



Armenia, 22 de diciembre de 2025



Al contestar cite Radicado 2025165014040-1 Id: 266544
Folios: 1 Fecha: 2025-12-22 10:58:31
Anexos: 0
Remitente: SECRETARIA DE SALUD
Destinatario: ALCALDIA ARMENIA y OTROS

Doctor
JAMES PADILLA GARCÍA
Alcalde Municipal
Armenia, Quindío

Asunto: Conformidad entrega documento Análisis de Situación de Salud – ASIS Participativo 2025

Cordial saludo.

La Secretaría de Salud del Departamento del Quindío se permite informar que el documento Análisis de Situación de Salud (ASIS) Participativo 2025, remitido por el municipio de Armenia dentro de los tiempos establecidos, cumple con los criterios de calidad y coherencia técnica requeridos, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 100 del 17 de enero de 2024, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015, en particular lo establecido en el Capítulo I. Análisis de la Situación de Salud en el territorio, Artículo 14: Contenidos del Análisis de la Situación de Salud en el territorio.

Así mismo, el documento se encuentra alineado con los lineamientos y directrices del Ministerio de Salud y Protección Social y del Departamento, conforme a la Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las Entidades Territoriales y las orientaciones emitidas para la actualización de los Lineamientos ASIS 2024.

En virtud de lo anterior, la Secretaría de Salud del Quindío otorga conformidad técnica y autoriza al Ministerio de Salud y Protección Social la publicación del documento en el Repositorio Institucional Digital – RID, con el fin de que el ASIS pueda ser consultado por usuarios internos y externos, incluidos los órganos de control y demás actores interesados.

Agradecemos el compromiso del municipio en el desarrollo oportuno y técnico de este instrumento fundamental para la planeación y la toma de decisiones en salud pública.

Cordialmente,


LUISA FERNANDA ARCILA ARCILA
Secretaria de Salud
Secretaría de Salud Departamento del Quindío

Proyectó: Luz Dary Quintero Torres, Isabella Correa Arango
Revisó: Karina Mayorga – Profesional Especializado
Aprobó: Liliana Valdés Mejía – Directora Técnica Prevención, Vigilancia y Control Factores de Riesgo.

ANÁLISIS PARTICIPATIVO DE SITUACIÓN EN SALUD "ASIS"



Armenia, Quindío

2025



**Secretaría de
Salud
Epidemiología y
Demografía**

**ANÁLISIS PARTICIPATIVO DE SITUACIÓN DE SALUD ASIS, ARMENIA
QUINDÍO AÑO 2025**

SECRETARÍA DE SALUD DE ARMENIA
EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA

JAMES PADILLA GARCÍA
Alcalde Municipio de Armenia

CESAR AUGUSTO RINCÓN ZULUAGA
Secretario de Salud Armenia

CESAR AUGUSTO BELTRÁN BOCANEGRA
Jefe de Oficina Salud Pública

ELABORACIÓN Y EDICIÓN

LILIANA QUINTERO ÁLVAREZ
Profesional Especializado Epidemiología

BEATRIZ ELENA MARULANDA ARCILA
ROMELIA GONZÁLEZ QUINTERO
ANA CECILIA LÓPEZ VIDAL
Profesionales de Apoyo

ÁNGELA MARÍA MÁRQUEZ DUQUE
DIANA GIRALDO GIRALDO
SONIA YAMILE ALDANA PORTILLA
Profesionales de Apoyo Análisis Cualitativo

ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD CON PERSPECTIVA JUVENIL
Nhora Lucía Arias Quijano
Consultora Organización Panamericana de la Salud OPS

Armenia, Quindío, 2025

CONTENIDO

CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	7
1. Dinámica Geográfica.....	7
1.2. Características físicas del territorio.....	11
1.3. Contexto poblacional y demográfico.....	13
CONCLUSIONES CONTEXTO DEMOGRÁFICO.....	26
CAPÍTULO II. CONDICIONES DE VIDA (PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL).....	27
2.1. Determinantes estructurales.....	27
2.2. Determinantes intermedios - Circunstancias materiales (condiciones de vida y trabajo).....	33
2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio.....	39
2.4. Sistema de Salud.....	44
CONCLUSIONES PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.....	49
CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.....	50
3.1. Análisis de Morbilidad.....	50
3.1.1. Principales causas de morbilidad.....	50
3.1.2. Morbilidad Específica por subgrupos de causas.....	51
3.1.3. Morbilidad en el área rural.....	54
3.1.4. Morbilidad especial en población indígena.....	55
3.1.5. Morbilidad especial en Salud mental.....	56
3.1.6. Morbilidad por Eventos de Alto Costo.....	58
3.1.7. Morbilidad de los Eventos Precursores.....	59
3.1.8. Morbilidad por Eventos de Notificación Obligatoria (ENO´s).....	60
3.1.9. Análisis de discapacidad.....	68
CONCLUSIONES MORBILIDAD.....	70
3.2. Análisis de Mortalidad.....	71
3.2.1. Mortalidad por grandes causas.....	71
3.2.2. Mortalidad por sub grupo de causas.....	73
Mortalidad por las demás causas.....	73
3.2.3. Semaforización de la mortalidad.....	78

3.2.4. Mortalidad por etnias.....	78
3.2.5. Años de Vida Potencialmente perdidos.....	80
3.2.6. Mortalidad materno infantil y de la niñez.....	81
3.2.7. Mortalidad infantil	81
3.2.8. Semaforización de la mortalidad materno infantil y de la niñez	84
Conclusiones Mortalidad.....	87
CAPÍTULO IV. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio	88
4. Encuentros realizados:.....	88
4.1. Validación de la información (problemáticas y priorizaciones).....	89
CONCLUSIONES CAPÍTULO ANÁLISIS DE RESPUESTAS.....	91
CAPÍTULO V. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.....	92
6. Priorización de los núcleos de inequidad	92
CAPÍTULO 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	98
7. Correlación entre el PDSP 2022–2031 y el Modelo Preventivo y Predictivo de Salud	98
Conclusiones capítulo VI Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del plan decenal de salud pública	99

INTRODUCCIÓN

El presente documento se fundamenta en la Resolución 100 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, que define la metodología para la elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS). Esta versión 2025 constituye la continuidad y profundización del proceso participativo iniciado en 2023 y fortalecido en 2024, consolidando los avances logrados y ampliando la comprensión de las necesidades en salud del municipio.

El ASIS 2025 mantiene un enfoque integral, combinando el análisis cuantitativo basado en datos estadísticos oficiales con un análisis cualitativo sustentado en los aportes de la comunidad y de los actores sectoriales. La articulación de estos enfoques permite una lectura más precisa y actualizada del proceso salud-enfermedad en el territorio, facilitando la toma de decisiones informadas y orientadas a la equidad.

Durante 2025 se desarrollaron mesas de respuestas comunitarias e interinstitucionales, orientadas a revisar el avance de las acciones definidas en el ASIS 2024, identificar brechas persistentes y ajustar las prioridades según las condiciones actuales del territorio. De manera complementaria, se realizó un análisis diferencial con la comunidad indígena del municipio, cuyos resultados se presentan como anexo para garantizar su incorporación plena dentro del proceso de planificación.

METODOLOGÍA

La elaboración del ASIS 2025 siguió los lineamientos establecidos en la Resolución 100 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, integrando un enfoque mixto que combina análisis cuantitativo y cualitativo. El componente cuantitativo se basó en la revisión y procesamiento de fuentes oficiales de información, incluyendo SISPRO–Bodega de Datos (RIPS, SIVIGILA, SGD–Estadísticas Vitales), DANE, RUAF–ND, registros administrativos locales y reportes sectoriales de instituciones del municipio. Con estas fuentes se analizaron tendencias epidemiológicas, determinantes sociales, perfiles de morbilidad y mortalidad, y comportamientos poblacionales por grupos y territorios.

El componente cualitativo se desarrolló mediante espacios participativos con actores comunitarios e institucionales. Durante 2025 se llevaron a cabo mesas de respuestas comunitarias e interinstitucionales, orientadas a evaluar el avance frente a las prioridades definidas en el ASIS 2024, identificar brechas persistentes y ajustar las acciones según la dinámica actual del territorio. Este ejercicio permitió contrastar la información cuantitativa con percepciones locales, capacidades instaladas y respuestas en curso.

Se desarrolló además un análisis específico con la comunidad indígena del municipio, incorporando un enfoque diferencial e intercultural; los hallazgos se incluyen como anexo para garantizar su integración en la planificación territorial. De forma complementaria, el municipio contó con el acompañamiento técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el marco de la iniciativa Young Gamechangers Colombia, a través de la cual se elaboró un ASIS con enfoque en juventudes para Armenia, también incluido como anexo.

Toda la información se integró bajo enfoques de equidad, género e interculturalidad, permitiendo consolidar un diagnóstico actualizado y orientado a la toma de decisiones, la planificación territorial y la priorización de intervenciones estratégicas en salud pública.

CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

Armenia, capital del departamento del Quindío, constituye un territorio cuyas características geográficas, ambientales, sociales y demográficas influyen de manera directa en los procesos de salud-enfermedad. La configuración territorial, entendida como la interacción entre la estructura física del espacio, su dinámica poblacional, los sistemas de movilidad, las prácticas socioculturales y las formas de gobernanza, determina patrones diferenciados de exposición al riesgo, acceso a oportunidades y vulnerabilidades acumuladas. Este capítulo desarrolla una descripción ampliada de dichas características con el fin de ofrecer un marco interpretativo que permita comprender cómo los determinantes estructurales y las condiciones territoriales condicionan la salud de la población y las inequidades observadas entre sectores urbanos, rurales y comunas del municipio. Esta caracterización es fundamental para orientar el análisis posterior de determinantes sociales, situación de salud, priorización de problemas y planificación sectorial e intersectorial.

1. Dinámica Geográfica

Reseña Histórica

Armenia fue fundada el 14 de octubre de 1.889 por Jesús María Ocampo, alias “Tigreros”, Alejandro Arias Suárez, Jesús María Arias Suárez y otros 27 colonos. Estos firmaron el acta de fundación en un rancho de platanilla que se encontraba ubicado dentro de la nomenclatura actual, Carrera 14 con calles 19 y 20. Originalmente la ciudad se pensó llamar “Villa Holguín” como un homenaje al entonces presidente de la República. Pero la noticia de la matanza por parte de los rusos en una región de Besarabia llamada Armenia y la existencia ya de una finca con este nombre, en lo que hoy es la carrera 19 con calle 30, hicieron que los fundadores prefirieran este nombre, El 15 de agosto de 1.890, Armenia fue corregimiento de Salento, para convertirse en municipio en 1.903.

Contexto Territorial

Armenia presenta tres grandes zonas claramente diferenciadas en el casco urbano: un centro histórico planificado y denso, un sur caracterizado por crecimiento acelerado, alta densidad, cañadas urbanizadas y déficit de espacio público, y un norte moderno de estratos medios y altos, con urbanizaciones cerradas y mayores estándares de infraestructura y equipamiento. Esta diferenciación espacial reproduce inequidades de acceso a servicios, movilidad y entorno saludable.

La zona rural representa la mayor parte del territorio municipal, pero concentra apenas el 2,5 % de la población. Este fenómeno de urbanización extrema ha generado despoblamiento, envejecimiento demográfico acelerado y dificultades para garantizar

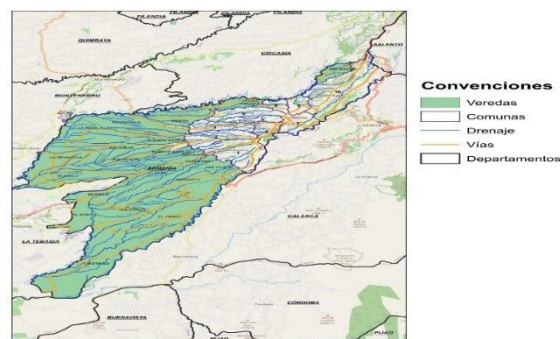
servicios públicos, educación y acceso a salud en el campo. El corregimiento de El Caimo es el principal núcleo rural y articula actividades agropecuarias, comunitarias y culturales, pero presenta retos relacionados con conectividad, transporte, acceso a empleos dignos y continuidad educativa para jóvenes. Las actividades económicas predominantes incluyen el cultivo de café, la horticultura y la ganadería de pequeña escala, afectadas por fluctuaciones de precios, fragmentación de la propiedad y escasez de mano de obra joven.

El municipio registra cerca de cien asentamientos informales, en los cuales viven más de 9.400 personas. La mayoría se ubica en zonas de alto riesgo no mitigable, laderas inestables o rondas de quebradas. Las viviendas suelen estar construidas en materiales precarios y presentan deficiencias estructurales que incrementan la vulnerabilidad ante lluvias, deslizamientos e inundaciones. Estos asentamientos enfrentan limitaciones en servicios públicos, déficit de equipamientos colectivos y escasas oportunidades económicas. La concentración de pobreza, riesgo ambiental y barreras de acceso convierte estos sectores en territorios críticos para la salud pública, donde se amplifican inequidades y se acumulan desventajas en condiciones de vida.

Ubicación geográfica y características generales del territorio

El municipio de Armenia, ubicado en las coordenadas geográficas: 4,3270° Latitud Norte y 75,4120° Longitud Oeste; Limita al norte con los municipios de Circasia y parte de Montenegro (12 kms.); al sur con el río Quindío y parte del Municipio de Calarcá (6 kms.); por el oriente con el municipio de Salento, Río Quindío y parte de Calarcá (24 kms.) y al occidente con el municipio de La Tebaida y parte de Montenegro (17 kms.)

Figura 1. Municipio de Armenia. División político administrativa.



Fuente: Construido a partir de Veredas, DANE 2024, Drenaje y Vías IGAG 2019. Comunas secretaria de Salud de Armenia y secretaria de Planeación Municipal 2009

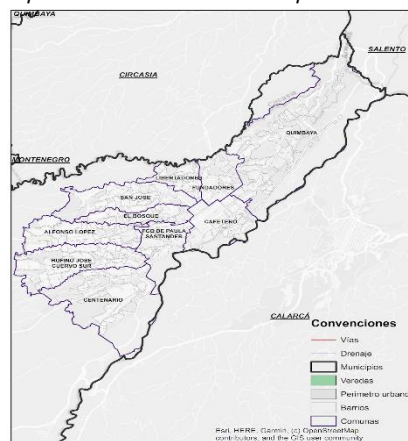
Accesibilidad Geográfica

El municipio de Armenia, Quindío, tiene un área total de 121 km², dividida en 64.32 km² de zona urbana y 56.68 km² de área rural, para el departamento, representa la

mayor extensión territorial urbana del departamento ocupando 11.2% del total y el séptimo lugar en cuanto a extensión territorial después de Salento, Génova, Pijao, Calarcá, Montenegro y Quimbaya. La densidad poblacional de Armenia es de 2.682,29 habitantes por kilómetro cuadrado, siendo el indicador ocho (8) veces mayor que el Departamento (304,67 Hab/km²).

El municipio está dividido en diez comunas, (Comuna 1 - Centenario, Comuna 2 - Rufino José Cuervo, Comuna 3 - Alfonso López, Comuna 4 - Francisco de Paula Santander, Comuna 5 - El Bosque, Comuna 6 - San José, Comuna 7 - El Cafetero, Comuna 8 - Libertadores, Comuna 9 - Los Fundadores, Comuna 10 - Quimbaya), un corregimiento El Caino, y 18 veredas (Aguacatal, Cristales, El Edén, El Mesón, El Rhin, Golconda, La India, La Patria, La Revancha, Marmato, Mesopotamia, Murillo, Pantanillo, Puerto Espejo, San Pedro, Santa Ana y Zulaibar). Las comunas más extensas son la 10 comuna Quimbaya (9,9 Km²) y la 1 Centenario (5,3 Kms²). En contraste las menos extensas son la 8 Libertadores (1,1 Km²) y la 5 El Bosque (1,3 Km²).

Figura 2. Municipio de Armenia. División político administrativa.



Fuente: Elaboración propia. Datos: DANE (2018) y POT Armenia (2009)

Movilidad y transporte

El sistema de movilidad refleja cambios profundos entre 2016 y 2024. Aunque existe una red vial de más de 200 km, con tres empresas de transporte público integradas en TINTO U.T., se evidencia un deterioro progresivo del transporte colectivo tradicional. El uso del Bus/Buseta pasó de 39% en 2016 a solo 13% en 2024, mientras que la moto se consolidó como el vehículo de mayor crecimiento (26% en 2024), en parte por su rapidez y bajo costo.

La percepción ciudadana sobre movilidad muestra insatisfacción con la congestión, el estado de las vías, los paraderos, los semáforos, el control de normas de tránsito y los tiempos de viaje, que aumentaron en el 46% de la población en 2024. La baja

calidad del transporte público y la expansión desordenada del parque automotor han ampliado desigualdades: quienes no pueden pagar transporte privado quedan expuestos a mayores tiempos de desplazamiento, inseguridad vial y barreras de acceso a equipamientos y servicios.

La población joven, en particular, advierte puntos críticos de accidentalidad y riesgos recurrentes en vías como la glorieta de Los Mangos o la vía del Nacional. La combinación de diseño vial inadecuado, velocidad excesiva y falta de señalización apropiada ha contribuido al aumento de siniestros viales, que afectan de manera desproporcionada a motociclistas y peatones.

Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

En Armenia, la interacción entre la sociedad y el ambiente está marcada por un territorio con alta sensibilidad ecológica y una estructura urbana en constante expansión. El municipio se localiza en un ecosistema andino con suelos fértiles, abundancia de microcuencas y una biodiversidad representativa del Paisaje Cultural Cafetero, lo que lo convierte en un espacio donde las actividades humanas tienen impactos directos sobre los sistemas naturales que sustentan la vida y el bienestar de la población; La urbanización acelerada, sumada a los procesos de densificación y crecimiento hacia zonas de ladera y áreas de protección, ha generado presiones sobre el suelo, los cuerpos hídricos y la cobertura vegetal, estas transformaciones modifican la calidad ambiental, afectan la regulación hídrica y aumentan la exposición a riesgos como movimientos en masa, inundaciones y degradación ecosistémica. De manera paralela, la población demanda cada vez más servicios públicos, infraestructura de transporte y equipamientos urbanos, lo que incrementa la carga sobre los sistemas naturales

Zonas de Riesgo y Amenazas

Armenia es un municipio con múltiples amenazas: hidrometeorológicas, sísmicas, volcánicas, de remoción en masa e incendios forestales. Las zonas de riesgo alto se concentran principalmente en barrios del sur —como Pradito, Milagro de Dios, Buenos Aires Bajo, Miraflores Bajo y Santa Elena— donde habitan poblaciones de bajos ingresos en viviendas sobre laderas inestables o bordes de quebradas. De 2017 a 2024 se reportaron 29 alertas por crecientes súbitas del río La Vieja, y al menos quince alertas por deslizamientos en microcuencas urbanas.

El volcán Cerro Machín constituye la mayor amenaza volcánica, pudiendo generar caída de piroclastos, afectaciones respiratorias, obstrucción de drenajes, deterioro de cultivos e impactos en infraestructura. Además, las fallas geológicas de Armenia, Montenegro y el aeropuerto aumentan el riesgo sísmico. La población participante en

los talleres expresó preocupación por incumplimientos de normas de sismo resistencia en zonas donde se han construido edificaciones de varios pisos sobre suelos de riesgo.

Las condiciones de vulnerabilidad se agravan por factores sociales: precariedad en asentamientos, conexiones eléctricas fraudulentas, viviendas en materiales combustibles y prácticas comunitarias que pueden intensificar incendios o situaciones de riesgo. Estas dinámicas requieren intervenciones integrales que articulen planeación urbana, gestión del riesgo y trabajo comunitario.

Condiciones climáticas y calidad ambiental

Las condiciones climatológicas se caracterizan por una alta humedad, temperaturas entre 16 y 26 °C y dos periodos lluviosos intensos. Las precipitaciones anuales entre 2018 y 2024 oscilaron de 190 mm a 272 mm, con variaciones asociadas a fenómenos de El Niño y La Niña. La contaminación del aire, por su parte, se mantiene dentro de los límites permisibles según la vigilancia ambiental, aunque el crecimiento urbano y vehicular constituye un riesgo emergente para la calidad atmosférica futura.

Actividades económicas en el ambiente y la naturaleza

En Armenia, las actividades económicas se desarrollan en estrecha interacción con un territorio de alta riqueza natural y sensibilidad ecológica. El comercio, los servicios y el sector turístico, impulsados por el Paisaje Cultural Cafetero, son los principales motores urbanos, mientras que en las zonas rurales predominan la caficultura, la producción agropecuaria y actividades asociadas al agroturismo.

Estas dinámicas generan oportunidades económicas, pero también presiones sobre los ecosistemas, especialmente por la expansión urbana, el uso intensivo del suelo y la transformación de coberturas naturales. La actividad agropecuaria influye sobre la calidad del agua y el manejo del suelo, mientras que las actividades urbanas incrementan la demanda de recursos, la generación de residuos y el riesgo de contaminación.

En conjunto, la economía local depende directamente de la integridad ambiental, lo que exige estrategias de sostenibilidad que equilibren productividad, conservación y calidad de vida

1.2. Características físicas del territorio

Altitud y Relieve

La ciudad está localizada a una altura de 1.483 metros sobre el nivel medio del mar. Se sitúa sobre un área cubierta de flujos de lodos volcánicos pertenecientes al volcán cerro Machín, nevado del Ruiz y Paramillo de las rosas, transportados por el río

Quindío. El relieve que predomina se caracteriza por ser en su mayoría ondulado y levemente quebrado, con algunas zonas planas. Posee elevaciones superiores a los 1600 m.s.n.m. encontrándose la mayor altura en el sector de entrada a la Variante de Chaguala en la vereda San Juan con 1.650 m.s.n.m. A pesar de que la topografía de este municipio es ondulada, se considera casi que plana; aunque gracias a que se encuentra a una altitud favorable, no presenta un ecosistema típico del relieve plano, ya que el municipio se localiza bajo las vertientes más altas de la Cordillera Central. La zona urbana se halla sobre las zonas levemente altas de Armenia y un poco quebradas, mientras que en la zona rural de éste los suelos son más planos y ondulados

Hidrografía

El territorio está articulado por dos grandes cuencas (ríos Espejo y Quindío) y 30 microcuencas que atraviesan la ciudad, configurando una red compleja de quebradas que conviven con la urbanización. Muchas han sido ocupadas por asentamientos o intervenidas de manera inadecuada, generando contaminación, disposición irregular de residuos y riesgo de deslizamientos por inestabilidad de laderas. La presencia de basuras y escombros en quebradas fue reiterada por jóvenes participantes de los talleres ASIS, quienes señalaron preocupación por el deterioro de estos ecosistemas y el impacto en inundaciones y deslizamientos.

Contexto político y gobernanza local

En el periodo 2016–2024, Armenia ha experimentado variaciones en la estabilidad administrativa, cambios en prioridades de gobierno, tensiones políticas y fluctuaciones en la confianza ciudadana. La gobernanza local enfrenta desafíos relacionados con fragmentación institucional, discontinuidad de políticas, limitaciones en articulación intersectorial y dificultades para garantizar participación ciudadana significativa en la planificación territorial. Aunque los planes de desarrollo han priorizado inclusión social, sostenibilidad ambiental y competitividad económica, la capacidad de implementación se ha visto condicionada por limitaciones financieras, crisis políticas y efectos de la pandemia. La percepción de corrupción ha sido variable entre años, afectando la legitimidad institucional y la confianza de la ciudadanía en la gestión local.

El actual gobierno (2024–2027) propone un enfoque de Smart City, con líneas estratégicas orientadas a vivienda, movilidad sostenible, tecnología, protección ambiental y fortalecimiento institucional. No obstante, las problemáticas estructurales identificadas en los talleres —violencia urbana, habitantes de calle, consumo de SPA, inseguridad y deterioro del espacio público— exigen un enfoque más profundo y articulado entre sectores.

Percepción ciudadana sobre el territorio

Las encuestas de percepción muestran que la población identifica como principales problemas del territorio la inseguridad, la movilidad deficiente, el deterioro del espacio público, el manejo inadecuado de residuos y la presencia de habitantes de calle. La sensación de inseguridad afecta especialmente a jóvenes y mujeres, quienes manifiestan restricciones en su movilidad diaria y menor uso de los espacios públicos. La ciudadanía percibe además un deterioro del comportamiento ambiental y una insuficiente capacidad institucional para gestionar problemas urbanos. La combinación de inseguridad, congestión, contaminación y falta de mantenimiento de infraestructura contribuye a la disminución de la calidad de vida y afecta directamente la salud mental de la población.

Los mapas elaborados visibilizan estas problemáticas algunas de las cuales se focalizan en ciertas áreas de la ciudad.

1.3. Contexto poblacional y demográfico

Tamaño y volumen poblacional

Según las proyecciones del DANE censo 2018, actualización POST COVID, para la vigencia 2025, el municipio de Armenia cuenta con un total de 310.817 habitantes, que corresponden al 55% del total poblacional proyectado para el Departamento del Quindío; perteneciendo el 52,9% (164.482) al sexo femenino y el 47,1% (146.335) al sexo masculino; con una marcada concentración en la cabecera municipal, que alcanza el 97,5% (302.952), quedando el 2,5% (7.865) en la zona rural.

Relación Viviendas y Hogares

Según el censo de población y vivienda DANE 2018, proyección 2024, el municipio de Armenia, cuenta con un total de 133.133 viviendas de las cuales el 88% están ocupadas, con un promedio 1 hogar por vivienda, la cabecera concentra el 97% del total de viviendas, frente, a un 3% del centro poblado y rural disperso.

La proyección de viviendas para el 2027, muestra un incremento del 6,6% en la zona urbana, siendo mayor la proyección y crecimiento en el número de viviendas en la zona rural, cifra que se relaciona, con el incremento de parcelaciones que a la fecha se están observando en predios rurales del municipio, dado que para efectos económicos es más rentable la parcelación para construcción que la agricultura, por lo que se espera un incremento importante de la vivienda en la zona rural; el porcentaje de ocupación es más elevado (88,3%) en la zona urbana del municipio, teniendo en cuenta que en gran porcentaje son utilizadas como casa de habitación en contraste con la zona rural, que muestra un 20,30% de viviendas desocupadas, lo que indica que son utilizadas para fines turísticos o de otra índole.

Tabla 1. Proyección de viviendas y hogares en Armenia 2024

Área	total, viviendas	viviendas ocupadas	hogares
Total	133.133	117.069	118.427
Cabecera	128.710	113.544	114.709
Centros Poblados y Rural Disperso	4.423	3.525	3.718

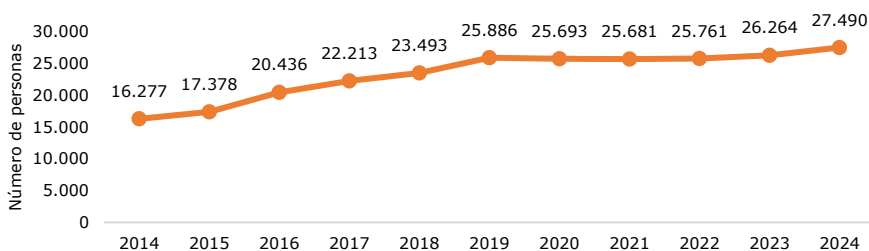
Fuente: DANE proyecciones basadas en censo de población y vivienda de 2018

Población Víctima del conflicto armado

La población identificada como víctima del conflicto armado, viene creciendo en número a nivel nacional, dado el resurgimiento de los grupos armados al margen de la ley, las redes de narcotráfico que instrumentalizan a la población general, por medio de amenazas contra su vida y la de sus familias, generando el desplazamiento de familias enteras a otros territorios de acogida, como es el caso del municipio de Armenia, que al estar ubicado en un territorio que no ha sido tan golpeado por este tipo de violencia, se convierte en un destino elegido por la población víctima, que busca tranquilidad y un lugar seguro, para el desarrollo de su familia, convirtiéndose en municipio receptor especialmente.

En este sentido, y como se muestra en la figura No. 5 la población víctima, con presencia en el municipio de Armenia, muestra una clara tendencia al incremento, con un crecimiento promedio del 40,7% entre la vigencia 2014 al 2024, siendo este último año, el de mayor concentración de población víctima en el territorio, evidenciando un incremento interanual promedio entre el 2014 al 2018 del 6,6%, con una tendencia al incremento importante, hasta el año 2019, momento en el que número de víctimas del conflicto presenta una tendencia estable, con un leves incrementos promedios inferiores al 1%, mostrando entre el año 2023 al 2024 un incremento del 4,5% variando la tendencia hacia el incremento nuevamente.

Figura 3. Tendencia de la población en condición de víctima, Armenia años 2014 a 2024

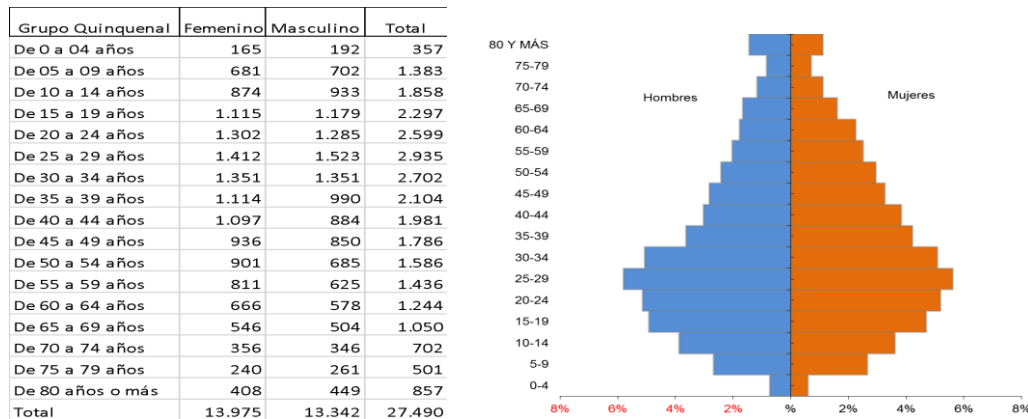


Fuente: Cubo Registro Único Víctimas 2024, Ministerio de Salud y Protección Social

La estructura demográfica de la población víctima del conflicto armado, según la pirámide poblacional específica (Figura No. 6) muestra una base estrecha en extremo, indicando que posiblemente, los menores de 0 a 4 años de edad, son nacidos en el municipio de Armenia; a partir de los 5 años, se incrementa el comportamiento, siendo el rango de 25 a 29 años el de mayor comportamiento, especialmente en la

población masculina, evidenciando que es este curso de vida el más afectado por el conflicto armado, seguido del rango de 30 a 34 años de edad, para los rangos de 40 hasta los 70 años de edad, se muestra una cintura en la pirámide, en especial para la población masculina, con un incremento en la cúspide que corresponde a la población de 80 y más años, quienes, permanecen en el territorio y aportan a los indicadores de envejecimiento poblacional.

Figura 4. Estructura poblacional población víctima de conflicto. Armenia, 2024



Fuente: Cubo Registro Único Víctimas 2024, Ministerio de Salud y Protección Social

Población por grupos étnicos

La población del municipio de Armenia, acorde al contexto étnico, cuenta con un 1.7% de población Afrocolombiana, ubicada en un 99% en la zona urbana; El 0.69% pertenece a la comunidad indígena, con una concentración del 83% en zona urbana y el 17% en zona rural; se informa en menor proporción población perteneciente a los raizales del Archipiélago de San Andrés, que corresponden al 0.007%, 5 pobladores gitanos y 2 Palenqueros.

