



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVO.

**DEPARTAMENTO DEL
QUINDIO 2023.**





**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVO
DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2023**

JUAN MIGUEL GALVIS BEDOYA

Gobernador del Quindío



CARLOS ALBERTO GÓMEZ CHACON

Secretario de Salud Departamental

HUGO FERNEY TORO MUÑOZ

Director de Prevención, Vigilancia y Control de Factores de Riesgo en Salud

Departamento del Quindío, abril 2024



**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVO
DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2023**

ELABORACIÓN Y EDICIÓN

ANA CECILIA LOPEZ VIDAL

Profesional Especializada
Dependencia de Vigilancia en Salud Pública

ROMELIA GONZALEZ QUINTERO

Ingeniera de Sistemas - Contratista
Dependencia Vigilancia en Salud Pública

LINA MARCELA QUITIAN HERRERA

Enfermera – Contratista
Dependencia de Vigilancia en Salud Pública

Departamento del Quindío, abril de 2024



CONTENIDO

INTRODUCCION	8
CAPITULO I: CONFIGURACION DEL TERRITORIO	10
1.1 CONTEXTO TERRITORIAL DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO	10
1.1.1 RESEÑA HISTÓRICA	10
1.1.2 LOCALIZACIÓN.....	11
1.1.3 ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA.....	14
1.1.4 RELACIONES DE LA SOCIEDAD Y EL AMBIENTE EN EL TERRITORIO	18
1.1.4.1 Actividades económicas en el ambiente y la naturaleza	18
1.1.4.2 Zonas de riesgo	19
1.1.4.2 Cambios climáticos	29
1.2 CONTEXTO POBLACIONAL Y DEMOGRÁFICO	40
1.2.1 POBLACION	40
1.2.1.1. densidad poblacional por Km2 y población por área de residencia	43
1.2.1.2 Relación de viviendas y hogares.....	44
1.2.1.3 Población víctima	47
1.2.1.4 Población por pertenencia étnica	48
1.2.2 ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA	54
1.2.2.1 Proporción de la población por curso de vida	58
1.2.2.2 Cambio de proporción de la población por grupos etáreos.....	62
1.2.3 DINAMICA DEMOGRÁFICA	64
1.2.4 MOVILIDAD FORZADA	68
1.2.5 POBLACIÓN LGTBIQ+	73
1.2.6 POBLACIÓN MIGRANTE	74
1.2.7 POBLACIÓN CAMPESINA	83
1.3 CONTEXTO INSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SECTORIAL EN SALUD	85
1.3 GOBIERNO Y GOBERNANZA EN EL SECTOR SALUD	95
1.4 CONCLUSIONES COMPORTAMIENTO TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	96
CAPITULO II: PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	103



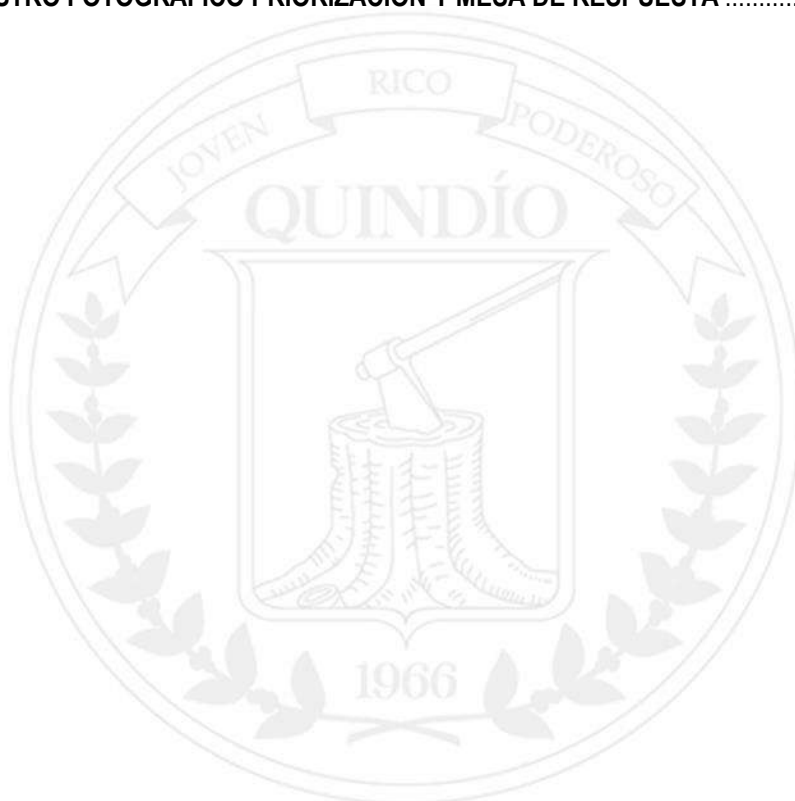
2.1 PROCESOS ECONÓMICOS Y CONDICIONES DE TRABAJO DEL TERRITORIO.....	112
2.2 CONDICIONES DE VIDA DEL TERRITORIO.....	119
2.3 DINÁMICAS DE CONVIVENCIA EN EL TERRITORIO.....	124
CAPITULO III: DESCENLACES MORBIDOS Y MORTALES.....	128
3.1 ANÁLISIS DE MORBILIDAD.....	128
3.1.1 PRINCIPALES CAUSAS Y SUBCAUSAS DE MORBILIDAD.....	128
3.1.1.1 Condiciones transmisibles y nutricionales.....	132
3.1.1.2 Condiciones maternas y perinatales.....	133
3.1.1.3 Morbilidad por enfermedades no transmisibles.....	133
3.1.1.4 Morbilidad por lesiones.....	135
3.1.1.5 Morbilidad por signos y síntomas mal definidos.....	136
3.1.1.6 Morbilidad específica de salud mental.....	137
3.1.2 MORBILIDAD DE EVENTOS DE ALTO COSTO Y PRECURSORES.....	140
3.1.3 MORBILIDAD DE EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA.....	142
3.1.3.1 Análisis de la operación del SIVIGILA – Vigencia 2022.....	143
3.1.3.2 Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos (código INS 875).....	147
3.1.3.3 Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (Código INS 300).....	154
3.1.3.4 Intoxicaciones agudas por sustancias químicas (Código INS 365).....	165
3.1.1.5 Intento de suicidio (Código INS 356).....	177
3.1.1.6 Semaforización de eventos de notificación obligatoria.....	183
3.1.4 ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD.....	186
3.1.4.1 Condiciones generales población en condición de discapacidad.....	187
3.1.4.2 Personas y proporción personas con alteraciones permanentes.....	188
3.1.4.3 Personas en condición de discapacidad por sexo y quinquenio de edad.....	189
3.1.5 IDENTIFICACION DE PRIORIDADES DE LA MORBILIDAD.....	191
3.2 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD.....	193
3.2.1 MORTALIDAD GENERAL.....	193
3.2.1.1 Años de vida potencialmente perdidos AVPP.....	196



3.2.1.2 Mortalidad por etnia	202
3.2.2 MORTALIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO	203
3.2.2.1 Mortalidad por otras causas o demás enfermedades	204
3.2.2.2 Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	208
3.2.2.3 Mortalidad por neoplasias	213
3.2.2.4 Mortalidad por causas externas	220
3.2.2.5 Mortalidad por enfermedades transmisibles	224
3.2.2.6 Semaforización de la mortalidad	230
3.2.3 MORTALIDAD MATERNO-INFANTIL Y DE LA NIÑEZ	231
3.2.3.1 Mortalidad por causas específicas y por sexo en menores de 1 año	231
3.2.3.2 Mortalidad por causas específicas y por sexo en menores de 1 a 4 años	235
3.2.3.3 Mortalidad por causas específicas y por sexo en menores de 5 años	238
3.2.3.4 Análisis de indicadores trazadores	240
3.2.4 CONCLUSIONES DE LA MORTALIDAD	249
3.2.5 IDENTIFICACION DE PRIORIDADES EN MORTALIDAD	251
3.2.5.1 Priorización de mortalidad en población general	252
3.2.5.2 Priorización de mortalidad en hombres	254
3.2.5.3 Priorización de mortalidad en mujeres	255
CAPITULO IV: ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMATICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD	259
4.1 CARTOGRAFIA SOCIAL	259
4.1 NUCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO-SANITARIA	263
4.1.1 Núcleo de inequidad – Baja calidad en la prestación de servicios de salud	263
4.1.2 Núcleo de inequidad – Alto consumo de sustancias psicoactivas (SPA)	264
4.1.3 Núcleo de inequidad – Incremento de los casos de suicidio	265
4.1.4 Núcleo de inequidad – Mal manejo de tenencia de mascotas	265
4.1.5 Núcleo de inequidad – Fenómenos climáticos	266



CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	267
CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO -PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD- APS.....	274
ANEXOS.....	286
ANEXO 1. REGISTRO FOTOGRÁFICO CARTOGRAFIA SOCIAL	286
ANEXO 2. REGISTRO FOTOGRÁFICO MAPA SOCIAL COMUNITARIO	287
ANEXO 3. REGISTRO FOTOGRÁFICO IDENTIFICACION DE PROBLEMAS	288
ANEXO 4. REGISTRO FOTOGRÁFICO PRIORIZACION Y MESA DE RESPUESTA	289





INTRODUCCION

El Análisis de Situación de Salud (ASIS), es una herramienta primordial, que aborda diferentes fuentes de información que brindan una visión general de los efectos en la salud de la población, desencadenados por los determinantes sociales, que impactan en forma directa en la calidad de vida de la población del Departamento del Quindío; asumiendo el análisis de la Salud Pública, desde el Ser, el hacer y el saber, partiendo de las realidades, eventos y condiciones que intervienen desde el nacimiento, desarrollo y muerte de cada individuo.

El proceso de Análisis de Situación de Salud, ha venido presentando variaciones relacionadas con los enfoques analíticos, que incluyen los determinantes sociales de la salud, la perspectiva poblacional, las posiciones político administrativas, teniendo que adecuar las tecnologías de captación, depuración, procesamiento y análisis, a caracterizar en forma más específica y cercana la visión de la comunidad, desde los núcleos familiares, hasta la proyección gubernamental y política, siendo esta versión el primer ejercicio de un análisis mixto, que une lo cuantitativo con lo cualitativo, en un documento base, que se categoriza como la herramienta principal, para la formulación de los Planes Territoriales de Salud.

El acelerado desarrollo a nivel global, trae consigo cambios abruptos en las dinámicas poblacionales, que, sumado a los grandes logros, conlleva a la presencia de factores que ponen en riesgo las condiciones de salud de la población, que, si no se intervienen desde lo cotidiano, pueden llegar a generar situaciones de emergencia que afecten el colectivo del territorio.

En este contexto, el Análisis de salud, pasa de ser un documento estático y puntual, a convertirse en un proceso dinámico y continuo de observación, captación, caracterización e interacción poblacional, con el fin de acercar cada vez más, los conceptos analíticos a la realidad territorial, buscando un punto de coherencia entre las necesidades identificadas en la población y la toma de decisiones desde los niveles gubernamentales.

Frente a lo expuesto, es necesario cambiar el contexto del Análisis de Situación de Salud (ASIS) como competencia específica del sector salud, dado que en la identificación y proyección de acciones de intervención frente a los determinantes sociales que afectan la salud, se deben abordar desde todos los sectores con competencia como: gobierno, jurídica, infraestructura, educación, agricultura, cultura, deporte, industria, turismo, familia, TICs , planeación, entre otros, con la orientación estratégica del sector Salud, desde donde se intervienen los efectos generados por los determinantes sociales (morbi – mortalidad) para iniciar un proceso articulado desde su inicio, que conlleve a una toma de decisiones adecuada a las necesidades reales de la población Quindiana.



El presente documento, es el resultado de interacciones técnicas, desde el contexto estadístico y epidemiológico unido al resultado del proceso de cartografía social y participación activa comunitaria, que liderado desde la Secretaria de Salud departamental del Quindío, desde la dependencia de Vigilancia en Salud pública, enmarca, un ejercicio inicial, como herramienta fundamental para la toma de decisiones, desde todos los niveles del Departamento, Denominado “Análisis de Situación de Salud Participativo – departamento del Quindío 2023”





CAPITULO I: CONFIGURACION DEL TERRITORIO

1.1 CONTEXTO TERRITORIAL DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO

1.1.1 RESEÑA HISTÓRICA

Durante todo el siglo XIX llegaron al territorio del actual departamento, miles de familias que tumbaron el bosque, organizaron fincas, levantaron poblaciones, trazaron caminos, construyeron puentes y desarrollaron relaciones económicas, sociales y culturales, en un proceso que recibió el nombre de colonización antioqueña. Los descendientes de estos colonos constituyen el mayor porcentaje de la población quindiana, gente emprendedora, con gran capacidad de trabajo y vocación agrícola.

Se sabe que aparte de los Quimbayas propiamente dichos, la región estuvo habitada por Ansermas, Carrapas, Paucuras, Pijaos y Pozos. Los datos históricos sugieren que en este territorio había más de 80 caciques importantes. Más que de una sociedad estratificada en clases sociales, libres y soberanos.

Esta región no fue la excepción de la crueldad sometidora de la conquista española, a pesar de ello, por ser una región ubicada en un punto intermedio entre el oriente y occidente del país, se convirtió en una ruta obligatoria de los personajes de esa época. En el siglo XIX la colonización antioqueña, llega a lo que se denominaba el antiguo Caldas y otros sectores como Tolima y Norte del Valle, donde establece varios caseríos que con el paso del tiempo se convirtieron en grandes ciudades, tal fue el caso de la ciudad de Armenia, fundada el 14 de octubre de 1889. En este proceso de colonización se fundaron la mayoría de los municipios del departamento, donde surge una evolución de hábitos y costumbres socioeconómicos que caracterizan una idiosincrasia social.

Y es así como en el siglo XIX la colonización antioqueña, llega a lo que se denominaba el antiguo Caldas y otros sectores como Tolima y norte del Valle del Cauca, donde establece varios caseríos que con el paso del tiempo se convirtieron en grandes ciudades, tal fue el caso de la ciudad de Armenia, fundada el 14 de octubre de 1889. En este proceso de colonización se fundaron la mayoría de los municipios del departamento donde surge una evolución de hábitos y costumbres socioeconómicos que caracterizan una idiosincrasia social.

Paradójicamente, en el año 1890, el caserío de Armenia fue erigido corregimiento por parte del Concejo Municipal de Salento, de donde dependía administrativamente. En 1897 obtiene la categoría de distrito, otorgada por el gobierno de Cauca, pero las presiones por parte de los vecinos de Salento, quienes se sentían degradados ante esa decisión lograron hacer anular dicha ordenanza. Posteriormente debido a la Guerra de los Mil Días, Salento se constituyó en un sitio vulnerable a los ataques guerrilleros y Armenia fue promovida



distrito en el año 1903, ante las reiteradas solicitudes de las gentes del poblado, el gobierno nacional procede mediante decreto número 340 de abril 16 de 1910 a llevar la localidad a la categoría de municipio.

Una vez creado el departamento de Caldas en el año 1905, los habitantes de la región del Quindío manifiestan su intención de anexarse a dicha unidad administrativa, lo cual se logró el 31 de agosto de 1908. Posteriormente. El cultivo del café y el auge de la economía cafetera trae consigo un rápido desarrollo económico y demográfico de la región, razón por la cual Armenia se constituye en un importante epicentro urbano y comercial, siendo ésta una razón más para que los dirigentes de la región, reclamaran la creación del departamento rechazando el centralismo dado en Manizales.

Finalmente, en una gestión liderada por los parlamentarios Silvio Ceballos y Ancizar López López, el proyecto se aprobó el 19 de enero de 1966 e inicia como departamento el 1 de julio de 1966. Es así como a partir del 01 de julio de 1966, inicia la historia administrativa del Departamento del Quindío, teniendo como primer gobernador al parlamentario, Senador Ancizar López.¹

1.1.2 LOCALIZACIÓN

El departamento del Quindío hace parte de la región colombiana conocida como «El Eje Cafetero», formado, además, por los departamentos de Caldas y Risaralda; algunos estudios regionales incluyen dentro del mismo, la zona norte del Valle del Cauca. Dicha región está ubicada en la mitad del eje industrial colombiano, denominado el «Triángulo de Oro», ubicado entre Cali, Medellín y Bogotá, el cual cobija el 56% de la población del país, el 76% del producto interno bruto, el 76% de la producción manufacturera, el 76% de la industria de la producción, el 75% del comercio y el 73% del sector servicios del país, este triángulo.

Este Departamento es uno de los 32 departamentos de Colombia, el cual cuenta con una superficie que abarca una extensión de 1845 km², está ubicado en el centro – occidente del país, localizado entre los 04° 04'41" y 04° 43'18" de latitud norte y entre los 75° 23'41" y 75° 53'56" de longitud oeste. Limita por el norte con los departamentos del Valle del Cauca y Risaralda, por el este con el departamento del Tolima, por el sur con los departamentos de Tolima y Valle del Cauca y por el oeste con el Departamento del Valle del Cauca. (mapa 1).

¹ www.quindio.gov.co



Cuenta con ventajas geo-económicas comparativas y con un fácil acceso a la infraestructura de transporte terrestre, aéreo y marítimo y a la red energética nacional; condiciones que generan ventajas para su entrada privilegiada, tanto a los mercados nacionales como a los internacionales y de aquellos a esta región.

Entre las características biofísicas principales del Quindío se encuentran: i) Pertenencia a la cuenca hidrográfica del río La Vieja. Es de resaltar que el sistema hídrico departamental posee cobertura regional; ii) Presenta dos zonas morfológicas claras, una de montaña, correspondiente a la Cordillera Central, y otra de piedemonte o zona plana; iii) Diversidad de pisos climáticos (desde los 1180 metros sobre el nivel del mar – msnm en La Tebaida, hasta los 4500 msnm en el Parque de los Nevados) y presencia de variados tipos de paisaje.

Mapa 1. Localización del Departamento del Quindío en Colombia.



Fuente: Recurso informáticos cartográficos, Gobernación Quindío

Al respecto es pertinente aclarar que los 1.845 km² que conforman el área territorial del Departamento corresponden al 0.16% de la extensión territorial del País, y de acuerdo a la distribución de los municipios según áreas, como lo muestra la Tabla 1, el 98,57% del territorio es rural y el 1,43% corresponde a la zona urbana, lo cual implica que dos (2) de cada 100 kilómetros cuadrados son de características urbanas. De otra parte, por extensión territorial el departamento del Quindío, es el segundo más pequeño del país, después de San Andrés y Providencia, y por densidad poblacional se ubica en el puesto No. 21, superando a Departamentos como Chocó, Caquetá, Casanare, Putumayo, Arauca, Guaviare, Vichada, Amazonas, San Andrés y Providencia, Vaupés y Guainía.



Es de resaltar que la ubicación geográfica hace del Quindío un territorio con importantes ventajas comparativas, entre las que destacan su diversidad climática y el acceso a la infraestructura de transporte terrestre, aéreo y marítimo del occidente colombiano.

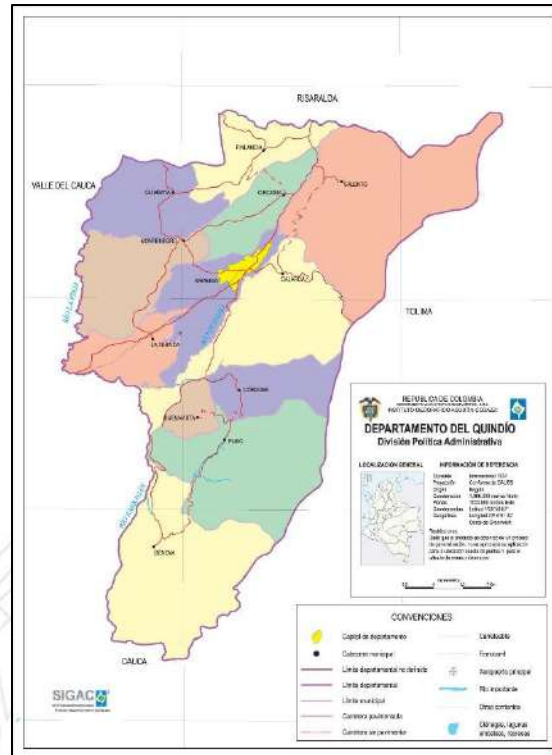
De otra parte, la distribución de los 12 municipios del territorio quindiano, muestra que el municipio de Salento concentra 18% del territorio, y por lo tanto es el más extenso, seguido en su orden de Génova (16%) y Pijao (13%); el municipio más pequeño en extensión es Buenavista (2%), antecedidos por los municipios Circasia, Córdoba, Filandia y La Tebaida que relacionan el 5% del territorio, cada uno de ellos. El municipio de mayor extensión urbana es Armenia (11,2%), seguido por Quimbaya (1,74%) y Calarcá (1,11%); el de mayor extensión rural, Salento, seguido de los municipios de Génova y Pijao, como se observa en mapa 2 y en la tabla 1.

Tabla 1. Municipios del Quindío, extensión territorial en km² área de residencia, 2022.

MUNICIPIO	Urbano		Rural		Total	
	Área	Porcentaje	Área	Porcentaje	Área	Porcentaje
Armenia	12.88	11.2	102.12	88.80	115	6
Buenavista	0.13	0.34	38.87	99.66	39	2
Calarcá	2.32	1.11	205.68	98.89	208	11
Circasia	1.68	1.93	85.32	98.07	87	5
Córdoba	2.11	2.34	87.89	97.66	90	5
Filandia	0.34	0.34	100.66	99.66	101	5
Génova	0.53	0.18	286.47	99.82	287	16
La Tebaida	1.47	1.67	86.53	98.33	88	5
Montenegro	1.70	1.21	139.30	98.79	141	8
Pijao	0.57	0.24	237.43	99.76	238	13
Quimbaya	2.15	1.74	120.85	98.26	123	7
Salento	0.48	0.15	327.52	99.85	328	18
Total	26.34	1.43	1.818,66	98.57	1.845	100

Fuente: IGAC – DANE – DIVIPOLA; Datos Internos Departamento del Quindío; cálculos de los analistas.

Mapa 2. División política administrativa y límites, Departamento del Quindío.



Fuente: IGAC - Instituto Geográfico Agustín Codazzi

1.1.3 ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA.

Es de resaltar que el departamento del Quindío se ha caracterizado a nivel nacional por tener unas vías de estables y de alta calidad y por donde se moviliza un importante volumen de tránsito automotor semanal (13.646 automotores en el corredor entre Armenia y Circasia y 11.412 entre Armenia y Calarcá) según el INVÍAS.