Tabla 2. Población por Pertenencia Étnica Armenia 2024

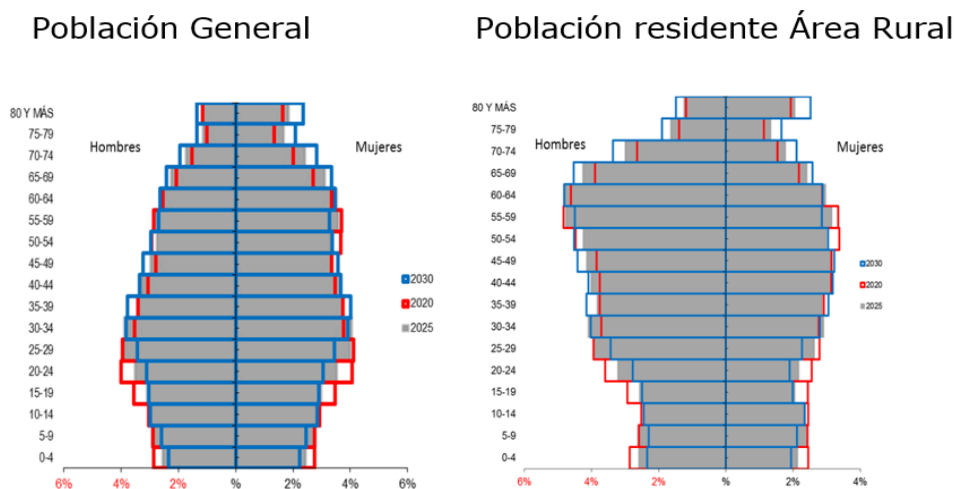
ÁREA GEOGRÁFICA	Cabecera Municipal	Centros Poblados y Rural Disperso	Total
Población Total	302.952	7.865	310.817
Indígena	1.779	380	2.159
Gitano(a) o Rom	5	0	5
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	22	0	22
Palenquero(a) de San Basilio	2	0	2
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	5.085	52	5.137
Ningún grupo étnico-racial	296.059	7.433	303.492

Fuente: DANE, proyecciones de población a nivel municipal 2018 - 2035

Estructura poblacional

La estructura poblacional del municipio de Armenia, como se representa en la pirámide poblacional (Figura No. 3) muestra una importante estrechez en su base, comportamiento directamente relacionado, con la disminución de la fecundidad, que lleva a una estabilización del crecimiento poblacional, mostrando un comportamiento similar entre las vigencias 2020 y 2025 para los menores entre los 5 a los 14 años. A partir de los 15 años de edad hasta los 50 años, se muestran descensos poblacionales que forman una cintura, un poco más marcada para el sexo masculino, comportamiento que se relaciona en primera instancia con la muerte por causa externa y en segundo lugar con la emigración de la población en búsqueda de oportunidades laborales, sustentando esta segunda hipótesis en las altas tasas de desempleo medidas para el municipio y los índices de pobreza; a partir de los 50 años, se muestra un incremento poblacional importante, que lleva a una expansión de la cúspide de la pirámide, siendo evidente la transición poblacional hacia el envejecimiento, situación que requiere el inicio de un proceso de fortalecimiento, de la prestación de servicios de salud, orientados a fortalecer la atención de enfermedades crónicas y las acciones de promoción y prevención, enfocadas en lograr un proceso de envejecimiento saludable.

Figura 5. Pirámide Poblacional Armenia Quindío comparativo 2020,2025, 2030



Fuente: DANE Censo 2018 actualización post COVID – Proyecciones poblacionales.

En contraste, la población residente en el área rural presenta una pirámide más envejecida desde el inicio, con una base aún más estrecha y una mayor representación de personas de 50 años y más. A lo largo de los tres años comparados (2020, 2025 y 2030), se acentúa esta tendencia, evidenciando procesos de migración juvenil hacia las zonas urbanas, menor reposición generacional y una carga creciente de adultos mayores en los territorios rurales.

Los índices demográficos, dan fe de la transición demográfica evidenciada, dado que el indicador de infancia, muestra una estabilidad entre los años 2020 y 2025, con un descenso proyectado para el 2.030 de 3 puntos porcentuales, al igual que el índice de juventud, situación que se contrasta con el incremento en el índice de vejez, que entre el 2.020 al 2.025 se incrementa en 2 puntos porcentuales, alcanzando un total de 5 puntos porcentuales, para la vigencia 2.030, situación que impacta en forma directa al territorio, dado que se proyecta un desequilibrio económico, por el incremento en el índice de envejecimiento y por ende el índice de dependencia de mayores, frente a un potencial productivo, que se muestra en mayor proporción entre los 30 a los 59 años, con riesgo de envejecimiento laboral futuro, con una disminución del potencial de reemplazo generacional.

Tabla 3. Índices demográficos municipio de Armenia – 2020, 2025, 2030.

Índice Demográfico	Año			Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030		2020	2025	2030
Poblacion total	302.813	310.817	315.907	Poblacion total	7.668	7.865	8.610
Poblacion Masculina	142.730	146.335	148.828	Poblacion Masculina	4.337	4.521	4.956
Poblacion femenina	159.883	164.482	167.079	Poblacion femenina	3.331	3.344	3.654
Relación hombres:mujer	89,27	88,97	89	Relación hombres:mujer	130,20	135,20	136
Razón niños:mujer	22	20	19	Razón niños:mujer	27	25	23
Índice de infancia	17	17	15	Índice de infancia	15	15	13
Índice de juventud	23	21	19	Índice de juventud	18	17	15
Índice de vejez	13	15	18	Índice de vejez	16	18	20
Índice de envejecimiento	78	93	114	Índice de envejecimiento	104	122	149
Índice demografico de dependencia	44,23	46,73	49,63	Índice demografico de dependencia	45,36	47,70	50,66
Índice de dependencia infantil	24,83	24,22	23,14	Índice de dependencia infantil	22,24	21,52	20,33
Índice de dependencia mayores	19,40	22,51	26,49	Índice de dependencia mayores	23,13	26,18	30,32
Índice de Friz	89,34	79,48	72,88	Índice de Friz	76,50	68,10	62,14

Fuente: DANE Censo 2018 actualización post COVID – Proyecciones poblacionales.

El índice de Friz muestra una clara tendencia al descenso, ubicando al municipio de Armenia, en un tránsito hacia una etapa de madurez demográfica avanzada, donde el envejecimiento poblacional será un eje central de la planificación en salud.

La población rural presenta dinámicas más críticas. Aunque la población crece ligeramente (7.668 → 8.610), la relación hombres: mujer supera los 130 hombres por cada 100 mujeres, lo que evidencia desequilibrios de género asociados a procesos migratorios selectivos, con mayor salida de mujeres jóvenes hacia la ciudad.

En términos etarios, los cambios revelan una aceleración del envejecimiento rural donde el índice de vejez paso de 16 a 23 mientras el de envejecimiento paso de 104 a 109.

Estos valores son considerablemente más altos que los del área urbana, lo que indica una estructura muy envejecida y con escasa reposición generacional. Tanto el índice de infancia (15 → 13) como el de juventud (18 → 15) descienden, mostrando despoblamiento progresivo de las cohortes jóvenes.

La dependencia demográfica total rural es más alta y aumenta de 45,36 a 50,63, impulsada fundamentalmente por la dependencia de mayores, que pasa de 23,13 a 30,32. La dependencia infantil también disminuye ligeramente, reafirmando la pérdida de población joven. El Índice de Friz cae de 76,50 a 62,14, confirmando el avance hacia estructuras más envejecidas.

El comportamiento de la población acorde a las proyecciones DANE, evidencia un crecimiento promedio anual entre los años 2015 al 2017 del 0,7%, producto del crecimiento natural de la población, con posterior incremento para las vigencias 2018 al 2022, que llegaron a crecimientos anuales del 1,4%, debido posiblemente al fenómeno migratorio originado especialmente en el vecino país de Venezuela, que generó desplazamientos masivos de población que eligió como residencia el municipio de Armenia, presentándose nacimientos y defunciones en el territorio que llevaron a variaciones en las estadísticas vitales del municipio, reflejados especialmente en incrementos poblacionales por encima de los esperados, relacionados en forma directa con los nacimientos ocurridos en el municipio de padres extranjeros, que acorde a la normatividad, se asumen como propios, a partir de la vigencia 2023, se evidencia una disminución importante en el número de nacimientos, afectando el crecimiento poblacional, llegando a un 0,4% entre la vigencia 2024 al 2025, correspondiendo al comportamiento más bajo de crecimiento poblacional ocurrido en la última década.

Población por curso de vida

El comportamiento poblacional por curso de vida en la última década, siendo importante destacar, para la vigencia 2025 en el curso de vida de la primera infancia, que a diferencia de la población total, se muestra un descenso poblacional que asimila el comportamiento a lo proyectado en el año 2016, situación que se conecta directamente con la reducción significativa presentada por los nacimientos en el territorio, que de igual forma afecta a los cursos de vida de primera infancia, adolescencia y juventud, que para el 2025, presentan cifras inferiores a las reportadas en los años anteriores, hasta el punto de encontrarse por debajo de las proyecciones poblacionales de los últimos 10 años, como lo evidenciado en los cursos de vida de adolescencia y juventud.

A diferencia de los cursos de vida iniciales, el curso de vida de adultez, presenta un crecimiento demográfico acumulado para la última década del 9%, con crecimientos anuales promedios entre el 0,7% al 0,9%, para la vigencia 2025 en relación al año anterior el curso de vida de adultez, alcanzó un crecimiento del 0,7%; el curso de vida de vejez, es uno de los de mayor comportamiento, dado que entre el año 2015 al 2025, muestra un crecimiento poblacional acumulado del 29%, con crecimientos interanuales, entre el 2% al 3%.

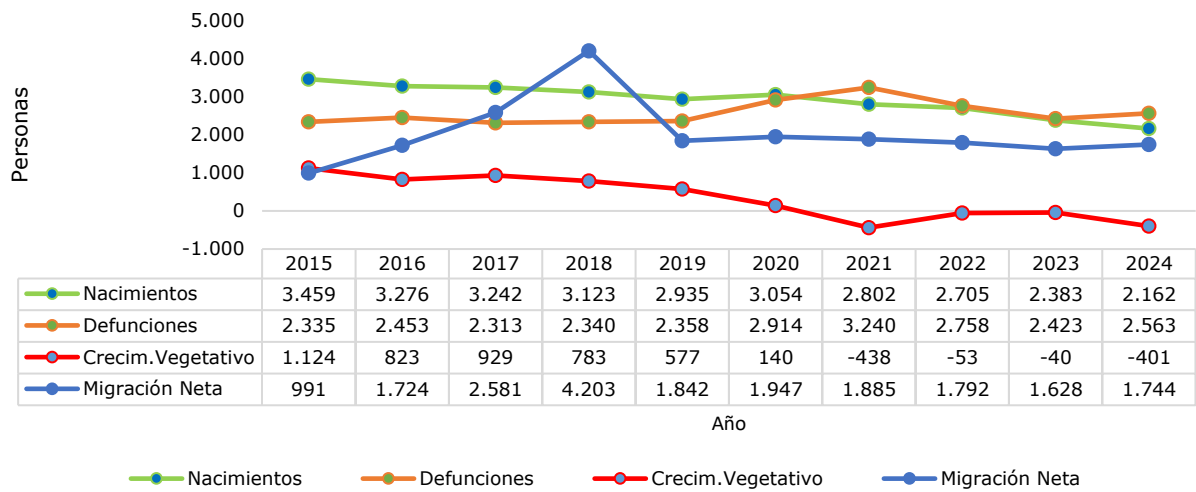
Para 2025, el grupo de Adultos Mayores (60 años y más) alcanzará los 66.858 habitantes, lo que representa un 21.5% de la población total. Este dato es crucial y sitúa al municipio ante un reto significativo, ya que la población de la tercera edad está aumentando, mientras que la población joven disminuye proporcionalmente, indicando que el municipio de Armenia se encuentra en una fase avanzada de transición de envejecimiento poblacional.

Si bien, el contexto de transición poblacional no es un tema altamente percibido en las mesas de participación comunitaria citadas para la vigencia 2025, si es una de las situaciones de mayor impacto y de prioritaria intervención desde el contexto cuantitativo y de respuesta institucional, dada la necesidad de iniciar un proceso de preparación y acondicionamiento del sector salud, con el fin de lograr una transformación orientada, hacia la intervención de todos los cursos de vida en pro de lograr un cambio sustancial de los estilos de vida de la población en cursos de vida tempranos, para llegar a un envejecimiento saludable y mejorar la estructura actual para garantizar la atención de la población en el curso de vida de vejez, acorde a sus particularidades.

Dinámica demográfica

El análisis de la dinámica poblacional revela que, el municipio de Armenia, viene presentando disminución significativa de nacimientos, la tasa de natalidad, pasó de 12,1 * 1000 habitantes en el año 2015 a 7.0 * 1000 habitantes en el 2025, sumado a una tendencia mostrada por la mortalidad que para la última vigencia supera los nacimientos, por lo que el crecimiento vegetativo, muestra un comportamiento negativo a partir de la vigencia 2021, a la fecha, lo que deriva, en un lento crecimiento de la población, que conlleva al envejecimiento poblacional.

Figura 6. Dinámica demográfica. Armenia 2015-2024



Fuente: Estadísticas vitales DANE - Elaboración propia

Fecundidad

La dinámica de la fecundidad en mujeres de 10 a 19 años en el municipio de Armenia muestra un panorama de reducción sostenida, pero con focos de vulnerabilidad persistente en la primera adolescencia.

La fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de edad muestra una reducción del 57.7% en la última década, considerándose un logro positivo, de la salud pública municipal, dado que refleja la efectividad de las intervenciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y del Plan Territorial de Salud (PTS) Esta tendencia debe ser monitoreada, y sus estrategias mantenidas y potenciadas en el nuevo Plan de Acción de Salud (PAS).

La tasa de fecundidad en niñas de 10 a 14 años, aunque se muestra baja (1.72 por mil en 2024), su fluctuación y persistencia son reflejo, de inequidades sociales, de negligencia y de abuso, ya que el embarazo en este rango de edad es casi siempre consecuencia de violencia sexual, por lo que se considera un tema prioritario a intervenir en forma integral, analizando diferentes estrategias, dado que las implementadas no han logrado erradicar este flagelo.

Dinámica Migratoria

Según la información suministrada por Migración Colombia, el municipio de Armenia cuenta con 15.105 migrantes provenientes de Venezuela, población que inició su proceso de llegada a partir de 2018, año en el que el conflicto político interno de ese

país generó un desplazamiento masivo hacia distintos territorios de la región. Colombia se consolidó como uno de los principales países receptores, favorecido por la cercanía geográfica y por la apertura institucional derivada del Estatuto de Protección Temporal para Migrantes Venezolanos, establecido mediante el Decreto 216 de 2021. Durante la pandemia por COVID-19 se observó un periodo de estabilidad en los flujos migratorios debido a las restricciones de movilidad y al temor de la población de realizar desplazamientos; sin embargo, a partir de 2022 se evidenció nuevamente una tendencia creciente, alcanzando en 2024 su comportamiento más alto en el municipio.

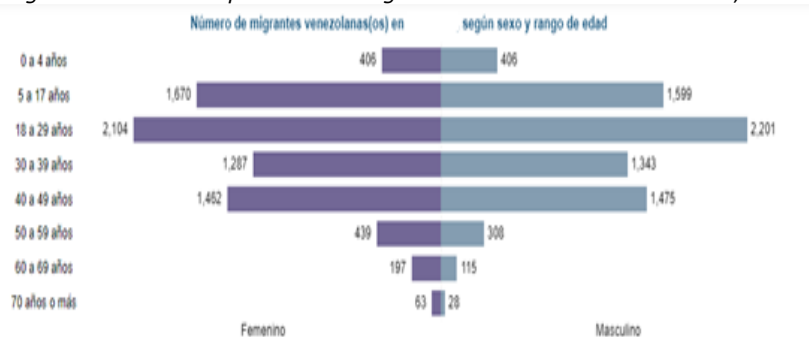
La población migrante proveniente de Venezuela, con un 73,86%, en estatus regular (ETPV) con Permiso de protección temporal autorizado, siendo importante tener en cuenta, que la estadística expuesta corresponde a la población Migrante, que cuenta con procesos en Migración Colombia, sin embargo, puede existir más población no identificada, que queda por fuera de la información del documento, hipótesis a intervenir desde la administración municipal.

El 11,38% cuenta con estatus irregular por superar el tiempo permitido, seguido del 7,56% que se encuentra en proceso de regularización, como los de mayor comportamiento.

La estructura demográfica, muestra una base estrecha, aunque con un comportamiento importante, por lo que la población menor de 5 años es objeto principal de las actividades de promoción y prevención, vacunación, P.I.C, entre otros, con el fin de minimizar el riesgo de gravedad o letalidad, que pueden afectar los indicadores municipales; Los rangos etarios siguientes, muestran una concentración poblacional importante (5 a 17 años), mostrándose el rango de 18 a 29 años como el de mayor comportamiento, con posterior descenso entre los 30 a los 39 años, de 40 a 49 años se incrementa de nuevo. Como si se presentara un retorno de la población que por situaciones que se desconocen salen del territorio y a diferencia de la población general del municipio de Armenia, los adultos mayores, muestran la menor concentración poblacional.

Como se expuso anteriormente el crecimiento poblacional natural o vegetativo del municipio, muestra un comportamiento negativo, no se evidencia crecimiento vegetativo para la presente vigencia; el incremento poblacional proyectado para el territorio, según el DANE, viene impulsado por el fenómeno migratorio.

Figura 7. Estructura poblacional migrantes venezolanos en Armenia, 2024

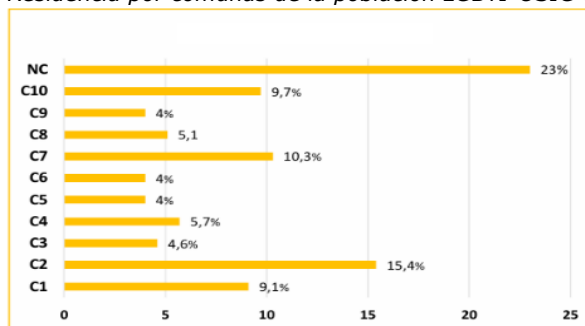


Fuente: Fuente: Migración Colombia. Tableau Public. Migrantes venezolanos en Colombia. Disponible en: <https://public.tableau.com/app/profile/migracion.colombia/viz/FlujosMigratorios-2025/Inicio>

Población LGBTI-OSIGD

Durante el año 2019 se realizó un diagnóstico para la formulación de la política pública LGBTIQ+ en Armenia, que incluyó 175 encuestas presenciales y virtuales, 8 entrevistas a actores clave y la metodología Mapeo 4D. Este análisis reveló una mayor concentración de población LGBTIQ+ en las comunas 1, 2 y 3, destacándose barrios como San José y Las Américas por su representatividad. Además, se identificaron problemáticas recurrentes como discriminación en el ámbito educativo y laboral, limitada oferta de vivienda, y barreras de acceso a servicios de salud con enfoque diferencial. En cuanto a la distribución, el 95% de la población LGBTIQ+ reside en áreas urbanas, mientras que el 5% vive en zonas rurales, principalmente en veredas como La Cristalina y San Antonio. Estos hallazgos visibilizan la necesidad de estrategias que garanticen derechos, inclusión y condiciones de vida dignas para esta población en el contexto local. Figura 6

Figura 6. Residencia por comunas de la población LGBTI-OSIGD en Armenia



Fuente. Diagnóstico situacional de población con orientación sexual e identidad de género diversa política pública OSIGD – LGBTI del municipio de Armenia "Armenia se viste de colores"

La población encuestada para el diagnóstico LGBTIQ+ en Armenia es predominantemente joven, con un 50,3% entre 21 y 30 años, 22,3% de 11 a 20 años y 15,4% de 31 a 40 años, mientras que los mayores de 41 años tienen una representación mucho menor. En cuanto a orientación sexual, el 53,7% se identificó

como gay, 20% como lesbiana, 17,7% como bisexual, 5,1% como heterosexual, 1,1% como pan sexual y el 2,3% no respondió, sin reportarse casos de a sexualidad.

Población Campesina

Según la información brindada por la plataforma de población rural de la secretaria de desarrollo económico, se logra un total de 472 personas encuestadas que se reconocen como campesinos, correspondiendo el 68% al sexo masculino y el 32% al femenino, encontrándose el 46,8% en el curso de vida de adultez, el 44,5% en el curso de vida de vejez, el 4% en el curso de vida de juventud y un 4,7% sin dato de edad. Según etnia, se identifica que el 4,4% pertenece a la población NARP, el 1,9% a población indígena y el 0.6% se reconoce como mulato.

Entre los determinantes encontrados, el nivel educativo muestra índices críticos como el 11% informa ningún grado de escolaridad, el 37,7% informa primaria, siendo este el mayor porcentaje, el 28,8% secundaria, el 4,4% técnico, el 12,7% Universitario. En términos generales el grado de escolaridad es bajo en la población campesina, siendo importante adelantar procesos que faciliten el acceso a población a la educación en zonas rurales, acorde a sus necesidades.

Del total de encuestados, el 8% informan alguna discapacidad, el 10,8% informa ser víctimas del conflicto armado y el 55% en promedio no están Sisbenizados.

El tiempo de traslado entre la residencia a la cabecera municipal, está en hasta 30 minutos para el 50,8% de los encuestados en más de 30 minutos hasta 1 hora y 30 el 10,8%, más de hora y media el 0,6%, siendo el medio de transporte más utilizado la moto, con un 42,4%, automóvil el 27,5% y transporte público el 26,7%.

Según la tenencia de predio, el 45,8% informa predio propio con título, el 38,1% informan tener el predio de arriendo o subarriendo y el 10% informan predio propio sin título, las demás formas de tenencia se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 4. Tenencia de Predio - Población campesina Armenia 2025

Tenencia predio	No.	%
Aparcería	2	0,4
Arriendo o subarriendo	180	38,1
En sucesión con título	3	0,6
En sucesión sin título	6	1,3
En usufructo	10	2,1
Propiedad colectiva	8	1,7
Propio con título	216	45,8
Propio sin título	47	10
Total, general	472	100

Fuente: Plataforma rural – Alcaldía de Armenia

Población Habitante de Calle

Para el municipio de Armenia, el habitante de calle es una de las problemáticas prioritarias de intervención, teniendo en cuenta que es la muestra evidente de la desigualdad social, del desequilibrio económico y del flagelo producto del consumo de sustancias psicoactivas.

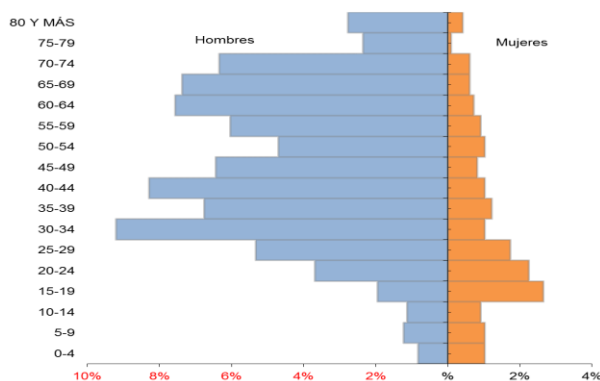
En este sentido, la secretaria de desarrollo económico de la alcaldía municipal de Armenia, brinda la estadística del habitante de calle 2019 – 2025, datos que pueden variar, teniendo en cuenta que la población es altamente flotante, sin embargo, brindan un punto de partida importante que aporta para los procesos de intervención desde todos los sectores con competencia.

Se cuenta con un total de 978 habitantes de calle censados, de los cuales el 82% corresponden al sexo masculino y el 18% al sexo femenino, encontrando según la estructura demográfica (figura 7), una distribución poblacional marcadamente joven-adulta, con un ensanchamiento evidente entre los 25 y 44 años, lo que indica que la mayor concentración de habitantes de calle se encuentra en edades productivas. Este patrón es consistente con procesos de exclusión social, ruptura de redes familiares y desocupación laboral que suelen impactar más a personas en este rango etario.

Se observa una mayor proporción de hombres en prácticamente todos los grupos de edad, lo cual es característico en los censos de habitabilidad en calle y refleja una vulnerabilidad diferenciada por género, donde los hombres presentan mayor exposición a riesgos asociados al consumo de sustancias, la informalidad y la violencia. Las mujeres aparecen en menor proporción, pero concentradas también en edades jóvenes y adultas, lo que implica necesidades específicas de atención, especialmente en salud sexual y reproductiva y protección frente a violencias.

En los extremos de la pirámide (niñez y adultos mayores) la participación es baja, lo que sugiere que la habitabilidad en calle es un fenómeno predominantemente adulto y asociado a trayectorias vitales de exclusión acumulada más que a eventos tempranos o a envejecimiento sin soporte social.

Figura 8. Pirámide poblacional habitante de calle – Armenia 2019 - 2025



Fuente: secretaria de Desarrollo económico - Alcaldía de Armenia Quindío

En lo corrido de las vigencias analizadas 2019 – 2025, se presentaron 22 partos, de los cuales el 27% informan madre menor de 19 años de edad, el 86,4% contó con 4 controles y más, el 100% fueron partos institucionales, atendidos por médico, encontrando el 13,6% pretérmino y el 13,6% con bajo peso al nacer y se encontraron 40 (4% del total) muertes por causa externa.

Población del curso de vida Juventud

En el marco del proceso ASIS 2025, y con el fin de profundizar en la comprensión de las dinámicas de salud y bienestar de la población joven del municipio, se incluye de manera complementaria el análisis de situación en salud con perspectiva juvenil elaborado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el contexto de la iniciativa Young Gamechangers Colombia. Este documento, desarrollado con enfoque específico en juventudes para Armenia, se presenta a continuación como insumo técnico para la lectura integral del curso de vida juvenil en el territorio.

https://drive.google.com/file/d/1fiiwtLxADenhJevBQf7zAeqCNZMDyA0n/view?usp=drive_link

CONCLUSIONES CONTEXTO DEMOGRÁFICO

La brecha en acceso a vivienda digna es una inequidad crítica evidenciada en el texto. Más de 100 asentamientos informales, ubicados en zonas de ladera, antiguas rondas hídricas o áreas inestables, albergan a miles de personas expuestas a deslizamientos, falta de servicios públicos adecuados, contaminación de quebradas y riesgo estructural. Estas condiciones, sumadas al déficit de suelo urbanizable y a la incapacidad económica de muchos hogares para adquirir vivienda formal, sostienen una desigualdad habitacional que explica la presencia de enfermedades infecciosas (ETV), accidentes, traumatismos, problemas respiratorios y estrés crónico. La brecha se sustenta en precariedad laboral, bajos ingresos, informalidad, consumo y expendio de sustancias psicoactivas y ausencia de políticas efectivas de acceso a vivienda digna para las familias más vulnerables.

A nivel demográfico, una brecha relevante es la desigualdad en las condiciones de envejecimiento. El acelerado envejecimiento poblacional afecta más a ciertas comunas que a otras, especialmente a las rurales y periféricas, donde las redes de apoyo son débiles, el acceso a servicios es limitado y la infraestructura no está preparada para personas con dependencia funcional. La brecha se sustenta en la emigración de población joven, la baja natalidad, la falta de cuidadores y la insuficiencia de servicios públicos adaptados a la población mayor.

Existe una inequidad territorial estructural que divide la ciudad entre un norte con infraestructura consolidada, urbanizaciones formales, servicios privados, vías en buen estado y espacios verdes, y un sur y suroccidente donde se concentran los barrios con menor inversión pública, vías deterioradas, cañadas urbanizadas, zonas de riesgo y asentamientos informales. Esta diferenciación espacial implica que la capacidad de un hogar para vivir en un entorno sano depende en gran medida del lugar donde reside, reproduciendo diferencias en accidentalidad, inseguridad, contaminación, exposición a desastres y acceso a equipamientos públicos.

En el plano socioeconómico, se muestra una estructura productiva frágil, basada principalmente en el comercio y los servicios, con baja capacidad industrial y fuerte informalidad laboral. Esto genera brechas en ingresos, seguridad económica y estabilidad laboral. Durante y después de la pandemia, la inseguridad alimentaria aumentó significativamente, con un incremento en hogares que consumen menos de tres comidas y que reportan haber pasado hambre varias veces al mes. Estas brechas de ingreso y acceso a alimentos se sustentan en las dinámicas del mercado laboral: alta rotación, bajos salarios, insuficiencia de empleo formal y dependencia del rebusque. Esta inequidad económica se traduce en brechas de salud como malnutrición, estrés, problemas de salud mental y mayor exposición a enfermedades prevenibles.

CAPÍTULO II. CONDICIONES DE VIDA (PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL)

El análisis de los determinantes intermedios aborda las condiciones materiales de vida de la población en cinco áreas clave: condiciones de vida, seguridad alimentaria, condiciones laborales, factores conductuales y psicológicos, y sistema de salud, evaluando desigualdades a través de indicadores como el índice de Necesidades Básicas Insatisfechas, analfabetismo y cobertura al SGSSS.

2.1. Determinantes estructurales

Los determinantes estructurales se refieren a las fuerzas políticas, económicas y culturales que generan y mantienen la estratificación y la jerarquía social. Son las "causas de las causas"(41).

Procesos económicos y condiciones de vida del territorio

A partir del análisis del "Programa Armenia Cómo Vamos" (2024), se observa que el conocimiento ciudadano sobre las entidades públicas se mantiene estable, con mayor reconocimiento hacia instituciones operativas como la Policía y EPA, mientras dependencias técnicas como Planeación, Desarrollo Social y la EDUA siguen siendo poco visibles. Aunque Salud y Tránsito alcanzan altos niveles de conocimiento, su imagen favorable cayó en 2019 y se recuperó gradualmente tras la pandemia. La percepción del gobierno local y de la corrupción también mostró fluctuaciones con picos negativos en 2019–2020 y mejoras posteriores. Las prioridades ciudadanas siguen centradas en seguridad, empleo, movilidad y salud, sumándose en el post pandemia el interés por bienestar social, ambiente y salud mental. En conjunto, se evidencia una gobernanza con alta valoración de entidades operativas, baja visibilidad de dependencias estratégicas y una confianza institucional aún frágil.

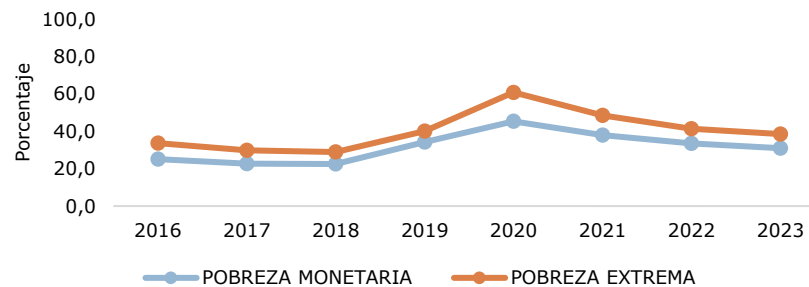
Posición socioeconómica

La posición socioeconómica constituye un determinante estructural clave que define las oportunidades, los recursos y las condiciones en que las personas viven, trabajan y se desarrollan. Esta posición, determinada por factores como el ingreso, la educación, la ocupación, el género, la etnia y la clase social, actúa como mediadora entre la estructura social y los resultados en salud, modulando el acceso a bienes, servicios y ambientes saludables. Desde este enfoque, las desigualdades en salud no son producto de diferencias individuales, sino de procesos sociales, políticos y económicos que distribuyen de manera desigual el poder y los recursos en la sociedad. Analizar la posición socioeconómica permite, por tanto, comprender cómo las condiciones estructurales del territorio se traducen en inequidades en salud y orientar la acción pública hacia la equidad y la justicia social. (41,63).

Pobreza

La evolución de la pobreza monetaria y extrema en Armenia entre 2016 y 2023 muestra una tendencia variable con un quiebre crítico en 2020, cuando ambas alcanzan sus niveles más altos por el impacto económico de la pandemia. Entre 2016 y 2018 habían disminuido (25,1 % a 22,5 % en pobreza monetaria y 8,5 % a 6,4 % en extrema), pero en 2019 repuntaron y en 2020 se dispararon a 45,3 % y 15,5 %, reflejando pérdida de empleo, mayor informalidad y caída de ingresos. Desde 2021 se observa una recuperación gradual, aunque sin retornar a los niveles previos a 2019: en 2023 la pobreza monetaria llegó a 31 % y la extrema a 7,5 %, lo que indica mejoría, pero también vulnerabilidades persistentes, sobre todo en hogares dependientes de empleos informales o sin protección social.

Figura 9. Porcentaje de pobreza monetaria y pobreza extrema. Armenia 2016-2023



Fuente. Construido a partir de reportes de Encuesta de Percepción Ciudadana, Armenia como Vamos 2012-2023.

La encuesta Armenia Cómo Vamos muestra que la percepción económica se mantuvo estable antes de la pandemia, sufrió un deterioro severo en 2021 y presenta una recuperación parcial entre 2022 y 2024. Antes de 2020 predominaban percepciones de mejoría o estabilidad, pero en 2021 el 48 % reportó empeoramiento. En los años recientes la mejoría sube al 26 % y el empeoramiento baja al 29 %, aunque casi la mitad considera que su situación "sigue igual". La autoidentificación como pobre también cayó hasta 2019, se duplicó en 2021 (33 %) y bajó a 23 % en 2024, reflejando el impacto prolongado de la crisis y una recuperación aún incompleta.