De otra parte, como se observa en el Mapa 5, el departamento cuenta, desde su capital, con tres ejes viales de primera categoría que lo conectan estratégicamente con el país:

- Al oriente la vía que conduce a Ibagué y Bogotá
- Al norte hacia Risaralda y Caldas y Antioquia
- Al sur con Valle del Cauca

Las dos últimas se consideran vías de alto flujo y velocidad por sus características de autopista (del Café y Recta la Paila Cali) donde su promedio de velocidad puede alcanzar 80 Km/hora.

Las comunicaciones entre los municipios se realiza a un promedio de 25 kilómetros por hora, dependiendo del tipo de transporte público de preferencia, como el bus típico del país o el Jeep con sus características (no control



de paradas, pago de pasaje al conductor, no control de rutas, ingreso a destajo); Igualmente se encuentran algunos cabeceras con viajes de hasta de 1 hora (60 minutos) de desplazamientos hacia la capital departamental (Pijao, Génova, Córdoba y Buenavista), estos últimos, con carreteras de tipo departamental con menor velocidad promedio de 25 (tabla 2)

Tabla 2. Distancia en kilómetros, tiempo traslado, tipo transporte básico municipios a la capital, departamento del Quindío 2022.

Municipios	Distancia en kilómetros a la capital del departamento	Tiempo de llegada a la ciudad capital del departamento, en minutos.	Tipo de transporte a la ciudad capital del departamento
Armenia	0	0.00	Bus público
Buenavista	33.1	76.38	Bus público
Calarcá	5.7	13.15	Bus público
Circasia	11.7	27.00	Bus público
Córdoba	28	64.62	Bus público
Filandia	37	85.38	Bus público
Génova	64.38	148.57	Bus público
La Tebaida	18.2	42.00	Bus público
Montenegro	12	27.69	Bus público
Pijao	34	78.46	Bus público
Quimbaya	22.1	51.00	Bus público
Salento	30.9	71.31	Bus público

Fuente: Departamento de Quindío, Plan de Desarrollo 2020 – 2023.

De otra parte, la infraestructura en vías secundarias corresponde a 16,32% de la malla vial y las vías terciarias su mayoría está pavimentadas y en buen estado, al menos uno de cada dos kilómetros; las que están sin pavimento, la mayoría de los kilómetros cuentan con huellas. La red vial secundaria está conformada por 343,7 Km de vías que equivalen al 16,32 % del total de la malla vial del departamento de los cuales 170,6 Km (el 49,5 %) están pavimentados y en buen estado; 72,3 Km. (el 21,1%) están pavimentados en mal estado y 101 Km. (el 29,4 %) están en huellas o afirmado en mal estado. Esta red permite la comunicación de las cabeceras municipales con la capital del departamento y constituyen el sistema vial que intercomunica la malla vial departamental con la red vial nacional, como se detalla en la tabla 3 y en el mapa 3, resaltándose el hecho de que es la información más actualizada con la cual se cuenta.

Mapa 3. Vías de comunicación y Aeropuerto de Departamento Quindío 2023.



Fuente: IGAC, SIGPLAN; Google Earth, sistema de vías.

Tabla 3. Total, kilómetros de vías por tipo, departamento Quindío, 2023.

TIPO DE VIA	TOTAL KM	% EQUIVALENTE AL TOTAL DE LA MALLA VIAL DPTAL	PAVIMENTADA		HUELLAS		AFIRMADO	
			Km	%	Km	%	Km	%
NACIONAL	121.61 Km	5.77%	121.61 km	100%	0	0	0	0
SECUNDARIA	343.68 Km	16.32%	264.72 Km	77.03%	78.96 Km	22.97%	0.1	0.02%
TERCIARIA	1.640,73 Km	77.91%	126.92 Km	7.74%	1.513,81 Km	92.26%	115.6	7.04%

Fuente: Departamento de Quindío, Plan de Desarrollo 2020-2023, página 9-13

Es de resaltar que, la red vial secundaria del departamento ha sido objeto de recientes intervenciones por parte de las administraciones anteriores y de la Nación en desarrollo de programas como los acuerdos de Audiencias públicas, Colombia humanitaria, entre otros, que le permiten al departamento contar con 62,7% de esta red en muy buen estado, faltando solo un 37,3% por intervenir con programas de mejoramiento o rehabilitación. La red vial municipal está conformada por 1.640,73 Km de vías que equivalen a 77,91% del total de la malla vial del departamento; de ella, 98,79 Km (6,02%) esta pavimentada y en buen estado, 141,13 Km (8,60%) esta



pavimentada en regular estado, 1,71 Km (0.10%) esta pavimentada y en mal estado y 1.399,1 Km (85,27%) está en huellas o afirmado en regular estado².

Así mismo el Aeropuerto El Edén de tipo internacional y el cual ha sufrido modificaciones y mejoramientos, estructurales para mejorar su capacidad resolutive y comodidad, en las tablas 8 y 9, se presenta el comparativo nacional y departamental tanto de salidas como de entrada de pasajeros durante los años 2019, 2020 y 2021, con base en información obtenida de las bases de datos de la Aeronáutica civil, reportada a 19 de mayo de 2022, para lo cual es importante resaltar que en la tabla 4 relacionada con las entradas de pasajeros, se observa que tanto a nivel nacional en general, como del Aeropuerto el Edén, se presentó durante la vigencia 2020, un gran descenso en la movilización aérea de la población, situación muy posiblemente presentada como consecuencia de la Pandemia del COVID-19, en la cual hubo restricciones y cierre de todo tipo de transporte, tanto a nivel nacional como internacional. En la tabla 5, se observa para el año 2020 una variación negativa de 67,20% en la movilización y llegada de pasajeros a Colombia, con un descenso de 25.428.534 pasajeros que se movilizaron en el país (ingreso), tanto a nivel nacional como a nivel internacional. Para el año 2021 la proporción cambió, a pesar de que disminuye frente al 2019 en un 24,43%, destacándose que frente al 2020 la proporción de aumento de llegada de pasajeros nacionales e internacionales fue de 129,1% con un incremento en el 2021 de 16.020.554 pasajeros.

Continuando con la llegada de pasajeros, se determina en la tabla 4 con respecto al Aeropuerto El Edén de Armenia, Quindío, que, tanto a nivel nacional como a nivel internacional, en el 2020, frente al 2019 igualmente hubo un decremento porcentual de ingreso de pasajeros de negativo del 64,87% que correspondió a 150.683 pasajeros menos que ingresaron al territorio quindiano. Con respecto al año 2021, aunque aumentaron los ingresos de pasajeros este decreció negativamente frente al 2019 en un 28,76%, pero aumento frente al 2020 en 102,78%, superando al 2020 en 83.868 pasajeros.

Tabla 4. Ingreso de pasajeros a nivel nacional e internacional aeropuerto El Edén, Departamento Quindío/Colombia, 2019-2020-2021

Aeropuerto	Comparativo acumulado sumatoria salidas nacionales e internacionales de pasajeros								
	Enero - diciembre 2019			Enero - diciembre 2020			Enero - diciembre 2021		
	Nacional	Internacional	Total	Nacional	Internacional	Total	Nacional	Internacional	Total
Colombia (Todos)	30.005.204	7.838.770	37.843.974	10.230.647	2.182.793	12.413.440	24.272.445	4.161.549	28.433.994
El Edén Armenia	210.603	21.676	232.279	71.164	10.432	81.596	139.800	25.664	165.464

Fuente: <https://www.aerocivil.gov.co/atencion/estadisticas-de-las-actividades-aeronauticas/estadisticas-operacionales>. 2005-2021 generado el 19-05-2022

² Plan departamental de desarrollo 2020 – 2023. “Tu y Yo somos Quindío” – pág. 9 -13.



Como se observa en la tabla 5, comportamiento similar al de llegada se presenta con respecto a la salida de pasajeros tanto a nivel país, como a nivel del aeropuerto el Edén, donde para el año 2020, el descenso en el número de pasajeros que se movilizan a nivel nacional e internacional, presentó un descenso del 75,81%, con una disminución de 25.423.43. Con respecto al año 2021, la salida de pasajeros frente al 2019 disminuyó en 24,42% correspondiente a 9.152.303 pasajeros menos de ingreso nacional e internacional a nivel nacional.

Con respecto al Aeropuerto El Edén, se evidencia en el 2019, un descenso de salida de pasajeros nacionales e internacionales del 64,29% correspondiente a 149.343 pasajeros menos que el año inmediatamente anterior. Panorama que al revisar la salida de pasajeros en el 2021 se observa que frente al 2019, se presenta un decremento del 27,87% que corresponde a la salida de 64.726 menos que en el 2019. No obstante, esta variable de salidas del 2021, supera al 2020 en 102,03% con 84.617 pasajeros más.

Tabla 5. Salida de pasajeros a nivel nacional e internacional aeropuerto El Edén, Departamento Quindío/Colombia, 2019-2020.-2021

Aeropuerto	Comparativo acumulado sumatoria salidas nacionales e internacionales de pasajeros								
	Enero - diciembre 2019			Enero - diciembre 2020			Enero - diciembre 2021		
	Nacional	Internacional	Total	Nacional	Internacional	Total	Nacional	Internacional	Total
Colombia (Todos)	30.005.186	8.046.259	38.051.445	10.230.666	2.187.877	12.418.543	24.272.482	4.417.189	28.689.671
El Edén Armenia	208.720	22.105	230.825	72.803	10.133	82.936	141.387	26.166	167.553

Fuente: <https://www.aerocivil.gov.co/atencion/estadisticas-de-las-actividades-aeronauticas/estadisticas-operacionales>. 2005-2021 generado el 19-05-2022

1.1.4 RELACIONES DE LA SOCIEDAD Y EL AMBIENTE EN EL TERRITORIO

1.1.4.1 Actividades económicas en el ambiente y la naturaleza

El departamento del Quindío es el segundo más pequeño de Colombia, es buen ejemplo de lo que en el territorio nacional está sucediendo con relación a la fuerte expansión de la frontera minera, lo anterior, debido a que el subsuelo tiene potenciales yacimientos de oro, plata, platino, molibdeno, níquel, zinc y cobre y cerca del 60% del espacio quindiano se encuentra titulado o en espera de titulación de 93 contratos de concesión minera y 116 solicitudes para la exploración en un territorio conocido mundialmente como paisaje cultural cafetero de la humanidad. Los municipios con presencia de este tipo de actividades son Armenia, Calarcá, Pijao y Salento; y de llevarse a cabo las actividades de explotación minera a gran escala, las consecuencias serían nefastas para el sector agrícola, el agua que nace en la cordillera central y por supuesto para el turismo, que representa un eslabón importante en la economía de la región.



No obstante, el departamento del Quindío no solo es ejemplo de la expansión minera en Colombia, sino también de conciencia y movilización social, que permiten poner en la balanza otros aspectos del desarrollo que tengan igual importancia económica y material, tal es el caso de las diferentes marchas realizadas en la ciudad de Armenia, donde estudiantes, líderes comunitarios, trabajadores, ambientalistas y gente del común muestran su rechazo pacíficamente al establecimiento de la megaminería en este departamento.

Por otro lado, la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida y del bienestar de la población, a lo largo de la historia, ha sido entorpecida por diferentes situaciones, entre las cuales sobresalen la violencia, la corrupción y los desastres. Con relación a los desastres, es notorio como en la dinámica departamental se manifiestan alteraciones que son desencadenadas por la ocurrencia de fenómenos naturales y no naturales que incorporan daños, los cuales generan o agudizan crisis sociales, que la mayoría de las veces propician crisis institucional.

Dado que el departamento del Quindío se encuentra ubicado en la región centro occidental del país, entre la cordillera central y occidental, el cual es un ambiente geológico que le confiere variedad de rocas y materiales no consolidados, actividad sísmica alta, actividad volcánica, terrenos aledaños a corrientes de agua permanentes que pueden ser inundados.

Igualmente las laderas de alta pendiente con suelos poco desarrollados, que al ser expuestos a lluvias que exceden el promedio de la región, le hacen susceptible a la generación de movimientos en masa o fenómenos de remoción en masa, además posee diferencias (entre 900 y 5000 msnm aproximadamente) y una variedad climática con diferencias notables en la pluviosidad, la humedad y el brillo solar, entre otros, que le permiten tener diferentes zonas de vida y por ende diferentes ecosistemas, algunos de los cuales son frágiles ante la acción humana. Agregado al hecho de que está habitado por mestizos, comunidades negras e indígenas, donde cada etnia ha desarrollado una relación diferente con la naturaleza, dando como resultados ambientes socio naturales diversos y complejos. Algunas de estas relaciones entre la sociedad y naturaleza han creado desequilibrios manifestados en procesos de degradación ambiental, especialmente relacionados con sectores económicos de la producción y la transformación de terrenos y paisajes por procesos de asentamientos humanos en condiciones precarias y la alta densificación urbana³.

1.1.4.2 Zonas de riesgo

La búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida y del bienestar de la población, a lo largo de la historia, ha sido entorpecida por diferentes situaciones, entre las cuales sobresalen la violencia, la corrupción y los desastres.

³ <https://ejatlas.org/country/colombia>



Con relación a los desastres, es notorio como en la dinámica departamental se manifiestan alteraciones que son desencadenadas por la ocurrencia de fenómenos naturales y no naturales que incorporan daños, los cuales generan o agudizan crisis sociales, que la mayoría de las veces propician crisis institucional.

Dado que el departamento del Quindío se encuentra ubicado en la región centro occidental del país, entre la cordillera central y occidental, el cual es un ambiente geológico que le confiere variedad de rocas y materiales no consolidados, actividad sísmica alta, actividad volcánica, terrenos aledaños a corrientes de agua permanentes que pueden ser inundados.

Igualmente las laderas de alta pendiente con suelos poco desarrollados, que al ser expuestos a lluvias que exceden el promedio de la región, le hacen susceptible a la generación de movimientos en masa o fenómenos de remoción en masa, además posee diferencias (entre 900 y 5000 msnm aproximadamente) y una variedad climática con diferencias notables en la pluviosidad, la humedad y el brillo solar, entre otros, que le permiten tener diferentes zonas de vida y por ende diferentes ecosistemas, algunos de los cuales son frágiles ante la acción humana. Agregado al hecho de que está habitado por mestizos, comunidades negras e indígenas, donde cada etnia ha desarrollado una relación diferente con la naturaleza, dando como resultados ambientes socio naturales diversos y complejos. Algunas de estas relaciones entre la sociedad y naturaleza han creado desequilibrios manifestados en procesos de degradación ambiental, especialmente relacionados con sectores económicos de la producción y la transformación de terrenos y paisajes por procesos de asentamientos humanos en condiciones precarias y la alta densificación urbana.

De otra parte, es pertinente aclarar que el Departamento del Quindío actualizó el Plan Departamental de Gestión del Riesgo 2023-2032, a continuación, se focalizan las amenazas de tipo natural del departamento.

Amenazas de tipo natural

Riesgos Sísmicos

El departamento del Quindío afectado por el sismo del 25 de enero de 1999, se encuentra ubicado en una de las áreas de mayor actividad sísmica en nuestro país. Esta actividad sísmica se debe, no solo a su localización entre las isopropundidades de 80-160 km de la zona Wadati-Benioff de la placa Nazca subducida en el Noroeste de Colombia (Monsalve, 1998), sino también al hecho de estar atravesada por múltiples fallas, destacándose entre otras, algunas de los mayores accidentes tectónicos corticales de Colombia, que cruzan la zona de sur a norte, tales como el megafallamiento de Romeral, caracterizada por las fallas satélites de Córdoba, Navarco, Silvia-Pijao, Buenavista, el Salado, Cauca-Almaguer, Armenia, Salento, Montenegro y las fallas Palestina y



Cauca-Patía que como se ha logrado establecer, son activas con magnitudes probables de $6.1 < M_w < 6.9$ (Guzmán et al, 1998), al igual que se identifican 18 fallas activas y potencialmente activas en el Quindío (1)

Dentro de este marco estructural, se localizan otras fallas menores y por supuesto activas como las que a continuación se citan: Falla de Armenia de 22 kilómetros de largo, la Cauca Almaguer, de 1.000 kilómetros de longitud, la Falla de Montenegro, que bordea el área urbana del municipio del mismo nombre, con una longitud de 64 kilómetros que se extiende en dirección N –NE, la de Palestina que con un azimut de $10^\circ - 20^\circ$ transcurre con evidentes signos de actividad durante 320 kilómetros, Falla de Salento de trazo corto y con un azimut de 138° y de alto ángulo, y por supuesto las ya descritas atrás de San Jerónimo y la de Silvia Pijao de 600 kilómetros de longitud, con una marcado rumbo N – NE, y de importancia específica para los procesos de ordenamiento territorial y de mitigación del riesgo sísmico de comunidades del departamento de Risaralda como Pereira, Dos Quebradas y Santa Rosa de Cabal, en la misma forma que como la de Armenia, son de vital importancia para la capital del Quindío. (Universidad del Quindío, INGEOMINAS, CRQ, FOREC, 2000)

Tabla 6. Eventos sísmicos destacados en el Departamento del Quindío

EVENTOS DESTACADOS EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO						
Fecha	Hora	Epicentro		Magnitud	Profundidad	Área epicentral
	local	Latitud	Longitud			
1935/09/17	23:58	5.09	-76.08	6.1 MW	15	Pueblo Rico, Risaralda
1938/02/04	21:23	4.68	-75.69	7 MS	150	Eje Cafetero, Colombia
1961/12/20	08:25	4.49	-75.5	6.8 MS	163	Eje Cafetero, Colombia
1962/07/30	15:18	5.17	-76.35	6.5 MW	64	Eje Cafetero, Colombia
1979/11/23	18:40	4.73	-76.16	7.2 MW	110	Eje Cafetero, Colombia (El Cairo, Valle del Cauca)
1995/02/08	13:40	4.06	-76.56	6.4 MW	71	Calima (Darién), Valle del Cauca
1999/01/25	13:19	4.432	-75.703	6.1 MW	15	Córdoba, Quindío

Fuente: Plan Departamental del Gestión de Riesgo de desastres – Quindío 2019 – 2020 UDEGERD

Es así como el estudio más reciente sobre el tema (AIS, et al, 1996) resalta las fuentes sísmogénicas que tienen mayor incidencia en el Departamento del Quindío y a través del método de línea fuente, establece los valores de aceleración máxima para todos los municipios del Departamento. De esta forma se logra hacer una clasificación sobre el tipo de amenaza al cual corresponde cada uno de estos municipios.



Tres categorías de actividad sísmica ocurren en zonas de subducción:

- 1.- En la interacción entre dos placas litosféricas que convergen, resulta una larga zona de contacto con deslizamiento friccional denominada sismicidad de interplaca.
- 2.- En las deformaciones internas dentro de la placa subducida, resultante de la interacción con el manto circundante y de las fuerzas de flotabilidad negativa, se tiene una zona denominada de sismicidad intraplaca.
- 3.- En las deformaciones internas de la placa principal (corteza), resultante de la extensión del antearco o de la compresión de la parte superior de la placa, se tiene una zona denominada de sismicidad cortical. Zona donde se presentó el sismo del 25 de enero y que corresponde al estado de esfuerzos compresionales de la corteza continental. (1)

Erupciones volcánicas

El área territorial ocupada por el Departamento del Quindío, está influenciada por el cinturón circunpacifico, que comprende diferentes sistemas volcánicos activos e históricos en el país. El volcán Machín que se encuentra a 17 kilómetros en línea recta de la ciudad de Ibagué (capital del departamento de Tolima) con 2.750 m.s.n.m., se encuentra en la zona sismo-termológica norte, se ha clasificado como uno de los volcanes más explosivos y “ácidos” del mundo del que no existe cabal conocimiento en la comunidad, lo que incrementa su riesgo, en el mapa de riesgo del volcán, por su parte Armenia está ubicada a 40 kilómetros en línea recta como Salento y Calarcá, ciudades que se verían afectadas por la caída de cenizas y rocas volcánicas en caso de erupciones de este cuerpo volcánico. Este volcán forma parte del complejo volcánico del parque Nacional, Natural de los Nevados y sus características composicionales lo hacen un volcán explosivo tipo Pliniano, que presenta acumulación de presiones por el taponamiento que se conformó en su cráter en la última de sus activaciones volcánicas sucedida hace más de 800 años, a.c., estas características, unidas a la ubicación geográfica, hacen que el volcán Machín se convierta en riesgo para Quindío y sus áreas vecinas.

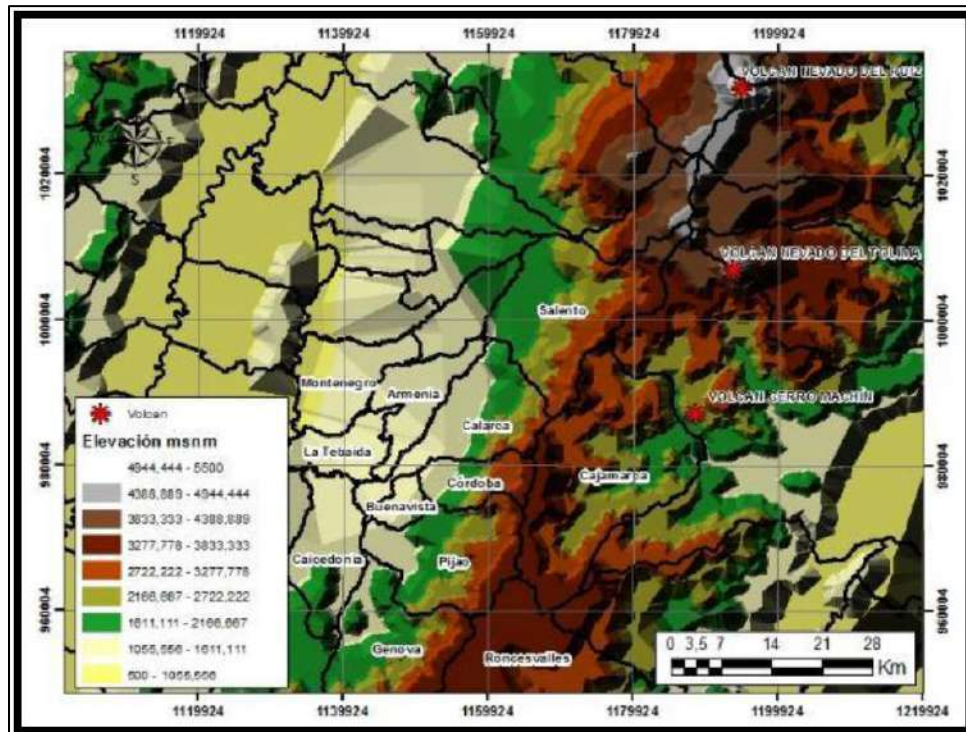
Lo expuesto permite determinar que la mayor amenaza para el Departamento del Quindío está relacionada con la presencia de ceniza volcánica que caería en grandes cantidades que puede superar un (1) metro de espesor, con las consecuencias propias de este fenómeno, con afectación en salud, comunicaciones, transporte, acueductos, alcantarillado, colapso de techos, todo esto hace tomar medidas de intervención, como la difusión, y en casos ya más aplicados, reubicación temporal y las propias de la mitigación de riesgos.

Dentro de los procesos volcánicos que actualmente se presentan en la región, se destacan los del volcán Cerro machín en Cajamarca, Tolima y el volcán Nevado del Ruiz en Villa María Caldas, donde sus constantes

procesos de actividad volcánica, entre ellos el fracturamiento de roca por ascensión del magma, genera leves y fuertes sismos en la región circundante.

En el mapa 4 se presenta la localización de los volcanes que amenazan al departamento del Quindío, dentro del cual se observa su elevación en metros sobre el nivel del mar (m.s.n.m.).

Mapa 4. Localización de volcanes



Fuente: Plan Departamental del Gestión de Riesgo de desastres – Quindío 2023 – 2032 UDEGERD

Vendavales

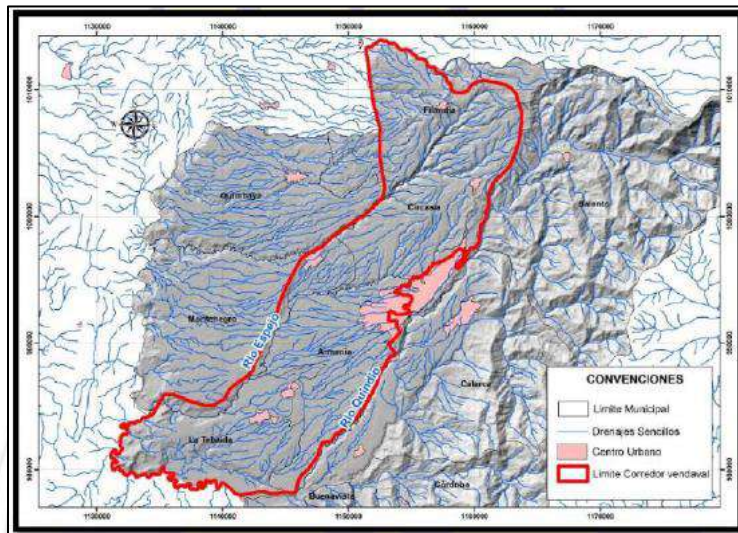
Los fenómenos conocidos como vendavales o vientos fuertes se presentan en cualquier mes del año, pero ocurren con mayor recurrencia en los meses de marzo-abril y octubre-noviembre, y en menor recurrencia en los meses de junio – julio y la segunda, menos notoria, en enero – febrero. Por consiguiente, se puede determinar que los vendavales son un fenómeno bimodal, asociado paralelamente a la distribución bimodal de las precipitaciones en el departamento del Quindío.

Las condiciones meteorológicas más favorables son mañanas soleadas con altas temperaturas y posterior a horas después del mediodía, principalmente entre las 2:00 a 5:00 p.m. se da convergencia con frentes fríos, generando nubes convectivas de desarrollo vertical, con disminución de la presión atmosférica por debajo de los 1000 mbar y ocasionando aumento de forma súbita de vientos fuertes por encima de los 25 km/h.



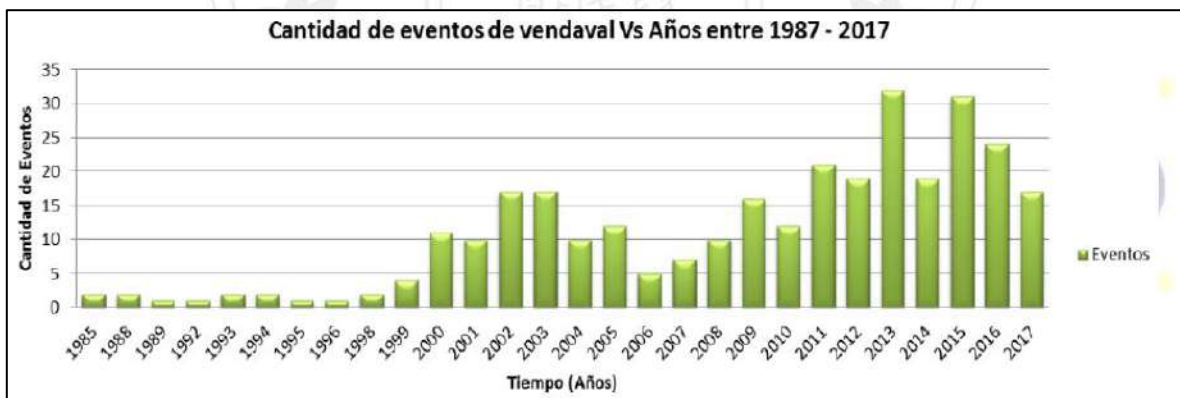
El corredor de vendavales en el departamento del Quindío presenta un área aproximada de 383 km² donde se enmarca en el norte en el sector de Bremen en el municipio de Filandia a 1.900 msnm y va hasta el sur, en el municipio de La Tebaida en el valle del río La Vieja, al oeste está delimitado por el cañón del río Espejo y al Este por cañón del río Quindío.

Mapa 5. Corredor de vendavales departamento del Quindío



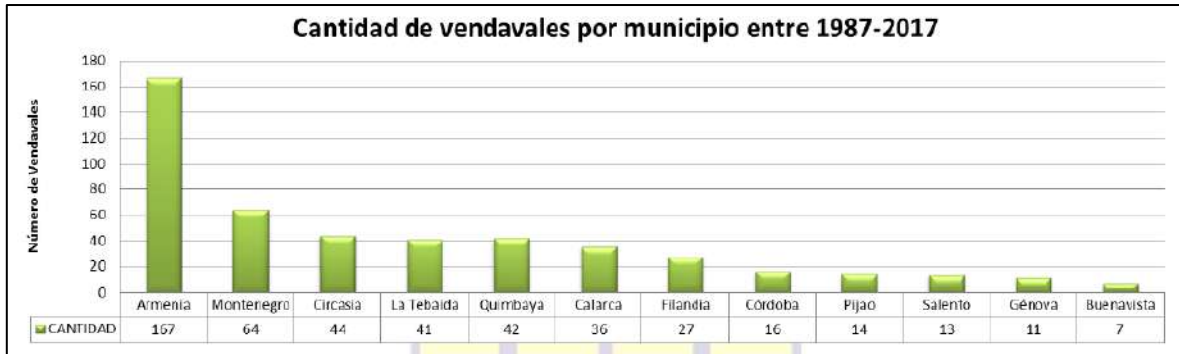
Fuente: Plan Departamental del Gestión de Riesgo de desastres – Quindío 2023 – 2032 UDEGERD.

Gráfico 1. Cantidad de vendavales por año entre 1985 – 2017



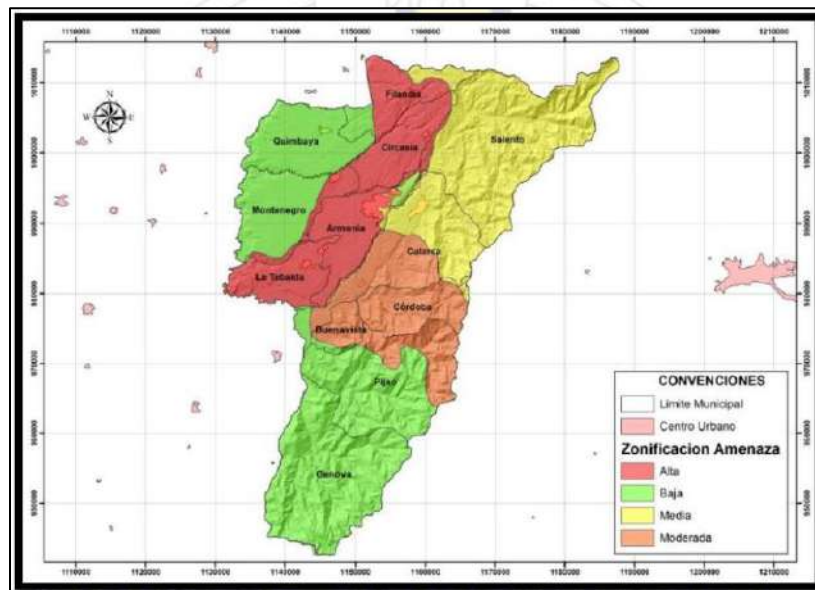
Fuente: Plan Departamental del Gestión de Riesgo de desastres – Quindío 2023 – 2032 UDEGERD.

Gráfico 2. Cantidad de vendavales por municipio entre 1985 – 2017



Fuente: Plan Departamental del Gestión de Riesgo de desastres – Quindío 2023 – 2032 UDEGERD.

Mapa 6. Zonificación de vendavales por municipio, departamento del Quindío



Fuente: Plan Departamental del Gestión de Riesgo de desastres – Quindío 2023 – 2032 UDEGERD.

Deslizamientos

Se considera que al menos el 15,1% de la población del departamento se encuentra ubicada en zonas de alto riesgo por deslizamiento o en el mejor de los casos, riesgo mitigable por deslizamiento, porcentaje que se encuentra incrementado por el porcentaje de viviendas inadecuadas o con condiciones de privación. Los municipios “cordilleranos”, construidos sobre las márgenes inundables de ríos y quebradas, son altamente vulnerables por esta amenaza. Pijao, presenta una serie de taludes inestables aguas arriba del río Lejos, que eventualmente pueden producir deslizamientos con la posibilidad de obstrucción súbita de su cauce, produciendo una avalancha de considerable magnitud; el corregimiento de La Virginia del municipio de Calarcá, donde el material suelto aledaño a la trayectoria del cauce de la quebrada El Cofre, aguas arriba se obstruye su cauce especialmente en temporada invernal, produciendo crecientes súbitos.



En la tabla 7 se detalla el total de eventos destacados en el departamento del Quindío.

Tabla 7. Eventos destacados en el Departamento del Quindío

Fecha	Municipio	Lugar	Consecuencias
6 marzo 1996	Armenia	Barrio Simón Bolívar	Fallecidos 20 Heridos 3 Viviendas afectadas 3
3 mayo de 2009	Armenia	Barrio Gaitán Bajo	Fallecidos 2 Heridos 3 Viviendas afectadas 1
5 noviembre 2011	Calarcá	Fincas el Castillo y el Diamante en la vereda Chaguala	Fallecidos 4 Heridos 5 Viviendas afectadas 2
20 marzo de 2012	Armenia	Alud de tierra en obra de canalización de la quebrada zanjón hondo en el barrio jubileo	Fallecidos 2
8 enero de 2015	Armenia	deslizamiento en construcción de las Empresas Públicas de Armenia Carrera 11 calle 9 barrio La Castellana	Fallecidos 2
1 diciembre 2018	Calarcá – Córdoba	Vereda Travesías	Fallecidos 6 Heridos Sede Teresa García, institución educativa San Rafael destruida
	Génova	Finca el pensamiento	Afectación a la vías veredales, riesgo de represamiento
	Génova	El Cedral	Afectación a al via principal

Fuente: Plan Departamental del Gestión de Riesgo de desastres – Quindío 2023 – 2032 UDEGERD.

Incendios y Quemas de Cobertura Vegetal (Incendios Forestales)

Es de resaltar que el 29,1% de la extensión del Quindío, lo constituyen bosques y guaduales que cumplen la doble función de protección – producción y 2,21% de lo cultivado, lo constituyen plantaciones forestales las cuales incluyen pinos, eucaliptos y guadua del tipo protector – productor. Por altitud, el bosque abierto alto presenta un área total de 17 mil hectáreas, 31% de total los bosques y el bosque denso alto que es 13,6%, estos principalmente en Génova, Pijao, Córdoba, Calarcá y Salento y se contabilizan unos pequeños parques en los municipios de Quimbaya y Montenegro. El bosque denso bajo, 0,41%, del total boscoso, se encuentra distribuido en Quimbaya, Montenegro, La Tebaida, Armenia, Circasia y Filandia.



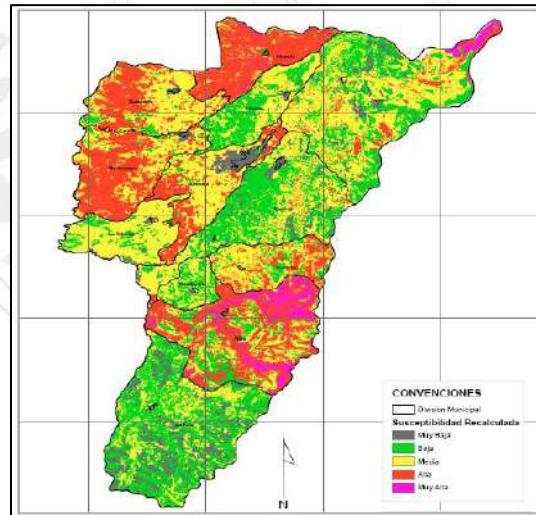
De acuerdo con el plan de contingencia de incendios forestales realizado por la Corporación Autónoma Regional del Quindío, CRQ, las áreas de susceptibilidad alta y muy alta muestran una distribución más amplia cubriendo porcentajes importantes de los municipios de La Tebaida, Circasia, Salento y las partes altas del departamento en los municipios de Córdoba, Calarcá y Pijao. (CRQ, 2010).

Con respecto al riesgo por incendios forestales, se determina que las áreas con riesgo bajo tienden a localizarse en los municipios de Armenia, Montenegro y La Tebaida, aunque a lo largo de los cañones de los ríos Quindío y Roble, el nivel de riesgo asciende y se califica como medio.

Las áreas de riesgo alto de incendios forestales se ubican preferencialmente en las partes altas de los municipios de Salento, Pijao y Filandia, y en menor proporción hacia los municipios de Córdoba y Génova. (CRQ, 2010)

En el mapa 7, se detallan las áreas por municipios de propensión a incendios, con riesgos altos en las zonas occidentales departamentales y muy altas en el municipio de Pijao y las zonas norte de Salento.

Mapa 7. Susceptibilidad incendios forestales recalculada con niveles ocurrencia histórica, Quindío 2021



Fuente: Corporación Regional del Quindío - CRQ

La vulnerabilidad de los municipios según rangos, está dada en función del cumplimiento de los criterios técnicos antes descritos, y resume en que solo un municipio, Salento, presenta el mayor riesgo (Muy Alto) y 3 de los 12 (30% de la población) están en riesgo bajo, como se observa en la tabla 8.

**Tabla 8.** Nivel de vulnerabilidad municipal, departamento del Quindío, 2021.

Municipio	Vulnerabilidad por capacidad
Armenia	Baja
Buenavista	Media
Calarcá	Media
Circasia	Alta
Córdoba	Media
Filandia	Alta
Génova	Alta
La Tebaida	Baja
Montenegro	Baja
Pijao	Alta
Quimbaya	Alta
Salento	Muy alto

Fuente: Corporación Regional del Quindío - CRQ.

Priorización de las amenazas

De acuerdo a lo analizado por la UDEGERD del Departamento del Quindío, se realiza la priorización por municipios, con el fin de orientar los procesos de preparación de las Unidades de Gestión del Riesgo Municipales y la población en general, ante la presencia de Emergencias y desastres.

De otra parte, de acuerdo a la evaluación de las amenazas, se destacan los sismos, los deslizamientos, los vendavales y las erupciones volcánicas como principal riesgo para la población del Departamento, ya que presentan una calificación alta afectando la totalidad de los municipios del Departamento. En la tabla 9 se presenta un esquema general de la priorización por tipo de amenaza.

Tabla 9. Amenazas Priorizadas por municipios del Departamento del Quindío

AMENAZA	PRIORIZADA
Remoción en Masa/Deshzamientos	Todos los Municipios
Erupción Volcánica	Armenia, Salento, Filandia, Circasia, Calarcá, Córdoba, Buenavista, Montenegro, Pijao, Quimbaya, La Tebaida.
Sismos	Todos los Municipios
Vendavales	Filandia, Circasia, Armenia, Montenegro, Quimbaya, La Tebaida.
Avalanchas/Avenida torrencial	Salento, Calarcá, Armenia, Córdoba, Pijao, Génova, Buenavista.
Quemas de Cobertura Vegetal/incendio Forestales	Todos los Municipios
Accidentes de Transito	Todos los Municipios
Inundaciones	Salento, Calarcá, Armenia, Tebaida, Quimbaya, Montenegro
Incendios estructurales	Todos los Municipios
Incidentes con Materiales Peligrosos (Derrames, Fugas, Explosiones)	Todos los Municipios
Intoxicaciones Masivas	Todos los Municipios

Fuente: Plan Departamental de Gestión del riesgo de desastres Dpto. del Quindío 2023 – 2032 UDEGERD – QUINDIO



De otra parte, es importante tener en cuenta que la evaluación se da acorde a frecuencia, intensidad, territorio afectado por cada amenaza, como se observa en la tabla 10.

Tabla 10. Evaluación de las amenazas – Departamento del Quindío

AMENAZA	FRECUENCIA	INTENSIDAD	TERRITORIO AFECTADO	CALIFICACION DE LA AMENAZA	AREA EXPUESTA
Sismos	3	3	3	9	ALTA TODO EL DEPARTAMENTO
Remoción en Masa/Deslizamientos	3	2	3	8	ALTA TODO EL DEPARTAMENTO
Vendavales	3	3	2	8	ALTA TODO EL DEPARTAMENTO
Erupción Volcánica (Volcán Cerro Machín)	1	3	3	7	ALTA Armenia, Salento, Filandia, Circasia, Calarcá, Córdoba, Buenavista, Montenegro, Pijao, Quimbaya, La Tebaida
Avalanchas/Avenida torrencial	1	3	2	6	MEDIA Salento, Calarcá, Armenia, Córdoba, Pijao, Génova, Buenavista
Incendios de Cobertura Vegetal	3	1	2	6	MEDIA TODO EL DEPARTAMENTO
Accidentes de Transito	3	2	1	6	MEDIA TODO EL DEPARTAMENTO
Inundaciones (Sistemas de Alcantarillado)	2	2	1	5	MEDIA Salento, Calarcá, Armenia, Tebaida, Quimbaya, Montenegro
Incendios estructurales	3	1	1	5	MEDIA TODO EL DEPARTAMENTO
Incidentes con Materiales Peligrosos (Derrames, Fugas, Explosiones)	3	1	1	5	MEDIA TODO EL DEPARTAMENTO
Intoxicaciones Masivas	2	1	1	4	MEDIA TODO EL DEPARTAMENTO
Accidentes Aéreos	1	2	1	4	MEDIA TODO EL DEPARTAMENTO
Epidemias – Pandemias	1	2	3	6	MEDIA TODO EL DEPARTAMENTO
Eventos de Afluencia Masiva de Publico	3	2	1	6	MEDIA TODO EL DEPARTAMENTO

Fuente: Plan Departamental de Gestión del riesgo de desastres Dpto. del Quindío 2023 – 2032 UDEGERD – QUINDIO

1.1.4.2 Cambios climáticos

Clima

Es pertinente resaltar que el clima de una región permite conocer el comportamiento de las variables atmosféricas, para lo cual es importante analizar a nivel temporal y espacial las variables más relevantes de acuerdo con la información disponible de las estaciones meteorológicas del Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales – IDEAM y de la Corporación Autónoma Regional del Quindío – CRQ. Según el cual, las próximas a la divisoria de aguas, los climas cálidos se encuentran en la zona más baja del río La Vieja; no obstante, la mayor parte del Departamento presenta un clima templado semihúmedo y templado húmedo, según la clasificación de Caldas Lang, en la zona de relieve ondulado del abanico de Armenia – Pereira.

Hidrografía

El territorio del departamento del Quindío hace parte, en un 100% a la Cuenca del río La Vieja, la cual geográficamente, se enmarca dentro de las coordenadas: 4° 04' y 4° 49' de Latitud Norte y -75° 24' y -75° 57' de Longitud oeste, destacándose que a ella pertenecen la totalidad del territorio de los municipios de Armenia,



Buenavista, Calarcá, Circasia, Córdoba, Filandia, Génova, La Tebaida, Montenegro, Quimbaya, Pijao y Salento, como se observa en la tabla 11.

Tabla 11. Extensión y Características de la Cuenca del río La Vieja, por municipios del Quindío

Municipio	Área (Ha)	%
Armenia	11.958,97	4,2
Buenavista	3.690,82	1,3
Calarcá	21.900,5	7,69
Circasia	9.146,62	3,21
Córdoba	9.532,29	3,35
Filandia	10.384,74	3,64
Génova	29.429,13	10,33
La Tebaida	9.082,98	3,19
Montenegro	14.985,08	5,26
Pijao	24.986,05	5,26
Quimbaya	13.331,62	4,68
Salento	34.657,01	12,16
Total, Quindío	193.085,8	67,76

Fuente: IGAC – DANE – DIVIPOLA; Datos Internos Departamento del Quindío; cálculos de los analistas.

Es así como el Departamento del Quindío, goza de una riqueza hídrica evidente, constituida por dos vertientes hidrográficas que tributan los ríos de Quindío; por su parte, la cuenca del río La Vieja que conforma la principal red hidrográfica del Departamento, está constituida por los ríos Barbas, Roble, Espejo, Quindío, Cristales, Santo Domingo, Navarco, Barragán, Gris, San Juan, Rojo, Lejos, Boquerón, Quebrada la Picota, Río Verde, Quebrada Buenavista y los Bolillos.

La otra cuenca, la del río Cauca, que, en menos cantidad de corrientes, el río La Vieja acaba en él, en el límite entre el departamento Valle del Cauca y Risaralda en el municipio de Cartago, perteneciente al primer departamento.

Es de resaltar que los principales ríos del departamento, son el Quindío y el Barragán, los cuales, al unirse con sus numerosos afluentes, forman al occidente del departamento el río La Vieja vertiendo sus aguas finalmente al río Cauca, al norte del municipio de Cartago. Aunque la red hidrográfica del Departamento es bastante densa, sus caudales no son abundantes. Se extiende sobre un modelado de cenizas volcánicas y recorre diferentes pisos térmicos desde las nieves ocasionales, en el volcán del Quindío, hasta las zonas de clima medio, húmedo transicional a medio seco en el valle del río La Vieja.