Tabla 5. Percepción ciudadana de situación económica. Consolidado de resultados Encuesta Armenia como vamos 2016-2024

Indicador	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Evolución situación económica en el último año	Mejoro	40%	34%	29%	29%	23%	25%		26%
	Sigue igual	41%	47%	48%	49%	29%	43%		45%
	Empeoro	19%	19%	23%	22%	48%	33%		29%
Autoidentificación como pobre	19%	18%	19%	16%	33%	26%	27%		23%

Fuente: construido a partir de reporte Encuesta de Percepción Ciudadana. Armenia como vamos 2016-2024

Las variables del Índice de Pobreza Multidimensional para Quindío y Armenia en 2018 muestran amplias brechas urbano-rurales en educación, empleo y salud: el

analfabetismo es mayor en la ruralidad (9,7 % vs. 5,8 %) y el bajo logro educativo afecta al 55,2 % de la población rural frente al 38 % urbana, evidenciando dificultades de acceso y permanencia escolar. La inseguridad en salud también es más alta en zonas rurales (18,3 %) por limitaciones en cobertura y servicios, mientras que el trabajo informal domina tanto en cabeceras como en el campo (más del 75 %). Estas desigualdades se intensifican en los asentamientos subnormales, donde confluyen carencias de saneamiento, riesgos ambientales, baja vacunación, embarazos no deseados, presencia de dengue y malaria, y dinámicas asociadas al expendio y consumo de sustancias, agravadas por deserción escolar y desempleo que afectan especialmente a población indígena y NARP. Los recientes flujos migratorios aumentan esta vulnerabilidad socioambiental y sanitaria, por lo que se requiere una respuesta intersectorial y programas de salud integrales, con énfasis en población migrante, niños y adolescentes, para reducir brechas y abordar los determinantes sociales que sostienen la desigualdad.

Tabla 6. Variables Índice de Pobreza Multidimensional, Quindío- Armenia, 2018

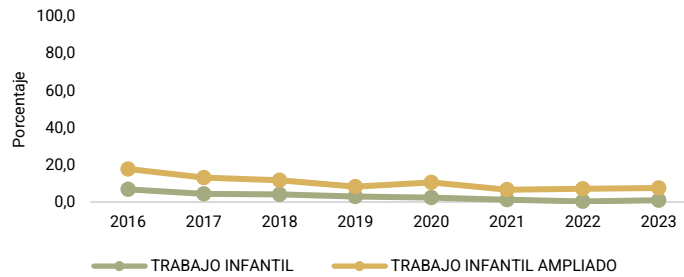
Variable	QUINDÍO			ARMENIA		
	Total	Cabeceras	Centros poblados	Total	Cabeceras	Centros poblados
			y rural disperso			y rural disperso
Analfabetismo	8,1	7,3	14	5,9	5,8	9,7
Bajo logro educativo	45,3	41,9	71,2	38	37,4	55,2
Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia	7,8	7,9	6,6	1,7	1,7	0,8
Barreras de acceso a servicios de salud	7,6	7,4	9,3	3,4	3,5	1,6
Desempleo de larga duración	15,6	16,6	8,1	26,5	26,8	17,6
Hacinamiento crítico	3,6	3,5	3,9	4,3	4,4	0,9
Inadecuada eliminación de excretas	2,5	2	5,6	1,4	1,4	1,2
Inasistencia escolar	2,3	2	4,8	2,8	2,8	1,6
Material inadecuado de paredes exteriores	4,5	4,7	2,7	3,4	3,5	2,6
Material inadecuado de pisos	0,3	0,2	0,8	0,7	0,7	0,3
Rezago escolar	24,9	24,3	28,9	8,8	8,8	7,3
Sin acceso a fuente de agua mejorada	3,7	1,5	20,5	1	1	0,6
Sin aseguramiento en salud	13,3	12,9	16,8	21,2	21,3	18,3

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas- Censo Nacional de Población y Vivienda, Indicadores de pobreza Multidimensional, 2018

Trabajo infantil

Entre 2016 y 2019 la percepción económica en Armenia fue principalmente positiva o estable, pero en 2021, tras el impacto del COVID-19, el 48 % indicó empeoramiento y solo el 23 % reportó mejoría. Desde 2022 hay una recuperación parcial, con estabilidad alrededor del 45 % y una disminución de la autoidentificación como pobre de 33 % a 23 % en 2024. El trabajo infantil ampliado bajó hasta 2019, pero aumentó en 2020 por el cierre escolar y luego se estabilizó en niveles superiores al mínimo prepandemia. Aunque la economía muestra recuperación desde 2021, para 2023 la pobreza monetaria y extrema aún no regresaban a los niveles previos a 2019, evidenciando vulnerabilidad persistente en los hogares más afectados.

Figura 10. Porcentaje de trabajo infantil y trabajo infantil ampliado. Armenia 2016-2023

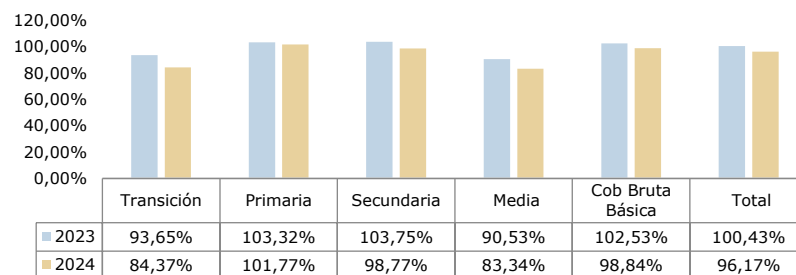


Fuente: Encuesta de Percepción Ciudadana. Armenia como vamos. 2023

Educación

Las tasas brutas de coberturas educativas de Armenia en 2023 y 2024 muestran niveles altos en la mayoría de los ciclos, con variaciones claras entre los dos años: transición pasa de 93,56% a 84,37%, indicando menor incorporación o permanencia en los primeros años; primaria se mantiene por encima del 100% (103,32% y 101,77%), secundaria conserva una alta participación, con una disminución de 103,75% a 98,77%; media presenta las coberturas más bajas, descendiendo de 90,53% a 83,34%, etapa donde suelen influir factores económicos y sociales que afectan la continuidad; la cobertura bruta básica se mantiene elevada (102,53% y 98,84%), y la cobertura total del sistema educativo pasa de 100,43% a 96,17%, reflejando un acceso amplio con ajustes derivados de la dinámica poblacional y escolar. En conjunto, el comportamiento evidencia un sistema con fortalezas en primaria, básica y secundaria, y con oportunidades de mejora en transición y media para fortalecer la permanencia y continuidad educativa.

Figura 11. Tasas brutas de cobertura educativa por niveles, Armenia años 2023,2024



FUENTE: Sistema Integrado de Matrícula y Censo DANE 2018. Cálculos elaborados por: Oficina Asesora de Planeación y Finanzas Ministerio de Educación Nacional. Publicado en: Boletín Cobertura en cifras

La deserción educativa en Armenia en 2024 alcanzó el 5,02 %, con mayor abandono en secundaria (6,52 %), seguida por media (4,38 %), primaria (4,23 %) y transición (3,94 %). Este comportamiento muestra que el riesgo de abandono aumenta a medida que avanzan los niveles educativos, especialmente en la adolescencia, donde

influyen factores como dificultades económicas, necesidad de trabajar y problemas de adaptación escolar. Aunque la deserción total es moderada, las cifras en secundaria señalan la importancia de reforzar estrategias de permanencia y apoyo integral para estudiantes en edades críticas.

Tabla 7. Tasa de deserción educativa por niveles, Armenia 2024

AÑO	Transición	Primaria	Secundaria	Media	Total
2024	3,94%	4,23%	6,52%	4,38%	5,02%

FUENTE: Sistema Integrado de Matrícula y Censo DANE 2018. Cálculos elaborados por: Oficina Asesora de Planeación y Finanzas Ministerio de Educación Nacional. Publicado en: Boletín Cobertura en cifras

Mercado laboral

La información laboral disponible para 2024 muestra que la proporción de informalidad en Armenia se mantiene en un rango estrecho, con valores menores entre marzo y mayo y un incremento gradual hacia agosto-diciembre. La población ocupada nacional permanece estable, mientras que en Armenia oscila entre 131 y 145 personas en los periodos móviles, con ocupación formal e informal sin variaciones abruptas. Al integrar estos datos con la posición ocupacional, se observa estabilidad en las principales categorías de empleo, especialmente trabajadores particulares y por cuenta propia. En conjunto, las tendencias describen un mercado laboral con fluctuaciones suaves y una estructura relativamente uniforme durante el año.

Tabla 8. Población ocupada, Armenia año 2024

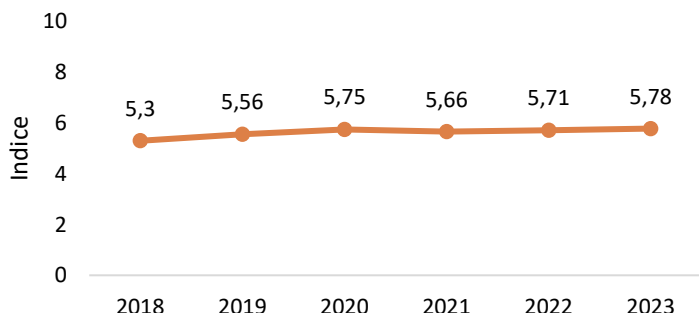
Año	2024									
Periodo	Enero a Marzo	Febrero a Abril	Marzo a Mayo	Abril a Junio	Mayo a Julio	Junio a Agosto	Julio a Septiembre	Agosto a Octubre	Septiembre a Noviembre	Octubre a Diciembre
Proporción de Informalidad (%)	42.9	40.4	40.4	39.4	41.2	41.3	41.9	42.3	43.2	43.3
Población ocupada total, formal e informal (en miles)										
Total Nacional Ocupados	22.388	22.668	22.847	22.939	23.052	23.181	23.278	23.341	23.404	23.540
Total Armenia Ocupados	131	132	134	135	137	140	145	145	145	143
Total Nacional Formales	9.793	9.912	10.091	10.143	10.172	10.204	10.281	10.366	10.452	10.416
Total Armenia Formales	75	79	80	82	80	82	84	84	82	81
Total Nacional Informales	12.595	12.756	12.756	12.796	12.879	12.977	12.997	12.976	12.952	13.123
Total Armenia Informales	56	53	54	53	57	58	61	61	63	62

Fuente. Informe Secretaría de Salud- Situación de salud en el ámbito laboral población trabajadora economía formal e informal comparativos Colombia, Quindío y Armenia basado en Gran Encuesta Integrada de Hogares - GEIH - DANE

El Índice de Competitividad evalúa la capacidad de un territorio para generar condiciones económicas, institucionales, sociales y tecnológicas que favorezcan el crecimiento sostenible, la productividad y el bienestar, es decir, qué tan atractiva y eficiente es una región para producir, innovar y generar desarrollo. En Armenia se observa una mejora sostenida del indicador, que aumenta de 5.3 en 2018 a 5.78 en 2023, lo que refleja avances en aspectos como infraestructura, innovación, eficiencia institucional y productividad. Aunque este incremento no se tradujo en una reducción

inmediata del desempleo antes de 2020, probablemente facilitó una recuperación más rápida del mercado laboral en el periodo posterior a la pandemia.

Figura 12. Porcentaje de trabajo infantil y trabajo infantil ampliado. Armenia 2016-2023



Fuente. Construido a partir Encuesta de Percepción Ciudadana. Armenia como Vamos 2023.

La percepción ciudadana sobre las oportunidades laborales en Armenia sigue siendo baja: solo 6–7 % consideraba fácil encontrar empleo antes de la pandemia, subió temporalmente al 13 % entre 2021 y 2023 y volvió a caer al 9 % en 2024, reflejando persistencia de informalidad y precarización pese a la recuperación económica. El optimismo sobre la situación económica también es inestable, con un pico en 2022 y descensos posteriores. La percepción de facilidad para emprender muestra un patrón similar: aumentó al 29 % en 2022 por el auge del autoempleo, pero cayó nuevamente en 2023–2024 por dificultades de financiamiento y sostenibilidad. En conjunto, aunque hay señales de recuperación, la confianza ciudadana sigue siendo frágil y persiste la sensación de oportunidades limitadas, lo que evidencia la necesidad de fortalecer el empleo formal y el apoyo a los emprendimientos locales.

Tabla 9. Percepción ciudadana sobre las oportunidades laborales y económicas. Armenia. Consolidado de resultados Encuesta Armenia como vamos 2018-20224

Sobre el empleo	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
En su ciudad es fácil encontrar trabajo	6%	7%			10%	13%	9%
Se puede ser optimista sobre la situación futura de la economía de su ciudad	26%	24%			42%	29%	39%
En su ciudad es fácil emprender con éxito una actividad económica independiente	13%	15%			29%	23%	21%

Fuente: Construida a partir de Encuesta Percepción Ciudadana. Armenia como vamos 2018-2024

La baja percepción de oportunidades laborales, identificada tanto en la encuesta "Armenia como Vamos" como en las mesas participativas del ASIS, confirma que el desempleo es un factor central que genera pobreza, incertidumbre y un deterioro significativo de la salud mental. Esta situación afecta especialmente a jóvenes, mujeres y adultos mayores, reproduciendo desigualdades estructurales. Como determinante social, el desempleo limita el acceso a recursos, servicios y condiciones de vida dignas, incrementa los riesgos de enfermedad y profundiza las brechas sociales y sanitarias. Además, impulsa la informalidad laboral y expone a la población

a dinámicas de mayor vulnerabilidad, como el microtráfico, el consumo de sustancias y el trabajo sexual en menores.

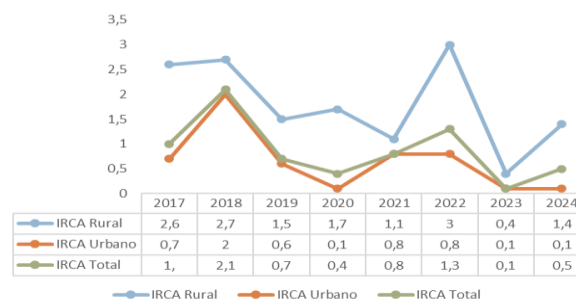
2.2. Determinantes intermedios - Circunstancias materiales (condiciones de vida y trabajo)

Los determinantes intermedios de la salud, corresponden a las condiciones materiales, biológicas, conductuales y psicosociales a través de las cuales las estructuras sociales producen desigualdades en salud. Incluyen factores como el acceso a servicios de salud de calidad, las condiciones de vida y trabajo, la disponibilidad y calidad de alimentos, los ambientes físicos y sociales, los comportamientos individuales que están fuertemente influenciados por el contexto social y el sistema de salud. Estas condiciones operan como mecanismos que median el efecto de los determinantes estructurales —como la posición socioeconómica o el género— sobre los resultados en salud, generando patrones de inequidad persistentes.

Calidad del Agua

Entre 2017 y 2024 el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano (IRCA) en Armenia se mantiene de manera consistente dentro del nivel “sin riesgo” establecido por el Decreto 1575 de 2007, tanto en el área urbana como en la rural y en el indicador total municipal. Los valores observados permanecen por debajo del 5% en todos los años analizados, lo que indica que el agua suministrada es apta para el consumo humano y no requiere acciones correctivas. Aunque en la zona rural se presentan fluctuaciones ligeramente mayores respecto al área urbana, estas no superan los umbrales normativos y reflejan una calidad de agua adecuada en todo el periodo evaluado.

Figura 13. Porcentaje de trabajo infantil y trabajo infantil ampliado. Armenia 2016-2023

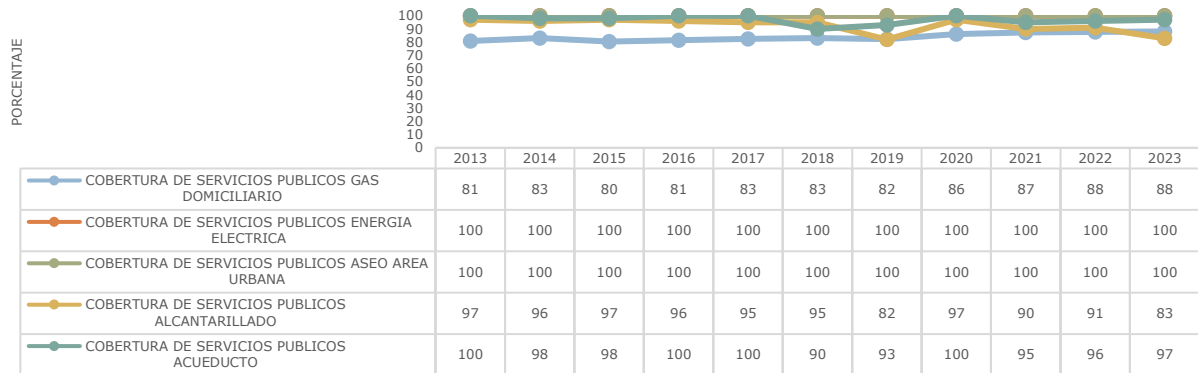


Fuente: construido a partir de Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano (IRCA). Datos abiertos. INS. 2025

Servicios Públicos

En el municipio se observan altos niveles de cobertura en los servicios públicos domiciliarios entre 2013 y 2023, con comportamientos estables según el gráfico 13. La energía eléctrica y el aseo urbano mantienen una cobertura del 100 % en toda la serie, reflejando consolidación y disponibilidad plena. El acueducto presenta coberturas muy altas, entre 90 % y 100 %, con descensos puntuales asociados a expansión urbana o ajustes en infraestructura. En contraste, el alcantarillado muestra mayor variabilidad, con caídas hasta 82 % en 2019 y 83 % en 2023, indicando rezagos en este servicio. El gas domiciliario es el servicio con menor cobertura, fluctuando entre 80 % y 88 %, lo que obliga a muchos hogares a recurrir a fuentes alternativas, generando sobrecostos y posibles riesgos para la salud y la seguridad, especialmente por afectación de la calidad del aire intradomiciliario.

Figura 14. Cobertura de Servicios Públicos. Armenia 2013-2023



Fuente. Construido a partir de Red de ciudades como vamos. Índice de Calidad de Vida

La satisfacción con los servicios públicos en Armenia entre 2016 y 2024 muestra una evolución inestable, con descensos marcados entre 2020 y 2021 por el impacto de la pandemia, lo que afectó la percepción sobre calidad, continuidad y costos. Los servicios de gas, acueducto y energía iniciaron con altos niveles de satisfacción, pero presentaron caídas significativas durante la crisis y aunque repuntaron en 2022, no lograron estabilizarse en los años siguientes. Los servicios de saneamiento muestran deterioros más pronunciados: la satisfacción con el alcantarillado desciende de 83 % en 2017 a 64 % en 2024, y el aseo baja de cerca del 80 % a rangos entre 68–76 %. En conectividad, la telefonía celular mantiene niveles aceptables hasta 2019, mientras que el internet del hogar presenta la mayor variabilidad, cayendo de 63 % en 2016 a 53 % en 2020, recuperándose a 60 % en 2022 y descendiendo luego a 47 % en 2023, reflejando problemas de velocidad, continuidad y cobertura. En conjunto, la satisfacción ciudadana resulta altamente sensible a factores de contexto e infraestructura, con los servicios de saneamiento e internet como los peor evaluados y gas y energía mostrando recuperaciones parciales sin volver a sus niveles iniciales.

Tabla 10. Percepción Ciudadana de Satisfacción con respecto a Servicios Públicos. Armenia Consolidado de resultados Encuesta Armenia como vamos 2016 a 2024

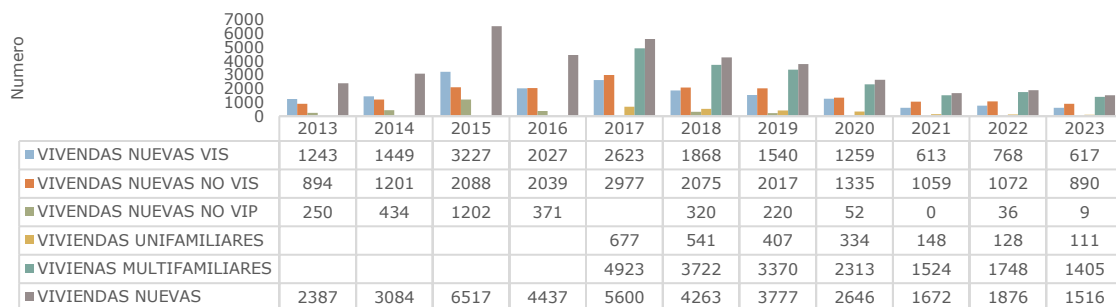
Indicador	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Gas	89%	93%	92%	92%	72%	64%	95%	79%	89%
Acueducto	88%	89%	82%	84%	68%	56%	86%	73%	75%
Energía Eléctrica	87%	87%	84%	86%	71%	60%	84%	74%	73%
Alcantarillado		83%	79%	82%			75%	66%	64%
Aseo y recolección de basuras	74%	80%	76%	79%			76%	68%	
Telefonía celular	70%	77%	75%	74%					
Internet en el hogar	63%	71%	62%	64%	53%		60%	47%	

Fuente. Construido a partir de reportes de Armenia como Vamos 2016-2024.

Vivienda

Los indicadores de tendencia de la tenencia de vivienda en Armenia entre 2012 y 2023 muestran un comportamiento fluctuante, con un claro predominio de las viviendas nuevas no VIS, que alcanzan sus mayores volúmenes entre 2015 y 2018 y luego presentan una disminución progresiva tras 2020. Las viviendas VIS evidencian picos importantes en 2015 y 2018-2019, seguidos de una caída sostenida en los años recientes, lo que sugiere una reducción en la oferta habitacional dirigida a población de menores ingresos. Las viviendas unifamiliares y multifamiliares mantienen variaciones más moderadas, con incrementos temporales en 2017-2019 asociados a procesos de expansión urbana. En conjunto, las tendencias reflejan un mercado inmobiliario que se concentró en proyectos no VIS durante la mayor parte del periodo, con una desaceleración general en la construcción desde 2020 y una disminución marcada de la vivienda de interés social, lo que plantea retos en materia de acceso equitativo a vivienda formal.

Figura 15. Tenencia de la vivienda. Armenia 2012-2023

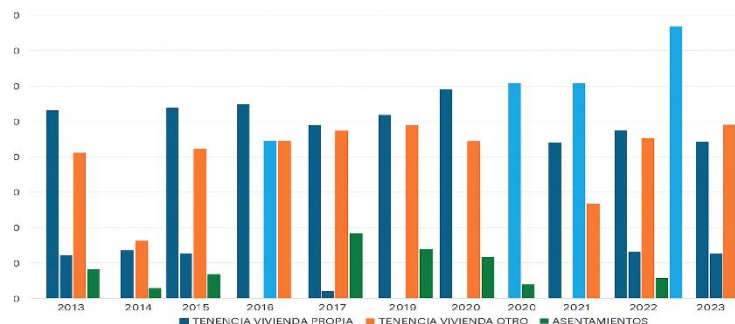


Fuente. Construido a partir de Red de ciudades como vamos. Índice de Calidad de Vida.2023

La tenencia de vivienda en Armenia muestra un deterioro sostenido, pasando la propiedad de 55-58 % en 2013-2016 a solo 40,4 % en 2017 y llegando a su nivel más bajo en 2023 (39,7 %), lo que convierte a la ciudad en un territorio donde apenas 4 de cada 10 hogares son propietarios. Paralelamente, el arriendo aumentó de 39,2 % a 50,7 %, incrementando la vulnerabilidad económica de los hogares. La categoría "Otro", asociada a ocupaciones informales o precarias, también creció de 5 % en 2013

a picos del 17,3 % en 2021 y 9,6 % en 2023, evidenciando un aumento de soluciones habitacionales inestables que afectan seguridad residencial, salud mental y capacidad de cubrir otras necesidades básicas. Este panorama se agrava con la reducción en la construcción de vivienda nueva y VIS, que limita el acceso a propiedad y presiona al alza los precios del arriendo, profundizando desigualdades en las condiciones de vivienda y en los determinantes sociales de la salud.

Figura 16. Tenencia de vivienda. Armenia 2012-2023



Fuente. Construido a partir de Red de ciudades como vamos. Índice de Calidad de Vida.2023

El análisis de las razones para no acceder a vivienda propia en Armenia muestra que las limitaciones económicas han sido siempre la principal barrera: entre 2016 y 2019 predominaban la falta de dinero para la cuota inicial y la inestabilidad económica, reflejando baja capacidad de ahorro; desde 2020, y especialmente entre 2021 y 2024, esta situación se agrava y la razón “falta de dinero/situación económica” alcanza niveles críticos, impulsada por efectos post pandemia, inflación y pérdida de poder adquisitivo. También aumentan las dificultades para cubrir los gastos mensuales, lo que impide sostener un crédito incluso para quienes podrían iniciarlo. La falta de subsidios continúa siendo un obstáculo relevante y persisten barreras como desconocimiento de trámites, ausencia de oferta adecuada o altos costos percibidos. El incremento de casos en los que sí hay vivienda, pero no se habita, sugiere problemas de ubicación, estado físico o inequidades territoriales. Las “otras razones”, más frecuentes en 2022 y 2024, reflejan incertidumbre económica y cambios familiares que mantienen a muchos hogares entre la intención y la imposibilidad real de adquirir vivienda.

Tabla 11. Razones para no tener vivienda propia. Armenia. Consolidado de Resultados Encuesta Armenia como vamos 2016-2024

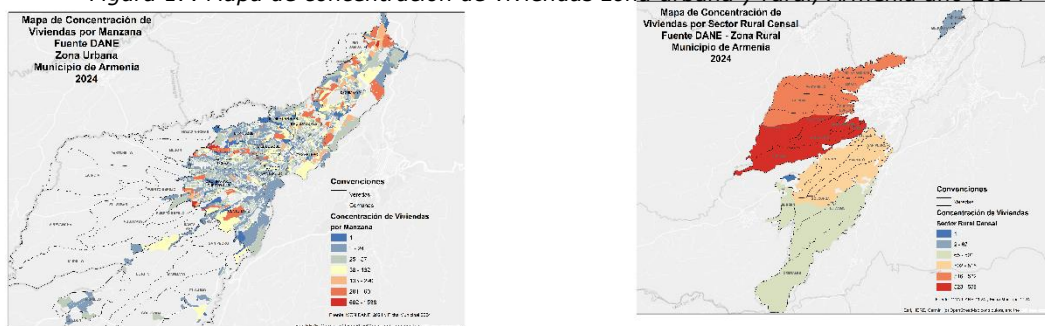
Indicador	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
No tiene para la cuota inicial	22%	14%	44%	44%		31%	35%	4%	7%
No cuenta con una buena estabilidad económica				16%					
Falta de dinero/situación económica	20%		7%	14%			21%	70%	63%
No tiene subsidio de vivienda	11%	13%	21%	10%		24%	14%	5%	10%
Tiene, pero no vive en ella	9%	9%	12%	6%		5%	8%	6%	6%
Tiene CI pero no para mensuales	5%	2%	4%	7%		27%	19%	1%	1%

Indicador	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
No le interesa tener casa propia	4%	3%	8%	11%		1%	5%	2%	4%
No conoce los procedimientos	4%	3%	2%	5%			6%	3%	3%
La vivienda está demasiada cara en la ciudad	3%								
No encuentra la que quiere	2%		2%	2%				1%	1%
No ha buscado vivienda	2%	7%	6%	4%			5%	2%	3%
Las viviendas son costosas							5%		
Otras razones	22%					12%		24%	13%
No tiene recursos suficientes		28%							
Está en proceso de adquirirla		7%							
Solo está en la ciudad por estudio		2%							

Fuente: construida a partir de Encuesta de Percepción Ciudadana. Armenia como vamos. 2016 s 2024.

En Armenia, la zona urbana muestra una concentración de viviendas muy heterogénea, con densidades altas en el corredor central y menor ocupación hacia la periferia. En la zona rural, la concentración es más uniforme, con sectores de mayor densidad en el norte y occidente del municipio. Estos patrones reflejan la concentración poblacional en áreas consolidadas y orientan la planificación territorial y la focalización de intervenciones en salud pública.

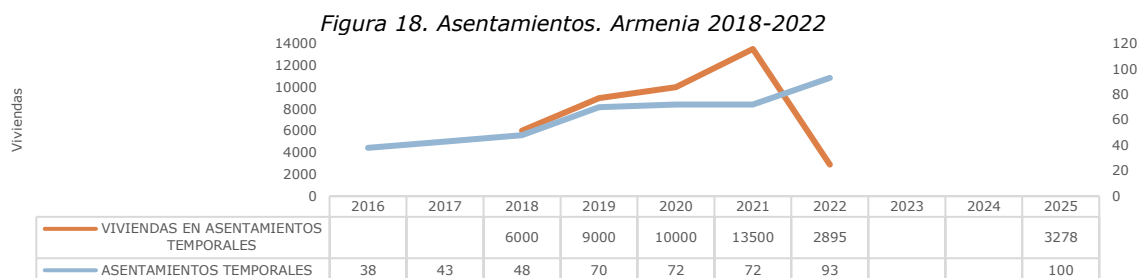
Figura 17. Mapa de concentración de viviendas zona urbana y rural, Armenia año 2024



Fuente. Elaboración propia con la información de la ficha de datos básica municipal 2024

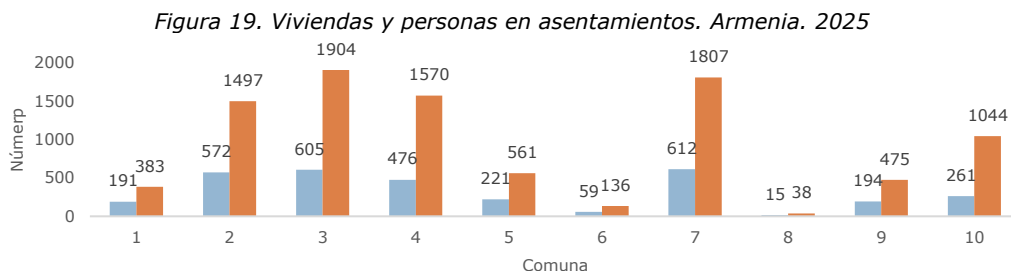
Entre 2016 y 2025, el municipio muestra un crecimiento sostenido de los asentamientos temporales, pasando de 38 a 100 en ese periodo, lo que evidencia una expansión continua de la informalidad habitacional asociada a migración interna, llegada de población vulnerable, desplazamientos, crisis económicas y barreras persistentes para acceder a vivienda formal. Los aumentos más marcados se observan entre 2018 y 2019, y nuevamente entre 2021 y 2022, momentos que sugieren presiones específicas sobre el territorio vinculadas a cambios en las condiciones sociales y económicas. En cuanto al número de viviendas dentro de estos asentamientos, la información disponible revela un incremento significativo entre 2019 y 2021, pasando de 6.000 a 13.500 unidades, lo que indica tanto expansión territorial como mayor densidad y complejidad interna de estos espacios. La caída abrupta registrada en 2022, con 2.895 viviendas, sugiere posibles variaciones metodológicas, procesos de reubicación, intervenciones institucionales o subregistro

temporal. Para 2025 se contabilizan 3.278 viviendas, lo que muestra un nuevo incremento, aunque moderado, que podría reflejar la estabilización o reaparición de asentamientos después de procesos de reorganización territorial.



Fuente. Construido a partir de Red de Ciudades como vamos. Armenia como vamos. 2023

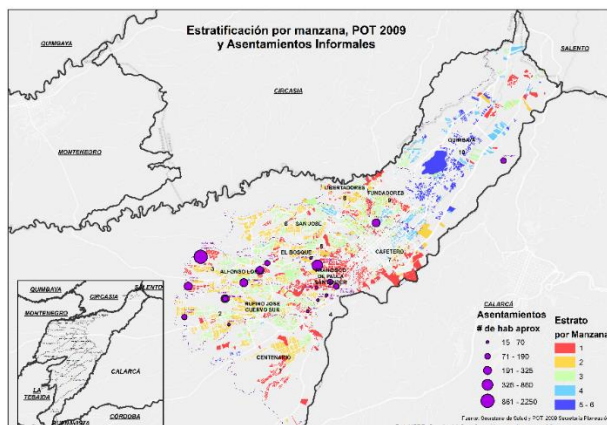
El último reporte del Departamento Administrativo de Planeación Municipal mostró para el año 2025 un total de 100 asentamientos con 9.415 personas viviendo en 3.206 viviendas y diferencias entre comunas(8). Se observa que las comunas 2, 3 y 7 concentran las mayores cargas: la Comuna 3 es la que registra el mayor número de viviendas en asentamientos (605) y también la mayor cantidad de personas (1.904), seguida por la Comuna 7 con 612 viviendas y 1.807 personas, y la Comuna 2 con 572 viviendas y 1.497 personas.