De estos ríos, el Quindío que es el más caudaloso; recorre el departamento en un trayecto al sur occidente desde las montañas del oriente, conformando la Subcuenca del río Quindío, ubicado en el lado oriental del departamento e integrado por los municipios de Armenia, Calarcá y Salento. El río nace en el "Paramillo" al



nororiente del departamento; inicialmente recibe las quebradas Cárdenas, Peligrosa, La Honda, San Pacho, el Bosque, Santa Rita, Boquía y la Víbora, en el recorrido entre Salento y Armenia recibe las aguas del río Navarco y las quebradas Cusumbe, Chaguala, Castillo, La Duquesa y La Florida, al sur de Armenia recibe las quebradas El Pescador, La Bella y otras, uniéndose posteriormente al río Verde al suroccidente del corregimiento de Barcelona. La cuenca presenta un área total de 26.890,69 hectáreas, las cuales se distribuyen así: 21.900,91 hectáreas al municipio de Salento, 3.423,93 hectáreas al municipio de Calarcá y 1.565,85 hectáreas al municipio de Armenia.

El río Barragán nace al sur del departamento. Recoge inicialmente las aguas de los ríos San Juan y Gris y posteriormente, las del río Lejos, el que a su vez está formado principalmente por el río Azul. El río Espejo desemboca en el río La Vieja, al occidente de La Tebaida y tiene numerosos afluentes entre ellos las quebradas: Hojas Anchas, Arabia, Cajones, La Combia, La Primavera, los Micos, La Valencia y la Blanquilla. Al norte de la desembocadura del río Espejo, el río La Vieja recibe las aguas de las quebradas: San Pablo, Guatemala, La Esperanza, La María y los Tres Palitos; al occidente de Quimbaya, desembocan las quebradas La Tijera, Buenavista, Belén, Mina Rica, Campo alegre y San Felipe; otros afluentes del río La Vieja son el río Roble, que nace al nororiente de la localidad de Circasia y el río Barbas, que sirve de límite entre los departamentos de Quindío y Risaralda; recorre de sur a norte en el límite occidental del departamento del Quindío con el Valle del Cauca y al suroccidente de La Tebaida desembocan las quebradas Cristales y la Jaramilla, las cuales reciben las aguas de numerosos afluentes.

La oferta hídrica superficial es de 2.975,74 Mm³ por año en una extensión total de 2.880,14 km², representando una muy buena oferta para todos los sectores dada la presencia de un gran número de corrientes bien distribuidas. El rendimiento general de la cuenca es de 34,34 litros por segundo por km². Esta oferta garantiza el abastecimiento para todas las actividades humanas y productivas, por lo menos en el mediano plazo. Sin embargo, las empresas prestadoras del servicio de acueducto presentan altas pérdidas en los sistemas de conducción. La corriente hídrica de mayor oferta es la del río Quindío, la cual entrega en promedio 187,32 Mm³ por año.

Tabla 12. Red hidrográfica vs rendimiento, departamento del Quindío

FUENTE	CAUDAL M ³ /seg.	OFERTA Mm ³ /año	ÁREA km ²	RENDIMIENTO L/seg/km ²
Q/da El Piñal	0.577	19.20	31.45	18.35
Drenaje Aluvial A 10	0.017	0.54	0.93	18.28
Río Consota	4.09	128.98	163.85	24.96
Drenaje Aluvial A 1	0.011	0.35	6.6	18.33
Río Cestital	0.279	8.80	56.67	5.51
Río Bertias	9.32	104.70	107.51	30.94
Q/da Los Ángeles	1.495	45.25	68.11	21.70
Q/da Mico-Chontaduro	0.252	7.95	13.11	19.21
Q/da San Felipe	0.45	14.39	21.7	20.74
Q/da El Congal	0.539	17.00	28.11	19.17
Q/da Buenavista	1.5	47.30	55.19	27.18
Q/da Tigrera	0.605	19.08	33.56	18.03
Río Roble	4.84	152.53	115.54	41.89
Q/da Clara – Castillo	0.859	27.09	44.76	19.19
Q/da Tres Paltos	0.393	10.50	17.34	19.20
Q/da La Esperanza	0.505	15.53	23.34	21.64
San Pablo – Crinoco	0.243	7.65	11.68	19.16
Drenaje Aluvial A 2	0.009	0.28	0.46	19.57
Río Espejo	9.96	85.25	155.37	5.96
Drenaje Aluvial A 3	0.864	11.48	10	10.16
Q/da Cristales	1.7	53.01	92.4	18.40
Drenaje Aluvial A 4	0.01	0.32	0.51	19.61
Río Quindío	5.94	187.32	276.8	21.48
Río Navarro	3.7	116.58	74.15	49.90
Río Buenquerón	0.55	17.34	56.68	10.85
Río Verde	1.8	56.76	122.82	14.66
Río Santo Domingo	3.3	104.07	151.99	21.71
Q/da La Pirota	1.87	58.97	41.65	43.87
Río Lejos	0.37	100.28	231.07	14.56
Río Rojo	1.503	47.40	127.55	11.78
Río Gris	1.3	41.00	53.75	24.19
Río San Juan	2.3	72.53	63.1	36.45
Q/da Buriña	0.65	20.50	19	34.21
Q/da Dabeiba	0.72	22.71	40	18.00
Río Pijao	2.169	68.40	113.21	18.35
Drenaje Aluvial A 5	0.523	10.19	17.61	18.32
Drenaje Aluvial A 6	0.552	17.41	36.06	18.36
Q/da San Miguel	0.209	6.59	11.37	18.38
Q/da El Loro	0.145	4.57	7.92	18.31
Q/da La Pobreza	0.478	15.07	26.05	18.35
Q/da Salerosa – Pital	0.181	5.71	9.88	18.32
Q/da Sopera – Motor	0.275	8.67	15.01	18.32
Q/da Manabí	0.289	9.11	15.74	18.36
Drenaje Aluvial A 7	0.192	6.05	16.47	18.34
Q/da Calabaza – Cabezón	0.158	4.98	8.6	18.37
Q/da Aguas Coloradas	0.54	17.03	25.41	18.36
Drenaje Aluvial A 8	0.138	4.35	7.52	18.35
Q/da Pital El Infado	0.32	10.09	17.43	18.36
Drenaje Aluvial A 9	0.291	9.13	15.88	18.32
Río Barragán	2.02	63.70	68.01	20.42
Río La Viejá	94.30	2975.74		34.34

Fuente: Plan Departamental de Gestión del riesgo de desastres Dpto. del Quindío 2023 – 2032 UDEGERD – QUINDIO

1.1.4.3 Oferta Hídrica Total Superficial – OHTS

Según el último informe “Oferta, demanda hídrica e índice de uso del agua (IUA) de las Unidades hidrográficas del Departamento del Quindío para el año 2022”, publicado en el mes de marzo de 2023, por la Corporación Autónoma Regional del Quindío; informa que para conocer el comportamiento espacial temporal de la oferta hídrica de las Unidades hidrográficas del Departamento, es importante tener claro, algunos conceptos como: conocer la oferta Hídrica Total Superficial (OHTS), la cual corresponde al volumen de agua que escurre por la superficie e integra los sistemas de drenaje superficial. (Es el agua que fluye por la superficie del suelo, que no se infiltra o se evapora y se concentra en los cauces de los ríos y/o en los cuerpos de agua lenticos). Para ello se utilizó información de las redes hidrometeorológicas del IDEAM y la CRQ. Así mismo, se empleó información de elevación digital, mapas de cobertura y usos del suelo a escala 1:10.000, el estudio de suelos del



departamento del Quindío, la información espacial del Sistema de Información Geográfico SIG Quindío administrada por CRQ y otras entidades. Información que fue útil para describir las características hidráulicas del suelo y su relación con la cobertura vegetal, lo cual junto a la información hidrometeorológica permitió la implementación del modelo hidrológico conceptual TETIS de forma agregada y distribuida para actualizar los caudales medios de las unidades hidrográficas del departamento del Quindío. Así mismo para las unidades hidrográficas en límites con los departamentos del Valle del Cauca y de Risaralda, se implementó el modelo de Thomas en el que se estimó la oferta a partir del modelo lluvia – escorrentía ABCD.

Así mismo la oferta hídrica total superficial fue determinada utilizando los registros de las estaciones hidrometeorológicas pertenecientes a la Corporación Autónoma Regional del Quindío - CRQ, donde, para cada río o quebrada localizada dentro de cada Unidad de Manejo de Cuenca - UMC, se identificaron tramos importantes a evaluar priorizados en la cuenca alta, medio y baja de algunas unidades hidrográficas, como se observa en la Tabla 13 y el mapa 8.

Tabla 13. Fuentes Hídricas y tramos del departamento del Quindío

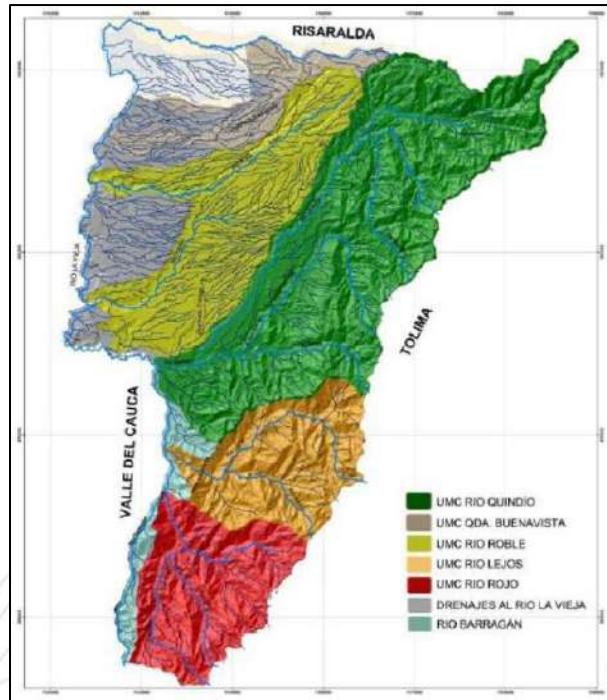
UNIDAD HIDROGRÁFICA	TRAMO	DESCRIPCIÓN DEL TRAMO
Quebrada Buenavista	Tramo 1	Comprendido desde su nacimiento hasta la estructura de captación “Bocatoma Quimbaya, EPQ” que surte de agua al acueducto del municipio de Quimbaya.
	Tramo 2	Registro del total del agua que circula sobre la unidad hidrográfica quebrada Buenavista antes de su desembocadura con el río La Vieja.
Quebrada Cristales	Tramo único	Se registra el total del agua que circula sobre la unidad hidrográfica de la quebrada Cristales antes de su desembocadura con el río La Vieja.
Quebrada La Picota	Tramo único	Desde su nacimiento hasta antes de la unión con la unidad hidrográfica río Quindío /antes de su confluencia con el río Barragán.
Quebrada Lacha	Tramo único	Comprendido desde el nacimiento de las unidades hidrográficas quebradas Chorro Bolillos y Lacha hasta la estructura de captación “Bocatoma Filandia, EPQ” que surte de agua al acueducto del municipio de Filandia.
Quebrada La Tigrera	Tramo único	Se registra el total del agua que circula sobre la unidad hidrográfica antes de su desembocadura con el río La Vieja.
Quebrada Ángeles - Campo Alegre	Tramo único	Se registra el total del agua que circula sobre la unidad hidrográfica antes de su desembocadura con el río La Vieja.
Río Barbas	Tramo único	Se registra el total del agua que circula sobre la unidad hidrográfica hasta el límite de los departamentos de Quindío y Risaralda.
Río Barragán	Tramo único	Se registra el total del agua que circula sobre la unidad hidrográfica del río Barragán antes de su unión con el río Quindío para formar la cuenca del río La Vieja.
Río Espejo	Tramo único	Se registra el total del agua que circula sobre la unidad hidrográfica del río Espejo antes de su desembocadura con el río La Vieja.
Río Lejos	Tramo único	Registro del total del agua que circula sobre la unidad hidrográfica río Lejos antes de su desembocadura con el río Barragán.
Río Navarco	Tramo único	Este punto se registra el total del agua que circula sobre el río, antes de su desembocadura con la unidad hidrográfica río Quindío.
Río Quindío	Tramo 1	Tramo Nacimiento-RQ1: comprendido entre el nacimiento del río Quindío hasta el punto “El Escobal”
	Tramo 2	Tramo RQ1-RQ2: Comprendido entre el punto “El Escobal” hasta aguas arriba de la Bocatoma

UNIDAD HIDROGRÁFICA	TRAMO	DESCRIPCIÓN DEL TRAMO
		del Municipio de Armenia
	Tramo 3	Tramo RQ2-RQ3: desde aguas arriba de la Bocatoma del Municipio de Armenia hasta aguas arriba de la confluencia del río Navarco
	Tramo 4	Tramo RQ3-RQ4: desde aguas arriba de la confluencia del río Navarco hasta aguas arriba de la confluencia de la quebrada El Cusumbo
	Tramo 5	Tramo RQ4-E0: desde aguas arriba de la confluencia de la quebrada El Cusumbo hasta aguas arriba de la captación de la PCH Campestre.
	Tramo 6	Tramo E0-E2: desde aguas arriba de la captación de la PCH Campestre hasta aguas arriba de la captación de la PCH Bayona.
	Tramo 7	Tramo E2-E3: desde aguas arriba de la captación de la PCH Bayona hasta aguas arriba de la captación de la PCH La Unión.
	Tramo 8	Tramo E3-RQ5: desde aguas arriba de la captación de la PCH La Unión hasta aguas arriba de la confluencia de la Quebrada La Florida.
	Tramo 9	Tramo RQ5-E7: desde aguas arriba de la confluencia de la Quebrada La Florida hasta aguas arriba de la captación de la PCH El Bosque.
	Tramo 10	Tramo E7-RQ6: desde aguas arriba de la captación de la PCH El Bosque hasta aguas arriba de la confluencia de la Quebrada El Pescador.
	Tramo 11	Tramo RQ6-RQ7: desde aguas arriba de la confluencia de la Quebrada El Pescador hasta aguas arriba de la confluencia del río Verde.
	Tramo 12	Tramo RQ7-RQ8: desde aguas arriba de la confluencia del río Verde hasta aguas arriba de la confluencia con el río Barragán.
Rio Roble	Tramo 1	T1: Desde el nacimiento de la quebrada Portachuelo hasta antes del centro urbano de Filandia.
	Tramo 2	T2: Desde el centro urbano de Filandia hasta la confluencia de la quebrada Portachuelo con el río Roble.
	Tramo 3	T3: Desde el nacimiento de la quebrada Cajones hasta la bocatoma de EPQ en Circasia.
	Tramo 4	T4: Desde la bocatoma de EPQ en Circasia sobre la quebrada Cajones hasta la confluencia de la quebrada Cajones con el río Roble.
	Tramo 5	T5: Desde el nacimiento del río Roble hasta su confluencia con quebrada Cajones.
	Tramo 6	T6: Desde el río Roble aguas abajo de su confluencia con la quebrada Cajones hasta la bocatoma de Montenegro sobre el río Roble.
	Tramo 7	T7: Desde la bocatoma de Montenegro en el río Roble hasta la desembocadura del río Roble en el río La Vieja.
Rio Rojo	Tramo único	Comprendido desde su nacimiento hasta su confluencia con el Río Barragán.
Rio Santo Domingo	Tramo único	Comprendido desde su nacimiento hasta su confluencia con la unidad hidrográfica río Verde
Río Sector Roble – Espejo	Tramo único	Registro del total del agua que circula sobre la unidad hidrográfica antes de desembocar a la cuenca del río La Vieja.
Rio Verde	Tramo único	Comprendido desde su nacimiento hasta su confluencia con la unidad hidrográfica Río Quindío.

Fuente: Corporación Autónoma Regional del Quindío -Subdirección Gestión Ambiental / Red Hidrometeorológica. 2022.



Mapa 8. Unidades de Manejo de Cuenca – Departamento del Quindío.



Fuente: Corporación Regional del Quindío – CRQ. Balance Hidrológico 2022

Índice del uso del Agua

Con base a los lineamientos conceptuales y metodológicos para la Evaluación Regional del Agua - ERAS1 2013, se considera el Índice de Escasez del Agua (Resolución 865 de 2004) como el Índice de Uso del Agua (IUA). Es por ello que, una vez realizados los cálculos de Oferta Hídrica Regional Disponible y demanda hídrica para cada tramo o área perteneciente a una corriente hídrica, es determinado mediante la siguiente expresión la presión de la demanda sobre la oferta disponible. (tabla 14)

$$IUA = \frac{Dh}{OHRD} * 100 \quad \text{Ecuación 2}$$

Dónde:

IUA = Índice de uso del agua

Dh: Σ (volumen de agua extraída para usos sectoriales en un período determinado)

OHRD: Oferta hídrica superficial regional disponible

**Tabla 14.** Categorías e interpretación del índice de uso del agua departamento del Quindío

Rango (Dh/Oh)*100 IUA	Categoría IUA	Significado
> 50	Muy Alto	La presión de la demanda es muy alta con respecto a la oferta disponible
20.01-50	Alto	La presión de la demanda es alta con respecto a la oferta disponible
10.01-20	Moderado	La presión de la demanda es moderada con respecto a la oferta disponible
1-10	Bajo	La presión de la demanda es baja con respecto a la oferta disponible
<1	Muy Bajo	La presión de la demanda no es significativa con respecto a la oferta disponible

Fuente: Corporación Regional del Quindío – CRQ, Balance Hídrico 2022

Conforme a la información anterior, en la tabla 15 se presenta la oferta hídrica superficial regional disponible y la demanda hídrica estimada para cada cuerpo de agua en estudio, así como su Índice de Uso del Agua mensual y promedio anual.

Se observa que, realizando el análisis a nivel de unidad hidrográfica, se observa un Índice de Uso del Agua MUY ALTO para las unidades hidrográficas río Roble y quebrada Lacha, siendo el del río Roble mayor a 100 y el de la quebrada Lacha de 55.84%. Así mismo, es de anotar que la unidad hidrográfica Lacha, fue objeto de reglamentación como uno de los tributarios directos y priorizados en la reglamentación del uso de las aguas de la unidad hidrográfica río Barbas por lo que el índice disminuyó considerablemente y se estima que continúe con tendencia a la baja de acuerdo a los reglamentado; seguido de una demanda ALTO para el total del aprovechamiento hídrico relacionado con los ríos Quindío y la quebrada Buenavista.

Se observó que la presión de la demanda es MODERADA con respecto a la oferta disponible para la unidad hidrográfica quebrada Cristales, seguido de una presión de la demanda BAJO, frente a la oferta hídrica disponible para las unidades hidrográficas río Espejo, Lejos, Rojo, Barbas y la quebrada Los Ángeles-Campo Alegre, lo que se relaciona con un índice en color verde.

Las unidades hidrográficas del departamento del Quindío que registraron para el año 2022, una demanda MUY BAJO lo que se relaciona con un Índice de uso del agua color Azul frente a la Oferta Hídrica Regional Disponible, corresponden a: río Barragán, quebradas La Tigresa y Sector Roble – Espejo.

Tabla 15. Índice de uso del agua, año 2022

UNIDAD HIDROGRAFICA	Unidad Hidrográfica / Tramo	Demanda Potencial de agua (Mm ³ /Año)	Oferta Hídrica Regional Disponible (Mm ³ /Año)	Índice de Uso del Agua (IUA) Promedio por Tramo	Índice de Uso del Agua (IUA) Unidad Hidrográfica	Demanda (Mm ³ /Año)	Oferta Hídrica Regional Disponible (Mm ³ /Año)
RÍO QUINDÍO	Río Quindío Tramo 1	3,23	35,50	9,99	23,55	90,81	90,06
	Río Quindío Tramo 2	1,02	90,57	1,26			
	Río Quindío Tramo 3	45,52	91,31	55,84			
	Río Quindío Tramo 4	0,01	23,89	0,07			
	Río Quindío Tramo 5	13,39	39,59	>100			
	Río Quindío Tramo 6	0,33	50,32	1,26			
	Río Quindío Tramo 7	7,61	52,55	23,94			
	Río Quindío Tramo 8	0,52	54,14	1,54			
	Río Quindío Tramo 9	0,05	58,43	0,14			
	Río Quindío Tramo 10	0,00	59,96	0,00			
	Río Quindío Tramo 11	0,72	42,87	28,90			
	Río Quindío Tramo 12	0,27	90,06	0,35			
	Río Navarco Tramo Único	0,10	28,66	0,36			
	Río Santo Domingo Tramo Único	9,71	35,93	27,82			
	Río Verde Tramo Único	7,73	24,02	33,13			
	Quebrada La Picota Tramo Único	0,60	14,63	5,03			
RÍO ROBLE	Río Roble Tramo 1	1,81	4,09	>100	>100	14,10	40,85
	Río Roble Tramo 2	0,24	15,20	6,21			
	Río Roble Tramo 3	0,21	0,94	28,64			
	Río Roble Tramo 4	0,00	0,93	0,00			
	Río Roble Tramo 5	2,53	6,01	>100			
	Río Roble Tramo 6	4,80	23,48	>100			
	Río Roble Tramo 7	4,51	40,85	>100			
RÍO ESPEJO	Río Espejo Tramo Único	1,52	43,14	4,08	4,08	4,085	43,140
RÍO LEJOS	Río Lejos Tramo Único	3,35	110,93	5,33	5,33	5,334	110,929
RÍO ROJO	Río Rojo Tramo Único	2,05	55,81	6,48	6,48	2,052	55,809
QUEBRADA BUENAVISTA	Quebrada Buenavista Tramo 1	4,72	10,89	47,59	26,86	6,930	40,850
	Quebrada Buenavista Tramo 2	2,21	40,85	6,13			
OTROS	Quebrada Cristales Tramo Único	2,72	13,34	22,74	22,74	2,721	13,343
	Quebrada Lacha Tramo Único	2,07	4,06	55,84	55,84	2,069	4,059
	Quebrada La Tigresa Tramo Único	0,07	11,76	0,72	0,72	0,066	11,758
	Quebrada Los Ángeles-Campo Alegre Tramo Único	0,62	19,44	4,10	4,097	0,621	19,441
	Río Barbas Tramo Único	2,22	55,37	4,36	4,36	2,215	55,370
	Río Barragán Tramo Único	0,17	48,29	0,52	0,52	0,169	48,294
	Río Sector Roble - Espejo Tramo Único	0,53	42,89	1,58	1,58	0,530	42,887

Fuente: Corporación Regional del Quindío – Balance Hídrico año 2022.



Unidad Hidrográfica Río Quindío

A lo largo del año hidrológico, la oferta hídrica regional disponible del río Quindío calculado para el tramo uno, posee un Índice de Uso del Agua MODERADO (color Amarillo), para los tramos 2 y 6 se observa un Índice de Uso del Agua BAJO (color Verde), es decir que la presión de la demanda se considera Baja, con respecto a la oferta hídrica disponible.