Fuente: construido a partir de información del Departamento Administrativo de Planeación armenia.2025

Los asentamientos subnormales constituyen un núcleo de inequidad en salud porque concentran condiciones de vida precarias, limitan el acceso a servicios esenciales y exponen a sus habitantes a mayores riesgos ambientales y sanitarios, profundizando la desigualdad social y territorial. Este patrón refleja una alta presión urbanística y social en estos territorios, probablemente asociada a procesos históricos de expansión urbana, localización periférica y menor acceso a servicios formales.

Figura 20. Mapa de estratificación por manzana y de asentamiento subnormales, Armenia 2025



Fuente. Elaboración propia a través de información POT 2009

2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio

Seguridad

Entre 2016 y 2024, la percepción de seguridad en Armenia muestra variaciones marcadas: entre 2016 y 2019 la mayoría de personas se sentía segura en su barrio (56–62 %) y solo 16–22 % reportaba inseguridad, aunque persistían problemas como drogadicción, tráfico de estupefacientes, pandillas y atracos. En 2020 y 2021 se presenta el mayor deterioro, con inseguridad por encima del 50 % y seguridad cercana al 27 %, en medio de la pandemia, tensiones económicas y menor control institucional. Desde 2022 la percepción mejora de forma sostenida: la seguridad en el barrio sube a 64 % y se mantiene alta en 2023–2024, y la seguridad en la ciudad alcanza 46 % en 2024. La drogadicción continúa como el principal problema percibido y la categoría “ninguno” aumenta en 2022, señal de mejoría. La victimización sigue un patrón similar: baja en 2016–2019, sube en 2020–2021 y vuelve a cerca del 17 % desde 2022, reflejando deterioro durante la pandemia y recuperación posterior.

Tabla 12. Percepción ciudadana sobre aspectos de seguridad. Armenia. Consolidado de Resultados. Encuesta Armenia como vamos 2016-2024

Seguridad	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Sensación de seguridad en el barrio									
Seguro	59%	62%	60%	56%	28%	27%	64%	57%	67,50%
Ni seguro ni inseguro	19%	20%	24%	26%	20%	21%	20%	23%	18,80%
Inseguro	22%	18%	16%	18%	52%	53%	16%	20%	67,50%
Problemas de seguridad									
Asaltos a casas o apartamentos	6%	8%		9%			4%	7%	8%
Atracos a tiendas o negocios del barrio	5%	4%		10%				5%	2%
Atracos callejeros								28%	27%
Drogadicción	45%	52%		49%			32%	40%	34%
Habitantes de calle		6%					7%		

Seguridad	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Homicidios								2%	
Indigentes	7%			2%					
Las pandillas	8%	10%		10%			3%	7%	4%
Ninguno	10%	24%		14%			35%	17%	23%
Pelea riñas							2%		
Se presentan casos de homicidio	2%						2%		
Se presentan muchos atracos callejeros	22%	31%		17%			37%		
Se roban muchos carros o partes	2%	5%		7%				9%	7%
Tráfico de drogas	7%			13%			9%	11%	7%
Vandalismo contra edificaciones	1%	3%		3%				3%	2%
Violaciones								1%	
Otros	14%							28%	
Sensación de seguridad en la ciudad									
Seguro	50%	51%	37%	43%	15%	15%	42%	38%	46%
Ni seguro ni inseguro	29%	29%	36%	37%	20%	18%	29%	37%	
Inseguro	21%	20%	27%	20%	65%	67%	28%	25%	
Fue víctima de algún delito (último año)	16%	13%	15%	11%	31%	32%	18%	17%	17%

Fuente: Elaborado a partir de reportes de Encuesta de Percepción ciudadana. Armenia como vamos 2016-2019, 2021 a 2022.

Violencia

La evolución de los indicadores de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer en Armenia entre 2019 y 2024 muestra un incremento sostenido y preocupante, con picos particularmente altos en los años posteriores a la pandemia. En violencia intrafamiliar, los casos pasan de 1.023 en 2019 a un máximo de 1.952 en 2023, con un aumento paralelo en la tasa, que se eleva de 340,8 a 634,0 por 100.000 habitantes, reflejando tanto mayor incidencia como fortalecimiento de los sistemas de detección y reporte. Aunque en 2024 se observa una leve reducción a 1.843 casos, la tasa permanece elevada (595,5), indicando que la problemática sigue siendo estructural. En cuanto a violencia contra la mujer, los casos aumentan de 857 en 2019 a 1.594 en 2023, con tasas que pasan de 540,2 a 978,5 por 100.000 mujeres, una de las cifras más altas del periodo; en 2024 se registra un leve descenso a 1.461 casos, con una tasa aún muy elevada (892,1). El comportamiento ascendente en ambos indicadores coincide con factores asociados al aislamiento, tensiones económicas y convivencias prolongadas durante la pandemia, pero también con una persistente normalización de violencias basadas en género y desigualdades socioculturales. En conjunto, los datos muestran que, pese a una leve disminución en 2024, Armenia enfrenta una tendencia sostenida de incremento en las violencias intrafamiliares y de género, lo que exige fortalecer acciones de prevención, atención integral, protección a víctimas y estrategias intersectoriales que reduzcan los riesgos estructurales que las alimentan.

Tabla 13. Indicadores de Violencia intrafamiliar y violencia de género, Armenia años 2019 a 2024

Año	Violencia Intrafamiliar		Violencia contra la mujer	
	Casos	Tasa x 100.000 hb	Casos	Tasa x 100.000 hb
2019	1.023	340,8	857	540,2
2020	1.040	343,7	865	541,0
2021	1.083	355,4	894	554,9
2022	1.474	481,5	1.235	762,5
2023	1.952	634,0	1.594	978,5
2024	1.843	595,5	1.461	892,1

Fuente. Sivigila Armenia

En la última década, Armenia ha fortalecido su marco institucional con ocho políticas públicas vigentes y una en actualización, entre ellas la Política de Mujeres, orientada a garantizar igualdad y una vida libre de violencias mediante ejes que integran gobernanza, prevención, salud con enfoque diferencial, desarrollo económico, participación y transformación cultural. También destaca la Política OSIGD–LGBTI “Armenia Se Viste de Colores” 2022–2032, centrada en garantizar derechos, fortalecer la institucionalidad y promover cambio cultural mediante acciones en salud, educación, trabajo, justicia y espacio público. En conjunto, ambas políticas consolidan avances hacia una ciudad más equitativa, inclusiva y libre de discriminación, reconociendo a mujeres y personas OSIGD–LGBTI como actores fundamentales del desarrollo local.

Seguridad alimentaria

En la encuesta de percepción ciudadana entre 2016–2019 y 2021–2022 se observan cambios que reflejan un deterioro progresivo de la seguridad alimentaria en Armenia: el consumo de menos de tres comidas diarias, que era estable en 9–10 %, aumenta de forma crítica en 2021 y 2022 a 26 % y 22 %, evidenciando los efectos de la pandemia, la pérdida de ingresos y el aumento del costo de vida. La frecuencia de episodios en los que los hogares no logran comer adecuadamente también muestra fluctuaciones con incrementos en los episodios severos entre 2016–2018, una mejora en 2019 y un nuevo deterioro en 2021, mientras las dificultades intermitentes siguen un patrón similar. En conjunto, los datos indican una vulnerabilidad alimentaria creciente y mayor inseguridad en el acceso regular a alimentos suficientes y adecuados.

Tabla 14. Consumo de alimentos. Armenia Consolidado Resultados Encuesta Armenia 2016-2019 y 2021 a 2022

Alimentación	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Consumo de menos de 3 comidas diarias (últimas 4 semanas) Si	9%	10%	10%	10%		26%	22%
Con frecuencia más de diez veces en las últimas cuatro semanas	11%	24%	29%	19%		21%	
A veces, entre tres y diez veces las últimas cuatro semanas	27%	23%	34%	21%		23%	

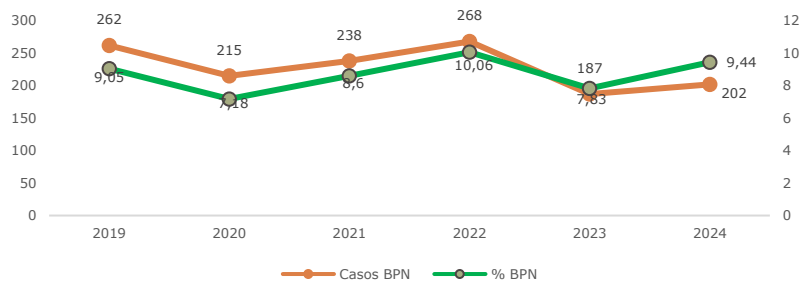
Alimentación	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Pocas veces, una o dos veces en las últimas cuatro semanas	62%	53%	37%	60%		36%	

Fuente: Elaborado a partir de reportes de Encuesta de Percepción ciudadana. Armenia como vamos 2016-2019, 2021 a 2022.

Bajo peso al nacer

El bajo peso al nacer, definido como todo nacido vivo con peso menor o igual a 2.499 gramos, es un evento de interés en salud pública por su asociación con mayor riesgo de morbilidad infantil, alteraciones en el desarrollo cognitivo y predisposición a enfermedades crónicas en la vida adulta, además de reflejar profundas inequidades sociales durante la gestación. En Armenia, los nacidos vivos con bajo peso muestran una tendencia ascendente entre 2020 y 2022, periodo marcado por la pandemia de COVID-19, cuyo impacto socioeconómico agravó la inseguridad alimentaria y afectó especialmente a gestantes en condiciones de vulnerabilidad, alcanzando en 2022 el valor más alto con 10,06%. En 2023 se observa una disminución significativa de este evento (-30,22%), en concordancia con el descenso general de los nacimientos a nivel municipal, departamental y nacional. Para 2024 se registra un leve incremento, llegando a 9,44%, cifra que supera el porcentaje departamental (9,31%) y concentra en el municipio capital el 59% de los casos reportados en el Quindío. Para un análisis territorial más detallado, en el siguiente enlace se encuentra disponible el mapa de bajo peso al nacer por comunas en Armenia para el año 2025: https://drive.google.com/file/d/1IXLDKPnr7nZ8IEOOn8wNDADuMheXNc4Z/view?usp=drive_link.

Figura 21. Nacidos vivos con bajo peso al nacer - % nacidos vivos con bajo peso al nacer, municipio de Armenia - 2019 - 2024

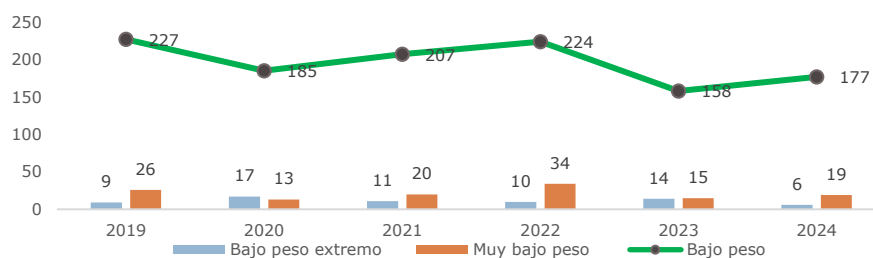


Fuente: RUAF ND 2.0

La OMS propone reducir en 30% el bajo peso al nacer entre 2012 y 2025, pero en Armenia, aunque en 2012 la frecuencia era de 6,53%, la reducción del 32% de los nacimientos hasta 2024 generó un efecto de concentración que elevó el indicador a 9,44%, con un número absoluto de casos similar (207 en 2012 y 202 en 2024), ubicando al municipio en un escenario de riesgo y aportando alrededor del 59% de los casos departamentales. Más del 85% corresponde a bajo peso entre 1.501 y 2.499 gramos, seguido por muy bajo peso (9,4%) y peso extremo (2,9%), categorías con

mayor riesgo de muerte. En 2024, los determinantes sociales y económicos de las madres explican la persistencia del evento: aunque el 98% de los nacidos con bajo peso corresponde a partos institucionales, el 18,31% tuvo menos de cuatro controles prenatales y el 46% estaba en su primera gestación. El grupo de edad más frecuente es 24–26 años, con extremos de 15–17 años (4,45%) y 39–44 años (2,97%); las parejas tienen entre 22 y 57 años y predomina la unión libre (66,34%), seguida de madres solteras (20,29%). Se observan bajos niveles educativos (45% primaria, 7,9% secundaria y 42,57% media), y una clara concentración territorial en estratos 1, 2 y 3 —especialmente la comuna 1 (28%)— con un 97,52% de los casos en zona urbana. Además, se identifican casos en grupos con mayor vulnerabilidad social: 2 en población indígena Embera Chami, 2 afrocolombianos y 1 en madre migrante venezolana, lo que evidencia la afectación diferencial en comunidades con mayores barreras socioeconómicas y culturales.

Figura 22. Bajo peso al nacer según clasificación – Armenia 2019 – 2024



Fuente: RUAF ND 2.0

Coberturas de Vacunación

Los determinantes intermedios del sistema sanitario para 2024 muestran que Armenia presenta niveles de cobertura administrativa de vacunación en general favorables, con valores que superan a los departamentales en la mayoría de los biológicos del primer año de vida. La vacunación con BCG alcanza una cobertura clasificada como óptima, mientras que las coberturas de DPT, triple viral y polio se sitúan por encima de los promedios departamentales, aunque sin alcanzar el umbral del 95% requerido para ser consideradas “útiles” en términos de protección colectiva. En particular, la cobertura de polio, pese a ser superior al valor departamental, permanece por debajo del nivel necesario para garantizar inmunidad poblacional suficiente. En cuanto a los indicadores materno perinatales, Armenia registra desempeños ampliamente satisfactorios: el porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales supera el valor del departamento y tanto la cobertura de parto institucional como la atención del parto por personal calificado presentan valores cercanos al 100%. En conjunto, los datos reflejan un comportamiento sólido en atención materna y un avance importante en vacunación, con la necesidad de fortalecer las coberturas del esquema de primer año para alcanzar niveles que garanticen protección colectiva adecuada.

A pesar de estos avances, la percepción comunitaria refleja preocupaciones significativas en el acceso a los servicios. En las mesas participativas se reportaron demoras en la asignación de citas, la falta de entrega oportuna de medicamentos y dificultades para realizar procedimientos médicos, generando descontento entre la población. Esta problemática se agudiza en barrios vulnerables y periféricos debido al cierre de puestos de salud cercanos y la falta de transporte público adecuado, obligando a muchas personas a caminar largas distancias o a tomar múltiples rutas de bus, incrementando tanto los costos como las dificultades logísticas.

Tabla 15. Determinantes intermedios en salud del sistema sanitario, Armenia 2024

Determinantes intermedios de la salud	Quindío	Armenia
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89,2	96,22
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	86	82,7
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	83,5	82,6
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	90,4	82,7
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	92,36	93,06
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,34	99,67
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,46	99,72

Fuente. Reportes MSPS

2. Gobierno y gobernanza en salud

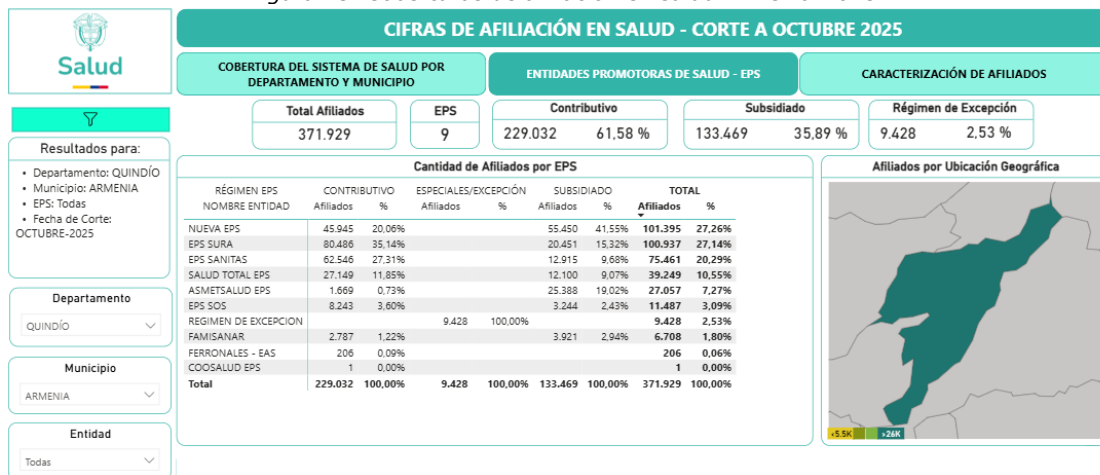
La gobernanza en salud del municipio de Armenia se sustenta en una estructura institucional liderada por la Secretaría de Salud, integrada al gabinete municipal y respaldada por un marco normativo y programático alineado con la garantía de derechos, la participación ciudadana y la planeación territorial. El Plan de Desarrollo Municipal 2024–2027 define una arquitectura de gobernanza que articula sectores sociales, institucionales y comunitarios para la gestión de determinantes de la salud, con énfasis en la equidad y el enfoque diferencial. La Línea Estratégica “Armenia Territorio Social” reconoce la salud como eje central para el bienestar y prioriza la intervención en grupos vulnerables, mientras que los mecanismos de control social y participación, como el Consejo Territorial de Planeación, fortalecen la transparencia y la corresponsabilidad comunitaria. De manera transversal, la ciudad adopta las orientaciones del Plan Nacional de Desarrollo y los ODS, integrando acciones intersectoriales en ambiente, movilidad, seguridad, educación, TIC, productividad y desarrollo rural, consolidando un modelo de gobernanza coherente, participativo y orientado a resultados en salud pública.

2.4. Sistema de Salud

La afiliación en salud en Armenia para el corte de octubre de 2025 registra 371.929 personas aseguradas, con una distribución donde el régimen contributivo representa el 61,58%, el subsidiado el 35,89% y el régimen de excepción el 2,53%. El municipio

cuenta con nueve EPS activas, entre las cuales se observa predominio de cuatro entidades que agrupan los mayores volúmenes de afiliados: NUEVA EPS, SURA, SANITAS y SALUD TOTAL, cada una aportando entre 10% y 27% del total municipal. NUEVA EPS presenta la mayor participación con 27,26% de los afiliados, seguida de SURA con 27,14%, mientras que SANITAS y SALUD TOTAL mantienen participaciones intermedias. Las demás EPS concentran proporciones menores, con valores que oscilan entre 0,01% y 3,09%, lo que refleja un patrón de afiliación distribuido, pero con clara concentración en las principales aseguradoras. La afiliación por ubicación geográfica evidencia mayor densidad poblacional asegurada en el área urbana central del municipio, con disminución gradual hacia zonas periféricas. En conjunto, las cifras muestran un sistema de aseguramiento con alta cobertura, predominio del contributivo y una estructura de afiliación que se concentra principalmente en cuatro EPS que sostienen la mayor proporción del aseguramiento en el territorio.

Figura 23. Coberturas de afiliación en salud Armenia-2025

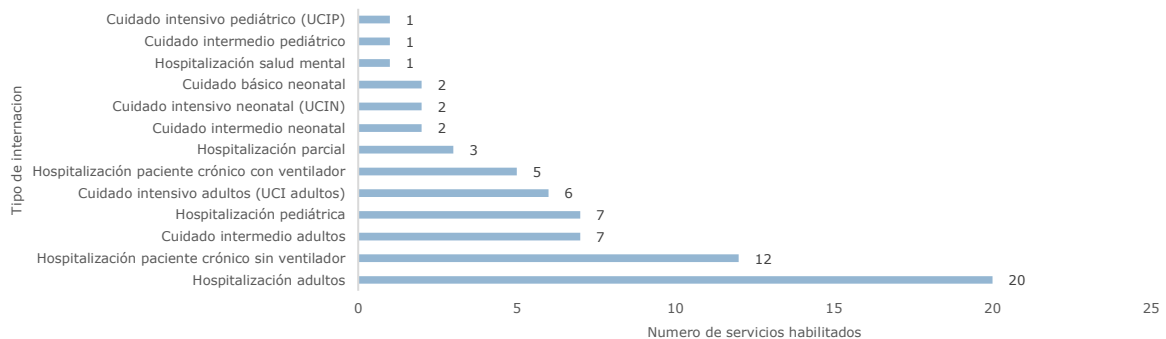


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

La oferta de IPS en Armenia está dominada por prestadores privados que concentran la mayoría de los servicios ambulatorios de baja y mediana complejidad —medicina general, odontología, terapias, diagnóstico básico y especialidades clínicas— distribuidos ampliamente en la zona urbana, lo que facilita el acceso al primer nivel, pero deja una brecha evidente al no existir IPS en la zona rural. Aunque la red cuenta con buena disponibilidad ambulatoria y algunas instituciones con capacidad resolutive intermedia, persiste una fuerte fragmentación por la operación independiente de la mayoría de prestadores y la limitada articulación de referencia y contrarreferencia, afectando la continuidad del cuidado. En internación, la oferta es reducida y se concentra en pocas instituciones, especialmente en la ESE Hospital San Juan de Dios, que concentra camas, complejidad y unidades críticas para adultos y materno perinatal. Esta estructura garantiza capacidad resolutive hospitalaria, pero al depender de pocos prestadores requiere mayor articulación y fortalecimiento para

mejorar la continuidad, la capacidad de respuesta y la equidad territorial, especialmente en comunas periféricas donde se evidencian rezagos.

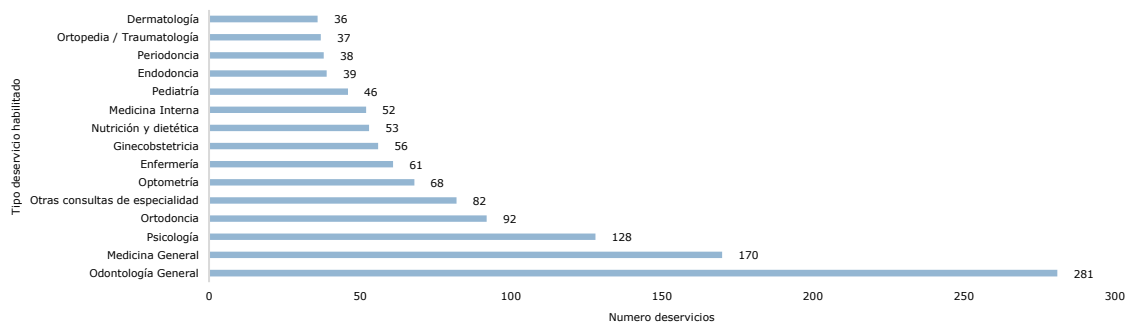
Figura 24. Oferta de servicios de salud de internación. Armenia 2025



Fuente: REPS. 2025

En Armenia, la red de servicios de salud está altamente centralizada en la zona urbana: la internación, el apoyo diagnóstico y terapéutico, la atención inmediata y el transporte asistencial se concentran exclusivamente en la ciudad, sin oferta en áreas rurales ni en territorios priorizados, lo que genera inequidades de acceso. La ESE San Juan de Dios concentra la mayor capacidad hospitalaria y el sector privado participa poco en internación. Los servicios diagnósticos son mayoritariamente de baja complejidad y están fragmentados entre múltiples prestadores. La consulta externa es amplia pero casi totalmente privada y dispersa, dominada por odontología, medicina general y psicología, con más del 95 % de prestadores independientes y más de 700 profesionales sin articulación funcional. En conjunto, el municipio cuenta con alta oferta urbana, pero con fuerte centralización, fragmentación y ausencia total de servicios rurales, lo que exige mayor coordinación, equidad territorial y fortalecimiento del primer nivel.

Figura 25. Oferta de servicios de salud de apoyo diagnóstico y terapéutico. Armenia 2025

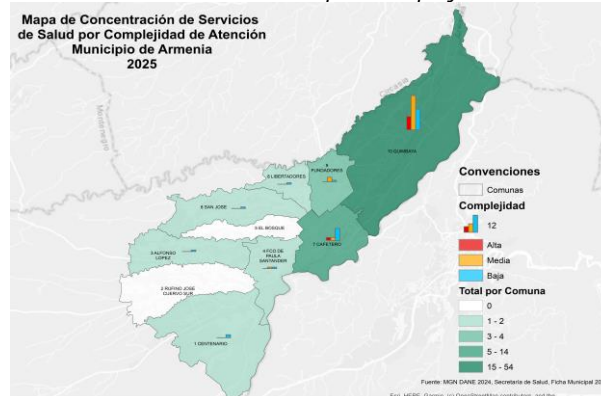


Fuente: REPS. 2025

El mapa de concentración de servicios de salud en Armenia evidencia una fuerte desigualdad territorial: las comunas 7, 9 y 10 —eje norte-nororiente— concentran la mayor oferta, incluida la alta complejidad, mientras comunas como la 1, 2, 3 y 5 tienen baja disponibilidad y dependen de desplazarse a otras zonas, lo que afecta especialmente a población vulnerable. A pesar de tener una cobertura del 100 % de afiliados al SGSSS en el municipio, la percepción comunitaria refleja preocupaciones significativas en el acceso a los servicios. En las mesas participativas se reportaron demoras en la asignación de citas, la falta de entrega oportuna de medicamentos y dificultades para realizar procedimientos médicos, generando descontento entre la población. Esta problemática se agudiza en barrios vulnerables y periféricos debido al cierre de puestos de salud cercanos y la falta de transporte público adecuado, obligando a muchas personas a caminar largas distancias o a tomar múltiples rutas de bus, incrementando tanto los costos como las dificultades logísticas.

Las diferencias en infraestructura y tiempos de desplazamiento refuerzan estas brechas: barrios como Salvador Allende requieren hasta 30 minutos para llegar a la Unidad Intermedia del Sur, mientras Nuestra Señora de la Paz accede en solo 12 minutos, pero presenta mayores tiempos hacia el Hospital San Juan de Dios (25 minutos). En general, los tiempos son moderados, pero la variabilidad confirma inequidades de accesibilidad que deben considerarse en la planificación de la red, la organización de referencias y la mejora de la equidad territorial en salud.

Figura 26. Mapa de Concentración de Servicios por Complejidad de Atención. Armenia. 2025



Fuente: MGN DANE 2024. Secretaría de Salud. Ficha Municipal 2024

Percepción sobre salud.

Entre 2016 y 2024, la encuesta “Armenia Cómo Vamos” evidencia variaciones importantes en el uso y la percepción de los servicios de salud: el uso alcanza valores altos (91% en 2017, 88% en 2023 y 96% en 2024), con una caída en 2019 pero recuperación sostenida tras la pandemia. La oportunidad en la asignación de citas sigue siendo un reto, ya que la mayoría es atendida entre 1 y 20 días y la atención

inmediata es baja, reflejando congestión estructural. La satisfacción muestra una trayectoria en "U": estabilidad hasta 2019, descenso marcado en 2020-2021 y recuperación desde 2022, llegando a 57% en 2024. La percepción del estado de salud también refleja el impacto del COVID-19, cayendo de 59-65% antes de 2019 a 24-27% en 2020-2021, con recuperación posterior hasta 56-58% en los años recientes.

Tabla 16. Percepción ciudadana sobre Salud. Armenia. Consolidado de resultados Encuesta Armenia como vamos. Armenia 2016-2024.

Indicador	Opciones	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Uso de servicios en el último año algún miembro	Si		91%		70%				88%	96%
Oportunidad cita	Inmediatamente				5%					
	1 a 5 días		30%		29%				33%	
	6 a 10 días		20%		17%				17%	
	11 a 20 días		18%		14%				18%	
	21 a 30 días		8%		7%				10%	
	Más de 30 días		21%		30%				2%	
Satisfacción con servicio de salud (último año)	Satisfecho	42%	47%	43%	48%	37%	26%	54%	56%	57%
	Ni satisfecho ni insatisfecho	24%	16%	23%	23%	15%	15%	21%	21%	
	Insatisfecho	34%	37%	34%	29%	48%	48%	26%		
Estado de salud	Bueno	59%	64%	63%	65%	24%	27%	58%	56%	
	Regular	35%	30%	31%	30%			35%		
	Malo	6%	6%	6%	5%			6%		
Estado de salud física	Buena						32%	35%	56%	54%
	Ni mala ni buena						33%	34%	38%	38%
	Mala						35%	31%	7%	8%
Estado de salud mental	Buena						33%	40%	72%	67%
	Ni mala ni buena						26%	23%	24%	28%
	Mala						41%	37%	4%	5%

Fuente: Construido a partir de resultados "Encuesta Armenia como vamos". 2016-2024

CONCLUSIONES PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

El análisis de las condiciones socioeconómicas y de vida en Armenia muestra avances en cobertura educativa, servicios públicos, aseguramiento en salud y recuperación laboral tras la pandemia, consolidando una base institucional que favorece el bienestar. La pobreza monetaria y extrema presenta una recuperación progresiva desde 2021, aunque aún sin alcanzar niveles previos a 2019, lo que indica una mejoría gradual que podría fortalecerse mediante estrategias de formalización y emprendimiento local.

En educación, las coberturas se mantienen altas, con oportunidades de mejora en transición y media para evitar deserción. En zonas rurales y asentamientos sub normales persisten brechas en logro educativo, aseguramiento y acceso a servicios, pese a avances institucionales recientes.

Las condiciones de vivienda y servicios públicos muestran buena disponibilidad, aunque la satisfacción ciudadana varía en conectividad e infraestructura de alcantarillado. El aumento del arriendo y la reducción de la propiedad señalan la necesidad de ampliar alternativas de acceso a vivienda formal para hogares jóvenes y de bajos ingresos.

En seguridad, la percepción ciudadana mejora de forma sostenida desde 2022, aunque persisten preocupaciones por consumo de sustancias psicoactivas y hurtos. La violencia intrafamiliar y de género presenta incrementos en la serie, con señales de estabilización en 2024, lo que resalta la importancia de mantener acciones preventivas y de acompañamiento.

La seguridad alimentaria muestra fluctuaciones con una recuperación parcial posterior a la pandemia; los episodios de menor consumo alimentario evidencian la necesidad de estrategias intersectoriales que fortalezcan ingresos, acceso a alimentos y apoyo a hogares vulnerables, especialmente gestantes y niños.

En salud, Armenia mantiene alta cobertura de aseguramiento y una oferta urbana consolidada para la atención ambulatoria y hospitalaria. La centralización de la red sigue siendo un reto para la equidad territorial, aunque la satisfacción con los servicios y la percepción del estado de salud muestran recuperación progresiva.

En conjunto, Armenia presenta un entorno social en transformación, con avances en infraestructura, aseguramiento, educación y dinámica económica. Persisten desafíos en bienestar económico, vivienda, seguridad y determinantes sociales en territorios específicos, pero la ciudad cuenta con bases sólidas y capacidad institucional para seguir fortaleciendo la equidad y la calidad de vida de su población.

CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

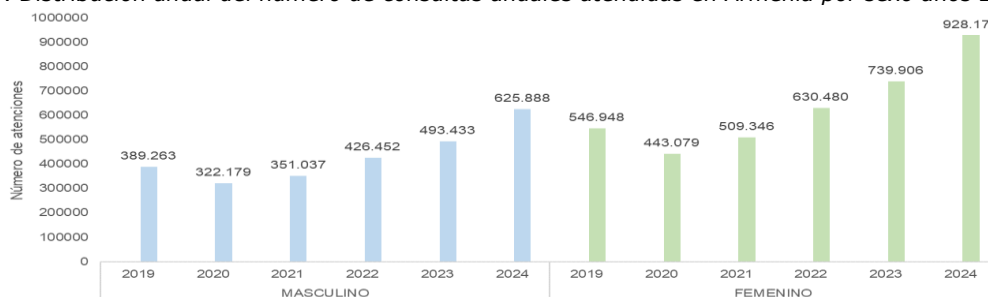
El capítulo analiza la morbilidad y los determinantes de salud en 2024 según características sociodemográficas y condiciones de vulnerabilidad. Evalúa la mortalidad por grandes causas y subgrupos CIE10, con clasificación de carga de enfermedad del Ministerio de Salud, e incluye un enfoque en mortalidad materno-infantil y de la niñez con datos SISPRO (2014–2024) ajustados a la población estándar de la OMS, contextualizando la situación actual de salud.

3.1. Análisis de Morbilidad

El capítulo analiza la morbilidad 2024 y los eventos de interés en salud pública de notificación obligatoria, según lineamientos del Ministerio de Salud. En Armenia, el estudio se basa en fuentes como RIPS, SIVIGILA, bases de alto costo y cubos SISPRO, aplicando la clasificación CIE10 para grandes causas y subgrupos.

Entre 2019 y 2024, las consultas en Armenia evidencian un incremento sostenido en el uso de los servicios de salud, con predominio femenino. En 2024 se registraron 928.174 consultas en mujeres y 625.888 en hombres, un 48 % más en ellas. Esta brecha, que se amplió desde 2020 tras la disminución por la pandemia de COVID-19, refleja la recuperación del acceso y el fortalecimiento de la atención ambulatoria. La mayor demanda femenina responde a la participación en servicios preventivos, materno-infantiles y de control, mientras la menor utilización por parte de los hombres sugiere búsqueda tardía de atención. El comportamiento evidencia la necesidad de fortalecer estrategias que garanticen equidad y acceso oportuno en el municipio.