El tramo 3 y 5 se observa la mayor parte del año hidrológico en relación a los meses de junio a septiembre el Índice del Uso del Agua es MUY ALTO con respecto a la Oferta Disponible. Los tramos 4,7,8,9,10 y 12 de la unidad hidrográfica río Quindío, la mayor parte del año hidrológico predomina un Índice de Uso Del Agua MUY BAJO. Así mismo, el río evidencia para el tramo 11, un Índice Uso del Agua ALTO (color naranja) en promedio para el año hidrológico.

Así mismo en el marco de la Resolución 865 de 2004 emitida por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, no se contempla el uso energético por ser este no consuntivo (retorna al agua). Así pues, las captaciones de las Pequeñas Centrales Hidroeléctricas - PCH (Campestre, Bayona, La Unión y El Bosque) no fueron tomadas para la evaluación del Índice de uso del agua sobre los tramos 6,7 y 8 del río Quindío.

Los tributarios del río Quindío como el río Navarco, poseen un índice de uso del agua con demandas MUY BAJAS (color azul), seguido de la unidad hidrográfica La Picota que registra Un Índice de Uso del Agua BAJO (color verde); por el contrario, para las unidades hidrográficas río Verde y Santo Domingo la presión en la demanda es ALTA (color Naranja), con respecto a la oferta disponible condición que persiste en todo el año hidrológico.

Unidad Hidrográfica Río el Roble.

El río Roble para los tramos 1, 5, 6 y 7 presentan un Índice de Uso del Agua MUY ALTO (color rojo), siendo los meses más críticos en estos tramos Julio y agosto. El tramo 2, de la unidad hidrográfica río Roble, registra que la presión de la demanda es BAJO con respecto a la oferta hídrica disponible.

Así mismo, la unidad hidrográfica en el tramo 3, registra un índice de uso del agua ALTO la mayor parte del año hidrológico, donde sólo para el mes de agosto la presión de la demanda es ALTO frente a la oferta disponible y los meses de mayo, noviembre y diciembre es considerada MODERADO. Para el tramo 4, se observa un índice de uso del agua MUY BAJO (color azul), ya que dicho tramo no registra permisos de concesión.



Unidad Hidrográfica Río Espejo.

La unidad hidrográfica río Espejo, presenta una presión de la demanda BAJA con respecto a la oferta hídrica disponible (color verde) a lo largo del año hidrológico.

Unidad hidrográfica Quebrada Buenavista.

La presión de la demanda es ALTO (color naranja) y MUY ALTO (color rojo), para el tramo 1 de la unidad hidrográfica quebrada Buenavista, siendo más crítica para los meses de febrero, Julio, Agosto y Septiembre. El resto de los meses la presión de la demanda se considera ALTO (color naranja). El Tramo 2 de la quebrada Buenavista, presenta condición favorable toda vez que las demandas son pocas en este tramo, lo cual da como resultado un Índice del uso del agua BAJO (color verde) a excepción del mes de agosto que la presión de la demanda es considerada MODERADA (color amarillo) frente a la oferta disponible.

Unidad Hidrográfica Río Lejos.

Para esta unidad hidrográfica se observa un índice de uso del agua BAJO (color verde) para los meses de enero a junio y de octubre a diciembre; sin embargo, para el mes de agosto la oferta se ve reducida dando como resultado un índice de uso del agua MUY ALTO, seguido de un índice MODERADO (color amarillo) para los meses de Julio y septiembre.

Unidad Hidrográfica Río Rojo.

El río Rojo, presenta un índice de uso del agua MODERADO (color amarillo) para los meses de agosto y septiembre. Así mismo para el resto de meses del año hidrológico registra una condición donde la presión de la demanda es BAJA (color verde), con respecto a la oferta disponible.

Unidad Hidrográfica Quebrada Lacha.

La presión por el uso del agua puede evidenciarse en todo el año hidrológico, ya que la demanda es MUY ALTA (color rojo) en relación con la oferta hídrica regional disponible. Sin embargo, la unidad hidrográfica Lacha, fue objeto de reglamentación como uno de los tributarios directos y priorizados en la reglamentación del uso de las aguas de la del río Barbas por lo que el índice disminuyó considerablemente y se estima que continúe con tendencia a la baja de acuerdo a los reglamentado, cabe resaltar que se ha evidenciado que este cuerpo de agua es susceptible a los eventos climatológicos, donde se presentan crecientes súbitos, así como fuertes descensos de caudal para periodos corto, cuando se disminuyen las precipitaciones.



Unidad Hidrográfica Quebrada Cristales.

Presenta una demanda en relación con la oferta hídrica disponible ALTO para los meses de Febrero – Marzo y Agosto – Septiembre, así mismo se observa un Índice de Uso del Agua MODERADO (color amarillo) para los meses de enero, abril, junio, Julio y de octubre a Noviembre; sólo el mes de mayo la presión de la demanda se considera BAJA (color verde) con respecto a la oferta disponible.

Unidad Hidrográfica Río Barbas.

Presenta un índice de uso del agua ALTO (color naranja) para el mes de Julio, seguido de un índice MODERADO (color amarillo) para el mes de agosto. Así mismo, para el resto de meses del año hidrológico registra una condición donde la presión de la demanda es BAJA (color verde), con respecto a la oferta disponible.

Unidad Hidrográfica Río Barragán

A lo largo del año hidrológico, se observa un índice de uso del agua MUY BAJO (color azul) sólo los meses de Julio y agosto la presión de la demanda es BAJA (color verde), con respecto a la oferta disponible.

Otras

Las unidades hidrográficas Quebrada Los Ángeles -Campo Alegre y la quebrada innominado Sector Roble – Espejo presentan índices de uso del agua entre BAJO (color verde) y MUY BAJO (color Azul) a lo largo del año hidrológico.

1.2 CONTEXTO POBLACIONAL Y DEMOGRÁFICO

1.2.1 POBLACION

De acuerdo a las proyecciones poblacionales del DANE con base en el censo de población y vivienda de 2018, el Departamento del Quindío para el año 2023 presenta un total poblacional de 563.076 habitantes, correspondiendo al 1,1% de la población total del País, ocupando el puesto No. 22 de densidad poblacional, superando a los Departamentos de Vaupés, Guainía, San Andrés, Amazonas, Guaviare, Vichada, Arauca, Putumayo, Caquetá, Casanare y Chocó.

Si bien el departamento del Quindío, históricamente ha basado su economía en la actividad agrícola y actualmente presenta su zona rural como uno de sus grandes atractivos turísticos, llama la atención los altos grados de urbanización que presenta, lo cual se observa en la tabla 16, según la cual, el municipio de Armenia es el de mayor proporción con el 97,5%, seguido de La Tebaida, con el 90,7%, Montenegro con el 82,9% y



Quimbaya con el 82,1%. Por su parte, Calarcá y Circasia presentan un grado medio de urbanización entre 78,3% y el 75,8% respectivamente. Es de resaltar que el grado de urbanización de los municipios “cordilleranos” es bajo, con concentraciones poblacionales urbanas por debajo del 61%.

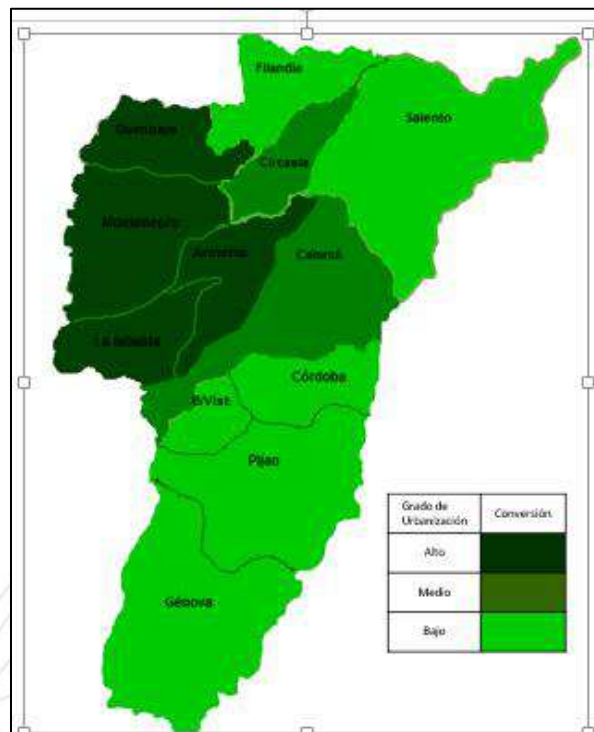
En general, el municipio que presenta mayor concentración de población en la zona rural es el de Buenavista con el 60,2%, seguido de Salento (57,1%) y Filandia (43,2%); y el de menor concentración de población rural es Armenia con el 2,5%, seguido de La Tebaida con el 9,3 %. Es de resaltar que en general, la población del área rural, se ubica en veredas cercanas al casco urbano (tabla 14 y mapa 9).

De otra parte, es importante tener en cuenta la correlación que se observa entre los municipios con mayor número de habitantes y el grado de urbanización, donde la mayor urbanización la tiene Armenia (97,5%), seguida de La Tebaida (90,7%), Montenegro (82,9%) y Quimbaya (82,1%), por su parte, el municipio de Calarcá, a pesar de ser el segundo municipio más poblado del departamento, tiene un grado de urbanización medio con el 78,3%. Igualmente se observa que los municipios más urbanizados corresponden a aquellos con una cercanía no mayor 22 kilómetros de la capital, mientras que en los periféricos y los denominados “cordilleranos”, hay una mayor disposición rural, (agroindustrial, agro turística).

Tabla 16. Población total y proporción por área de residencia y grado de urbanización Quindío, 2023.

Nombre Municipio	Población Total	Cabecera Municipal	% Población Cabecera	Población Rural	% Población Rural	% Población	Grado de Urbanización
Armenia	307.886	300.207	97,5	7.679	2,5	54,7	Alto
Buenavista	3.220	1.281	39,8	1.939	60,2	0,6	Bajo
Calarcá	75.979	59.504	78,3	16.475	21,7	13,5	Medio
Circasia	29.500	22.374	75,8	7.126	24,2	5,2	Medio
Córdoba	5.888	3.579	60,8	2.309	39,2	1,0	Bajo
Filandia	12.596	7.156	56,8	5.440	43,2	2,2	Bajo
Génova	7.726	4.471	57,9	3.255	42,1	1,4	Bajo
La Tebaida	35.010	31.761	90,7	3.249	9,3	6,2	Alto
Montenegro	38.240	31.705	82,9	6.535	17,1	6,8	Alto
Pijao	5.439	3.150	57,9	2.289	42,1	1,0	Bajo
Quimbaya	31.844	26.154	82,1	5.690	17,9	5,7	Alto
Salento	9.748	4.184	42,9	5.564	57,1	1,7	Bajo
Total	563.076	495.526	88,0	67.550	12,0	100,0	Alto

Fuente: DANE, Censo nacional población y vivienda 2018. Actualización post Covid-19

Mapa 9. Población por área de residencia municipios y departamento Quindío, 2022


Fuente: Elaboración propia

En la tabla 17, se observa que a pesar de la vocación agrícola del departamento del Quindío y la activación del turismo rural, las cifras de urbanización del departamento en la proyección 2020-2050, superan la media nacional, lo cual genera diferentes dinámicas que influyen no solo en la perspectiva laboral, sino que también, esa concentración de la población en la zona urbana conlleva la expresión de un comportamiento epidemiológico específico y de determinantes de salud directamente relacionados con este tipo de población; así mismo, aspectos como la movilidad laboral y la vocación económica del departamento, serán fuertemente influenciados por la concentración poblacional urbana y las relaciones de manera directa con la estructura de las ciudades y la red de prestación de servicios de salud en la asistencia y atención a la persona.

Tabla 17. Comparativo de distribución Población urbana y rural Colombia Vs Quindío 2020-2023.

Año	COLOMBIA					QUINDÍO				
	Total	Urbana	%	Centros poblados y rural disperso	%	Total	Urbana	%	Centros poblados y rural disperso	%
2018	48.258.494	36.424.653	75,48	11.833.841	24,52	539.904	471.910	87,41	67.994	12,59
2019	49.395.678	37.425.856	75,77	11.969.822	24,23	547.855	480.255	87,66	67.600	12,34
2020	50.407.647	38.235.229	75,85	12.172.418	24,15	553.321	486.029	87,84	67.292	12,16
2021	41.117.378	28.850.492	70,17	12.266.886	29,83	557.099	490.442	88,03	66.657	11,97



2022	51.502.692	39.139.031	75,99	12.363.661	24,01	559.810	492.893	88,05	66.917	11,95
2023	52.215.503	39.751.902	76,13	12.463.601	23,87	563.076	495.526	88,00	67.550	12,00

Fuente: Fuente: DANE, Censo nacional población y vivienda 2018. Actualización post Covid-19

Con relación a las necesidades básicas insatisfechas (NBI), se encuentra que el municipio de Armenia es el que tiene el mayor registro de número de personas (16.552), sin embargo, tiene la proporción más baja de todo el departamento. Por otro lado, se observa que Buenavista tiene el mayor porcentaje con el 11,39%, seguido de Génova con el 11,39%, Montenegro con 11,13%, La Tebaida con 10,23% y en el quinto lugar está el municipio de Córdoba con el 10,08%. El componente con mayor afectación en el territorio es el de dependencia económica. Ver tabla 18.

Tabla 18. Necesidades básicas insatisfechas (NBI) por municipio, departamento del Quindío, 2023

Nombre Municipio	Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %							
	% de Personas en NBI (%)	No. personas	% de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
Armenia	5,38	16.552	0,51	0,91	0,28	1,02	1,42	2,33
Buenavista	11,64	375	2,91	3,02	2,01	3,36	2,01	5,59
Calarcá	7,25	5508	0,64	1,62	0,50	1,26	1,30	3,28
Circasia	6,52	1924	0,56	1,12	0,18	1,07	1,34	3,38
Córdoba	10,08	593	2,07	2,68	1,72	2,90	1,31	4,77
Filandia	6,27	790	0,40	0,49	0,13	1,32	0,55	4,18
Génova	11,39	880	1,43	1,40	0,45	3,90	1,60	5,52
La tebaida	10,23	3581	1,26	2,03	0,28	2,04	1,26	6,05
Montenegro	11,13	4255	1,26	1,38	0,51	2,56	2,23	5,96
Pijao	8,53	464	1,50	1,57	0,58	2,37	1,75	4,99
Quimbaya	7,60	2422	0,67	0,57	0,16	1,38	1,31	4,94
Salento	5,83	569	0,28	1,00	0,21	1,88	0,49	2,59

Fuente: DANE censo nacional de población y vivienda CNPV 2018, NBI

1.2.1.1. densidad poblacional por Km² y población por área de residencia

El área departamental llega a concentrar hasta 305,2 personas por km², el municipio de Armenia, muestra la densidad más alta con 2.677,3 habitantes por km², seguido del municipio de La Tebaida con 397,8 personas por km², seguidos en su orden por los municipios de Circasia, Calarcá, Montenegro y Quimbaya como los de mayor densidad poblacional, siendo el municipio de Pijao el que presenta la menor densidad poblacional con 22,9 habitantes por km², en la tabla 19, se detalla esta distribución y el comportamiento, que muestran las zonas departamentales menos densamente pobladas la cuales se enmarcan como las más amarillas, frente a la capital.

**Tabla 19.** Población por área de residencia y densidad poblacional por Km², municipios - Quindío, 2023.

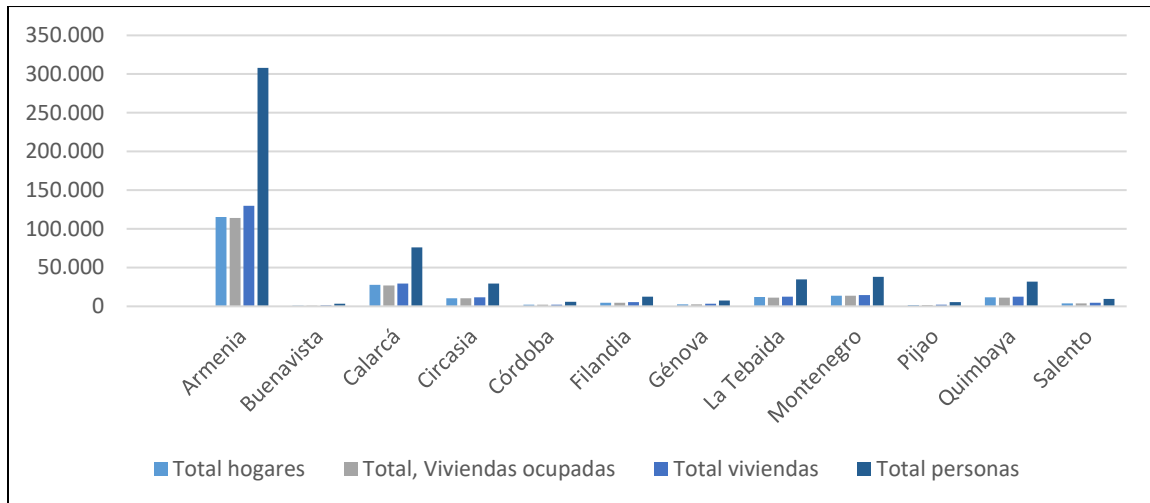
Municipio	Área urbana km ²	Área rural km ²	Área total km ²	Densidad Poblacional (Hab/km ²)
Armenia	12.88	102.12	115	2.677,3
Buenavista	0.13	38.87	39	82,6
Calarcá	2.32	205.68	208	365,3
Circasia	1.68	85.32	87	339,1
Córdoba	2.11	87.89	90	65,4
Filandia	0.34	100.66	101	124,7
Génova	0.53	286.47	287	26,9
La Tebaida	1.47	86.53	88	397,8
Montenegro	1.70	139.30	141	271,2
Pijao	0.57	237.43	238	22,9
Quimbaya	2.15	120.85	123	258,9
Salento	0.48	327.52	328	29,7
Total	26.34	1.818,66	1.845	305,2

Fuente: DANE, Censo nacional población y vivienda 2018.

1.2.1.2 Relación de viviendas y hogares

Respecto a la relación entre viviendas totales y ocupadas, el departamento del Quindío proyecta un porcentaje de desocupación constante del 1,5%, el cual se estima que puede aumentar, dado el alto incremento de construcciones, especialmente en el municipio de Armenia; no obstante, esta situación puede presentar variaciones con el censo 2018, el cual, con base a proyecciones, se contabilizan para el año 2023, un total de 203.940 viviendas, de las cuales se encuentran desocupadas 26.132, que corresponden al 11,4%; se destaca que Montenegro (93,5%) y Córdoba (92,8%) presentan la mayor proporción de viviendas ocupadas, mientras que Pijao con el 23,6% y Génova con el 20,2% presentan el porcentaje de desocupación más alto.

De otra parte, con base en la última información registrada, en el gráfico 3, en términos generales se presenta, la información disponible a nivel país la cual corresponde a la vigencia 2023, en cada uno de los municipios, el número total de viviendas ocupadas supera el número de hogares, teniendo en cuenta que el DANE mide hogares de acuerdo a la definición, la cual comprende tanto hogares familiares, como no familiares (incluidos los unipersonales), fundamentando el cálculo en la tasa de jefatura; no obstante, los hogares superan en un 1,8% el número de viviendas ocupadas.

**Gráfico 3.** Total: viviendas, Hogares, viviendas ocupadas, personas por municipio Quindío- 2023.

Fuente: DANE, Censo nacional población y vivienda 2018.

Del total de personas estimadas conciliadas según el DANE, para el año 2023 hay en el departamento del Quindío un promedio de 2,8 personas por vivienda, valor que ha disminuido, con base en la última Encuesta de Calidad de Vida 2018, según la cual, en el agregado de la región central que comprende los departamentos de Caldas, Quindío, Risaralda, Tolima, Huila y Caquetá, se calculó 3,6 personas por vivienda y hogar.

Como se observa en la tabla 20, según proyección de hogares y viviendas 2023 el departamento del Quindío tiene 207.604 hogares, y 230.072 viviendas, siendo el municipio de La Tebaida el que tiene más miembros por vivienda (3,1). Al respecto, es pertinente aclarar que en general en el departamento, el número de personas por vivienda es muy homogéneo dado que oscila entre 3,1 y 2,5 (Salento).

Tabla 20. Total: hogares, viviendas, viviendas ocupadas, personas, promedio personas por vivienda, municipios – departamento del Quindío, 2023.

Municipio	Total hogares	Total, Viviendas ocupadas	Total viviendas	Total personas	% ocupación viviendas	Promedio personas por vivienda
Armenia	95.459	111.070	112.337	275.641	87,8%	2,5
Armenia	115.590	114.127	129.866	307.886	87,9%	2,7
Buenavista	1123	1.118	1.312	3.220	85,2%	2,9
Calarcá	27.831	27.143	29.620	75.979	91,6%	2,8
Circasia	10.524	10.380	11.568	29.500	89,7%	2,8
Córdoba	2.191	2.161	2.329	5.888	92,8%	2,7
Filandia	4.714	4.536	5.609	12.596	80,9%	2,8
Génova	2.758	2.599	3.255	7.726	79,8%	3,0
La Tebaida	11.979	11.424	12.636	35.010	90,4%	3,1
Montenegro	13.590	13.542	14.488	38.240	93,5%	2,8
Pijao	1.837	1.798	2.352	5.439	76,4%	3,0
Quimbaya	11.515	11.242	12.531	31.844	89,7%	2,8



Salento	3.952	3.870	4.506	9.748	85,9%	2,5
Quindío	207.604	203.940	230.072	563.076	88,6%	2,8

Fuente: DANE, Censo nacional población y vivienda 2018.

Con base en el Anexo de la Encuesta de Calidad 2022, los resultados de la variable sobre privación o viviendas en situación crítica, por lo que en la tabla 21, se realiza un comparativo entre la muestra tomada en el proceso para la ECV para el total nacional y para el Departamento del Quindío, con respecto al porcentaje de hogares que tienen cobertura a servicios públicos como son energía eléctrica, gas natural conectado a la red pública, acueducto, alcantarillado, recolección de basuras, teléfono fijo y ningún servicio, donde se evidencia que en el departamento supera la media nacional con respecto a todas las variables excepto telefonía fija. Es de resaltar que el porcentaje de hogares sin ningún servicio es de 0,0% frente a un 1,2% de la media nacional.

No está por demás resaltar que, dentro de este proceso no aparecen los municipios sino el nivel departamental.