Figura 27. Distribución anual del número de consultas anuales atendidas en Armenia por sexo años 2019-2024



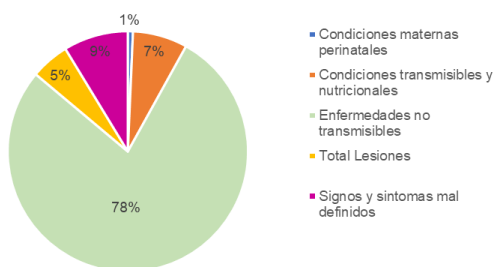
Fuente: Bodega Integrada de Datos - SISPRO - MSPS.

3.1.1. Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad en Armenia se empleó la clasificación CIE10, que permitió agrupar las condiciones transmisibles y nutricionales, maternas y perinatales, no transmisibles y lesiones (intencionales, no intencionales, traumatismos y envenenamientos), analizadas por curso de vida y sexo.

En 2024, las enfermedades no transmisibles concentraron el 78 % de las consultas (1.212.790 casos), consolidándose como la principal causa de atención. Este patrón evidencia la transición epidemiológica y el predominio de patologías crónicas como hipertensión, diabetes y trastornos osteomusculares y cardiovasculares, que requieren seguimiento continuo. Les siguieron los signos y síntomas mal definidos (8,7 %), las condiciones transmisibles y nutricionales (7,4 %), las lesiones (5,2 %) y las condiciones maternas y perinatales (0,7 %), coherentes con buena cobertura materno-infantil. En conjunto, el perfil de morbilidad refleja el impacto del envejecimiento y los determinantes conductuales, reforzando la necesidad de fortalecer la promoción, prevención, calidad del registro y atención integral en salud.

Figura 28. Morbilidad atendida por grandes causas, Armenia 2024



Fuente. RIPS - Cubo Morbilidad ASIS

3.1.2. Morbilidad Específica por subgrupos de causas

A continuación, se realiza un análisis detallado de la morbilidad atendida por subgrupo de causas, basados en los datos de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS).

Morbilidad por Enfermedades no transmisibles

En Armenia, las enfermedades no transmisibles constituyen la primera causa de morbilidad atendida y muestran un crecimiento marcado y sostenido entre 2019 y 2024, pasando de 680.943 atenciones en 2019 (276.028 en hombres y 404.915 en mujeres) a 1.212.790 en 2024 (475.310 en hombres y 737.480 en mujeres), lo que evidencia una duplicación de la carga en solo cinco años. La distribución por sexo revela un predominio femenino constante, con incrementos particularmente acentuados en subgrupos como enfermedades cardiovasculares, musculoesqueléticas, neuropsiquiátricas y genitourinarias, todos con aumentos de gran magnitud en 2024. En hombres también se observa un ascenso significativo, especialmente en condiciones neuropsiquiátricas, musculoesqueléticas y cardiovasculares. Este comportamiento, caracterizado por un crecimiento acelerado y sostenido en ambos sexos y una mayor concentración en mujeres, confirma que las

enfermedades no transmisibles continúan siendo un eje prioritario para la planeación, gestión clínica y organización de la red de servicios en el municipio.

Tabla 17. Morbilidad atendida por enfermedades no transmisibles en hombres y mujeres, Armenia años 2019 a 2024

Gran Causa	Subgrupo de Causa	MASCULINO						FEMENINO					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Enfermedades no transmisibles	Anomalías congénitas	2.088	1.410	1.979	2.355	2.358	3.190	2.743	1.955	2.812	2.485	2.703	3.867
	Condiciones neuropsiquiátricas	54.525	48.484	47.214	54.016	56.055	68.529	57.173	48.151	51.008	65.768	70.124	85.864
	Condiciones orales	23.955	10.663	17.008	20.629	29.233	43.310	31.783	15.485	23.947	28.272	39.522	59.116
	Desórdenes endocrinos	15.694	11.872	15.810	14.165	20.571	26.042	33.630	26.615	34.971	36.896	50.597	66.974
	Diabetes mellitus	11.804	13.724	13.581	14.073	17.363	22.660	15.793	18.298	20.159	21.878	25.184	34.463
	Enfermedades cardiovasculares	45.625	47.755	44.128	56.259	66.380	77.157	66.317	67.720	65.351	89.496	103.907	119.335
	Enfermedades de la piel	11.091	9.166	11.716	13.566	16.399	20.072	14.375	11.896	16.439	18.839	23.774	29.323
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	20.519	16.705	21.347	26.519	27.281	35.037	29.986	24.393	32.597	37.789	38.132	49.913
	Enfermedades digestivas	14.993	12.562	14.302	16.745	20.395	27.385	23.238	18.616	20.281	23.876	29.714	39.695
	Enfermedades genitourinarias	19.200	19.353	21.557	27.983	34.886	48.173	37.857	32.624	39.978	45.687	57.873	76.715
	Enfermedades musculoesqueléticas	32.833	23.741	29.148	39.101	47.944	61.461	61.086	46.911	63.226	81.981	96.411	119.670
	Enfermedades respiratorias	13.672	9.534	10.824	16.561	19.564	22.748	13.651	10.194	11.780	18.577	22.190	25.394
	Neoplasias malignas	7.564	6.210	7.561	11.946	12.020	14.638	11.056	8.645	10.225	15.088	16.633	18.479
	Otras neoplasias	2.465	2.204	2.912	3.623	4.233	4.908	6.227	5.500	7.274	8.658	10.000	12.539
	Total Enfermedades no transmisibles		276.028	233.383	259.087	317.541	374.682	475.310	404.915	337.003	400.048	495.290	586.764

Fuente. RIPS - Cubo Morbilidad ASIS

En el siguiente enlace se puede consultar el mapa de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino en Armenia, con corte a septiembre de 2025, como insumo para el análisis territorial y la focalización de acciones de detección temprana y control del riesgo.

[https://drive.google.com/file/d/1INhvMtFpiypX_MSIcD0sLZm1tmj7uxL/view?usp=drive link](https://drive.google.com/file/d/1INhvMtFpiypX_MSIcD0sLZm1tmj7uxL/view?usp=drive_link)

Morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales

Las condiciones transmisibles y nutricionales representan en 2024 la tercera causa de morbilidad atendida después de las enfermedades no transmisibles y de los signos y síntomas mal definidos, estas causas registran en total 114.479 atenciones con una carga ligeramente mayor en mujeres (58.597) que en hombres (55.882). La tendencia muestra un incremento sostenido desde 2021, impulsado principalmente por el aumento de las enfermedades infecciosas y parasitarias en ambos sexos, que en 2024 alcanzan 34.245 casos en hombres y 28.528 en mujeres, así como por el ascenso de las infecciones respiratorias, particularmente en mujeres donde alcanzan 24.780 casos. Aunque las deficiencias nutricionales representan una proporción menor dentro del total, también exhiben un aumento progresivo en el periodo más reciente. Este comportamiento revela que, pese al predominio de las patologías crónicas en el perfil municipal, las causas transmisibles mantienen un peso considerable y creciente en la demanda de servicios de salud, configurándose como un componente clave para la vigilancia epidemiológica, el control de brotes y la gestión oportuna del riesgo en la población.

Tabla 18. Morbilidad atendida por condiciones transmisibles y nutricionales en hombres y mujeres, Armenia años 2019 a 2024

Gran Causa	Subgrupo de Causa	MASCULINO						FEMENINO					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Condiciones transmisibles y nutricionales	Deficiencias nutricionales	2.015	1.631	2.267	2.744	3.143	3.074	3.326	2.516	3.687	4.478	5.046	5.289
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	26.281	21.357	20.745	21.643	22.677	34.245	19.479	14.610	15.178	15.965	18.089	28.528
	Infecciones respiratorias	14.858	7.215	7.491	14.308	17.435	18.563	18.186	8.267	7.726	17.140	22.277	24.780
	Total Condiciones transmisibles y nutricionales	43.154	30.203	30.503	38.695	43.255	55.882	40.991	25.393	26.591	37.583	45.412	58.597

Fuente. RIPS - Cubo Morbilidad ASIS

Morbilidad por lesiones

Las lesiones en Armenia constituyen en 2024 la cuarta causa de morbilidad atendida con un total de 80.759 atenciones, resultado de 43.328 casos en hombres y 37.431 en mujeres, mostrando un incremento sostenido desde 2021 y alcanzando su mayor nivel en toda la serie. La distribución por subgrupos revela que los traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas concentran la mayor proporción de casos, especialmente en hombres, donde ascienden a 40.687 atenciones en 2024, seguidos por las lesiones no intencionales y, en menor proporción, las lesiones intencionales. Aunque las mujeres presentan cargas menores, también muestran aumentos progresivos, particularmente en traumatismos y lesiones no intencionales. Este comportamiento evidencia que las lesiones continúan siendo un evento de alta relevancia epidemiológica para el municipio, con predominio masculino y tendencia creciente, lo que subraya la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención de violencias, seguridad vial y reducción de riesgos asociados a causas externas.

Tabla 19. Morbilidad atendida por lesiones en hombres y mujeres, Armenia años 2019 a 2024

Gran Causa	Subgrupo de Causa	MASCULINO						FEMENINO					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Lesiones	Lesiones de intencionalidad indeterminada	9	7	25	12	8	2	7	11	14	16	4	1
	Lesiones intencionales	99	115	103	174	161	203	154	200	226	238	279	282
	Lesiones no intencionales	1.075	1.208	1.196	1.752	2.709	2.436	891	891	1.139	2.095	2.906	2.323
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	27.900	22.037	26.156	29.183	30.517	40.687	20.425	16.320	18.199	23.151	25.719	34.825
	Total Lesiones	29.083	23.367	27.480	31.121	33.395	43.328	21.477	17.422	19.578	25.500	28.908	37.431

Fuente. RIPS - Cubo Morbilidad ASIS

Morbilidad por condiciones maternas y perinatales

Las condiciones maternas y perinatales representan en 2024 un volumen moderado de morbilidad atendida con 10.703 atenciones distribuidas en 953 casos en hombres todos correspondientes al periodo perinatal y 9.750 en mujeres, quienes además concentran la carga de las condiciones maternas. La tendencia muestra variaciones interanuales sin un patrón claramente creciente, aunque se observa un incremento reciente tanto en las condiciones perinatales como en las maternas frente a 2023. La distribución por sexo es la esperada para este grupo, con predominio femenino y presencia masculina exclusivamente en el componente perinatal. En conjunto, estas causas mantienen una participación estable dentro del perfil de morbilidad municipal,

pero su magnitud y sensibilidad clínica las posicionan como áreas prioritarias para la vigilancia y el fortalecimiento continuo de la atención materno-perinatal.

Tabla 20. Morbilidad atendida por condiciones maternas y perinatales en hombres y mujeres, Armenia años 2019 a 2024

Gran Causa	Subgrupo de Causa	MASCULINO						FEMENINO					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Condiciones maternas perinatales	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	718	708	801	618	827	898	766	730	1.071	758	726	949
	Condiciones maternas	24	99	45	38	24	55	12.162	11.016	11.530	10.082	8.099	8.801
	Total Condiciones maternas perinatales	742	807	846	656	851	953	12.928	11.746	12.601	10.840	8.825	9.750

Fuente. RIPS - Cubo Morbilidad ASIS

3.1.3. Morbilidad en el área rural

En la zona rural de Armenia se registraron 41.068 atenciones en 2024, dominadas por enfermedades no transmisibles (78,9 %), seguidas de signos y síntomas mal definidos (8,5 %), condiciones transmisibles y nutricionales (6,6 %), lesiones (5,4 %) y maternas y perinatales (0,5 %). Este patrón coincide con el perfil general, reflejando la transición hacia enfermedades crónicas, aunque con menor volumen de atenciones. Las mujeres concentraron el 57 % de las consultas (23.610) frente al 43 % en hombres (17.458), lo que indica mayor uso de servicios para controles y seguimiento crónico. La proporción de diagnósticos poco precisos evidencia la necesidad de mejorar la calidad del registro clínico en zonas rurales.

Figura 29. Morbilidad atendida por grandes causas en la población rural, Armenia 2024

GRANDES CAUSAS	2024		TOTAL
	Hombres	Mujeres	
Total, Condiciones maternas perinatales	7	194	201
Total, Condiciones transmisibles y nutricionales	1.404	1.303	2.707
Total, Enfermedades no transmisibles	13.318	19.105	32.423
Total, Lesiones	1.289	942	2.231
Signos y síntomas mal definidos	1.440	2.066	3.506
TOTAL	17.458	23.610	41.068

Fuente. RIPS – SISPRO

Entre 2019 y 2024, la morbilidad rural de Armenia estuvo dominada por las enfermedades no transmisibles, con 19.105 atenciones en mujeres y 13.318 en hombres en 2024, mostrando crecimiento sostenido y mayor frecuencia femenina. Sobresalieron las enfermedades cardiovasculares (3.151 mujeres y 2.385 hombres), músculo esqueléticas (2.903 y 1.712) y endocrinas (1.691 y 672). Los signos y síntomas mal definidos ocuparon el segundo lugar (2.066 mujeres y 1.440 hombres), reflejando deficiencias en codificación clínica. Las condiciones transmisibles y nutricionales (1.303 mujeres y 1.404 hombres) presentaron incremento por infecciones y parasitosis, mientras las lesiones (942 mujeres y 1.289 hombres) mantuvieron predominio masculino, sobre todo en traumatismos y envenenamientos (1.155). Las condiciones maternas y perinatales (194 mujeres y 7 hombres) concentraron su carga en población femenina. De manera participativa, las personas que habitan en la zona rural, expresaron inconformidades respecto a la atención en salud, debido a que el centro de salud más cercano presta atención

únicamente cada quince días y exclusivamente a población del régimen subsidiado, lo que restringe el acceso oportuno. Para la entrega de medicamentos, los usuarios deben desplazarse hasta la ciudad de Armenia, generando barreras geográficas y económicas de acceso al sistema de salud.

Este comportamiento reafirma la necesidad de fortalecer la vigilancia rural, mejorar la codificación diagnóstica y reducir brechas en la atención de enfermedades crónicas.

Figura 30. Distribución de morbilidad atendida por sub causas y sexo en la población rural de Armenia años 2019 a 2024

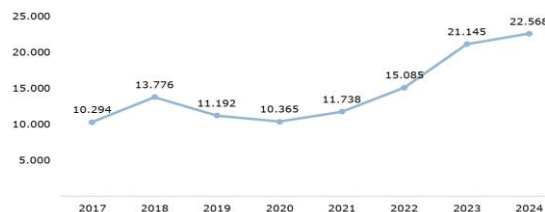
Subgrupo de Causa	MASCULINO					FEMENINO						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	20	14	26	15	12	5	27	8	35	32	14	10
Condiciones maternas	1				2		371	393	308	276	261	184
Total Condiciones maternas perinatales	21	14	26	15	14	7	398	401	343	308	275	194
Deficiencias nutricionales	108	76	28	59	92	67	155	50	70	114	98	173
Enfermedades infecciosas y parasitarias	732	556	452	532	518	875	532	449	397	373	393	656
Infecciones respiratorias	496	167	167	285	475	462	500	200	158	366	491	474
Total Condiciones transmisibles y nutricionales	1.336	799	647	876	1.085	1.404	1.187	699	625	853	982	1.303
Anomalías congénitas	47	32	42	46	26	47	103	78	122	79	95	130
Condiciones neuropsiquiátricas	1.663	1.412	1.311	1.346	1.665	1.678	1.713	1.353	1.187	1.351	1.610	2.339
Condiciones orales	747	235	345	532	674	995	448	571	477	972	1.472	
Desórdenes endocrinos	408	312	440	390	565	672	1.036	630	905	803	1.415	1.691
Diabetes mellitus	362	405	413	320	500	611	379	433	586	509	664	877
Enfermedades cardiovasculares	1.437	1.423	1.325	1.597	2.119	2.385	1.879	1.827	1.769	2.003	2.758	3.151
Enfermedades de la piel	307	246	247	265	500	585	334	269	404	400	566	697
Enfermedades de los órganos de los sentidos	554	443	542	678	822	1.075	730	567	807	750	861	1.234
Enfermedades digestivas	492	318	374	413	559	803	628	348	526	617	755	1.096
Enfermedades genitourinarias	590	550	724	935	1.069	1.524	945	808	984	1.057	1.437	1.985
Enfermedades musculo-esqueléticas	1.110	722	898	1.072	1.450	1.712	1.514	957	1.298	1.985	2.232	2.903
Enfermedades respiratorias	373	278	199	328	485	611	378	227	317	405	597	642
Neoplasias malignas	271	149	286	371	429	393	232	214	214	326	429	560
Otras neoplasias	47	36	75	78	135	188	197	167	180	192	234	328
Total Enfermedades no transmisibles	8.408	6.561	7.221	8.371	10.998	13.318	11.063	8.326	9.870	10.954	14.625	19.105
Lesiones de intencionalidad indeterminada	12	1	6	4	4	10	3		3	12	15	5
Lesiones intencionales	151	54	21	31	36	124	22	22	32	43	49	46
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	945	707	706	767	781	1.155	467	355	474	582	601	891
Total Lesiones	1.108	764	733	802	821	1.289	492	377	509	637	665	942
Signos y síntomas mal definidos	1.044	897	903	1.068	1.324	1.440	1.573	1.136	1.277	1.504	1.778	2.066
Total general	11.917	9.035	9.530	11.132	14.242	17.458	14.713	10.939	12.624	14.256	18.325	23.610

Fuente. RIPS – SISPRO

3.1.4. Morbilidad especial en población indígena

La morbilidad atendida en la población indígena de Armenia aumentó de 10.294 atenciones en 2017 a 22.568 en 2024, un incremento del 119 %. Tras leves variaciones hasta 2020, el crecimiento fue sostenido desde 2021 (11.738 atenciones) hasta su máximo en 2024. Este comportamiento se relaciona con el fortalecimiento del aseguramiento, mayor acceso y registro en el sistema, y mejor articulación entre redes asistenciales y reporte. El aumento sostenido evidencia mayor utilización de servicios y ampliación de la cobertura en comunidades indígenas urbanas y rurales del municipio.

Figura 31. Distribución de la morbilidad atendida en la población indígena, Armenia años 2017 a 2024



Fuente. Cubo RIPS, Diagnóstico principal de atención, número de atención - Minsalud. Fecha de consulta: 8 de agosto de 2025

Entre 2019 y 2024, la morbilidad indígena en Armenia estuvo dominada por las enfermedades osteomusculares y del tejido conjuntivo, con 1.846 atenciones en 2024 (1.182 en mujeres y 664 en hombres), mostrando aumento sostenido y marcada

diferencia por sexo. Les siguieron las enfermedades del sistema digestivo (1.881; 1.156 mujeres y 725 hombres), los síntomas y signos anormales (1.355; 911 y 444), reflejo de limitaciones diagnósticas, las enfermedades circulatorias (1.832; 1.115 y 717) y las endocrinas, nutricionales y metabólicas (1.432; 1.091 y 341). Los eventos de embarazo, parto y puerperio registraron 116 atenciones, todas en mujeres. Las enfermedades más frecuentes son la diabetes, la hipertensión, los problemas respiratorios y los trastornos de salud mental. También expresan que son comunes el cáncer, las afecciones gastrointestinales como gastritis, úlceras y enfermedades del colon, la diabetes, la tuberculosis y las afecciones cardíacas. Los cambios en el entorno y la pérdida de territorio han incrementado los desequilibrios espirituales, identificados por la comunidad como una de las principales causas de enfermedad. Se identifica un incremento reciente de problemas de salud mental y enfermedades cardiovasculares, asociados a factores como el estrés, el desempleo y a la alimentación industrializada.

Este perfil confirma el predominio de enfermedades crónicas no transmisibles y la brecha por sexo, lo que demanda fortalecer acciones de promoción, prevención y manejo con enfoque étnico y de género.

Figura 32. Distribución de morbilidad atendida por sub causas y sexo en la población indígena de Armenia años 2019 a 2024

Subgrupo	FEMENINO						MASCULINO					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Total C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	149	195	149	112	187	379	215	244	211	94	131	299
Total C02 - TUMORES	71	97	104	97	275	276	241	63	173	296	280	261
Total C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	16	65	57	29	42	45	46	3	3	1	136	5
Total C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	373	380	459	638	723	1.091	216	178	150	186	561	341
Total C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	118	130	122	124	139	228	209	218	251	197	257	209
Total C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	154	199	121	215	158	307	88	59	77	101	187	180
Total C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	198	181	197	203	262	259	97	77	149	110	152	189
Total C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	65	73	68	88	126	164	37	38	50	52	110	196
Total C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	548	527	476	696	844	1.115	222	521	171	429	575	717
Total C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	147	97	111	143	175	304	167	155	62	306	235	352
Total C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	829	400	584	608	968	1.156	566	316	328	659	646	725
Total C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	123	77	90	157	104	199	70	35	105	129	108	216
Total C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	499	506	554	591	751	1.182	251	195	212	355	446	664
Total C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	404	300	376	452	788	647	203	121	199	254	187	395
Total C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	193	128	170	118	49	116						
Total C16 - CIERTAS AFECIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	14			4	5	4						
Total C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	16	4	11	14	11	7	22	27	17	30	14	20
Total C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	1.053	1.476	1.218	555	636	911	386	598	1.031	351	408	444
Total C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	205	198	132	127	195	229	313	149	211	168	282	272
Total C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	11	8	7	24	18	19	10	8	10	11	8	20
Total C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	1.977	1.743	2.455	4.346	6.894	6.131	670	576	867	2.015	3.072	2.294

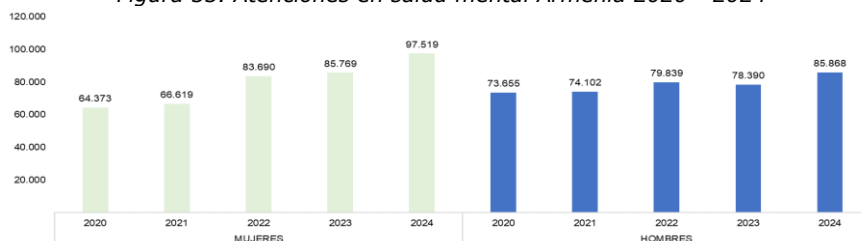
Fuente. Cubo RIPS, Diagnóstico principal de atención, número de atención - Minsalud. Fecha de consulta: 8 de agosto de 2025

3.1.5. Morbilidad especial en Salud mental

La salud mental se ha consolidado como prioridad en la política pública por su creciente carga de enfermedad. Entre 2020 y 2024, las atenciones en Armenia aumentaron de forma sostenida, con mayor incremento en mujeres: de 64.373 a 97.519 (51 %), frente a 73.655 a 85.868 en hombres (17 %). Esta diferencia refleja

una mayor búsqueda femenina de atención y seguimiento clínico. El incremento general evidencia una expansión de la morbilidad asociada a factores psicosociales postpandemia y condiciones socioeconómicas, consolidando la salud mental como prioridad que requiere fortalecer las rutas de atención, la capacidad de los servicios y las estrategias comunitarias de promoción y prevención.

Figura 33. Atenciones en salud mental Armenia 2020 - 2024



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS.

Entre 2020 y 2024, las atenciones en salud mental en Armenia aumentaron de forma sostenida, lideradas por los trastornos mentales y del comportamiento, que pasaron de 83.709 a 111.316 casos (33 %). Los trastornos por uso de sustancias psicoactivas ocuparon el segundo lugar, con descenso de 29.935 a 13.330 atenciones, posiblemente por menor demanda o subregistro. La ansiedad duplicó sus registros (14.465 a 29.870), la depresión aumentó moderadamente (13.246 a 16.306) y la epilepsia tuvo leve incremento (9.165 a 11.011). En conjunto, el crecimiento de afecciones afectivas y del comportamiento reafirma la necesidad de fortalecer la atención integral, ampliar la oferta especializada y consolidar estrategias comunitarias de prevención y apoyo psicosocial. En las mesas participativas, la comunidad identificó la salud mental como principal problema, resaltando el aumento del consumo de sustancias psicoactivas. Propuso atención integral a pacientes y familias, redes de apoyo, acompañamiento psicológico escolar y actividades artísticas y culturales, además de ampliar la frecuencia de citas psicológicas y psiquiátricas.

En las mesas participativas, la comunidad identificó la salud mental como principal problema, resaltando el aumento del consumo de sustancias psicoactivas. Propuso atención integral a pacientes y familias, redes de apoyo, acompañamiento psicológico escolar y actividades artísticas y culturales, además de ampliar la frecuencia de citas psicológicas y psiquiátricas.

Figura 34. Atenciones en salud mental en Armenia por causas, años 2020 a 2024

	2020	2021	2022	2023	2024	TENDENCIA
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	83.709	86.345	100.607	99.620	111.316	
F10-F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	29.935	16.323	16.715	15.609	13.330	
F34-F44 ANSIEDAD	14465	17961	22636	27758	29870	
F32-F33 DEPRESION	13.246	13.595	15.212	13.557	16.306	
G40-G41 EPILEPSIA	9.165	5.991	9.344	9.573	11.011	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS

En 2024, la salud mental en Armenia se concentró en adultos de 29 a 59 años, con 44.391 casos de trastornos mentales y del comportamiento, 5.031 de ansiedad, 7.154 de depresión y 13.341 de epilepsia, reflejando presión psicosocial y laboral. Les siguieron los adultos mayores (30.418, 2.975 y 4.725 casos), afectados por aislamiento y enfermedades crónicas. En jóvenes (18–28 años) se registraron 16.260 trastornos mentales, 2.466 por consumo de SPA y 5.660 de epilepsia; en adolescentes (12–17 años), 10.282 trastornos mentales, 532 de ansiedad y 1.387 de depresión; en la niñez (6–11 años), 6.903 trastornos mentales y 783 de epilepsia; y en primera infancia (0–5 años), 3.062 trastornos mentales, 397 de ansiedad y 257 de epilepsia. En conjunto, la salud mental afecta todo el curso de vida, con mayor carga en adultos y presencia relevante desde la infancia, lo que exige estrategias integrales de promoción, prevención y atención con enfoque diferencial.

Figura 35. Atenciones en salud mental por causas y edad, Armenia año 2024

	C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	F10-F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	F34-F44 ANSIEDAD	F32-F33 DEPRESION	G40-G41 EPILEPSIA
De 0 a 5 años	3.062	159	397	9	257
De 06 a 11 años	6.903	378	528	130	783
De 12 a 17 años	10.282	1.131	532	1.387	2.955
De 18 a 28 años	16.260	2.466	1.548	2.901	5.660
De 29 a 59 años	44.391	5.601	5.031	7.154	13.341
De 60 y más	30.418	2.138	2.975	4.725	6.874
Total	111.316	11.873	11.011	16.306	29.870

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS

3.1.6. Morbilidad por Eventos de Alto Costo

En 2024, Armenia presentó mayor carga de enfermedad renal crónica fase cinco, con prevalencia de 111,1 e incidencia de 9,1 por 100.000 afiliados, superiores al Quindío (95,47 y 6,6), asociadas a mejor detección, disponibilidad de terapia renal y presencia de hipertensión y diabetes. La incidencia de VIH fue de 59,1 frente a 48,3, lo que exige fortalecer prevención y adherencia. En cáncer oncohematológico pediátrico, la leucemia linfoblástica alcanzó 31,7 por 100.000 menores de 15 años. Estos indicadores, superiores al promedio departamental, resaltan la necesidad de reforzar detección temprana, vigilancia y gestión integral del riesgo en patologías de alto costo. Ver **Figura 36**

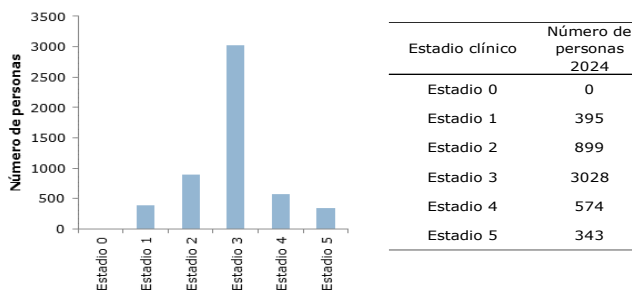
Figura 36. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo Armenia 2017-2024

Evento	QUINDIO	ARMENIA	Comportamiento									
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	95,47	111,10	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	6,60	9,10	☐	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
Tasa de incidencia de VIH notificada	48,30	59,10	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	☑	☑	☑	☑	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	24,80	31,70	-	-	-	☑	-	☑	-	☑	-	

Fuente: Cuenta de Alto Costo –CAC

En 2024, la enfermedad renal crónica en Armenia se concentró en el estadio 3 (3.028 casos), seguido del 2 (899), 4 (574) y 5 (343 con terapia sustitutiva). Los estadios iniciales (0 y 1) mostraron pocos casos, evidenciando diagnóstico tardío y escasa detección temprana. El patrón refleja control insuficiente de factores como hipertensión, diabetes y dislipidemias. Se requiere fortalecer la tamización y el manejo integral desde la atención primaria para prevenir progresión y reducir la demanda de terapias de alto costo. Ver **Figura 37**

Figura 37. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el municipio de Armenia, 2024



Fuente: Cuenta de alto costo- SISPRO MSPS

3.1.7. Morbilidad de los Eventos Precursores

Los eventos precursores, como diabetes mellitus e hipertensión arterial, continúan con alta carga en Armenia, con prevalencias de 5,69 % y 17,8 %, superiores a los promedios departamentales (4,80 % y 14,3 %). Este comportamiento refleja alta exposición a factores de riesgo metabólicos y cardiovasculares asociados a estilos de vida poco saludables, envejecimiento y baja adherencia al control médico. El manejo inadecuado favorece la progresión hacia enfermedad renal, eventos cerebrovasculares y cardiovasculares. La tendencia ascendente exige fortalecer detección temprana, seguimiento y promoción de hábitos saludables desde la atención primaria. **Figura 38**

Figura 38. Eventos precursores Armenia 2017-2024

Evento	QUINDIO	ARMENIA	Comportamiento									
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Prevalencia de diabetes mellitus	4,80	5,69	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
Prevalencia de hipertensión arterial	14,30	17,80	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	

Fuente: Ministerios de Salud y Protección Social; SISPRO, CAC 2

3.1.8. Morbilidad por Eventos de Notificación Obligatoria (ENO´s)

El Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) se encarga del reporte y análisis de los eventos priorizados por el Instituto Nacional de Salud como de interés en salud pública, sustentando la planificación, ejecución y evaluación de las acciones sanitarias.