Tabla 21. Comparativo: hogares según cobertura de servicios públicos Quindío- Colombia, ECV 2022

Variables	QUINDÍO		COLOMBIA	
	Hogares	Porcentaje	Hogares	Porcentaje
Total	204.000	Muestreo	17.526.000	Muestreo
Con energía eléctrica	203.000	99,5%	17.278.000	98,6%
Gas natural conectado a la red pública	166.000	81,4%	12.021.000	68,6%
Acueducto	200.000	98,0%	15.078.000	86,0%
Alcantarillado	181.000	88,7%	13.218.000	75,4%
Recolección de basuras	195.000	95,6%	14.516.000	82,8%
Teléfono fijo	31.000	15,2%	3.256.000	18,6%
Ningún Servicio	0	0,0%	214.000	1,2%

Fuente: DANE - Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2021. actualizado el 20 de abril de 2023

Igualmente es importante tener en cuenta que en municipios como Génova, Buenavista y Pijao, las poblaciones no tienen acceso a fuentes de agua mejoradas, lo cual permite identificar un alto riesgo para la ocurrencia de enfermedades diarreicas agudas, problemas dermatológicos, entre otros asociados a la mala calidad de agua doméstica, lo cual conlleva a que sea necesario adelantar acciones de verificación permanente del funcionamiento de los suministros de agua para consumo en estos municipios cordilleranos. Así mismo, en el municipio de Salento, se encuentran viviendas sin acceso a fuente de agua mejorada, lo cual es preocupante teniendo en cuenta la alta y permanente afluencia de turistas y visitantes que hace de Salento un destino turístico importante.



1.2.1.3 Población víctima

De acuerdo a la información registrada en la página de la unidad de víctimas, para el departamento del Quindío se tienen identificadas 5.526 personas con ocurrencia de hechos victimizantes, entre los cuales se encuentran en primer lugar el homicidio, seguido de desaparición forzada y finalmente el secuestro.

Con respecto al homicidio se tienen un total de 1.210 víctimas directas y 3.655 víctimas indirectas; frente a la desaparición forzada hay 160 víctimas directas y 421 víctimas indirectas; finalmente con relación al secuestro se encuentran 79 víctimas directas y 1 indirecta. Lo anterior, denota que la mayor proporción de víctimas son las indirectas, sin embargo, frente al secuestro se tiene un mayor porcentaje de víctimas directas. (Tabla 22)

Tabla 22. Víctimas hechos directos, departamento del Quindío, 2023

Hecho Victimizante	Víctimas Directas		Víctimas Indirectas		Total
Desaparición forzada	160	27,5%	421	72,5%	581
Homicidio	1.210	24,9%	3.655	75,1%	4865
Secuestro	79	98,8%	1	1,3%	80
Total	1449	26,2%	4077	73,8%	5526

Fuente: <https://datospaz.unidadvictimas.gov.co/registro-unico-de-victimas/> Fecha de consulta: diciembre 2023

Adicionalmente, hay existencia de información relacionada con otro tipo de hechos victimizantes, donde se observa el predominio del desplazamiento forzado con 17.003 víctimas, 2.493 personas con amenazas, entre otros. (Tabla 23).

Tabla 23. Hechos victimizantes desagregado, departamento del Quindío, 2023

Hecho Victimizante	Hechos Victimizantes Desagregado				
	Víctimas Ocurrencia	Víctimas Declaración	Víctimas Ubicación	Sujetos de Atención	Número de Eventos
Acto terrorista / Atentados / Combates / Enfrentamientos / Hostigamientos	216	326	411	343	219
Amenaza	2.493	8.479	6.373	6.131	2.669
Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado	89	227	227	223	90
Desaparición forzada	581	1.388	1.122	931	605
Desplazamiento forzado	17.003	62.245	48.337	43.091	17.561
Homicidio	4.865	7.848	6.445	5.454	5.052
Minas Antipersonal, Munición sin Explotar y Artefacto Explosivo improvisado	13	89	136	133	13
Secuestro	80	117	173	129	81



Tortura	32	86	66	59	32
Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes a Actividades Relacionadas con grupos armados	27	163	173	164	28
Abandono o Despojo Forzado de Tierras	25	0	109	105	25
Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	191	453	520	475	191
Lesiones Personales Físicas	33	117	161	154	35
Lesiones Personales Psicológicas	42	73	82	78	42
Confinamiento	0	0	157	155	0
Sin información	0	0	75	68	0
Total	25690	81611	64567	57693	26643

Fuente: <https://datospaz.unidadvictimas.gov.co/registro-unico-de-victimas/>

1.2.1.4 Población por pertenencia étnica

Por su parte, la tabla 24 permite dimensionar la diversidad étnica auto reconocida en el Departamento del Quindío, con base en el censo 2018, destacándose que según el informe “Visibilidad Estadística Población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera” generada por el DANE en junio de 2022, en la cual aclara que para captar la pertenencia étnica en el censo 2018 empleó el autorreconocimiento para captar la pertenencia étnica, con lo cual garantizó los derechos el sentido de pertenencia que cada persona tiene frente a un colectivo de acuerdo con su identidad y formas de interactuar en y con el mundo, en respeto de su autonomía y procesos de identidad individuales y colectivos, no obstante el autorreconocimiento negro, afrocolombiano, raizal y palenquero en el 2018 disminuyó frente al 2005 en un 30,8%. Al respecto se aclara en el mismo informe que actualmente el país cuenta con la misma información generada en el censo del año 2018, no obstante, actualmente se encuentran en desarrollo los siguientes estudios poscensales:

- Primera fase del análisis de la dinámica intercensal del autorreconocimiento en la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera en el periodo 2005-2018.
- Diagnóstico de la situación demográfica y socioeconómica de las mujeres que se autorreconocen como indígenas, negras, afrocolombianas, palenqueras y raizales en Colombia.
- Condiciones de vida y pobreza multidimensional poblaciones indígenas y afrodescendientes en Colombia a partir del CNPV 2018.
- Análisis de la dinámica intercensal (2005-2018) de la mortalidad de la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal y palenquera (en proceso).



Así mismo se está realizando el desarrollo de la Agenda Integral en los siguientes aspectos para la incorporación del enfoque diferencial de manera transversal en la producción de estadísticas oficiales en el país, con los siguientes objetivos:

- Establecer el marco conceptual, normativo e institucional de la Agenda Integral Étnica del DANE.
- Realizar un diagnóstico de la oferta estadística actual con enfoque diferencial étnico en el Sistema Estadístico Nacional – SEN de Colombia.
- Definir pautas claras para incorporar el enfoque étnico en cada una de las fases del proceso de producción estadística – GSBPM en Colombia.
- Avanzar en la producción de estadísticas con representatividad para los grupos étnicos de Colombia.

Todo lo expuesto incluye una serie de acciones tendientes a dar cumplimiento a la gente y ello incluye a su vez, el fortalecimiento de los autocensos o censos propios, generados por los grupos étnicos.

Al respecto es pertinente aclarar que toda la información generada sobre etnias es la consolidada con el censo de 2018 por lo tanto no hay proyecciones.

Como se observa, en la tabla 23, las etnias en el departamento, corresponden al 2,82% de la población total, incluyendo un grupo de 6.027 (1.07%) de personas que no aportaron información. Este grupo de población étnica la conforman algunas comunidades indígenas que corresponde a 0,57%, las cuales se encuentran ubicadas en los municipios de Córdoba, Montenegro, La Tebaida, Quimbaya, Armenia y Calarcá, dentro de las cuales se encuentran los grupos culturales Embera Chamí y Katios, Nasa, Quichua, Yanaconas, Pastos, Inga, Pijao, en un total de 270 familias conformadas por 3.228 miembros de todas las edades; así mismo se encuentran 7 Gitanos o población ROM; 25 personas raizales de los archipiélagos de San Andrés, Providencia y Santa Catalina; dos (2) Palanqueros (as) de San Basilio y un total de 6.770 de afrodescendientes ubicados en Armenia, Montenegro, La Tebaida, Calarcá. Esta población por sus condiciones de vulnerabilidad son poblaciones de atención preferencial en el sistema de salud del país. Es pertinente aclarar que el resguardo indígena Embera Chamí, es el único reconocido a la fecha.

Sea esta la oportunidad para resaltar la importancia de caracterizar estos grupos poblacionales, lo cual permitirá de una parte, el planteamiento de acciones de intervención concretas en pro del mejoramiento de las condiciones de vida de la población étnica residente en el Departamento del Quindío, así como dar cumplimiento a la Resolución 050 de 2021, mediante la cual el Ministerio de Salud, modificó la Resolución 1841 de 2013, con el fin de acoger a los pueblos y comunidades de Colombia como parte integral del Plan Decenal de Salud



Pública 2022 – 2031, con el objetivo de que se desarrolle el capítulo Indígena de los pueblos y comunidades en los planes territoriales de salud, Esta caracterización permitirá que el departamento del Quindío, propicie los espacios de participación, en garantía del diálogo con ellos, a través de sus representantes, para la inclusión de acciones propias e interculturales de los aspectos socio culturales de la población indígena, que les permita ampliar y comprender mutuamente el conocimiento de su situación de salud. Así como, definir, con la participación de los pueblos y comunidades indígenas, los lineamientos para la incorporación de las variables propias e interculturales. Así mismo, contribuirá a la incorporación de información socio cultural de la población indígena, en el Análisis de Situación de Salud del departamento del Quindío y sus municipios, que permita comprender y ampliar el conocimiento de la situación de salud de los pueblos y comunidades indígenas, en coherencia con los lineamientos y metodologías dispuestas por este Ministerio para la elaboración del Análisis de la Situación de Salud (ASIS).

De igual manera, esa caracterización y participación contribuye a la elaboración del componente estratégico y de inversión plurianual del PTS, en el marco del proceso de planeación integral en salud, tomando como referente las líneas estratégicas planteadas en el capítulo étnico de los pueblos y comunidades indígenas para cada una de las dimensiones prioritarias y transversales del PDSP para el decenio 2022-2031.

Tabla 24. Población por pertenencia étnica, Quindío censo 2018 y confirmado por el “Visibilidad Estadística Población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera, DANE, junio 2022.

Auto reconocimiento étnico	Personas	%	Acumulado %
Indígena	3.228	0,57%	0,57%
Gitano(a) o ROM	7	0,00%	0,57%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	25	0,00%	0,57%
Palanquero (a) de San Basilio	2	0,00%	0,57%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	6.770	1,18%	1,76%
Ningún grupo étnico	547.017	97,17%	98,93%
No informa	6.027	1,07%	100,00%
Total	563.076	100,00%	100,00%

Fuente: proyecciones-pob-dptos-area-y-pertenencia-etnico-racial-2023

De acuerdo a los datos registrados en el Geovisor de autorreconocimiento étnico con base en el censo nacional de población y vivienda CNPV 2018, en el departamento del Quindío se tienen identificados grupos étnicos de población indígena, afrodescendiente y raizal. No se tiene información relacionada con palenqueros o gitanos o ROM (Tabla 25)



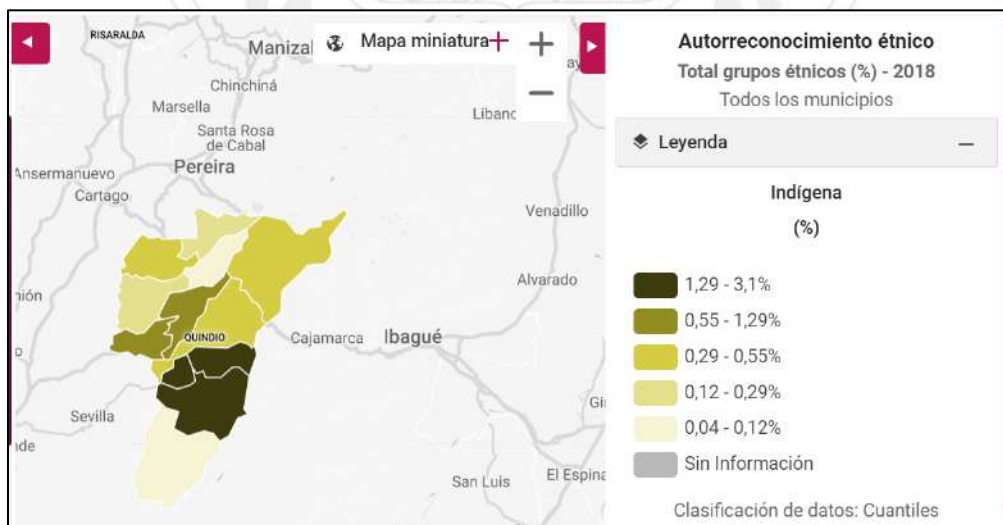
Tabla 25. Autorreconocimiento por grupos étnicos, departamento del Quindío, 2023.

Municipio	% Población indígena	% Población afrodescendiente	% Población raizal
Armenia	0,7%	1,6%	0,01%
Buenavista	3,1%	0,5%	0,0%
Calarcá	0,4%	0,6%	0,0%
Circasia	0,1%	0,4%	0,0%
Córdoba	1,9%	1,6%	0,0%
Filandia	0,1%	0,2%	0,0%
Génova	0,04%	0,1%	0,0%
La Tebaida	0,6%	1,2%	0,0%
Montenegro	0,2%	1,0%	0,0%
Pijao	1,3%	0,1%	0,0%
Quimbaya	0,4%	0,4%	0,0%
Salento	0,3%	0,3%	0,01%

Fuente: <https://geoportal.dane.gov.co/geovisores/sociedad/autorreconocimiento-etnico/>

Con respecto a la población indígena, se tiene identificada su presencia en todo el territorio del departamento del Quindío, con mayor proporción se encuentran en el municipio de Buenavista con el 3,1%, seguido de Córdoba con el 1,9% y Pijao con el 1,3%. En el resto de municipios se evidencia una proporción menor al 1%. (Mapa 10)

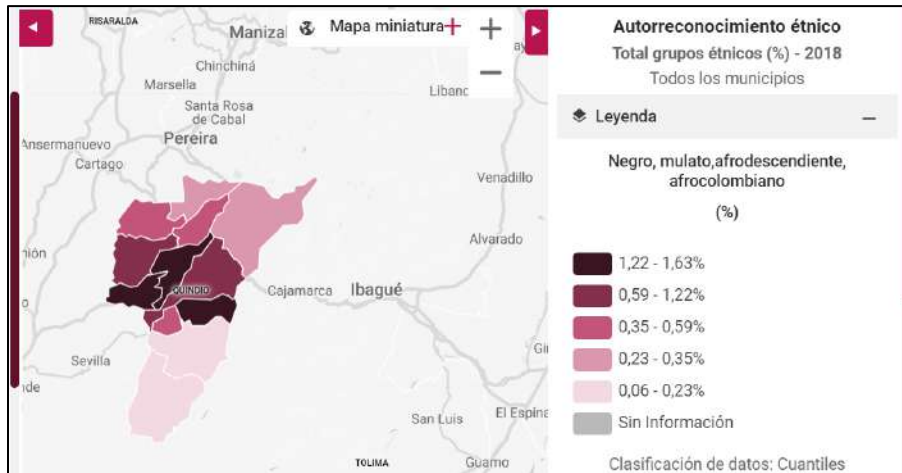
Mapa 10. Georreferenciación población indígena, departamento del Quindío, 2023.



Fuente: <https://geoportal.dane.gov.co/geovisores/sociedad/autorreconocimiento-etnico/>

Frente a la ubicación de la población afrodescendiente, se identifica que los municipios con mayor proporción son Armenia y Córdoba con el 1,6% respectivamente, seguido de La Tebaida (1,2%) y Montenegro (1,0%). En el resto de municipios la participación es menor. (Mapa 11)

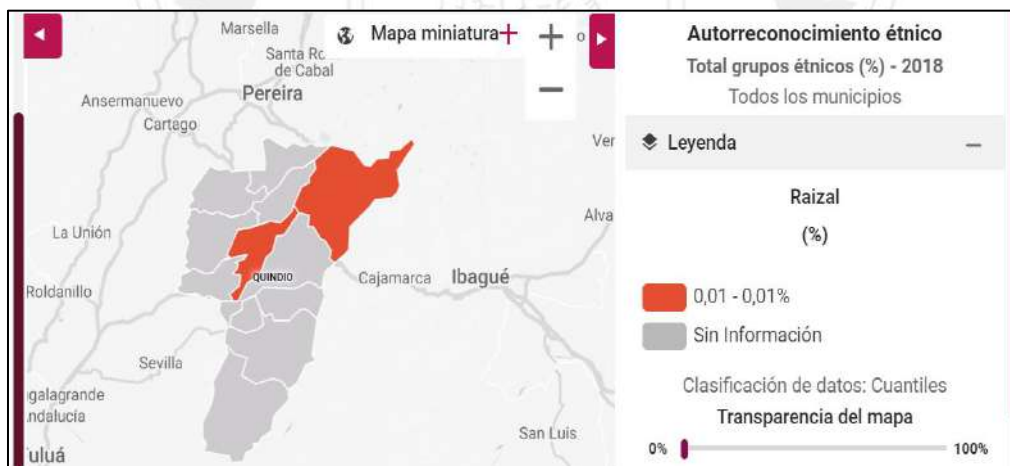
Mapa 11. Georreferenciación población afrodescendiente, departamento del Quindío, 2023.



Fuente: <https://geoportal.dane.gov.co/geovisores/sociedad/autorreconocimiento-etnico/>

Finalmente, solo se tiene registro de población raizal en los municipios de Armenia y Salento, con una proporción del 0,01%. (Mapa 12)

Mapa 12. Georreferenciación población raizal, departamento del Quindío, 2023.



Fuente: <https://geoportal.dane.gov.co/geovisores/sociedad/autorreconocimiento-etnico/>

Con respecto a las necesidades básicas insatisfechas en poblaciones étnicas, se tuvo en cuenta la información registrada en el censo nacional de población y vivienda CNPV 2018, donde se tienen descritos aquellos grupos



étnicos con autorreconocimiento en cada uno de los municipios del departamento del Quindío, solo en el municipio de Salento no se tiene registros de NBI en estas poblaciones.

El municipio con el mayor porcentaje de NBI es Córdoba con el 91,51% en población indígena, donde la mayor desviación se da en el componente de servicios (87,74%); seguido de Pijao con el 87,30%, el cual presenta mayor proporción en el componente de vivienda y en tercer lugar está Buenavista con el 62,35%, en donde se presenta la misma proporción en los componentes de miseria, vivienda y servicios.

Con respecto a la población afrodescendiente, el municipio de Montenegro presenta una proporción de NBI del 16,47%, el componente de hacinamiento con una participación del 4,62%, seguido de Circasia con mayor afectación en el componente de vivienda (9,47%) y de Córdoba con 11,49%, este último presenta los más altos porcentajes en los componentes de miseria y hacinamiento, con el 2,03% respectivamente.

Solo en el municipio de Armenia se identifica NBI en población raizal con una proporción del 5,26%, el cual está concentrado en el componente de inasistencia.

Tabla 26. Necesidades básicas insatisfechas grupo étnicos, departamento del Quindío, 2023.

Municipio	Autorreconocimiento étnico	Personas en Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías						
		Personas en NBI (%)	Personas en miseria (%)	Componente vivienda (%)	Componente Servicios (%)	Componente Hacina miento (%)	Componente Inasiste ncia (%)	Componente dependen cia económica (%)
Armenia	Raizal	5,26	-	-	-	-	5,26	-
Armenia	Negro, mulato, afrodescendiente, afrocolombiano	7,95	0,80	1,32	0,49	2,28	1,00	3,89
Buenavista	Indígena	62,35	49,41	49,41	49,41	30,59	7,06	20,00
Calarcá	Indígena	57,30	30,66	31,39	22,63	25,55	6,93	12,04
Calarcá	Negro, mulato, afrodescendiente, afrocolombiano	4,29	-	-	-	1,52	-	2,78
Circasia	Negro, mulato, afrodescendiente, afrocolombiano	13,68	4,21	9,47	-	8,42	-	-
Córdoba	Indígena	91,51	72,64	51,89	87,74	50,00	3,77	24,53
Córdoba	Negro, mulato, afrodescen	11,49	-	2,30	-	-	6,90	2,30



	diente, afrocolombiano							
Filandia	Indígena	7,14	-	-	-	-	-	7,14
Filandia	Negro, mulato,afrodescen diente, afrocolombiano	5,00	-	-	-	-	-	5,00
La Tebaida	Indígena	52,22	33,89	35,00	23,33	18,33	9,44	9,44
La Tebaida	Negro, mulato,afrodescen diente, afrocolombiano	11,39	2,03	0,25	-	2,03	0,25	10,89
Montenegro	Indígena	33,33	23,08	15,38	3,85	12,82	-	24,36
Montenegro	Negro, mulato,afrodescen diente, afrocolombiano	16,47	2,89	3,18	0,29	4,62	-	11,27
Pijao	Indígena	87,30	74,60	87,30	34,92	39,68	22,22	71,43
Quimbaya	Indígena	31,01	8,53	0,78	3,10	7,75	-	30,23
Quimbaya	Negro, mulato,afrodescen diente, afrocolombiano	11,81	3,15	-	-	3,15	7,09	4,72

Fuente: DANE censo nacional de población y vivienda CNPV 2018, NBI, Autorreconocimiento étnico

1.2.2 ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA

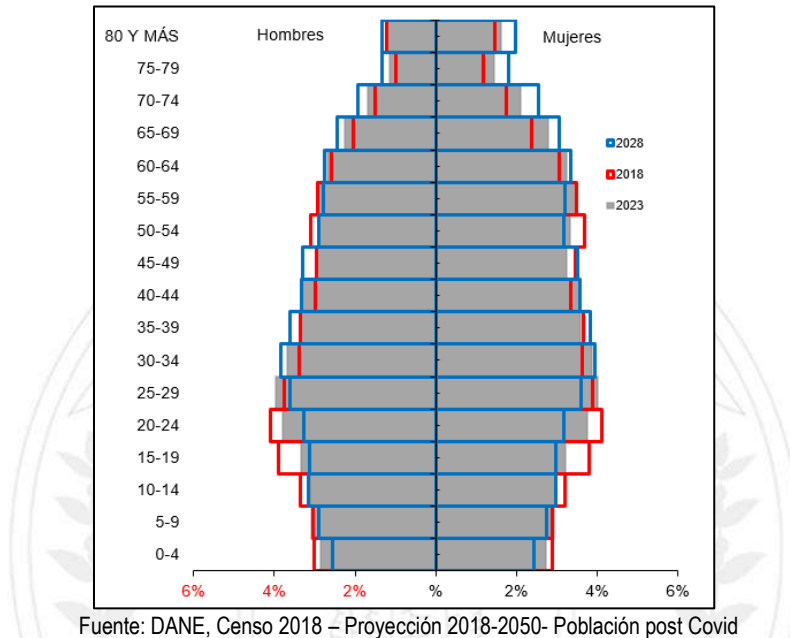
En el gráfico 4, se determina que la pirámide poblacional del departamento del Quindío, muestra la transición demográfica entre una pirámide estable y una regresiva entre el 2018 y el 2028, evidenciándose un comportamiento desacelerado en relación a los menores entre 0 a 4 y 5 a 9 años de edad, teniendo en cuenta que lo esperado en una transición decreciente es el evidente estrechamiento de la base, no mostrando diferencias de interés, situación que puede estar relacionada con falencias en los programas de planificación familiar, el incremento del embarazo en adolescentes, entre otros aspectos a considerar. De otra parte, se muestra un descenso significativo entre la vigencia 2018 al 2028 en los rangos etarios entre los 10 a los 24 años de edad, situación relacionada por los fenómenos migratorios en jóvenes y las causas externas en especial tanto para la población masculina como para la femenina.