Durante el año 2024, en el municipio de Armenia se notificaron 9.028 casos de eventos de notificación obligatoria ENOS. El dengue registra la mayor frecuencia con 3.616 casos (40 %; 1.168 por 100.000), asociado a brote tipo II persistente desde 2023. Le siguieron la violencia de género e intrafamiliar (1.823; 20 %) y las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (1.368; 15 %). Entre los eventos de mayor impacto clínico destacaron el intento de suicidio (257), el VIH/Sida (254) y la tuberculosis (214). También se notificaron infecciones respiratorias agudas por virus nuevo (200) y cánceres de mama y cuello uterino (161). Las ETA (80), defectos congénitos (56), sífilis gestacional (53) y desnutrición aguda (48) resaltan la necesidad de fortalecer la vigilancia materno-infantil y mantener estrategias integradas de prevención y atención territorial. Ver Figura 39

Figura 39. Semaforización por incidencia de eventos notificados al SIVIGILA con residencia Armenia año 2024

NOMBRE DEL EVENTO	CASOS	%	INCIDENCIA *1000.000 Hab
DENGUE	3616	40%	1168,43
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	1823	20%	589,06
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	1368	15%	442,04
INTENTO DE SUICIDIO	257	3%	83,04
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	254	3%	82,07
TUBERCULOSIS	214	2%	69,15
IRA POR VIRUS NUEVO	200	2%	64,63
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	171	2%	55,26
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	162	2%	52,35
VARICELA INDIVIDUAL	131	1%	42,33
INTOXICACIONES	124	1%	40,07
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	112	1%	36,19
LEPTOSPIROSIS	105	1%	33,93
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	80	1%	25,85
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	70	1%	22,62
DEFECTOS CONGENITOS	56	1%	18,1
SIFILIS GESTACIONAL	53	1%	17,13
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	48	1%	15,51
MALARIA	33	0%	10,66
PAROTIDITIS	28	0%	9,05
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	19	0%	6,14
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	15	0%	4,85

NOMBRE DEL EVENTO	CASOS	%	INCIDENCIA *1000.000 Hab
IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	13	0%	4,2
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	13	0%	4,2
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	11	0%	3,55
DENGUE GRAVE	9	0%	2,91
LEISHMANIASIS CUTÁNEA	8	0%	2,59
ACCIDENTE OFIDICO	6	0%	1,94
HEPATITIS A	6	0%	1,94
SIFILIS CONGENITA	5	0%	1,62
ACCIDENTES POR OTROS ANIMALES VENENOSOS	4	0%	1,29
LESIONES DE CAUSA EXTERNA	3	0%	0,97
MORTALIDAD POR DENGUE	3	0%	0,97
LEPRA	2	0%	0,65
MORTALIDAD MATERNA	1	0%	0,32
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	1	0%	0,32
VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y/O DESNUTRICIÓN	1	0%	0,32
BAJO PESO AL NACER	1	0%	0,32
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	1	0%	0,32
INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	1	0%	0,32
Total, general	9028	100%	2917,21

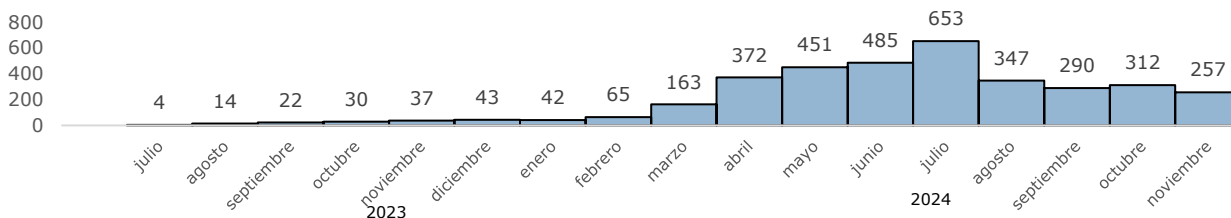
Fuente. Informe de eventos de notificación obligatoria (ENOs) Armenia, 2024

A continuación, se realiza un análisis descriptivo de los principales eventos de interés en salud pública en la cual se presenta la incidencia por cada cien mil habitantes y su comportamiento durante la vigencia 2024, para ello en el municipio de Armenia.

Dengue

La curva epidémica de dengue en Armenia, entre julio de 2023 y diciembre de 2024, muestra un incremento sostenido de casos desde mediados de 2023, marcando el inicio del brote que se consolidó en 2024. Ese año se observó aumento continuo desde enero, con pico en julio (653 casos) coincidiendo con la temporada vacacional y alta movilidad de turistas. Posteriormente, los casos disminuyeron gradualmente, aunque permanecieron elevados, con un repunte en diciembre asociado nuevamente al periodo vacacional.

Figura 40. Curva Epidémica de infección por Dengue en Armenia año 2023 y 2024

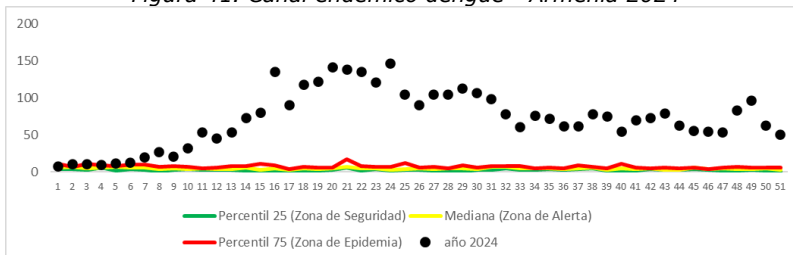


Fuente. Informe de eventos de notificación obligatoria (ENOs) Armenia, 2024

El canal endémico de dengue en Armenia 2024 muestra que entre las semanas 1 y 10 los casos permanecieron en zona de seguridad, con baja transmisión. Desde la semana 11 inició un aumento progresivo que superó la mediana y cruzó el umbral epidémico en la semana 13, manteniéndose varias semanas en esa zona. El pico se

registró entre las semanas 21 y 22, seguido de un descenso gradual desde la semana 27, con algunos valores aún dentro de las zonas de alerta y epidemia.

Figura 41. Canal endémico dengue - Armenia 2024



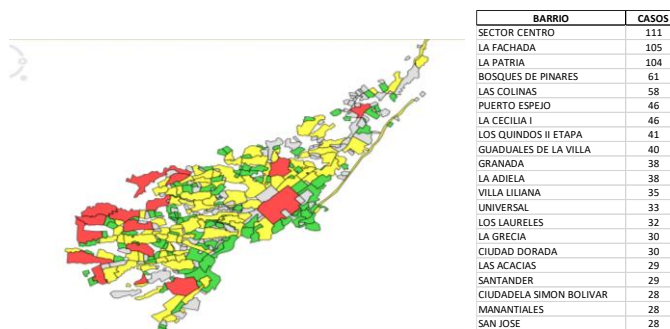
Fuente. Informe de eventos de notificación obligatoria (ENOs) Armenia, 2024

En 2024, el 97,9 % de los casos de dengue en Armenia se concentró en la zona urbana, coherente con la densidad poblacional y condiciones favorables para el vector *Aedes aegypti*; la zona rural y El Caimo representaron 1,7 % y 0,4 %. El 54,3 % de los casos correspondió a mujeres y el 45,7 % a hombres, con mayor afectación en adultos de 29–59 años (30,6 %) y niños menores de 11 años (21,6 %). El 62,2 % pertenecía al régimen contributivo y 31,5 % al subsidiado. Los grupos étnicos y de interés (migrantes, gestantes, habitantes de calle y desplazados) presentaron proporciones menores al 1 %. De 3.739 casos, el 65 % fueron sin signos de alarma, 35 % con alarma y 17 graves (0,45 %), con cuatro muertes (0,11 %), reflejando baja pero persistente letalidad.

En cuanto a las características de los fallecidos, se identificaron cuatro casos distribuidos de la siguiente manera: un hombre de 17 años en el barrio Acacias bajo, un hombre de 94 años en el barrio Limonar, una mujer de 30 años en el barrio 7 de Agosto y un hombre de 47 años en el barrio Portal del edén.

El mapa de casos de dengue en Armenia, con corte al 19 de septiembre de 2024, evidencia una concentración significativa en el Sector Centro (111 casos), seguido de La Fachada (105 casos) y La Patria (104 casos). Otros barrios como Bosques de Pinares (61 casos), Las Colinas (58 casos) y Puerto Espejo (46 casos) también presentan alta incidencia. Ver **Figura42**

Figura 42. Mapa de casos de dengue distribuidos por barrios, Armenia corte Septiembre 19 de 2024



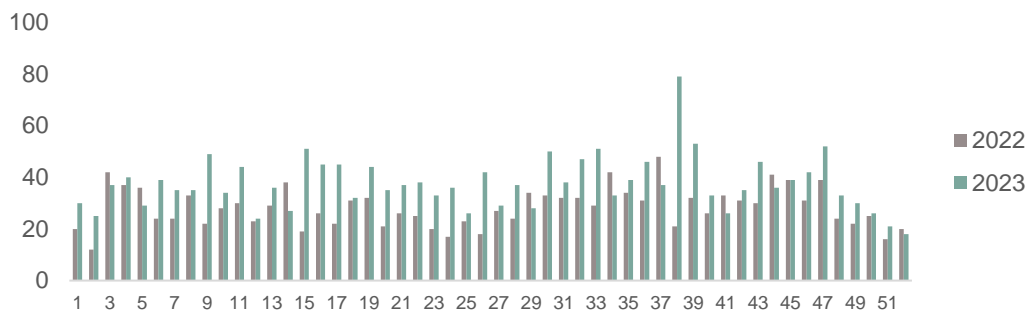
Fuente. Sivigila Armenia

Se presenta una preocupación constante por parte de la comunidad que participó en el análisis de salud y es la de los “zancudos”. Se expresó, aunque sin mayores referencias, que “hay mucho zancudo” y este comentario generalmente va asociado a los puntos críticos en donde se acumulan residuos, a las basuras y quebradas. Al indagar a la comunidad qué problemas de salud traen los “zancudos”, sin dudar responden que dengue y Chikunguña. Sin embargo, no tienen presente la malaria como enfermedad cuando se les pregunta.

Violencia intrafamiliar y de género

Entre 2022 y 2024, la violencia de género e intrafamiliar en Armenia mostró variaciones semanales marcadas. En 2023 se registró un pico en la semana 39 con cerca de 80 casos, el valor más alto del periodo. Los años 2022 y 2024 presentaron cifras más estables, entre 20 y 50 casos semanales. En 2024, los reportes fueron más consistentes y sin picos extremos, lo que sugiere una posible estabilización, mientras 2023 destacó como un año atípico por las fluctuaciones y el aumento de notificaciones, posiblemente influido por factores contextuales o mejoras en el registro. Ver **Figura 43**

Figura 43. Comportamiento semanal de la violencia de género e intrafamiliar, Armenia años 2022 a 2024



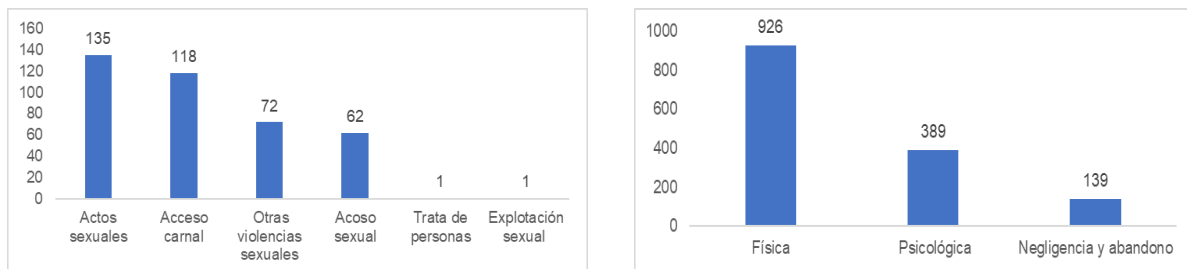
Fuente. Informe de eventos de notificación obligatoria (ENOs) Armenia, 2024

En 2024 se reportaron 1.843 casos de violencia en Armenia, de los cuales el 79,3 % correspondió a mujeres (1.461) y el 20,7 % a hombres (382). Los adultos de 29–59

años concentraron el 39,3 % de los casos, seguidos por jóvenes (23,1 %) y adolescentes (16 %). El 98,6 % ocurrió en zona urbana. Por pertenencia étnica, el 87,8 % se clasificó como “otros” y el 10,5 % afrodescendientes. Entre los grupos de interés, el 13,9 % fueron víctimas del conflicto armado, 3,4 % población psiquiátrica y 2,2 % migrantes, evidenciando vulnerabilidad social diversa.

En 2024 se registraron 389 casos de violencia sexual en Armenia, predominando los actos sexuales (135; 34,7 %) y el acceso carnal (118; 30,3 %). Le siguieron otras violencias sexuales (72; 18,5 %) y el acoso sexual (62; 15,9 %); la trata y explotación sexual reportaron un caso cada una. Ese mismo año se notificaron 1.454 casos de violencia no sexual, con predominio de la física (926; 63,7 %), seguida de la psicológica (389; 26,7 %) y de negligencia o abandono (139; 9,6 %).

Figura 44. Naturaleza de la violencia, Armenia 2024

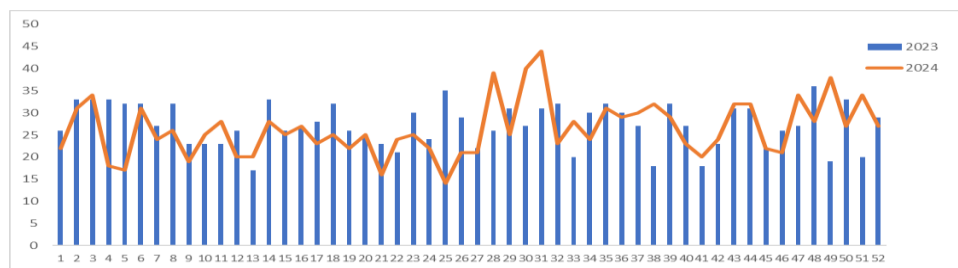


Fuente. Informe de eventos de notificación obligatoria (ENOs) Armenia, 2024

Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (APTR)

Entre 2023 y 2024, las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia en Armenia mostraron comportamientos diferenciados. En 2023 los casos se mantuvieron estables, entre 20 y 35 por semana, mientras que en 2024 hubo mayor variabilidad, con picos en las semanas 4, 28 y 33, superando los 40 casos. Este evento, históricamente de alta notificación, mantuvo un promedio semanal similar al de 2023 pese a las fluctuaciones observadas. Figura 45

Figura 45. Comportamiento de la notificación de las agresiones animales por semanas epidemiológicas, Armenia años 2023 y 2024



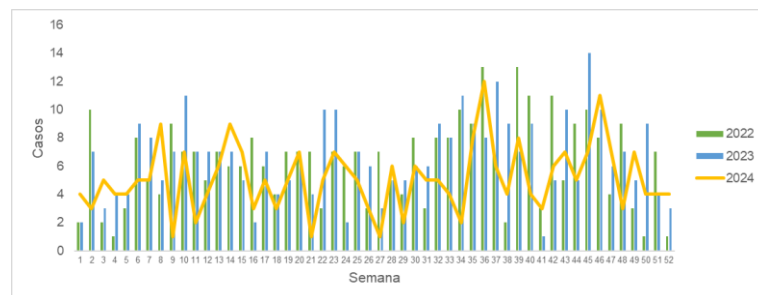
Fuente. Informe de eventos de notificación obligatoria (ENOs) Armenia, 2024

En 2024 se registraron 1.369 agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia en Armenia. El 54 % correspondió a hombres (740) y el 46 % a mujeres (629). Los adultos de 29–59 años concentraron el 40 % de los casos, seguidos por jóvenes y adultos mayores (18 % cada uno). El 95 % ocurrió en la zona urbana y el 4 % en áreas rurales. El 55 % pertenecía al régimen contributivo y el 37 % al subsidiado. Se reportaron pocos casos en poblaciones indígena (3), afro (1) y migrante (21). El evento afectó principalmente a hombres adultos urbanos afiliados al régimen contributivo. Teniendo en cuenta que este evento es el tercero más notificado en el municipio, es importante señalar que las mascotas y su inadecuada tenencia, especialmente la de los perros, es una de las situaciones que se mencionan en cada una de las comunidades como una problemática que debe ser atendida. Tener a los perros deambulando, sin bozal y sin esterilizar hace que además del peligro ya mencionado por mordedura, también se genere problemas de convivencia entre los habitantes de un sector.

Intento de suicidio

Entre 2022 y 2024, los intentos de suicidio en Armenia mostraron variabilidad semanal con picos ocasionales. En 2023 se registró el mayor aumento en la semana 37, con más de 12 casos. En 2024 la tendencia fue más estable, entre 2 y 8 casos semanales, con repuntes en las semanas 9 y 38. En contraste, 2022 presentó cifras más homogéneas y sin picos relevantes, reflejando un incremento reciente en la fluctuación del evento.

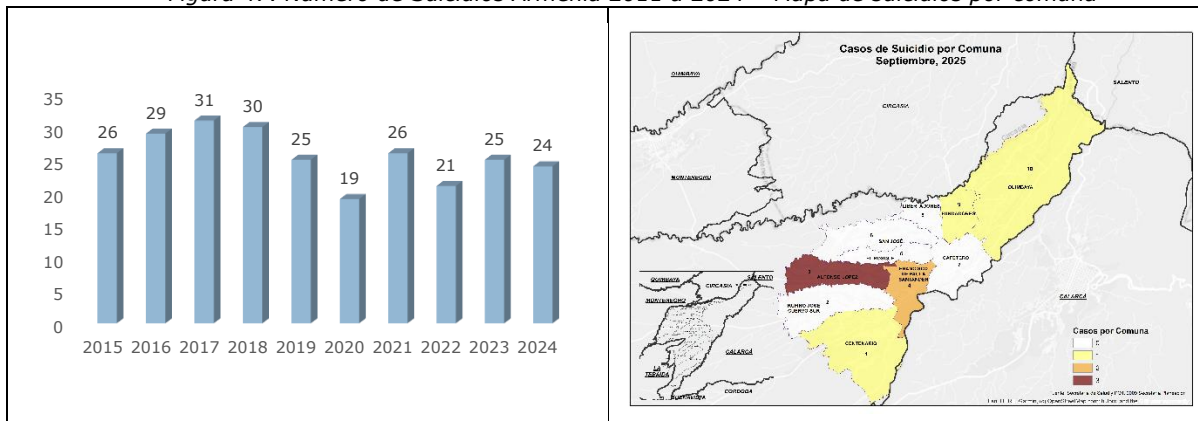
Figura 46. Comportamiento semanal de los intentos de suicidio, Armenia años 2022 a 2024



Fuente. Informe de eventos de notificación obligatoria (ENOs) Armenia, 2024

El número de suicidios en Armenia entre 2011 y 2024 evidencia fluctuaciones anuales con un rango entre 19 y 31 casos. El año con menor registro fue 2019, con 19 casos, mientras que el mayor número ocurrió en 2017, con 31 casos reportados. En los últimos años, se observa una tendencia relativamente estable, con 26 casos en 2021, 21 en 2022, 25 en 2023 y 24 en 2024.

Figura 47. Número de Suicidios Armenia 2011 a 2024 – Mapa de suicidios por comuna



Fuente. Indicadores en salud municipio de Armenia 2011 – 2024- Secretaría de Salud Municipal

En 2024 se registraron 266 intentos de suicidio en Armenia, predominando las mujeres con 166 casos (62,4 %) frente a 100 en hombres (37,6 %). Los jóvenes de 18–29 años fueron los más afectados (38 %), seguidos por adultos de 29–59 años (34,6 %) y adolescentes de 12–17 años (22,2 %). El 97 % de los casos ocurrió en la zona urbana. Por afiliación, el 47 % correspondió al régimen subsidiado y el 43 % al contributivo. Destacaron personas privadas de la libertad (2,3 %) y población psiquiátrica (1,9 %).

En 2024, los intentos de suicidio en Armenia se vincularon principalmente a problemas familiares (41,3 %), conflictos de pareja (29,3 %) y consumo de sustancias psicoactivas (27,4 %). Entre los factores de riesgo, la ideación suicida persistente se presentó en el 36,8 % y los antecedentes psiquiátricos en el 60,9 %, reflejando fuerte relación con la salud mental. El mecanismo más frecuente fue la intoxicación (148 casos; 55,6 %), seguida del uso de elementos cortopunzantes (23,3 %), ahorcamiento o asfixia (11,7 %) y lanzamiento al vacío (8,6 %), mientras que los métodos restantes representaron menos del 1 %.

Figura 48. Variables de riesgo para los intentos de suicidio, Armenia 2024

Variable	Categoría	Casos	%
Factores desencadenantes	Conflictos con pareja o expareja	78	29,32%
	Enfermedad crónica dolorosa o discapacitante	21	7,89%
	Problemas económicos	38	14,29%
	Muerte de un familiar	9	3,38%
	Escolar / educativa	21	7,89%
	Problemas jurídicos	4	1,50%
	Suicidio de un familiar o amigo	3	1,13%
	Maltrato físico / psicológico / sexual	12	4,51%
	Problemas laborales	12	4,51%
	Problemas familiares	110	41,35%
Factores de riesgo	Consumo de SPA	73	27,44%
	Antecedentes Familiares de conducta suicida	9	3,38%
	Ideación suicida persistente	98	36,84%
	Plan organizado de suicidio	52	19,55%
	Antecedentes trastorno psiquiátrico	162	60,90%
	Antecedentes de violencia o abuso	10	3,76%
	Abuso de alcohol	16	6,02%

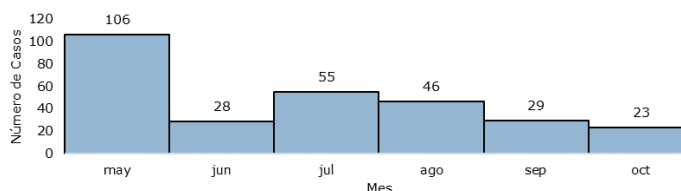
Fuente. Informe de eventos de notificación obligatoria (ENOs) Armenia, 2024

Enfermedad de boca, manos, pies (EBMP)

Aunque el análisis de morbilidad del presente ASIS tiene corte al 2024, se incorpora un complemento para 2025 debido a un evento de especial relevancia: el brote de enfermedad por virus de boca, manos y pies, que afectó principalmente a la población infantil y activó acciones de vigilancia y control. Si bien no es un evento nuevo, su reciente inclusión en el sistema SIVIGILA en 2025 permite consolidar y analizar su comportamiento e impacto dentro del contexto epidemiológico municipal.

La curva epidémica muestra un brote común y prolongado, con pico en mayo (106 casos) y descenso progresivo en los meses siguientes: 28 casos en junio, leve repunte en julio (55) y reducción continua hasta octubre (23). El comportamiento refleja transmisión sostenida en menores de cinco años, favorecida por la interacción en entornos institucionales y controlados tras medidas sanitarias y educativas. En total se confirmaron 39 brotes, principalmente en hogares infantiles (74 %), seguidos de instituciones educativas (16 %) y programas de madres comunitarias (10 %), con tasas de ataque entre 2 % y 69 % y medidas implementadas en el 69 %.

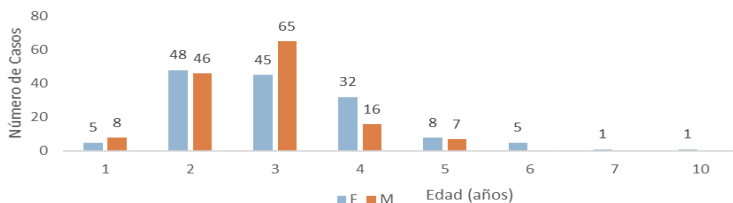
Figura 49. Curva epidémica brotes de enfermedad de boca, manos, pies, Armenia 2025



Fuente. Secretaría de Salud Armenia – Investigaciones de Campo

El brote de enfermedad de boca, manos y pies afectó principalmente a menores de cinco años, que concentraron el 92 % de los casos. El grupo más afectado fue el de tres años (65 niños y 45 niñas), seguido de los de dos (48 y 46) y cuatro años (32 y 16). Se registraron pocos casos hasta los diez años, sin transmisión en población escolar. La ligera predominancia masculina concuerda con brotes virales previos, donde el contagio en entornos de cuidado infantil es el principal factor de riesgo.

Figura 50. Distribución por sexo y edad en años de los casos de enfermedad de boca, manos, pies, Armenia año 2025

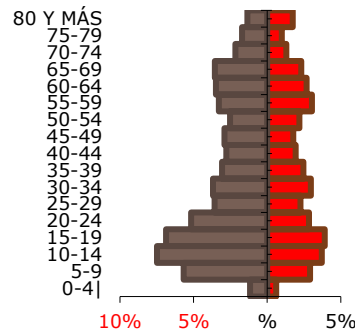


Fuente. Secretaría de Salud Armenia – Investigaciones de Campo

3.1.9. Análisis de discapacidad

La distribución de las alteraciones permanentes —considerando que una persona puede presentar más de un tipo de discapacidad, por lo que la suma excede el total de casos— se basa en el RLCPD 2025 y muestra que las 3.101 personas registradas en Armenia presentan una estructura poblacional relativamente joven, con mayor concentración entre los 10 y 34 años y una presencia relevante en edades productivas. También se observa un aumento en los grupos de 40 a 64 años, asociado a discapacidades adquiridas por enfermedades crónicas, accidentes o violencias, mientras que en los mayores de 65 años el número es menor pero con mayor dependencia y vulnerabilidad. La distribución por sexo es equilibrada, sin diferencias marcadas entre hombres y mujeres. En conjunto, el perfil evidencia que la discapacidad afecta a todas las etapas del curso de vida y plantea necesidades importantes en rehabilitación, inclusión social y laboral, accesibilidad y apoyo a cuidadores.

Figura 51. Pirámide poblacional de las personas en condición de discapacidad. Armenia, 2025



Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. 2025

La distribución de las alteraciones en la población con discapacidad en Armenia en 2025 muestra que las categorías con mayor carga son la discapacidad intelectual (1.436 personas), la física (1.278) y la psicosocial (1.183), afectando a hombres y mujeres en proporciones similares, aunque con ligera predominancia masculina en la mayoría de los tipos. Las discapacidades múltiples también representan un volumen importante (1.245 casos), indicando condiciones combinadas que incrementan la dependencia y complejidad del cuidado. Las discapacidades sensoriales visual (338) y auditiva (263) tienen menor peso relativo, y la sordoceguera es la menos frecuente con siete casos. En conjunto, el perfil evidencia una alta carga de discapacidad intelectual y psicosocial en el municipio, así como una distribución equilibrada por sexo, lo que señala la necesidad de estrategias integrales de apoyo, rehabilitación e inclusión dirigidas a distintos grupos poblacionales.

Tabla 21. Distribución de los tipos de categorías en la población en condiciones de discapacidad por sexo, Armenia, 2025

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	750	40,04	528	43,00
Visual	197	10,52	141	11,48
Auditiva	153	8,17	110	8,96
Intelectual	844	45,06	592	48,21
Psicosocial (Mental)	768	41,00	415	33,79
Sordoceguera	5	0,27	2	0,16
Múltiple	742	39,62	503	40,96
Total	1873		1228	

Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. 2025

La percepción de respeto hacia los grupos vulnerables en Armenia muestra un deterioro entre 2016 y 2019 y un punto crítico en 2022, cuando solo un 32% consideraba respetados a los adultos mayores, 25% a las mujeres y 26–30% a minorías étnicas y a la diversidad sexual. Aunque en los primeros años los niveles eran más altos (50–56% en vecinos, adultos mayores y personas con discapacidad), estos descendieron a 35–40% antes de la pandemia. En 2024 se observa una recuperación parcial —51% en adultos mayores y niños, 52% en personas con discapacidad y 37% en mujeres y diversidad sexual— posiblemente asociada a campañas de equidad, aunque continúan niveles bajos. El respeto hacia migrantes y desmovilizados sigue siendo reducido (30–31%), evidenciando prejuicios persistentes. En general, los grupos más cercanos a la vida cotidiana reciben mayor respeto que aquellos asociados a diversidad étnica, sexual o social.

Tabla 22. Percepción de respeto hacia grupos vulnerables por parte de los ciudadanos. Consolidado de resultados Encuesta Armenia como vamos 2016-2024

ASPECTO INDAGADO	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Adultos mayores	50%	46%	47%	40%			32%		51%
Desplazados por la violencia	37%	38%	36%	30%			27%		
Diversidad orientación sexual	32%	37%	26%	27%			26%		37%
Migrantes							30%		31%
Mujeres	35%	39%	36%	31%			25%		37%
Desmovilizados o reinsertados	33%	32%	30%	24%			27%		
Minorías étnicas	41%	37%	34%	28%			30%		
Niños y niñas	48%	48%	47%	34%			35%		51%
Personas con discapacidad	50%	46%	47%	44%			38%		52%
Vecinos	55%	56%	48%	35%					

Fuente: construida a partir de reportes Encuesta de Percepción Ciudadana. Armenia como vamos 2016-2024

CONCLUSIONES MORBILIDAD

El análisis de la morbilidad atendida en el municipio de Armenia evidencia una transición epidemiológica estable, con predominio de las enfermedades no transmisibles, que continúan siendo la principal causa de consulta, especialmente en mujeres por patologías cardiovasculares, metabólicas y musculoesqueléticas. Este comportamiento, asociado al envejecimiento poblacional y a factores relacionados con los estilos de vida, resalta la importancia de fortalecer las acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades crónicas y seguimiento integral a los pacientes con diagnóstico confirmado. Estas condiciones crónicas no transmisibles, generan una mayor carga de complicaciones y mortalidad prematura, lo cual evidencia una brecha injusta y evitable. El problema no se explica por decisiones individuales, sino por determinantes sociales estructurales que condicionan las posibilidades reales de prevenir, detectar y controlar estas enfermedades, constituyendo así un núcleo de inequidad persistente en la población general.

Los signos y síntomas mal definidos conservan una proporción relevante, lo que evidencia la importancia de mejorar la calidad del registro clínico y la codificación diagnóstica para una gestión sanitaria más precisa. Las enfermedades transmisibles y nutricionales, aunque menos frecuentes, mantienen impacto por infecciones respiratorias, parasitarias y alimentarias en áreas urbanas y rurales. La morbilidad rural reproduce el patrón municipal, con predominio de enfermedades crónicas y mayor atención en mujeres, lo que exige garantizar servicios accesibles y resolutivos. En la población indígena predomina la morbilidad osteomuscular, circulatoria y endocrina, lo que orienta estrategias con enfoque diferencial y culturalmente pertinente.

En salud mental se observa un aumento de atenciones por ansiedad, depresión y trastornos del comportamiento, principalmente en mujeres y adultos jóvenes, lo que demanda fortalecer la detección temprana, la atención oportuna y el apoyo psicosocial en coordinación con los sectores educativo y comunitario.

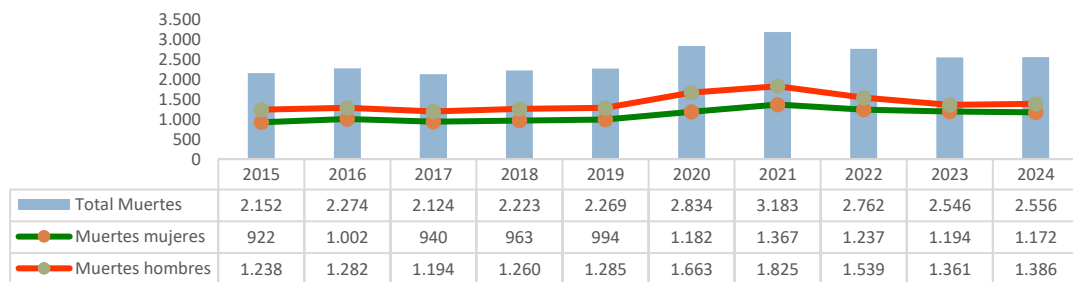
Los eventos de alto costo, liderados por enfermedad renal crónica y VIH, mantienen carga estable y requieren reforzar el control de factores de riesgo como hipertensión y diabetes. En el Sistema de vigilancia en salud pública, el dengue fue el evento más notificado, seguido de violencia intrafamiliar y agresiones por animales transmisores de rabia; Armenia enfrentó un brote tipo II de dengue iniciado en 2023 y extendido durante 2024.

3.2. Análisis de Mortalidad

El monitoreo de la mortalidad en el municipio de Armenia – Quindío, evidencia la transición demográfica, epidemiológica y social ocurrida en la última década, con una tendencia, hacia los eventos de tipo crónico, relacionado en forma directa con el proceso de envejecimiento de la población, siendo parámetro importante, para orientar las acciones de salud pública, la planeación territorial y las estrategias intersectoriales que buscan mejorar la calidad y la esperanza de vida de los cuyabros.

La tendencia de la mortalidad, muestra un comportamiento relativamente estable, entre las vigencias 2015 al 2019, situación esperada, dado que para que se presenten cambios abruptos en el comportamiento histórico, se requiere de la presencia de un evento de grandes magnitudes, como lo ocurrido en la vigencia 2020, con la pandemia por COVID – 19, que marcó un hito, en la población, tristemente evidenciado, en el incremento de muertes, que para la vigencia 2021, marco el comportamiento más elevado de la última década, con un descenso posterior, sin embargo a pesar de presentar comportamiento similar entre las vigencias 2023 al 2024, se muestran por encima de los períodos que anteceden a la pandemia. La mortalidad en hombres, es evidentemente superior al de las mujeres en la década analizada, ampliándose la brecha entre sexos para los años 2020 al 2022 y para los años 2023 y 2024 por el incremento en las muertes femeninas hay estrechamiento entre los comportamientos llegando al 2024 a un 54% los hombres y un 46% las mujeres.

Figura 52. Mortalidad general y por sexo - Armenia 2015 - 2025

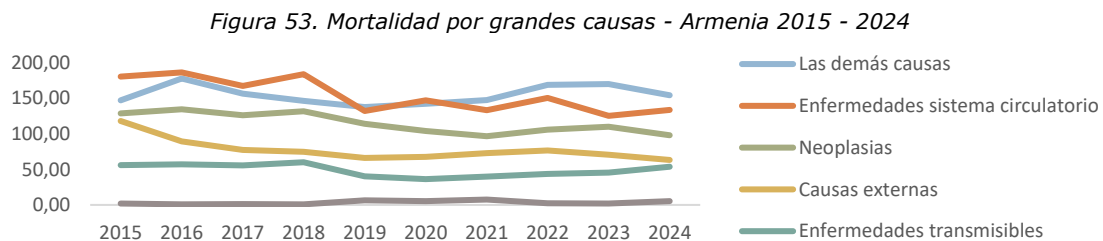


Fuente: Herramienta ASIS - Ministerio de Salud y Protección Social

3.2.1. Mortalidad por grandes causas

El análisis, de la mortalidad por los 6 grandes grupos de causas, muestra un predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles, particularmente las del sistema circulatorio y las neoplasias, acompañadas de un descenso sostenido de las causas externas. Sin embargo, hacia 2024 se evidencia un repunte en las enfermedades transmisibles, especialmente en las infecciones respiratorias agudas la tuberculosis y el dengue, lo que sugiere una interacción entre condiciones sociales, ambientales y de acceso a los servicios de salud.

El grupo que concentra el mayor porcentaje de muertes, corresponde a las demás causas, que condensa un número importante de subcausas, requiriendo una verificación específica, al interior de este grupo, en el segundo lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, que si bien muestran descensos importantes, con un leve incremento para el año 2024, se considera una de las principales amenazas, asociada a los estilos de vida de la población, en el tercer lugar se encuentran las neoplasias y en su orden, las causas externas, las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos, que corresponden a situaciones que deben ser intervenidas, desde el proceso de calidad de la prestación de servicios de salud.



FUENTE Herramienta ASIS – Ministerio de Salud y Protección Social

El análisis por sexo sustenta profundas brechas en la carga de mortalidad, reflejando determinantes sociales y de género diferenciados. En 2024, la población masculina presenta tasas de mortalidad superiores a la femenina en todos los grandes grupos de causas de muerte, identificando, según el análisis de razón hombres/mujeres, que para las demás causas, el comportamiento se muestra 1.3 veces mayor en hombres, las enfermedades del sistema circulatorio el comportamiento en los hombres es 1,6 veces mayor, en las Neoplasias 1,4 veces mayor en hombres, en las enfermedades transmisibles el comportamiento es 2,3 veces mayor que en las mujeres, pero en el grupo de causas en el que con mayor significancia se marca la diferencia comportamental, es en las causas externas que se encuentran 5,7 veces mayor que en hombres.

Esta disparidad indica que las normas sociales de género que promueven la asunción de riesgos, la violencia y la menor búsqueda de servicios de salud en los hombres, se traducen para la población masculina, en un mayor riesgo de muerte.

Tabla 23. Razón hombre / mujer por grandes causas de muerte - Armenia 2024

Gran Causa de Muerte (Tasa por 100,000 en 2024)	Hombres	Mujeres	Desigualdad (Razón Hombres/Mujeres)
Las demás causas	137,27	178,97	1,3 veces mayor en Mujeres
Enfermedades Sistema Circulatorio	170.64	104.98	1.6 veces mayor en hombres
Neoplasias	118.29	84.14	1.4 veces mayor en hombres
Causas Externas	112.00	19.61	5.7 veces mayor en hombres
Enfermedades Transmisibles	77.49	33.57	2.3 veces mayor en hombres

FUENTE: Construcción propia de fuente DANE

3.2.2. Mortalidad por sub grupo de causas

Mortalidad por las demás causas

En 2024, el grupo de “las demás causas” reunió 13 subcausas diversas, con predominio de muertes en mujeres (52%) y concentración marcada en personas de 80 años y más, reflejando el impacto del envejecimiento y la multimorbilidad. Durante 2015–2024, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores ocuparon el primer lugar, asociadas a exposición a combustión de leña y carbón, consumo de tabaco y aumento de contaminación vehicular.

En segundo lugar se ubicaron las enfermedades del sistema digestivo, con mayor carga en hombres, vinculadas a dietas de baja calidad, automedicación y baja asistencia a controles preventivos. El grupo de “resto de enfermedades” continúa como una categoría heterogénea que requiere análisis diferenciado.

Las enfermedades del sistema nervioso, excluyendo meningitis, ocuparon el cuarto lugar, asociadas a condiciones propias de la vejez y enfermedades neurodegenerativas cuya detección suele ser tardía. Finalmente, las enfermedades del sistema urinario mostraron impacto significativo en ambos sexos, evidenciando la necesidad de fortalecer la detección temprana de infecciones urinarias, evitar la automedicación y promover la consulta oportuna.

En conjunto, el comportamiento de este grupo resalta la importancia de fortalecer la prevención, mejorar el control de riesgos ambientales y optimizar la educación comunitaria para disminuir barreras de acceso y mejorar el reconocimiento temprano de signos de alarma.

Tabla 24. Grupo de mortalidad de las demás causas, según subcausas - Armenia 2015 - 2024 (tasas ajustadas)

Sub causa	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	42,46	51,58	47,96	34,79	33,83	30,6	25,7	35,8	43,14	38,17
Resto de enfermedades del sistema digestivo	17,13	19,65	16,89	19,35	17,29	16,3	21,6	25	25,99	22,6
Resto de las enfermedades	9,14	13,33	7,53	11,58	11,72	18,4	18,3	20,5	16,02	16,36
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	6,77	12,66	8,93	9,58	14,56	12,1	14,9	17	14,37	16,02
Enfermedades del sistema urinario	20,03	21,26	23,55	20,03	12,97	13,88	18,33	19,58	17,9	15,52

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE, Sistema de Información de la Protección Social – SISPRO

Mortalidad por Enfermedades del sistema Circulatorio.

La mortalidad por enfermedad del sistema circulatorio, ocupa el primer lugar entre las grandes causas de muerte, para los dos sexos, con un 51% en hombres y un 49% en mujeres, concentrándose la mortalidad en el curso de vida de vejez, que muestra

un incremento a partir de los 60 años de edad, siendo los 80 años y más el rango etario, que centra en promedio el 58% del total de muertes por enfermedades del sistema circulatorio, siendo importante hacer seguimiento y monitoreo a muertes tempranas que aunque en un porcentaje muy inferior se presentaron en edades a partir de los 30 años de edad; Las tasas de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón y enfermedad cerebrovascular mantienen una tendencia estable, aunque representan una carga significativa, especialmente en adultos mayores. Este grupo de padecimientos, se encuentra ligado en forma directa a los estilos de vida de la población y reflejan la inactividad física (sedentarismo), el consumo de tabaco y alcohol, sumado al entorno social y económico, que facilita el consumo de alimentos ultra procesados.

Frente a lo identificado en las diferentes mesas comunitarias, es importante adelantar acciones de recuperación de parques y espacios para el desarrollo de actividad física de la población en todos los cursos de vida, con el fin de mejorar los estilos de vida y disminuir los índices de enfermedad del sistema circulatorio, dado que a la fecha muchos de estos espacios están siendo utilizados para el consumo de sustancias psicoactivas, convirtiéndose en inseguros para la población. Otro factor a tener en cuenta es el papel de las EAPB en la garantía de la captación diagnóstico, seguimiento y lo más importante la entrega de medicamentos en forma oportuna.

Tabla 25. Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio - Armenia 2015 - 2024 (Tasas Ajustadas)

Sub causa	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Enfermedades isquémicas del corazón	104,62	109,23	98,37	108,22	67,9	86,22	73,74	88,19	71,21	77,11
Enfermedades cerebrovasculares	35,17	37,76	34,46	33,53	27,92	27,18	21,75	25,35	26,41	27,69
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	14,75	15,51	12,96	16,06	10,83	10,65	13,88	11,22	13,84	11,52
Enfermedades hipertensivas	13,97	12,37	10,72	13,44	12,14	11,24	12,45	11,44	5,26	7,6
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	8,04	6,88	6,93	7	7,24	7,05	7,18	7,25	5,75	6,87

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE, Sistema de Información de la Protección Social – SISPRO

Mortalidad por Neoplasias.

La mortalidad por Neoplasias persiste como la tercera causa principal de muerte en Armenia, con una concentración significativa en el curso de vida de vejez, pero con un alto impacto social debido a las muertes prematuras. El principal desafío y foco de intervención es el tumor maligno de la mama de la mujer, cuya tasa ajustada (15,84 en 2024) supera la meta del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) para 2031 y está asociada a fallas críticas en la captación precoz, pues más del 63% de los casos son infiltrantes y el 70% inicia tratamiento tardío, urgiendo el fortalecimiento de la Ruta Integral de Atención (RIA) del Cáncer. El segundo problema general radica en los

tumores malignos de órganos digestivos, con la mayor carga en hombres y vinculados directamente a estilos de vida no saludables. Un tercer foco de atención es el incremento en la clasificación de tumores de otras localizaciones y no especificadas para 2024, lo cual puede distorsionar el panorama general y refleja la necesidad de mejorar la identificación del cáncer primario. A pesar de estos retos, el municipio ha logrado descensos significativos en la mortalidad por cáncer de próstata, tráquea, bronquios y pulmón (superando las metas PDSP), así como en cuello del útero y colon/rectosigmoidea (cerca o por debajo de las metas PDSP), siendo el esfuerzo fundamental la consolidación de estos logros, la reducción de los diagnósticos inespecíficos y la efectiva operativización de la RIA de cáncer.

Tabla 26. Mortalidad por Neoplasias - Armenia 2015 - 2024 (Tasas Ajustadas)

Sub causa	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Tumor maligno de la mama de la mujer	12,76	15,11	17,37	18,54	9,81	14,24	16,68	14,45	13,28	15,84
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	18,96	18,78	21,37	19,02	20,53	16,34	14,44	15,28	17,88	15,75
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	14,66	19,19	16,18	18,12	13,78	16,02	14,89	16,64	12,28	13,4
Tumor maligno de la próstata	19,85	17,95	14,33	16,92	19,4	12,32	8,86	10,39	12,29	12,08
Tumor maligno del estómago	13,49	18,08	12,96	14,78	13,02	12,56	9,75	12,05	12,22	10,38

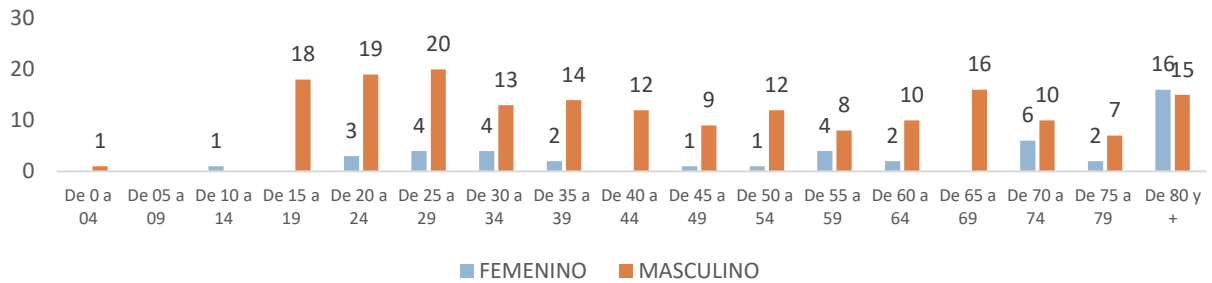
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE, Sistema de Información de la Protección Social – SISPRO

Mortalidad por Causa Externa.

La muerte por causa externa, muestra la mayor disparidad entre géneros, dado que el sexo masculino, presenta en promedio el 80% de las muertes frente a un 20% de muertes en el sexo femenino, con una tendencia en el tiempo al descenso, siendo importante tener en cuenta circunstancias que generan impacto en el comportamiento de las causas externas, como la inseguridad social y violencia estructural, ligada a determinantes sociales como el desempleo, microtráfico, consumo de SPA, asentamientos suburbanos, entre otros.

La ilustración No. 3. Muestra el comportamiento vigencia 2024, según rangos etarios quinquenales y sexo del fallecido, siendo evidente la diferencia entre hombres y mujeres, encontrando una concentración importante en las muertes del sexo masculinos en los rangos etarios desde los 15 a los 29 años de edad. Como los de mayor comportamiento, continuándose en menor proporción hasta los 60 años de edad que muestra un incremento importante, presentando un nuevo incremento en el rango de 80 y más, para el sexo femenino en un comportamiento significativamente inferior al de los hombres, se evidencian fallecimientos a partir de los 20 años de edad, concentrándose la situación de muerte por causa externa en mujeres a partir de los 60 años de edad, presentando el mayor número de casos en el rango de 80 y más años, superando el comportamiento del sexo masculino.

Figura 54. Muertes por causa externa, según edad y sexo - municipio de Armenia 2024



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE, Sistema de Información de la Protección Social – SISPRO

La reducción histórica en la tasa de Homicidios (23,28*100.000 hab.) y el descenso en Accidentes de Tránsito y Suicidios (especialmente en mujeres) representan logros significativos en Armenia, aunque contrastan con una elevada percepción de inseguridad comunitaria. Los principales desafíos de la mortalidad por causas externas se centran en el persistente alto riesgo de suicidio consumado en hombres (12,03/100.000 hab.), la necesidad de priorizar la intervención intersectorial en caídas en la vejez dada la transición demográfica, y la urgencia de mejorar la capacidad forense para resolver el incremento de muertes por intención no determinada, lo cual distorsiona la calidad del análisis situacional.

Tabla 27. Mortalidad por causas externas - Armenia 2015 - 2024 (Tasas ajustadas)

Sub causas	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Agresiones (homicidios)	65,1	40,87	33	30,52	27,28	28,94	32,88	29,75	30,5	23,28
Accidentes de transporte terrestre	24,73	22,15	19,54	18,02	14,3	14,5	15,02	19,07	14,98	15,44
Eventos de intención no determinada	6,92	5,08	4,01	9,73	7,65	9,04	7,12	6,85	8,88	7,16
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	9,67	7,96	9,66	9,52	8,4	6,75	8,89	7,19	8,2	5,96
Caídas	6,55	6,36	4,03	3,18	2,17	2,91	3,32	4,48	3,83	4,53

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE, Sistema de Información de la Protección Social – SISPRO

Mortalidad por Enfermedades Transmisibles.

En 2024 se observa un aumento en la mortalidad por enfermedades transmisibles, con mayor aporte de las infecciones respiratorias agudas, que pasan de una tasa ajustada de 27,76 a 31,37 por 100.000 habitantes, principalmente en personas de 65 años o más, debido al deterioro inmunológico asociado a la edad y a condiciones ambientales adversas. La tuberculosis también muestra incremento, alcanzando su valor más alto de la última década y con una tasa en promedio nueve veces mayor en hombres, asociada a factores como hacinamiento, pobreza, malnutrición y comorbilidades, lo que demanda fortalecer la captación temprana, asegurar adherencia al tratamiento y priorizar el control en el plan de acción 2026.

El VIH/SIDA presenta un riesgo 8,5 veces mayor en hombres, con tasa de 19,16 frente a 2,26 en mujeres; pese a ello, mantiene tendencia al descenso (20,27 →

10,24) gracias a mejoras en diagnóstico y tratamiento. Las enfermedades infecciosas intestinales aumentan a 3,03, junto con otras enfermedades infecciosas y parasitarias, vinculadas a deficiencias higiénico-sanitarias, consumo de agua no tratada y vulnerabilidad inmunológica, especialmente en asentamientos suburbanos.

Tabla 28. Tasas Ajustadas de mortalidad por enfermedades infecciosas - Armenia 2015 - 2024

Sub causa	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Infecciones respiratorias agudas	27,76	27,77	32,23	33,57	22,27	19,73	21,02	23,07	24,78	31,37
Enfermedad por el VIH (SIDA)	20,27	18,34	15,85	15,9	9,29	9,3	10,23	10,35	10,62	10,24
Tuberculosis	2,02	2,19	1,72	3,46	1,66	2,43	1,43	2,46	3,75	4,64
Enfermedades infecciosas intestinales	0,86	0,82	0,81	1,81	1,39	0,94	1,79	3,6	2,62	3,03
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,1	2,61	1,26	1,69	3,24	0,92	2,35	2,83	1,95	2,85

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE, Sistema de Información de la Protección Social – SISPRO

Muerte por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En 2024 se registra una disminución en el número de muertes perinatales, en parte asociada a la reducción de nacimientos y embarazos. No obstante, el 50% de los fallecimientos corresponde al grupo “resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal”, categoría que puede solaparse con causas mal definidas y sugiere debilidades en la certificación e investigación de la causa básica; por ello, es necesario reforzar la capacitación del talento humano en el registro adecuado de la mortalidad.

En segundo lugar, persisten los trastornos respiratorios del período perinatal, considerados muertes evitables en contextos con acceso a tecnologías básicas. Su presencia señala fallas en el manejo de alta complejidad y se relaciona estrechamente con prematuridad y bajo peso al nacer, factores asociados a pobreza materna, malnutrición, bajo nivel educativo y trabajos físicamente exigentes durante la gestación.

Aunque el retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal y bajo peso al nacer muestra una disminución respecto a vigencias anteriores, los casos persistentes reflejan vulnerabilidades estructurales: pobreza, inseguridad alimentaria materna y situaciones de violencia intrafamiliar que aumentan el riesgo de parto pretérmino y complicaciones graves para el recién nacido.

Tabla 29. Tasas ajustadas de la muerte por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Sub causas	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3	4	2	1	6	4	3	7	4	3
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	11	6	8	8	7	7	7	7	9	2
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	4	4	4	4	4	2		2	2	1
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas			2	1		2	3	3	1	

Sub causas	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento		2	5	3		2	2	1	3	
Sepsis bacteriana del recién nacido	2	4	3	4	2	6	2	3		

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE, Sistema de Información de la Protección Social – SISPRO

3.2.3. Semaforización de la mortalidad

Tabla 30. Semaforización de la mortalidad, Armenia años 2006 a 2024

Causa de muerte	Quindío	Armenia	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	18,27	16,14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	14,47	16,30	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,19	5,94	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	11,08	11,75	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	14,50	10,58	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,48	13,15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-inflingidas intencionalmente	6,54	5,74	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	4,44	5,08	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	28,92	24,19	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	46,30	52,40	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Número de muertes por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,00	0,00	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE, Sistema de Información de la Protección Social – SISPRO

3.2.4. Mortalidad por etnias

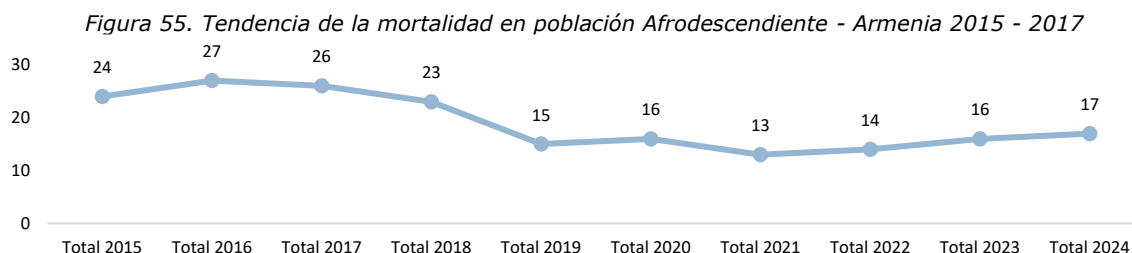
Mortalidad en población indígena

Para el análisis de mortalidad indígena se presenta un documento específico de situación en salud de los pueblos indígenas residentes en Armenia.
https://drive.google.com/file/d/1eH7WUC0Q2wAlnfPuZFuHCrgy01OOeMbv/view?usp=drive_link

Mortalidad en población afrodescendiente

población Afrodescendiente presenta un comportamiento al incremento entre las vigencias 2015 al 2016, posterior se muestra una disminución inter anual promedio de 2 casos por año, con un descenso significativo para la vigencia 2019, con un leve incremento en el año 2020, posiblemente a causa del evento pandémico, se continúa el descenso para la vigencia 2021, momento de mayor letalidad para el municipio

relacionado con el COVID – 19, por lo que llama la atención que corresponda al menor comportamiento en la década analizada, a partir de este momento se presenta incremento anual promedio de 2 casos, llegando al 2024 con un total de 17 muertes.



Fuente: SISPRO - Cubo EEVV Defunciones, Causa básica de defunción - Minsalud. Fecha de consulta: 8 de agosto de 2025

Como primera causa de mortalidad se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, mostrando comportamiento continuo, con un promedio anual de 6 muertes, encontrando para el año 2024 un total de 8, que supera el promedio de la última década, siendo importante tener en cuenta los estilos de vida de la población, que pueden ser generadores de riesgos relacionados.

En segundo lugar, se encuentran, las enfermedades infecciosas y parasitarias, encontrando 2 fallecimientos en el 2024, después de 3 vigencias sin muertes, por lo que es necesario intensificar el seguimiento específico, e identificar los determinantes involucrados, aunque la vigencia 2024, muestra un incremento generalizado en la población debido al brote por dengue y el aumento de enfermedades como la Tuberculosis y el VIH.

Las neoplasias a pesar de mostrar un descenso en la vigencia analizada, es un evento que muestra un comportamiento de interés en la población Afro, que requiere una vigilancia y búsqueda activa.

El comportamiento de la muerte por enfermedades respiratorias es permanente, con un comportamiento estable a partir de la vigencia 2022.

Tabla 31. Causas de mortalidad población Afrodescendiente - Armenia 2015 - 2024

Sub causa	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	6	8	7	4	5	6	5	3	6	8
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	1	1	1	1	1	1				2
TUMORES	10	4	5	8	6	3	3	3	5	2
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	1	5	3	3	1			3	2	2
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS		1	2	2		2	5	1	1	1

Fuente: SISPRO - Cubo EEVV Defunciones, Causa básica de defunción - Minsalud. Fecha de consulta: 8 de agosto de 2025

3.2.5. Años de Vida Potencialmente perdidos.

La medición de los AVPP, es una herramienta epidemiológica importante para medir la mortalidad prematura y el impacto real de las inequidades en la productividad social de Armenia. Esta medición aporta una métrica de impacto económico y social.

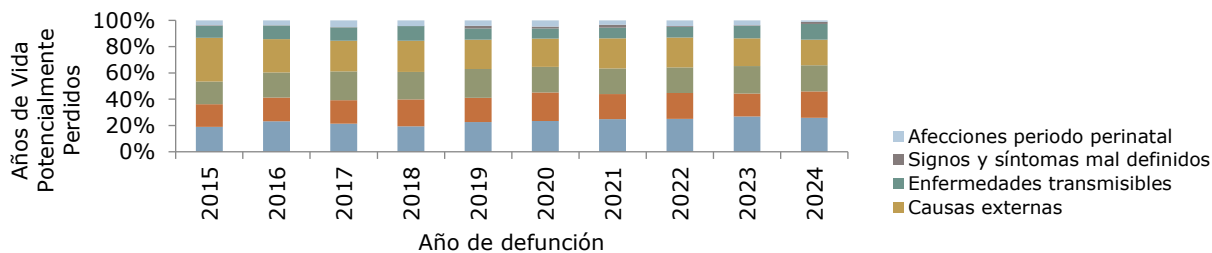
En este sentido, como lo muestra el gráfico No57 La muerte por causas externas, es la que más años de vida potencialmente perdidos registra, teniendo en cuenta que se registran fallecidos desde los 15 años, con una concentración del comportamiento en promedio hasta los 29 años, afectando en menor proporción los rangos etarios siguientes, en forma específica en el sexo masculino. Siendo este el parámetro para priorizar la causa de mortalidad de mayor afectación en la población del municipio de Armenia.

La mortalidad por las demás causas, muestra un comportamiento elevado en especial en las últimas dos vigencias, lo que indica el incremento de muertes tempranas, en especial en el sexo femenino.

Las Neoplasias, en términos de años de vida potencialmente perdidos, muestra una tendencia estable, indicando que, en la última década, su comportamiento es de interés, dado que afecta población en edades tempranas, aunque el comportamiento se muestre en mayor proporción en el curso de vida de vejez.

Las enfermedades del sistema circulatorio, concentran el mayor número de muertes, relacionadas con los estilos de vida, que para el caso de los hombres que presentan la mayor tasa, sugiere que tienen una mayor exposición a factores de riesgo como el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol, así como un acceso más tardío a la atención.

Figura 56. Años de vida potencialmente perdidos - Armenia 2015 - 2024



Fuente: Herramienta ASIS - Ministerio de Salud y Protección Social

3.2.6. Mortalidad materno infantil y de la niñez.

El municipio de Armenia, presenta una línea base para el indicador de mortalidad materna, muy por encima de la línea base del país, para el año 2022, correspondiendo a 2 muertes maternas en esa vigencia, lo que indica que con un solo caso de muerte materna, se sobrepasa la meta trazada para el municipio, más aún frente al descenso de los nacimientos que vuelven más sensible el indicador; para la vigencia 2024, el municipio de Armenia, no reporto casos de mortalidad materna temprana, lo que lleva a una tasa de 0.0, reflejando una reducción positiva, asociada al fortalecimiento de la atención obstétrica y la vigilancia de la morbilidad materna extrema, como evento que brinda oportunidad en la captación del alto riesgo obstétrico, La sostenibilidad del indicador dependerá de mantener la calidad en el control prenatal, la atención de parto institucional y la respuesta oportuna a emergencias obstétrica.

3.2.7. Mortalidad infantil

Mortalidad en menores de 1 año

La mortalidad infantil en Armenia muestra un patrón estable pero persistente, concentrado casi exclusivamente en dos grupos de causas: malformaciones congénitas y afecciones originadas en el periodo perinatal. Entre 2015 y 2024, las causas perinatales se mantienen como el principal factor determinante, con variaciones que reflejan problemas estructurales en la atención prenatal, la detección del embarazo de alto riesgo, la calidad del parto y el manejo del recién nacido. Aunque en 2024 disminuyen y pasan al segundo lugar, su peso acumulado sigue siendo crítico.

Las malformaciones congénitas se posicionan como primera causa de muerte infantil en 2024. Su comportamiento constante evidencia la necesidad de reforzar la vigilancia de defectos congénitos, fortalecer la captación temprana del embarazo, promover suplementación preconcepcional y reducir la exposición a factores teratogénicos como alcohol, medicamentos no prescritos o sustancias químicas.

Las enfermedades infecciosas y respiratorias aparecen de forma esporádica, lo que indica buenas coberturas de vacunación, adecuada respuesta en urgencias pediátricas y capacidad de manejo de eventos agudos. En conjunto, el perfil de mortalidad infantil señala avances en control de causas prevenibles, pero mantiene desafíos en la gestación, el parto y la identificación de riesgos maternos y neonatales.

Tabla 32. Causas de mortalidad en menores de 1 año - Armenia 2015 - 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,18	5,49	3,39	2,56	2,39	1,64	4,28	2,22	2,89	2,78

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5,78	6,11	7,4	6,4	6,47	7,53	5,71	8,13	7,85	2,31
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			0,31	0,32	0	0,33	0	0	0	0,46
Enfermedades del sistema respiratorio		0,61	0,62	0	0	0	0	0	1,65	0,46
Todas las demás enfermedades		0,31	0	0	0	0	0	0	0	0,46

Fuente: Bodega SISPRO - MINSALUD

Muerte neonatal

El periodo neonatal, considerado como el de mayor riesgo para la muerte en menores de 1 año, después del perinatal, centra el comportamiento en la zona urbana del municipio de Armenia, con picos comportamentales en las vigencias 2016, 2017, 2021 y 2023, con un significativo descenso para la vigencia 2024.

En el periodo de tiempo analizado (Tabla 11) se encuentran muertes reportadas en el 2018 y en el 2023, correspondientes por residencia al corregimiento del Caimo y en el rural disperso, se encuentra reporte de una muerte en el año 2018, las tasas medidas se disparan para la zona rural, debido al número reducido de nacimientos.

La ocurrencia de muertes neonatales por etnia, indica que para el año 2021 se presentó la única muerte en la década analizada y en población Afrodescendiente, se reporta una muerte en la vigencia 2015, no teniendo reportes en los años siguientes.

Tabla 33. Mortalidad neonatal, según área de residencia - Armenia 2015 - 2024

Área Geográfica	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 - CABECERA	5,88	10,23	9,71	7,82	6,58	7,68	9,5	9,07	8,01	4,27
2 - CENTRO POBLADO				125					142,86	
3 - AREA RURAL DISPERSA					27,78					
SIN INFORMACION										
Total, General	5,78	10,07	9,56	8,01	6,81	7,53	9,28	8,87	8,27	4,16

Fuente: Bodega SISPRO - MINSALUD

Mortalidad en menores de 1 a 4 años

La mortalidad en los menores de 1 a 4 años en Armenia presenta variabilidad significativa entre 2015 y 2024, con picos esporádicos en diferentes grupos de causas, lo que sugiere eventos puntuales más que tendencias epidemiológicas sostenidas. No obstante, se observan patrones relevantes que permiten comprender el riesgo en esta población.

El Predominio intermitente de causas externas y malformaciones congénitas, que alcanzan una participación elevada en 2015 (27,43%), situación poco habitual en población infantil y que podría reflejar accidentes domésticos, tránsito, ahogamientos o violencia no intencional. Aunque en años siguientes estas causas disminuyen, reaparecen en proporciones moderadas entre 2018 y 2024, lo que evidencia la

persistencia de riesgos ambientales y de supervisión en entornos familiares y comunitarios.

Las malformaciones congénitas muestran presencia relevante en 2015, 2017, 2021 y 2024. La irregularidad interanual sugiere una combinación de factores biológicos, fallas en el diagnóstico temprano, y posiblemente una estructura de servicios que no logra una captación oportuna de embarazos de alto riesgo.

Tabla 34. Causas de mortalidad en menores de 1 a 4 años de edad - Armenia 2015 - 2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Enfermedades del sistema nervioso	5,49		5,51	5,53	0	0	7,04	14,71	0	7,74
Causas externas de morbilidad y mortalidad	27,43		0	5,53	7,31	0	0	7,36	7,53	7,74
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias		5,5	0	0	0	0	0	7,36	0	0
Tumores (neoplasias)	5,49		5,51	0	0	0	0	7,36	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Bodega SISPRO - MINSALUD

Mortalidad en menores de 5 años

La mortalidad en menores de 5 años en Armenia entre 2015 y 2024 presenta un perfil dominado por causas biológicas y perinatales, con variaciones anuales asociadas a determinantes sociales y a la capacidad del sistema de salud. Las malformaciones congénitas se mantienen como causa estructural relevante, con picos en 2016 y 2021, lo que evidencia desafíos persistentes en la vigilancia prenatal, el diagnóstico temprano y el seguimiento del embarazo de alto riesgo.

Las afecciones del periodo perinatal concentran la mayor carga de mortalidad durante toda la década, especialmente en años como 2017, 2019 y 2023. Su comportamiento refleja complicaciones relacionadas con prematuridad, bajo peso al nacer, eventos obstétricos y limitaciones en el acceso oportuno a cuidados intensivos neonatales. La disminución marcada en 2024 ocurre en un contexto de baja natalidad, hecho que amplifica la sensibilidad del indicador.

Las enfermedades respiratorias muestran fluctuaciones asociadas a picos virales estacionales, variaciones postpandemia y dificultades en el acceso a atención pediátrica especializada. La limitada disponibilidad de UCI pediátrica en el municipio y las remisiones fuera del departamento generan demoras y barreras que pueden derivar en mayor letalidad. La ausencia de fallecimientos por infecciones respiratorias en 2020 y 2022 coincide con los efectos de las medidas de confinamiento durante la pandemia.

En conjunto, el comportamiento sugiere avances en la reducción de causas prevenibles y, simultáneamente, la permanencia de brechas estructurales en atención materno-perinatal y servicios pediátricos especializados.

Tabla 35. Causas de mortalidad en menores de 5 años - Armenia 2015 - 2025

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	65,69	78,97	52,78	39,72	41,06	28,74	73,92	36,01	48,98	37,62
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	87,58	87,74	105,56	92,68	111,46	132,18	90,98	132,04	116,32	31,35
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias		4,39	4,4	4,41	0	5,75	0	6	0	6,27
Enfermedades del sistema nervioso	4,38	4,39	4,4	4,41	5,87	0	5,69	12	0	6,27
Enfermedades del sistema respiratorio	4,38	21,94	13,2	8,83	11,73	0	5,69	0	24,49	6,27

Fuente: Bodega SISPRO – MINSALUD

3.2.8. SemafORIZACIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNO INFANTIL Y DE LA NIÑEZ

El semáforo de la mortalidad materno infantil y de la niñez muestra el comparativo de los eventos de mayor trascendencia en comparación con el Departamento del Quindío, encontrando como principal logro, que para el municipio de Armenia en la vigencia 2024, no se han presentado muertes maternas tempranas, siendo evidente el impacto de las actividades preventivas, del cumplimiento de la ruta Integral de atención del monitoreo de las morbilidades maternas extremas reportadas al SIVIGILA y en si de acciones conjuntas del sector salud en pro de disminuir la muerte materna en el territorio.