El comportamiento en los rangos de 25 a 44, años muestran un comportamiento estable con un leve incremento, iniciándose un decrecimiento entre los 45 y los 54 años; con un crecimiento poblacional acelerado a partir de los 60 años de edad, en especial en la población femenina, a pesar de que el comportamiento es similar en ambos sexos.



Llama la atención que a partir de los 25 años en ambos sexos y en todos los grupos quinquenales la pirámide se ensancha ligeramente frente al 2018, lo cual incluye las edades económicamente activas. Es de resaltar que, la tendencia para la vigencia 2023 es muy similar a la proyectada para el año 2028, comportamiento del cual no es ajena la pirámide nacional, como parte del engranaje del cambio y la transitoriedad demográfica que se está presentando a nivel mundial.

Gráfico 4. Pirámide Poblacional 2018 – 2023 - 2028, Colombia – Quindío.

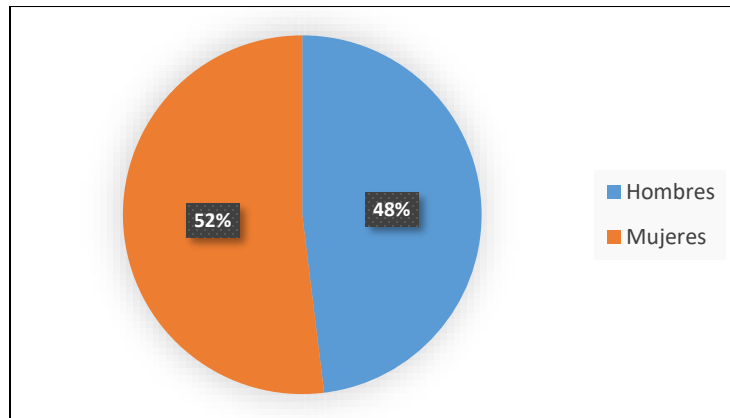


Otro aspecto importante se relaciona con la supervivencia por sexo en edades longevas, observándose que las mujeres presentan una mayor proporción como resultado de una esperanza de vida superior a la de los hombres, sumado al efecto de la mortalidad por causas externas que afecta en su mayoría a los hombres jóvenes.

Es así como en el gráfico 5, se presenta la relación porcentual de población por sexo, en el departamento del Quindío para la vigencia 2023, la cual, de acuerdo al sexo, se muestra que el 52% corresponde a población de sexo femenino y el 48% a población de sexo masculino, con una razón de 93, indicando que, por cada 93 hombres residentes en el departamento del Quindío, hay 100 mujeres.



Gráfico 5. Distribución porcentual de Población por sexo, departamento del Quindío 2023



Fuente: DANE Censo 2018 – Proyecciones Poblacionales post covid

Con respecto a los otros indicadores de la estructura demográfica, en la tabla 26 se presenta un comparativo entre los años 2018, 2023 y 2028 y para el caso específico del ASIS 2023, se analiza el año 2023 frente al 2018. Encontrándose que la razón hombre/mujer o razón de masculinidad, para el año 2023, presenta tendencia estable, (por cada 93 hombres hay 100 mujeres), en tanto que, en el año 2018, la razón que era de 93,1 hombres por cada 100 mujeres. De otra parte, para el año 2023 se observa disminución en la razón niños: mujer comparado con el 2018, la cual se encuentra en 22 niños por cada 100 mujeres entre los 15 y 49 años.

En relación a la población menor de 14 años, se mantiene estable frente al 2018, con 18 menores de 14 años por cada 100 personas en el 2023. Con el grupo poblacional de 15 a 19 años, hay una disminución de 24 en el 2018 a 22 en el 2023, por cada 100 personas. Por su parte la población mayor de 65 años ha aumentado, por cada 100 personas en el 2018 eran 13 mayores de 65 años y en el 2023, se presentan 14.

Respecto a la dependencia demográfica, se encuentra que esta está aumentando dado que mientras en el 2018 por cada 100 personas entre los 15 y 65 había 45 personas entre menores de 15 años y mayores de 65 años, para el 2023, aumenta a 47 personas. De otra parte, se destaca en estos períodos de tiempo que la dependencia de los menores de 15 años, disminuyó de 27 en el 2018, a 26 personas en el 2023. No obstante, la dependencia de las personas mayores de 65 años aumentó, teniendo en cuenta que para el año 2018 de cada 100 personas entre los 15 y los 64 años, había 18 mayores de 65 años que dependían de ellos, para el 2023, esta dependencia aumentó a 21 personas.

Así mismo, se destaca el resultado del Índice de Friz, el cual representa la proporción de población del 0 a 19 años con respecto a la de 30 a 49 años. Si este índice es mayor de 160, la población se considera joven, si se halla entre 60 y 160, madura, y si es menor de 60, vieja. Como se observa en la tabla 28, este índice presenta



una tendencia a la disminución (envejecimiento de la población), según el cual, el Quindío con un 87,83 para el 2023, se proyecta para el 2028 en 79,11, lo cual lleva a determinar que, a pesar del aumento de población anciana y mayor de 80 años, la población quindiana en general, se considera madura.

A continuación, se presentan los índices demográficos que genera la pirámide poblacional con su respectiva interpretación, lo cual se consolida como parte integral de la tabla 27 y 28.

Tabla 27. Otros indicadores de la estructura demográfica: y su interpretación 2015-2023

Índice Demográfico	Año		
	2018	2023	2028
Población total	539.904	563.076	574.600
Población Masculina	260.251	271.252	277.092
Población femenina	279.653	291.824	297.508
Relación hombres: mujer	93,1	93,0	93,1
Razón niños: mujer	22,8	22,1	20,3
Índice de infancia	18,4	17,6	16,8
Índice de juventud	23,6	22,1	19,7
Índice de vejez	12,5	14,2	16,4
Índice de envejecimiento	68,2	80,6	97,9
Índice demográfico de dependencia	44,75	46,75	49,65
Índice de dependencia infantil	26,61	25,89	25,09
Índice de dependencia mayores	18,14	20,86	24,56
Índice de Friz	97,62	87,83	79,11

Fuente: DANE, Censo 2018 - PCN 2005

Tabla 28. Índices demográficos departamento del Quindío 2015-2023

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2018 por cada 93 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 93 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2018 por cada 23 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 22 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2018 de 100 personas, 18 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 18 personas
Índice de juventud	En el año 2018 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice de vejez	En el año 2018 de 100 personas, 13 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 14 personas



Índice de envejecimiento	En el año 2018 de 100 personas, 68 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 81 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2018 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 45 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 47 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2018, 27 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 26 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2018, 18 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 21 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Fuente: DANE, Censo 2018 - PCN 2005

1.2.2.1 Proporción de la población por curso de vida

La adherencia a lo descrito en la ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015), la cual tiene como objetivo principal “garantizar el derecho a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección”, mediante el reconocimiento de la Salud como derecho social fundamental y haciendo énfasis en los enfoques orientadores de la Atención integral en Salud, exige la articulación efectiva con los procesos de organización del sector salud, lo cual es la base para reorientar el Análisis de Situacional de Salud “ASIS 2023” para el Departamento del Quindío, siguiendo la metodología de los determinantes sociales en salud, con un enfoque específico en los momentos del curso de vida.

En este contexto, el curso de vida se asume como el proceso de cambio y desarrollo del individuo, a través de las diferentes etapas de su vida, los roles seguidos, formados por interacciones biológicas y sociales y su adaptación al entorno bio-social en transformación, influenciados por los contextos culturales, sociales e históricos en los cuales transcurre la vida, los sucesos vitales y las transiciones individuales, familiares o comunitarias.

Es de resaltar que el enfoque de curso de vida, aborda los momentos contingenciales y el continuismo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la misma, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; es por ello que, invertir en atenciones oportunas en cada generación repercute directa e indirectamente en las siguientes y por tanto, el mayor beneficio de un momento vital, puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior. De



otra parte, desde el punto de vista epidemiológico, según Kuh y Cols (2003), el curso de la vida es el estudio a largo plazo de los efectos en la salud o la enfermedad de la exposición a riesgos físicos o sociales durante la gestación, la infancia, la adolescencia, la juventud y la vida adulta.

Es por ello que, el enfoque de curso de vida, constituye un salto cualitativo, respecto al ciclo vital, pues abarca la totalidad del ciclo vital, y además “(...) reconoce la existencia de períodos críticos de crecimiento y desarrollo en todas las etapas de la vida, “en los cuales la exposición a ciertos factores ambientales puede ser más nociva para la salud y afectar más al potencial de salud a largo plazo que en otros de la vida”⁴, impactando en las trayectorias de vida de los sujetos. Mientras que el ciclo vital, se refiere al desarrollo por etapas que da una idea lineal del proceso, en contraste con la visión del enfoque de curso de vida que asume el desarrollo como un proceso vital que se construye a lo largo de la vida e incide tanto en la vida de los sujetos como de las familias. Resaltándose que los conceptos claves que explican el enfoque de curso de vida son: trayectoria, transición, momentos significativos o sucesos vitales, ventana de oportunidad y efectos acumulativos.

Por lo expuesto, los ciclos vitales presentados en este documento obedecen al marco operacional de la Política de Atención Integral en Salud “PAIS”, definido por el Modelo Integral de Atención en Salud “MIAS”, y dentro de las Rutas integrales de Atención en Salud “RIAS”. En los cuales se ha determinado el concepto de curso de vida, distribución etaria por edades, considerando la edad como un valor social más que cronológico, con el fin de lograr una construcción social de acuerdo a la cultura, la historia, el contexto político, económico de cada individuo, identificando los cambios fisiológicos y psicológicos desde el momento de la concepción hasta el proceso de envejecimiento.

Se resalta que, en la Ruta de Atención Integral en Salud (RIAS), los momentos significativos están ligados a las oportunidades de desarrollo de las personas y se definen como los "eventos que provocan fuertes modificaciones traducidas en cambios drásticos del curso de vida"(Blanco, 2011). Son acontecimientos favorables o desfavorables que cambian notablemente el curso de vida de un individuo y, en consecuencia, de varias de sus trayectorias vitales, es por ello que la transformación que causan los momentos significativos en la salud puede ser positiva o negativa, y esto dependerá en gran parte del significado que el individuo otorgue a la experiencia, del momento de su vida en que ocurran, de su historia, de sus estrategias de afrontamiento, del contexto social y familiar, de las redes de apoyo social con las que cuente y de la atención integral en salud que reciba.

⁴ Barker, 1998; citado por Schutz



En la tabla 29 y el gráfico 6, se presenta el total de la población del departamento del Quindío, entre los años 2018, 2023 y 2028 por los diferentes ciclos de *cursos de vida*, con el respectivo grupo etareo. Al respecto, es importante tener en cuenta que la primera Infancia, se considera desde el momento del nacimiento hasta los 5 años de edad, presenta un comportamiento estable para el 2023 comparado con el 2018, sin embargo, para de acuerdo a la proyección para el 2028 hay una disminución significativa en este curso de vida del 8,9%.

Con respecto al grupo de infancia, etapa contemplada entre los 6 y los 11 años de edad, presenta un ascenso de 3,6% entre 2018 y 2023. Por su parte el momento de adolescencia, comprendido entre los 12 y los 17 años de edad, se aprecia un comportamiento decreciente en un -9% entre 2018 y 2023.

Frente al el curso de vida de juventud, éste muestra una leve disminución de 1,3% entre 2018 y 2023; en el curso de vida de adultez, presenta un aumento entre las vigencias 2018 y 2023 del 5,2%.

Con el curso de vejez se presenta el incremento más significativo de todos los cursos de vida del 15,6% entre 2018 y 2023. En general, este análisis permite evidenciar la transición demográfica por la que atraviesa el departamento, situación a tener en cuenta en el momento de la reorganización estructural de los sectores involucrados en la atención.

Tabla 29. Cambios en la proporción de la población por curso de vida, grupo etáreo, Quindío, 2018 - 2022

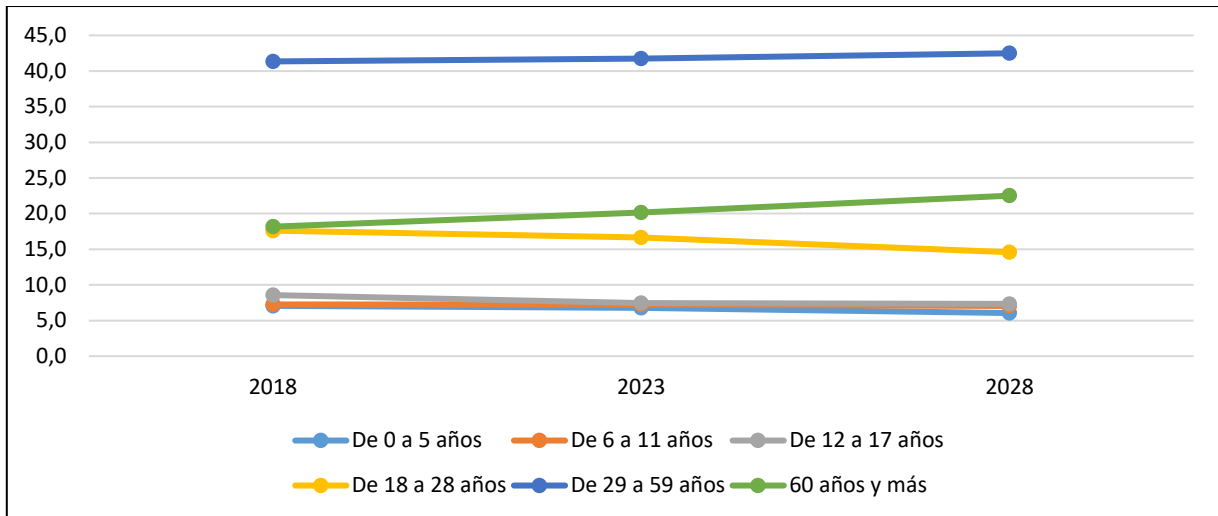
Curso de vida	Grupo Etáreo	2018		2023		2028	
		Total,	%	Total	%	Total	%
Primera Infancia	De 0 a 5 años	38.118	7,1	38.177	6,8	34.749	6,0
Infancia	De 6 a 11 años	39.180	7,3	40.625	7,2	40.477	7,0
Adolescencia	De 12 a 17 años	46.245	8,6	42.049	7,5	42.124	7,3
Juventud	De 18 a 28 años	95.060	17,6	93.788	16,7	83.778	14,6
Adultez	De 29 a 59 años	223.227	41,3	235.029	41,7	244.127	42,5
Vejez	60 años y más	98.074	18,2	113.408	20,1	129345	22,5
Total, Población		539.904	100	563.076	100	574.600	100

Fuente: proyecciones-pob-dptos-area-grupos-de-edad-2018-2023

Por su parte el gráfico 6, permite dimensionar y visualizar la tendencia de la población por curso de vida del Departamento, durante las vigencias 2018, 2023 y 2028 con base en las proyecciones de población 2018-2023, realizadas por el DANE a partir del censo 2018.



Gráfico 6. Porcentaje distribución poblacional por curso de vida, Quindío, 2018 a 2022



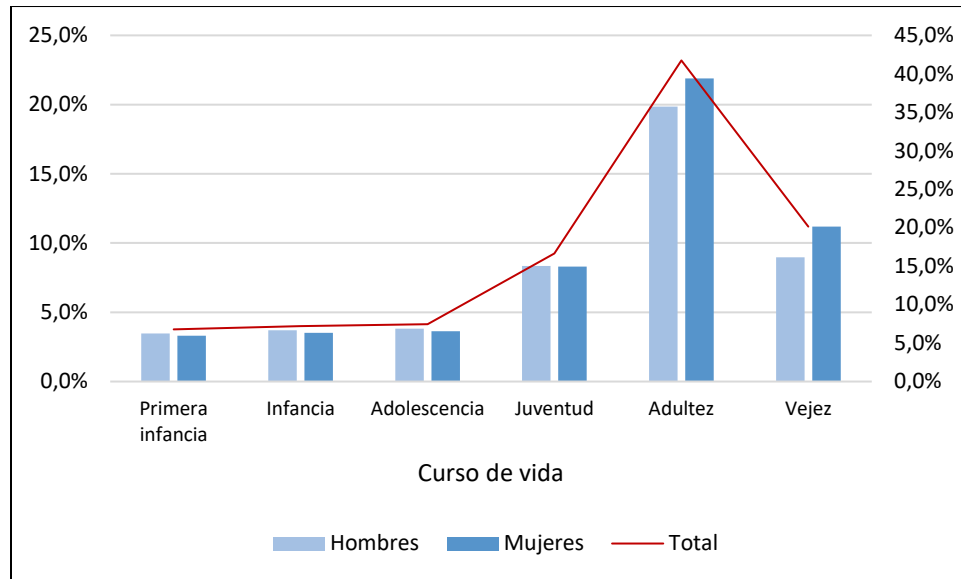
Fuente: DANE – anexos-proyecciones-pob-dptos-area-grupos-de-edad-2018-2023

Así mismo, en la tabla 30 y el gráfico 7, se presenta la población del departamento para la vigencia 2023, por sexo y curso de vida, destacándose que la mayor concentración poblacional se encuentra en el ciclo de vida de adultez correspondiente a las edades entre los 29 y los 59 años con un 41,7%. Le sigue en su orden con el 20,1% el ciclo de vejez correspondiente a las personas mayores de 60 años. Los grupos que se encuentran en menor proporción son en su orden el curso de primera infancia (0 a 5 años), seguido de Infancia (6 a 11 años), con una diferencia del 0,4% y el grupo de adolescencia (12 a 17 años) con el 7,5%.

Tabla 30. Población por sexo y curso de vida, departamento Quindío, 2023.

Curso de vida	Grupo edad	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
Primera infancia	0 a 5	19.563	3,5%	18.614	3,3%	38.177	6,8%
Infancia	6 a 11	20.877	3,7%	19.748	3,5%	40.625	7,2%
Adolescencia	12 a 17	21.549	3,8%	20.500	3,6%	42.049	7,5%
Juventud	18 a 28	47.021	8,4%	46.767	8,3%	93.788	16,7%
Adultez	29 a 59	111.774	19,9%	123.255	21,9%	235.029	41,7%
Vejez	60 y mas	50.468	9,0%	62.940	11,2%	113.408	20,1%
TOTAL		271.252	48,2%	291.824	51,8%	563.076	100,0%

Fuente: DANE, Censo 2018 – Proyecciones Poblacionales 2018-2050

**Gráfico 7.** Distribución de población Quindío por curso de vida y sexo 2023

Fuente: DANE, Censo 2018–Proyecciones 2018-2050

1.2.2.2 Cambio de proporción de la población por grupos etáreos

De otra parte, tomando como referencia la población proyectada del censo de 2018 y las estimaciones dadas según los comportamientos demográficos, se espera que crezca la población departamental entre el 1% y 1,4% interanual en los ocho (8) lapsos estimados (2018 a 2025), como se observa en la tabla 31.

Es pertinente resaltar que en general, todos los municipios del departamento presentan crecimientos poblacionales positivos, siendo importante resaltar que el municipio que mayor crecimiento interanual presenta es Salento con el 6,33%. Le siguen en porcentaje de crecimiento poblacional superior al 5% en su orden, de Circasia, La Tebaida, Córdoba, Filandia, Calarcá, Armenia, Buenavista, Pijao y Montenegro. Los municipios que menor crecimiento son Quimbaya con el 4,63% y Génova con el 3,90%.

Por otro lado, el crecimiento poblacional en los años comprendidos entre 2018 y 2025, para el departamento del Quindío es de 5,31%

Tabla 31. Crecimiento poblacional años 2018-2025, municipios - departamento del Quindío.

MUNICIPIO	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Crecimiento Poblacional %
Armenia	295.208	300.194	302.613	304.700	306.147	307.886	309.474	310.817	5,29
Buenavista	3.095	3.107	3.165	3.171	3.187	3.220	3.237	3.257	5,23
Calarcá	72.783	73.872	74.602	75.155	75.532	75.979	76.398	76.735	5,43
Circasia	28.162	28.631	28.946	29.179	29.329	29.500	29.650	29.789	5,78
Córdoba	5.642	5.687	5.780	5.825	5.855	5.888	5.934	5.954	5,53

Filandia	12.066	12.154	12.363	12.455	12.510	12.596	12.654	12.729	5,49
Génova	7.516	7.455	7.629	7.633	7.677	7.726	7.773	7.809	3,90
La Tebaida	33.451	34.172	34.375	34.644	34.802	35.010	35.189	35.343	5,66
Montenegro	36.751	37.127	37.595	37.847	38.032	38.240	38.460	38.619	5,08
Pijao	5.219	5.146	5.339	5.351	5.389	5.439	5.452	5.487	5,14
Quimbaya	30.751	30.911	31.362	31.513	31.665	31.844	32.040	32.175	4,63
Salento	9.260	9.399	9.552	9.626	9.685	9.748	9.787	9.846	6,33
Total	539.904	547.855	553.321	557.099	559.810	563.076	566.048	568.560	5,31

Fuente: DANE – Estimaciones poblacionales censo de 2018.