El último caso de mortalidad en menor de 5 años por Enfermedad diarreica aguda se informó en la vigencia 2019, no reportándose casos en lo corrido de las últimas 5 vigencias, indicando mejoramiento de los determinantes sociales de la salud infantil y el impacto de las estrategias impulsadas desde el nivel municipal; de igual forma la muerte por desnutrición en menores de 5 años, muestra para el municipio de Armenia 4 vigencias sin muertes relacionadas.

La tasa de muerte neonatal, es inferior a la departamental, mostrando una tendencia mantenida al descenso entre los años 2022 al 2024, logrando una tasa inferior a la del nivel departamental, siendo importante tener en cuenta que, debido al descenso abrupto de los nacimientos, este indicador puede presentar impactos mas fuertes a futuro, lo que obliga a dar continuidad al trabajo articulado e integral del sector salud y sectores con competencia.

En el siguiente enlace se encuentra disponible el mapa de muertes fetales y en menores de cinco años en Armenia por comunas, con corte a septiembre de 2025: https://drive.google.com/file/d/1QS6s6JtB1VQ7QGixwMOYIyksWsdJU7Aq/view?usp=drive_link

Tabla 36. SemafORIZACIÓN de la mortalidad materno infantil y de la niñez - Armenia 2015 - 2024

Causa de muerte	Quindío	Armenia	Comportamiento									
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Razón de mortalidad materna	0	0	☒	☑	☒	-	-	☑	☑	☑	☒	☒
Tasa de mortalidad neonatal	5,63	3,7	☒	☑	☒	☒	☒	☑	☑	☑	☒	☒
Tasa de mortalidad infantil	9,12	6,48	☒	☑	☒	☒	☒	☑	☑	☑	☒	☒
Tasa de mortalidad en la niñez	10,73	7,4	☑	☑	☒	☑	☒	☒	☑	☑	☑	☒
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	6,52	6,27	☒	☑	☑	☒	☒	☒	☑	☑	☑	☒
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0	0	-	-	-	☑	☒	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0	0	-	☑	☒	☑	☒	☒	-	-	-	-

Fuente: Bodega SISPRO – MINSALUD

Indicadores Trazadores

La siguiente tabla muestra los principales indicadores relacionados con la salud materno – infantil, acorde a lo dispuesto en el plan decenal de Salud Pública 2022 – 2031 y lo proyectado en el Plan territorial de salud del municipio de Armenia, evaluando el comportamiento obtenido para la vigencia 2024, acorde a una línea de base de vigencias anteriores, con los resultados que a continuación se enuncian.

La muerte materna, presenta para la vigencia 2024, un comportamiento positivo, por la no presencia de casos, logrando a la fecha el cumplimiento del indicador proyectado, de igual forma los indicadores: tasa de mortalidad perinatal, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en menores de 5 años, se encuentran por debajo de la meta propuesta, por lo que se informa cumplimiento a la fecha y resultados que se deben mantener en el tiempo, por lo que es necesario reforzar las acciones de intervención, monitoreo y seguimiento, teniendo en cuenta que estos indicadores están afectados por la disminución de los nacimientos, lo que incrementa el impacto de cualquier evento relacionado con la salud materno -infantil.

Como indicadores de especial observación para la próxima vigencia, se encuentran el bajo peso al nacer a término que el porcentaje para el 2024, supera la meta proyectada, indicando la necesidad de fortalecer la maternidad segura y el programa de salud infantil, con el fin de garantizar la correcta nutrición en la etapa de gestación y la lactancia materna exclusiva, como acciones de mejora. La muerte por infección respiratoria aguda, es un evento que a pesar de mostrar un descenso importante entre la línea base del 2019 a lo informado para el 2024, requiere de acciones de seguimiento permanentes, debido a la alta vulnerabilidad de los menores de 5 años, que pueden llevar al incremento de muertes acorde al comportamiento de los virus respiratorios en la región.

Tabla 37. Indicadores Trazadores de la salud materno infantil - Armenia 2024

META DE RESULTADO PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA	LÍNEA DE BASE / COLOMBIA	AÑO	LÍNEA DE BASE / ARMENIA 2022	2024	META PARA ARMENIA
A 2031, reducir a 32 por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna	50,7	2019	73,9	0	32
A 2031, reducir a 13,5 por cada 1.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad perinatal	15	2020	14,7	7,8	13,5
A 2031, reducir a 6 por cada 1.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad neonatal	6,7	2020	8,9	3,7	6
A 2031, mantener en < 9% la proporción de Bajo Peso al Nacer	9,1	2020	10,2	9,5	<9%
A 2031, reducir a 15,3 por mil nacidos vivos la tasa de mortalidad infantil	17,34	2019	10,7	7,9	13
A 2031, reducir en 50% la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	13,4	2019	5,7	6,3	
A 2031, reducir en 50% la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años	5,91	2019	0	0	
A 2031, reducir a 5 por cada 100.000 menores de 5 años la tasa de mortalidad asociada a desnutrición aguda.	6,75 por 100.000 menores de 5 años	2020	0	0	
A 2031, reducir a 10,3 por mil nacidos vivos la tasa de mortalidad en menores de 5 años	14,6 preliminar	2022	12,6	7,4	10,3

Fuente: DANE - Plan

Territorial de Salud de Armenia, Construcción propia

CONCLUSIONES MORTALIDAD

La mortalidad en el municipio de Armenia evidencia una clara transición demográfica, con predominio de enfermedades crónicas no transmisibles —principalmente las del sistema circulatorio y las neoplasias— que concentran la mayor proporción de defunciones y aportan en gran proporción a los años de vida potencialmente perdidos. Este patrón refleja una población en proceso de envejecimiento, con factores de riesgo persistentes asociados a estilos de vida, alimentación, inactividad física y consumo de tabaco.

La mortalidad infantil y perinatal permanece estable pero prevenible, con predominio de causas relacionadas con la atención prenatal, el parto y el cuidado del recién nacido. Persisten brechas en la calidad del control prenatal, la vigilancia de factores de riesgo materno y la disponibilidad de servicios especializados.

El riesgo de morir por causas externas es casi 6 veces mayor en hombres que en mujeres, constituyendo una de las inequidades más importantes del municipio. En términos territoriales, la mortalidad se asocia a condiciones de vulnerabilidad en sectores con menor acceso a servicios básicos, alta densidad poblacional y problemas de seguridad. La dinámica local exige estrategias intersectoriales que aborden simultáneamente la salud, la educación, la movilidad y la seguridad ciudadana.

La reducción de la mortalidad evitable requiere fortalecer la articulación intersectorial, integrando acciones de salud con sectores como educación, ambiente, seguridad, movilidad y desarrollo social. La mortalidad debe abordarse no solo como indicador sanitario, sino como expresión del bienestar y la equidad del territorio.

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

Para esta vigencia se desarrollaron diferentes mesas de trabajo que permitieron, por un lado, validar la información recolectada durante 2024 y, por otro, profundizar en el análisis de la situación de salud y ampliar los avances obtenidos el año anterior. Dentro de estos espacios destacó una mesa específica con los pueblos indígenas, realizada en esta vigencia como insumo fundamental para la construcción del ASIS 2025 y para garantizar la incorporación de un enfoque diferencial e intercultural en el diagnóstico territorial.

De igual forma se resalta que para esta actualización se cuenta con un documento anexo adicional: **"Análisis de situación de salud Armenia con perspectiva juvenil 2025"**. Esta iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud – OPS con el apoyo de la Secretaría de Salud de Armenia, es la primera de esta clase en el país, siendo además un trabajo que se realizó de forma continua durante todo el año 2025.

4. Encuentros realizados:

Tabla 38. Agenda de encuentros para la construcción participativa del ASIS

Agrupación	Fecha de encuentro
Adolescentes y jóvenes	Reuniones año 2025
Cabildos indígenas	27 de octubre
Población habitante en zona rural	12 de noviembre
Líderes de la Red de Vigilancia Epidemiológica - Revcom	20 de noviembre
Consejo territorial de planeación en salud - COPACO	20 de noviembre
Actores institucionales	05 de noviembre
Actores de la Mesa Técnica Intersectorial para la Promoción de la Salud Mental y la Prevención de Trastornos Mentales y del Consumo de Sustancias Psicoactivas	25 de noviembre

Fuente. Elaboración propia

Para la recolección de información en estos encuentros se emplearon metodologías diferenciadas, acordes con el rol de los participantes y con la fase actual de respuesta dentro de la planeación en salud, la cual cuenta con una cartografía social elaborada en 2024. Con los grupos indígenas se aplicaron entrevistas estructuradas; con líderes REVCOM, representantes de la zona rural y COPACO se trabajó bajo la metodología problema-solución-aportes; con los actores institucionales se realizó un ejercicio orientado a identificar acciones de respuesta frente a las problemáticas priorizadas;

y con adolescentes y jóvenes se desarrollaron dinámicas participativas, encuentros territoriales y actividades basadas en cartografía social.

Los insumos de estas mesas se encuentran disponibles en el siguiente Link:

https://drive.google.com/drive/folders/1RPEco3A9gR6p6rg4sMBtI_PEkX--dnIC?usp=drive_link

4.1. Validación de la información (problemáticas y priorizaciones)

Una vez realizados los encuentros y revisada la información recolectada, se evidencia, que a nivel comunitario las situaciones adversas en salud siguen relacionadas más con el entorno (como el consumo de sustancias psicoactivas en espacio público, la mala disposición de residuos, habitantes de calle y la inadecuada tenencia de mascotas) y del orden estructural, situaciones que son determinantes sociales que afectan la salud de la población (desempleo, microtráfico, asentamientos subnormales).

Los mapas elaborados por los jóvenes en los encuentros participativos del ASIS con enfoque juvenil visibilizan estas problemáticas, algunas de las cuales se focalizan en ciertas áreas de la ciudad.

Figura 57. Mapas de problemáticas del territorio. Taller ASIS Jóvenes. junio 2025



Fuente: Elaborado por participantes talleres de ASIS Jóvenes

2.2. Actualización núcleos de inequidad

Aunque la información recolectada durante 2025 confirma lo descrito en el ASIS 2024, se realizó una actualización de los núcleos de inequidad, pasando de cuatro a tres debido a la fusión de dos de ellos. Se efectuaron ajustes aclaratorios en su definición y alcance; no obstante, estos cambios no modifican las problemáticas priorizadas ni las decisiones establecidas en la versión anterior.

- Vulnerabilidad socioambiental en asentamientos subnormales
- Desempleo
- Inequidad en salud asociada a enfermedades crónicas no transmisibles

5. Respuestas a las problemáticas identificadas (se anexa matriz IV)

Los núcleos de inequidad a intervenir requieren una gestión sectorial, intersectorial e interinstitucional, sin embargo, teniendo en cuenta que estas son las primeras gestiones en el marco del ASIS, se evidencia que el 95 % de las respuestas a las problemáticas planteadas están a cargo, o cuando menos son o deben ser intervenidas, por la alcaldía de Armenia.

Vulnerabilidad socioambiental en asentamientos subnormales

Las acciones de respuesta dadas a este núcleo, están fuertemente ligadas al mejoramiento del entorno social y ambiental. Hasta ahora, se evidencian muy poco las actividades que permitan una transformación de fondo como sería por ejemplo una reubicación de familias o un proceso de legalización de predios. Las actividades de respuesta están orientadas a la información, educación y gestión del riesgo para la mitigación de eventos que puedan afectar la salud. En este núcleo intervienen principalmente la Secretaría de Salud, el Departamento Administrativo de Planeación y Secretaría de Gobierno como agentes intrainstitucionales.

Desempleo

Las acciones de respuesta a ese núcleo, deben intervenir tanto en las causas estructurales, como en las barreras que impiden que la población desempleada acceda a oportunidades. En el municipio de Armenia se evidencian acciones de respuestas orientadas a la educación como oportunidad y a la difusión y generación de ofertas laborales. La Secretaría de educación ofrece planes curriculares con flexibilidad de horario para los estudios de secundaria e incentivos en becas y cupos para la educación universitaria. Por otra parte, la Secretaría de Desarrollo Económico tiene muy clara que una buena parte de su misionalidad redundará en beneficio de la empleabilidad o independencia económica, por ello coordina bolsas de empleabilidad y estrategias para visibilizar a los pequeños emprendedores.

Inequidad en salud asociada a Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Las acciones de respuesta a las problemáticas asociadas a este núcleo, deben ser integrales, intersectoriales y sostenibles, enfocadas en modificar tanto los

determinantes sociales que influyen en la aparición de estas enfermedades como los obstáculos que enfrentan las poblaciones vulnerables dentro del sistema de salud. Las acciones de respuesta inmediata son en primera línea, responsabilidad de las EAPB, Secretaría de Salud (en su rol de autoridad sanitaria) y el Instituto Municipal del Deporte y la Recreación de Armenia. Si bien este es un núcleo que pareciera más operativo de intervenir, implica entre otras cosas cambios de hábitos, siendo estos los más difíciles de asumir y replicar a largo plazo. Se requieren además políticas de Estado que generen cambios estructurales en la regulación de los alimentos ultraprocesados como en el espacio urbano para que se puede promover la actividad física. Lo que vemos entonces como respuestas, al igual que los núcleos anteriores, no son para intervenir los determinantes estructurales sino los intermedios. Por otra parte, se debe fortalecer la oferta de demanda inducida por parte de las EAPB y también es igual de importante, concientizar al usuario del sistema de salud de la asistencia oportuna de los programas de promoción y prevención, esto debido al incumplimiento de las personas a las citas o exámenes programados. Es por eso que estas dos actividades fueron propuestas como respuestas a ser implementadas.

En el siguiente Link se puede consultar la matriz correspondiente a este capítulo:
https://docs.google.com/spreadsheets/d/1TFAmua4yY2Ymg7_-AmrqmzFbHVLWwIpO/edit?usp=drive_link&ouid=112591171574218310233&rtpof=true&sd=true

CONCLUSIONES CAPÍTULO ANÁLISIS DE RESPUESTAS

Lograr esa articulación a un nivel municipal, requiere estrategias de gobernabilidad y gobernanza enmarcadas en una visión de ciudad muy clara. El municipio de Armenia ha alcanzado grandes logros, sin embargo, son muchos los aspectos que deben ser replanteadas y/o propuestos para alcanzar una gestión integral a largo plazo. Los 3 núcleos de inequidad están íntimamente relacionados y las respuestas positivas que se le den a uno de los núcleos impactará de manera indirecta en los otros dos.

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

6. Priorización de los núcleos de inequidad

Vulnerabilidad socioambiental en asentamientos subnormales

Los asentamientos subnormales constituyen un núcleo de inequidad en salud porque concentran condiciones estructurales que limitan de manera sistemática el bienestar de sus habitantes. En estos territorios predominan deficiencias en servicios básicos, agua potable, saneamiento, energía, vías y recolección de residuos que incrementan la exposición a enfermedades transmitidas por vectores, tuberculosis, infecciones respiratorias agudas, entre otras y riesgos ambientales y sociales como el microtráfico y consumo de sustancias psicoactivas, condiciones propias y reconocidas de Armenia.

Además, estas zonas suelen ubicarse en suelos de alto riesgo o no aptos para la vivienda, lo que aumenta la vulnerabilidad a desastres y afecta la seguridad física y mental de las familias. A ello se suman factores socioeconómicos como pobreza, informalidad laboral, hacinamiento e inseguridad alimentaria, que dificultan el acceso oportuno a servicios de salud y limitan la capacidad de autocuidado. La falta de formalización del suelo reduce la presencia institucional y la inversión pública. En conjunto, estas condiciones producen desigualdades evitables e injustas, consolidando a los asentamientos subnormales como un núcleo crítico de inequidad dentro del territorio.

El último reporte del Departamento Administrativo de Planeación Municipal mostró para el año 2025 un total de 100 asentamientos con 9.415 personas (3 % de la población de Armenia) viviendo en 3.206 viviendas (8). Se observa que las comunas 2, 3 y 7 concentran las mayores cargas: la Comuna 3 es la que registra el mayor número de viviendas en asentamientos (605) y también la mayor cantidad de personas (1.904), seguida por la Comuna 7 con 612 viviendas y 1.807 personas, y la Comuna 2 con 572 viviendas y 1.497 personas.

En Armenia, muchos de los asentamientos están habitados por grupos poblacionales (indígenas, migrantes, NARP) ya en sí mismos vulnerables lo que recrudece las inequidades ya existentes.

Figura 58. Núcleo de inequidad "Vulnerabilidad socioambiental en asentamientos subnormales"



Fuente: Elaboración propia. 2025

Tabla 39. Puntaje de priorización por núcleo de inequidad "Vulnerabilidad socioambiental en asentamientos subnormales"

	Criterios Problemas	Puntaje total priorización
Redacción acortada del Núcleo de Inequidad Sociosanitaria	Vulnerabilidad socioambiental en asentamientos subnormales	Total 19
	Los asentamientos irregulares o vulnerables concentran una sentida problemática socioambiental y sanitaria que incide de manera directa en las condiciones de salud de la población que allí reside. Esta situación perpetúa los ciclos de inequidad y sobrepasa la capacidad de respuesta del sector salud.	
Elementos a tener en cuenta para la valoración	Eventos en salud relacionados con el núcleo de inequidad sociosanitaria	Sumatoria de resultados por criterio de priorización
	Riesgo de transmisión de enfermedades inmunoprevenibles	Magnitud=5
	Enfermedades transmitidas por vectores	Pertinencia social= 6
	Muerte por causa externa	Trascendencia del problema o necesidad = 4
	Violencia de género	Factibilidad = 2
	Infecciones de transmisión sexual	Viabilidad = 2
	Desnutrición aguda en menores de 5 años	
	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	
Tuberculosis		

Fuente. Matriz de priorización Capítulo V

Desempleo

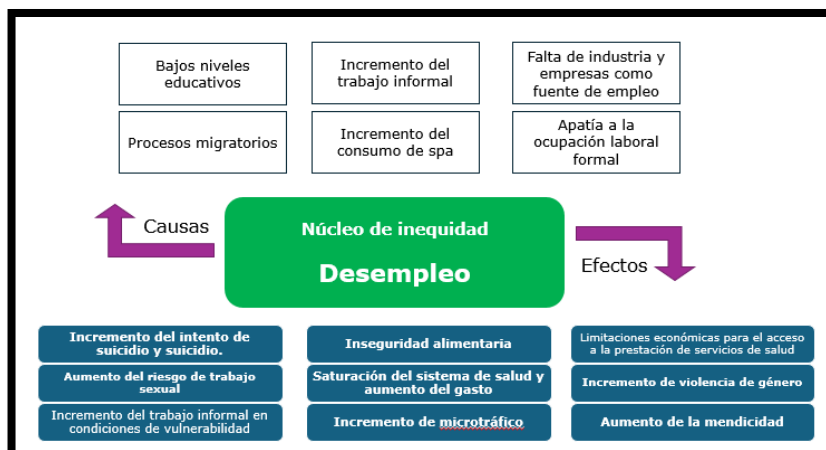
El desempleo constituye un núcleo de inequidad en salud porque afecta de manera directa los determinantes sociales que sostienen el bienestar. La ausencia de ingreso estable incrementa la inseguridad alimentaria, limita el acceso a vivienda digna y

reduce la capacidad para adquirir bienes y servicios esenciales para la salud. Asimismo, el desempleo prolongado se asocia con mayores niveles de estrés, ansiedad y deterioro de la salud mental, así como con la disminución en la capacidad de autocuidado.

En términos de acceso, la falta de empleo formal suele implicar menor protección social, afiliación inestable y barreras económicas y administrativas para la atención oportuna. Estas condiciones generan mayor riesgo de enfermedades crónicas no atendidas, retrasos en los diagnósticos y menor continuidad en tratamientos. Además, el desempleo tiene efectos indirectos sobre el entorno social: reduce la capacidad de las familias para invertir en educación, limita la movilidad social y amplía brechas preexistentes entre grupos poblacionales. En conjunto, estas condiciones generan un círculo de desventaja que incrementa el riesgo de enfermar y morir de causas evitables. Así, el desempleo actúa como un factor estructural que reproduce desigualdades injustas y evitables, afectando tanto la salud física como mental y limitando las oportunidades de bienestar, por lo que se consolida como un núcleo crítico de inequidad en salud.

Entre 2015 y 2019, el mercado laboral de Armenia muestra una tendencia de enfriamiento: la participación y la ocupación se reducen lentamente, mientras el desempleo aumenta, en un contexto de crecimiento moderado de la población y la fuerza de trabajo. La pandemia de COVID-19 en 2020 genera un quiebre estructural, con caída abrupta de la ocupación, aumento del desempleo y salida de personas del mercado laboral. A partir de 2022 se observa una recuperación gradual, con incrementos sostenidos en la participación y la ocupación y una reducción progresiva del desempleo, de modo que para 2024 Armenia presenta niveles de empleo superiores a los previos a la pandemia, aunque todavía con retos importantes en la estabilidad y calidad del trabajo.

Figura 59. Núcleo de inequidad "Desempleo"



Fuente: Elaboración propia. 2025

Tabla 40. Puntaje de priorización por núcleo de inequidad "Desempleo"

	Criterios Problemas	Puntaje total priorización
Redacción acortada del Núcleo de Inequidad Sociosanitaria	DESEMPLEO El desempleo y la pobreza en Armenia están generando desesperanza lo que afecta en gran medida la salud mental, lo que implica inestabilidad emocional personal y al interior de las familias. Esta situación también impulsa el trabajo informal en condiciones vulnerables, el microtráfico, consumo de sustancias ilícitas y el trabajo sexual de menores de edad recrudeciendo problemáticas sociales difíciles de superar.	Total: 20
Elementos a tener en cuenta para la valoración	Eventos en salud relacionados con el núcleo de inequidad sociosanitaria	Sumatoria de resultados por criterio de priorización
	Suicidios e intento de suicidio	Magnitud=4
	Violencia de género	Pertinencia social=6
	Trastorno mental y del comportamiento	Trascendencia del problema o necesidad = 4
	Bajo peso al nacer	Factibilidad = 4
	Desnutrición aguda en menor de 5 años	Viabilidad = 2
	Infecciones de transmisión sexual	
Enfermedades inmunoprevenibles		

Fuente. Matriz de priorización Capítulo V

Inequidad en salud asociada a enfermedades crónicas no transmisibles

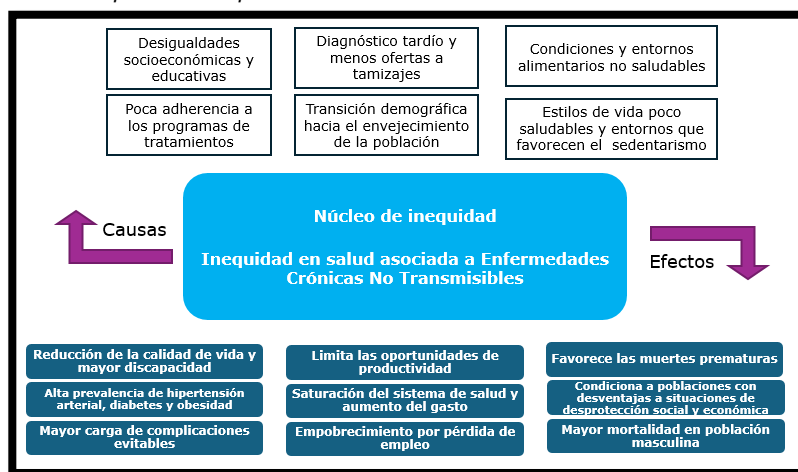
La inequidad en salud asociada a enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) generada por desigualdades en las condiciones y estilos de vida y en el acceso a oportunidades de prevención y atención, constituyen un núcleo de inequidad en salud porque están profundamente influenciadas por determinantes sociales que afectan de

manera desigual a distintos grupos poblacionales. Su aparición, progresión y desenlaces no dependen únicamente de factores biológicos, sino de condiciones estructurales que limitan la posibilidad de prevenir, detectar y tratar estas patologías de manera oportuna.

Las poblaciones con menos recursos enfrentan mayores barreras para acceder a dietas saludables, espacios seguros para actividad física y ambientes libres de contaminantes; condiciones que aumentan la exposición a factores de riesgo modificables como mala alimentación, sedentarismo, consumo de tabaco o alcohol y estrés crónico. Además, las ECNT generan importantes cargas económicas para las familias, pérdida de productividad y dependencia de cuidadores, lo que reproduce ciclos de empobrecimiento y desigualdad.

Sumado a lo anterior, Armenia presenta, al igual que muchos otros países, una transición marcada hacia el envejecimiento que es más pronunciada debido a la llegada de personas mayores de otras regiones que encuentran en Armenia una ciudad para el retiro. En 2024, las enfermedades no transmisibles concentraron el 78 % de las consultas (1.212.790 casos), consolidándose como la principal causa de atención. Este patrón evidencia la transición epidemiológica y el predominio de patologías crónicas como hipertensión, diabetes y trastornos osteomusculares y cardiovasculares, que requieren seguimiento continuo. Las ECNT actúan como un núcleo de inequidad en salud, al producir resultados injustos, evitables y desproporcionadamente concentrados en los grupos más vulnerables.

Figura 60. Núcleo de inequidad "Inequidad en salud asociada a enfermedades crónicas no transmisibles".



Fuente. Matriz de priorización Capítulo V

Tabla 41. Puntaje de priorización por núcleo de inequidad en salud "asociada a enfermedades crónicas no transmisibles"

	Criterios Problemas	Puntaje total priorización
Redacción acortada del Núcleo de Inequidad Sociosanitaria	Inequidad en salud asociada a Enfermedades Crónicas No Transmisibles, generada por desigualdades en las condiciones y estilos de vida y en el acceso a oportunidades de prevención y atención.	Total: 18
	La limitada disponibilidad de entornos saludables, las barreras para adoptar estilos de vida protectores y el acceso desigual a tamizajes y control clínico producen mayor prevalencia, diagnóstico tardío y complicaciones evitables, evidenciando una brecha injusta y prevenible en el control de las enfermedades crónicas no transmisibles.	
Elementos a tener en cuenta para la valoración	Eventos en salud relacionados con el núcleo de inequidad sociosanitaria	Sumatoria de resultados por criterio de priorización
	Muerte por enfermedades del sistema circulatorio	Magnitud= 6
	Hipertensión y diabetes	Pertinencia social=5
	Enfermedad renal	Trascendencia del problema o necesidad = 4
	Muerte por neoplasias	Factibilidad = 3
	Enfermedades respiratorias	Viabilidad = 0
Trastornos mentales y del comportamiento		

Fuente. Matriz de priorización Capítulo V

El Link para acceder a la matriz consolidada de este capítulo es el siguiente:
https://docs.google.com/spreadsheets/d/1qdoPCBWTzfSH0Qm1PrJShxBG0uiUS6M3/edit?usp=drive_link&ouid=112591171574218310233&rtpof=true&sd=true

De acuerdo con el puntaje de priorización aplicado mediante la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social, los núcleos priorizados obtuvieron los siguientes resultados:

- Núcleo Desempleo: 20 puntos.
- Vulnerabilidad socioambiental en asentamientos subnormales: 19 puntos.
- Inequidad en salud asociada a enfermedades crónicas no transmisibles: 18 puntos.

En las mesas participativas y encuentros comunitarios, la inestabilidad económica emergió como uno de los principales detonantes de situaciones adversas en salud señaladas por la población, siendo la afectación de la salud mental el impacto más destacado asociado a este núcleo.

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

El municipio de Armenia, a través del ejercicio participativo de análisis de situación de salud, ha identificado tres núcleos de inequidad que requieren intervenciones de carácter estructural, dadas las características de los determinantes sociales que dan origen y perpetúan los problemas. Esto implica que la respuesta debe involucrar a múltiples actores e instituciones más allá del sector salud, y demanda procesos sostenidos de articulación, integralidad y gobernanza a largo plazo. En este contexto, se reconoce que las propuestas y recomendaciones aquí formuladas no resultan suficientes por sí mismas; sin embargo, se espera que orienten acciones en la dirección correcta, partiendo de un principio de realidad sobre la capacidad y el alcance del municipio para implementar las respuestas pertinentes.

Los núcleos caracterizados que son: desempleo, vulnerabilidad socioambiental en asentamientos subnormales e inequidad en salud asociada a enfermedades crónicas no transmisibles, generan impactos adversos en la salud de la población. Se reconoce que la intervención sobre estos problemas nunca será completamente suficiente y que su presencia persistirá en mayor o menor medida; no obstante, existen políticas y lineamientos nacionales que buscan actuar como elementos articuladores para abordar integralmente estas problemáticas y fortalecer las respuestas territoriales.

7. Correlación entre el PDSP 2022–2031 y el Modelo Preventivo y Predictivo de Salud

El PDSP 2022–2031 y el Modelo Preventivo y Predictivo comparten una misma lógica: transformar el sistema de salud desde la atención tardía hacia una gestión anticipada del riesgo, centrada en la población, los determinantes sociales y el territorio. El PDSP da el marco estratégico, mientras que el Modelo Preventivo y Predictivo es la forma operativa de llevar esos lineamientos a la práctica.

Teniendo que intervenir los núcleos de inequidad, se busca que las acciones municipales estén alineadas con los lineamientos propuestos tanto en el PDSP como en el Modelo Preventivo y Predictivo de Salud. Con esto se busca fortalecer la promoción de la salud, territorializar la gestión, reducir inequidades y colocar a las

personas en el centro del sistema (ver matriz VI https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Pdh8zprjXisGsIIMQviwHkxGzubctdCB/edit?usp=drive_link&ouid=112591171574218310233&rtpof=true&sd=true)

Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio

Las propuestas de respuestas ya se han podido observar en la matriz IV. Estas respuestas vienen principalmente de diferentes sectores especial y principalmente de la administración municipal en un primer momento.

CONCLUSIONES CAPÍTULO VI PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA

Es necesario un proceso de gobernanza fortalecido en cabeza de la administración municipal con visión de ciudad y con conocimiento de las herramientas para la priorización y la toma de decisiones.

Se debe trabajar en el fortalecimiento de la autoridad sanitaria (capacidad técnica, operativa, con talento humano idóneo) para enfrentar el reto de la verificación al cumplimiento de la atención, según los principios orientadores de la Resolución 3280 de 2018 y el modelo preventivo y predictivo de salud.

Fortalecer la gestión de la información a nivel de las dependencias de la administración municipal. La información recolectada debe dar cuenta de la situación de la ciudad (geográfica, social y operativamente hablando). Este manejo de información permitirá intervenciones más acertadas y oportunas según las competencias de cada dependencia de la administración.

Fortalecer la gestión con y para las poblaciones de especial protección con vulnerabilidades recrudescidas (indígenas, NARP, rural, entre otros) con el objetivo de comprender las necesidades y propuestas realizadas y que estas sean ejecutadas de manera asertiva.

Muchos actores identificados dentro de las respuestas con acciones que son de su competencia, deberán ser sensibilizados y motivados a participar de las intervenciones. La Secretaría de Salud desde su rol orientador de las acciones en salud, no tiene la competencia para integrar dentro de los planes de acciones de otras dependencias las actividades que se consideran importantes. Es por esto que los

procesos de gobernanza son tan importantes en la actualización del análisis de situación de salud.

Se recomienda integrar más actores en las respuestas. Como ya se dijo, en este momento las principales respuestas están dadas por la administración municipal desde sus diferentes dependencias. Se debe entonces considerar otras instituciones como Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Migración Colombia, Departamento de Prosperidad Social, la Empresa Privada. Estas y otras instituciones fueron invitadas a participar de este análisis y en las respuestas, sin embargo, no asistieron.

Se debe buscar el fortalecimiento de instancias participativas comunitarias para el control y seguimiento de las diferentes estrategias que tengan a su cargo. Esto ayuda a tener censores políticos y en el mismo terreno que permitan dar a conocer las realidades de sus territorios.

Continuar y fortalecer las estrategias de los equipos de Atención Primaria en Salud en el municipio, solicitando además un correcto manejo y análisis de las bases de la información recolectada en terreno. Los equipos básicos de Atención Primaria en Salud son la base de la gestión del modelo predictivo y preventivo en salud.

Es de vital importancia buscar el compromiso de las personas y comunidades para lograr resultados en salud. Si no hay voluntad de cambio o por lo menos de aceptación, siempre las acciones ejecutadas serán insuficientes para lograr objetivos en conjunto.

Vigilar y promover la calidad del dato que es entregado por las Instituciones Prestadoras de Salud, esto permite obtener una información más cercana a la realidad y generar respuestas oportunas.

Por último, se debe recordar que intervenir los determinantes sociales estructurales e intermedios dependerán de muchas variables y estrategias a largo plazo. La progresión no siempre será positiva, pero se deberá seguir haciendo los ajustes pertinentes para continuar en el camino correcto.