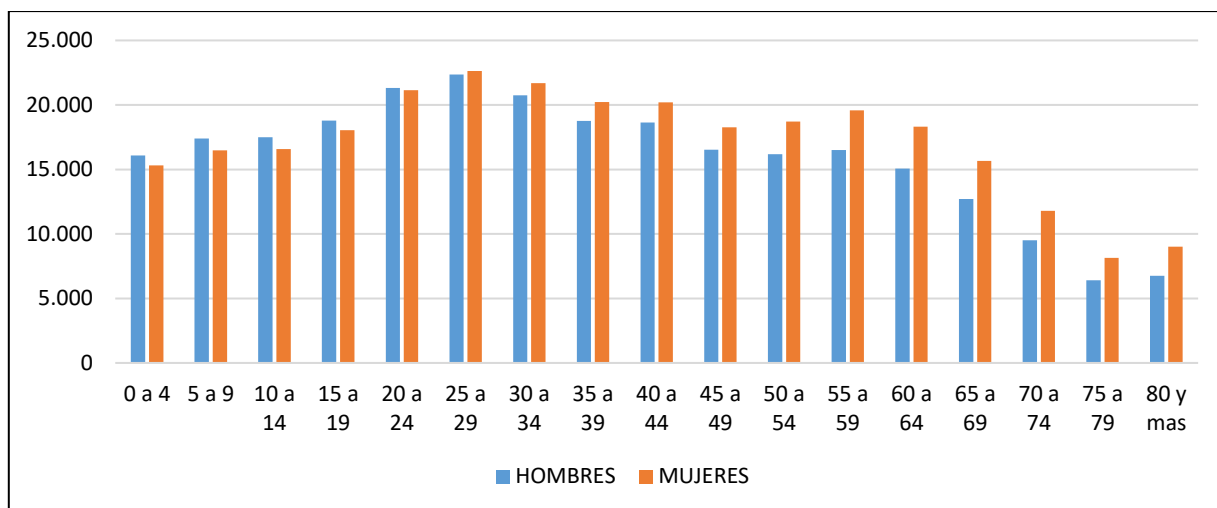
Así mismo, en la tabla 32, se presenta la población 2018, 2023 y 2028 por grupos etáreos y sexo, los cuales son la base de la construcción de la pirámide poblacional, y en la cual se determinan los cambios en la proporción de la población.

Tabla 32. Cambios en la proporción de la población Quindío por grupos etáreos y sexo, 2018-2023-2028

Grupo de edad	Año											
	2018				2023				2028			
	Hombres	%	Mujeres	%	Hombres	%	Mujeres	%	Hombres	%	Mujeres	%
0-4	16.298	3,0%	15.509	2,9%	16090	2,9%	15.313	2,7%	14.724	2,6%	13.977	2,4%
5-9	16.424	3,0%	15.538	2,9%	17394	3,1%	16.471	2,9%	16.668	2,9%	15.764	2,7%
10-14	18.144	3,4%	17.325	3,2%	17505	3,1%	16.568	2,9%	18.106	3,2%	17.111	3,0%
15-19	21.036	3,9%	20.549	3,8%	18785	3,3%	18.054	3,2%	17.981	3,1%	17.091	3,0%
20-24	22.121	4,1%	22.203	4,1%	21311	3,8%	21.140	3,8%	18.724	3,3%	18.167	3,2%
25-29	20.297	3,8%	21.027	3,9%	22361	4,0%	22.635	4,0%	20.805	3,6%	20.693	3,6%
30-34	18.206	3,4%	19.502	3,6%	20744	3,7%	21.701	3,9%	22.050	3,8%	22.565	3,9%
35-39	18.086	3,3%	19.701	3,6%	18759	3,3%	20.223	3,6%	20.792	3,6%	21.954	3,8%
40-44	16.079	3,0%	17.996	3,3%	18627	3,3%	20.206	3,6%	19.108	3,3%	20.440	3,6%
45-49	16.009	3,0%	18.683	3,5%	16519	2,9%	18.275	3,2%	18.977	3,3%	20.250	3,5%
50-54	16.731	3,1%	19.811	3,7%	16184	2,9%	18.707	3,3%	16.674	2,9%	18.166	3,2%
55-59	15.771	2,9%	18.784	3,5%	16505	2,9%	19.591	3,5%	16.032	2,8%	18.436	3,2%
60-64	13.932	2,6%	16.465	3,0%	15062	2,7%	18.320	3,3%	15.906	2,8%	19.149	3,3%
65-69	11.064	2,0%	12.859	2,4%	12720	2,3%	15.668	2,8%	13.975	2,4%	17.596	3,1%
70-74	8.125	1,5%	9.470	1,8%	9520	1,7%	11.786	2,1%	11.155	1,9%	14.532	2,5%
75-79	5.334	1,0%	6.289	1,2%	6408	1,1%	8.145	1,4%	7.693	1,3%	10.321	1,8%
80 Y MÁS	6594	1,2%	7942	1,5%	6758	1,2%	9.021	1,6%	7722	1,3%	11296	2,0%
Total	260.251	48,2%	279.653	51,8%	271.252	48,2%	291.824	51,8%	277.092	48,2%	297.508	51,8%

Fuente: DANE Censo 2018 – Proyecciones Poblacionales

Por su parte el gráfico 8 determina la población por sexo y grupo de edad correspondiente al año 2023, en el cual se establece que entre los 0 y los 24 años, la distribución del sexo masculino es mayor que el sexo femenino, A partir de los 25 años se incrementa la población de sexo femenino, superando al sexo masculino.

Gráfico 8. Cambios en la distribución de la población por grupos quinquenales y sexo – Quindío, 2023.


Fuente: DANE Censo 2018 – Proyecciones Poblacionales

1.2.3 DINAMICA DEMOGRÁFICA

En la tabla 33, se detallan los indicadores de demografía y la extensión de la dinámica demográfica en la cual se describe la estimación del comportamiento de siete (7) indicadores del crecimiento de la población, o sus elementos que construyen o dinamizan ese crecimiento, los cuales están disponibles con base en las proyecciones del censo 2018 y con la actualización post covid-19 en el 2020.

La dinámica demográfica, detalla en el tiempo, la movilidad de las poblaciones; como se muestra en la tasa bruta de natalidad o nacimientos por 100 mil habitantes estimados, existe una tendencia al descenso entre el 2020 y el 2025 de -10,1%, en la tasa (pasando de 6.426 nacimientos en el 2020 a 5.780 en el 2025); por su parte la tasa bruta de mortalidad o defunciones por 100 mil habitantes estimados, presenta igualmente una tendencia a la disminución entre 2020 y 2025, lo cual corresponde al -5,7%, pasando de 5.198 defunciones en el 2020 a 4.900 en el 2025, panorama que se visualiza en el gráfico 9.

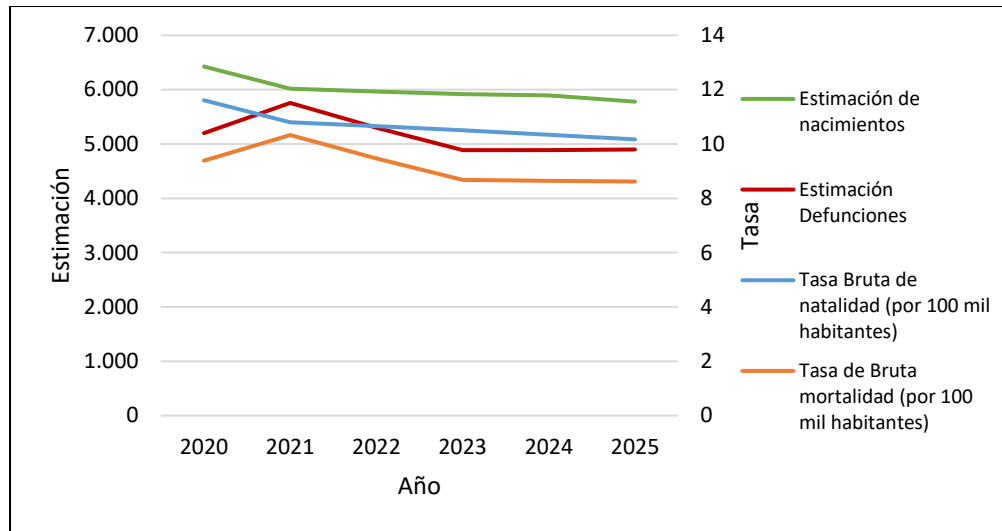
Tabla 33. Indicadores de la Dinámica Demográfica, Departamento del Quindío, 2020 a 2025

Indicador	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Tasa Bruta de natalidad (por 100 mil habitantes)	11,61	10,8	10,66	10,51	10,34	10,17
Tasa de Bruta mortalidad (por 100 mil habitantes)	9,39	10,33	9,47	8,68	8,64	8,62
Tasa de crecimiento vegetativo	2,22	0,47	1,19	1,83	1,7	1,55
Tasa de crecimiento Total (%)	1,17	0,68	0,48	0,58	0,52	0,44
Tasa neta de migración	7,67	3,27	4,77	3,85	3,15	2,46
Estimación de nacimientos	6.426	6.016	5.968	5.917	5.894	5.780
Estimación Defunciones	5.198	5.756	5.302	4.887	4.890	4.900

Fuente: DANE – anexos-proyecciones-pob-dptos-area-grupos-de-edad-2020-2023 post covid-19



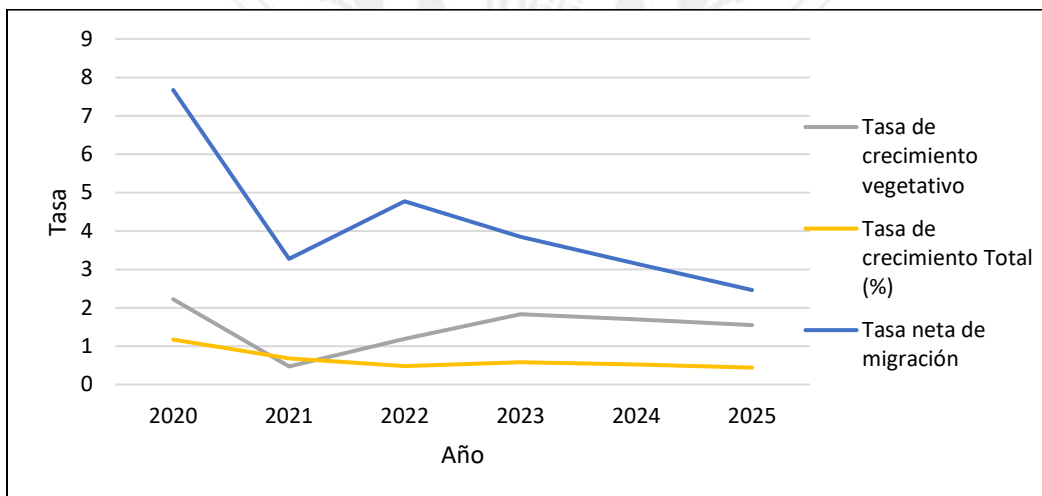
Gráfico 9. Tasa general de Natalidad y Mortalidad, Departamento del Quindío 2020 – 2025.



Fuente: DANE Nacimientos y defunciones – Proyecciones poblacionales 2020- 2050 post covid-19

Con base en el comportamiento de la mortalidad y natalidad departamental, se construye el comportamiento del crecimiento vegetativo, el cual presenta descenso entre el año 2020 y 2025, donde se observa el mayor descenso para la vigencia 2021, lo anterior, relacionado con la pandemia por covid-19, ya que para este año se presentó el mayor número de muertes por esta causa. Por su parte, la tasa de crecimiento total muestra una tendencia a la disminución a partir del 2021, con un descenso gradual hasta el 44% en el 2025. Frente al comportamiento de la tasa de migración neta, se observa un descenso significativo desde el 2021 aspecto que se visualiza en el grafico 10.

Gráfico 10. Dinámica demográfica según tasa de crecimiento vegetativo, tasa de crecimiento total y tasa de Migración Neta Departamento del Quindío 2018 – 2025



Fuente: DANE Nacimientos y defunciones – Proyecciones poblacionales 2020- 2050 post covid-19



De otra parte, frente a los análisis de crecimiento poblacional relacionados con la reproducción, en los rangos de tiempos analizados (2015-2021), se determinó la tasa de natalidad (por mujer), la cual presentó tendencia a la baja. Por otra parte, las tasas específicas de fecundidad también mostraron decremento para la vigencia 2021, donde se observó una mayor disminución en las mujeres de 15 a 19 años. (tabla 34)

Tabla 34. Tasas de natalidad y fecundidad, Quindío, 2015 a 2021.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total general
Tasa de natalidad	11,38	11,03	10,96	10,41	9,75	9,82	9,06	
Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años	1,93	2,45	2,10	2,06	1,87	1,60	1,49	2,78
Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 19 años	28,65	27,27	28,13	24,77	25,23	26,30	23,37	31,96
Tasa de fecundidad específica en mujeres de 15 a 19 años	54,36	51,44	53,71	47,27	45,03	47,51	42,52	60,26

Fuente: DANE Nacimientos y defunciones – Proyecciones poblacionales 2018-2050

Es de destacar que a la fecha con base en el censo 2018, el DANE solo ha realizado proyecciones con respecto a población, sexo y área. Por Quinquenios. En la tabla 35, se evidencia una disminución de 0,03 puntos para el 2015 y de este año al 2020, un 0,01 punto, resaltándose que esta determina la probabilidad de sobrevivencia femenina entre el nacimiento hasta la edad media de la fecundidad. La situación anterior de disminución se refleja en la tasa bruta de reproducción

Tabla 35. Tasas de reproducción, Quindío, 2005-2020 (última información disponible).

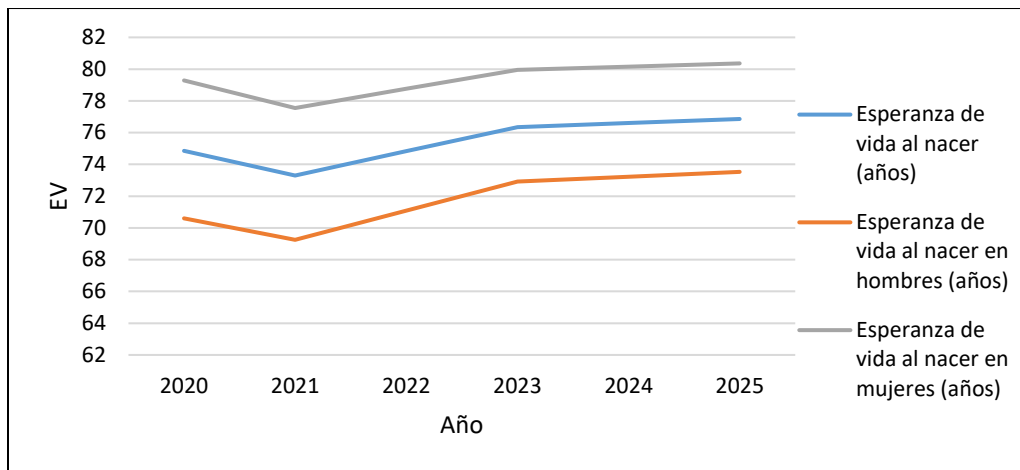
Indicador	2005-2010	2010-2015	2015 -2020
Tasa de Reproducción Neta (por mujer)	1,05	1,02	1,01
Tasa de Reproducción Bruta	1,08	1,05	1,03
Edad media de fecundidad - EMF (estimada)	25,79 a 25,67	25,67 a 25,60	25,60 a 25,57

Fuente: DANE, proyecciones censales series 1985 – 2020

La esperanza de vida al nacer para el Quindío, determinada durante las vigencias 2020 a 2025, en el gráfico 11, muestra una leve tendencia al incremento, como resultado de los cambios demográficos esperados, pasando de una esperanza de vida al nacer total de 74,85 años en el 2020 a 76,35 años en 2023 y 76,86 en el 2025; se espera que esta esperanza de vida sea más alta en años para el sexo femenino presentándose 79,29 años (2020) a 79,96 (2023) y 80,36 en el 2025; encontrándose un diferencial por sexo en el sexo masculino por debajo de las mujeres correspondiente en el 2020 a 70,61 en el 2022 con 72,91 y 73,53 en el 2025, el cual lentamente se va estrechando.



Gráfico 11. Esperanza de vida al nacer total y por sexo, departamento del Quindío, 2020 – 2025



Fuente: DANE Censo 2018 – Proyecciones Poblacionales

La tabla 36, detalla en los lapsos 2018 - 2025, los datos de los indicadores demográficos estimados para el departamento, consolidados para los análisis de definición de los volúmenes de población que se espera atender en el territorio. De otra parte, proyectando que el niño por mujer se mantiene en dos a 2025, se contabilizan 65 nacimientos por cada mil mujeres durante los años 2020 a 2025, y la reproducción neta llegará a un hijo, la relación de niños por mujer, se espera que descienda en 1 unidad de medida (0,42 a 0,32) a 2025.

Tabla 36. Dinámica demográfica estimada, departamento Quindío, 2020 a 2025.

INDICADOR	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Tasa de crecimiento natural	2,22	0,47	1,19	1,83	1,7	1,55
Tasa de crecimiento total	1,17	0,68	0,48	0,58	0,52	0,44
Tasa bruta de natalidad	11,61	10,8	10,66	10,51	10,34	10,17
Tasa bruta de mortalidad	9,39	10,33	9,47	8,68	8,64	8,62
Tasa neta de migrantes	7,67	3,27	4,77	3,85	3,15	2,46
Esperanza de vida al nacer (años)	74,85	73,3	74,83	76,35	76,61	76,86
Esperanza de vida al nacer en hombres (años)	70,61	69,25	71,08	72,91	73,22	73,53
Esperanza de vida al nacer en mujeres (años)	79,29	77,55	78,76	79,96	80,16	80,36
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	1,547	1,537	1,527	1,517	1,509	1,509

Fuente: DANE, proyecciones de censo 2018.

Al observar el comportamiento de la natalidad, se encuentra un descenso progresivo interanual que permite determinar que entre el 2020 y el 2025, la proyección la determina un cambio de un -7,9%, lo que conlleva a una disminución del promedio del número de nacidos durante ese período.



1.2.4 MOVILIDAD FORZADA

Partiendo de la base de datos del Registro Único de Víctimas (RUV), la cual contiene el registro de las personas víctimas del conflicto armado cuyos hechos victimizantes ocurrieron desde 1985 con corte a junio de 2023, se determina que el Departamento del Quindío cuenta con un acumulado de 50.946 personas víctimas, lo que corresponde a un peso porcentual del 0,56% de la población total del país, porcentaje que año tras año, se incrementa.

De otra parte, según los rangos etarios (quinquenales), el grupo de los hombres víctimas supera a las mujeres hasta los 14 años, a partir de los cuales es superado por las mujeres como mayores víctimas. Es de destacar que el mayor peso porcentual de víctimas se presenta en el grupo en edad productiva laboralmente comprendida entre los 20 y los 60 años.

Tabla 37. Población víctima Conflicto Armado rango etario/enfoque diferencial, Quindío a agosto de 2023

Grupos etáreos	Femenino	Masculino	No definido	No reportado	Total	%
De 0 a 04 años	340	330			670	1,32%
De 05 a 09 años	1.526	1.591			3.117	6,12%
De 10 a 14 años	1.977	1.982	84	2	4.045	7,94%
De 15 a 19 años	2.690	2.700	1	5	5.396	10,59%
De 20 a 24 años	2.872	2.786		22	5.680	11,15%
De 25 a 29 años	2.726	2.767			5.493	10,78%
De 30 a 34 años	2.299	2.182		1	4.482	8,80%
De 35 a 39 años	1.936	1.510			3.446	6,76%
De 40 a 44 años	1.902	1.453			3.355	6,59%
De 45 a 49 años	1.632	1.288			2.920	5,73%
De 50 a 54 años	1.598	1.147			2.745	5,39%
De 55 a 59 años	1.338	1.131			2.469	4,85%
De 60 a 64 años	1.083	1.011			2.094	4,11%
De 65 a 69 años	809	809			1.618	3,18%
De 70 a 74 años	556	613			1.169	2,29%
De 75 a 79 años	367	432			799	1,57%
De 80 años o más	577	708			1.285	2,52%
No Definido			1		1	0,00%
No Reportado			69	93	162	0,32%
Total	26.228	24.440	155	123	50.946	100,00%

Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD - Fecha de corte: 6 de Agosto 2023



Así mismo la tabla 38 tomando como referencia el lugar de ubicación de la víctima o el último lugar de residencia de la misma; para lo cual es importante tener en cuenta que esta información se encuentra sujeta a cambios frecuentes generados por la continua movilidad que las personas presentan.

Es así como la información presentada, permite determinar que la población víctima del conflicto armado, se concentra en mayor peso porcentual en la capital Armenia, la cual concentra el 48,7% de la población víctima del departamento, seguido de los municipios de Calarcá con el 12,8%, La Tebaida 8,2%, Montenegro con el 7,8%, y Quimbaya con el 6,4%. El resto de esta población se concentra en todos los demás municipios del departamento incluyendo los Cordilleranos, los municipios con menor concentración de población víctima son en su orden, Buenavista, (0,7%), Salento (1,2%), Filandia con el (2%), Córdoba (2%), Pijao (2,5%), Génova (3,7%) y Circasia (4,0%).

Tabla 38. Número y porcentaje víctimas por municipios – Quindío a junio 2023

Municipio	No. Víctimas del conflicto armado	% de concentración de víctimas
Armenia	26.264	48,7%
Buenavista	370	0,7%
Calarcá	6.914	12,8%
Circasia	2.134	4,0%
Córdoba	1.104	2,0%
Filandia	1.085	2,0%
Génova	1.996	3,7%
La Tebaida	4.405	8,2%
Montenegro	4.187	7,8%
Pijao	1.336	2,5%
Quimbaya	3.458	6,4%
Salento	661	1,2%
Total	53.914	100,0%

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD – Corte junio 2023

De otra parte, en la tabla 39, se observa que, en el departamento del Quindío, se encuentran 2.276 personas víctimas del conflicto armado en condición de discapacidad, de las cuales el mayor peso porcentual se concentra en el tipo de discapacidad por establecer, seguido de la discapacidad física y la múltiple la menor proporción es la Psicosocial (mental)

**Tabla 39.** Distribución de Víctimas Conflicto Armado en situación de discapacidad – por tipo de discapacidad, sexo y grupo de edad- Quindío junio de 2023

Tipo Alteración	Grupo etáreo	Femenino	Masculino	Total	%
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	De 01 a 05 años		2	948	41,7%
	De 06 a 09 años	1	3		
	De 10 a 14 años	2	7		
	De 15 a 18 años	15	7		
	De 19 a 26 años	6	9		
	De 27 a 44 años	52	77		
	De 45 a 59 años	95	116		
	De 60 y más	299	257		
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	De 06 a 09 años	1	3	194	8,5%
	De 10 a 14 años		1		
	De 15 a 18 años	2	1		
	De 19 a 26 años	2			
	De 27 a 44 años	8	8		
	De 45 a 59 años	20	6		
	De 60 y más	77	65		
El sistema genital y reproductivo	De 15 a 18 años	1		32	1,4%
	De 19 a 26 años	1			
	De 27 a 44 años	2	3		
	De 45 a 59 años	4	3		
	De 60 y más	8	10		
El sistema nervioso	De 01 a 05 años	2		530	23,3%
	De 06 a 09 años	5	5		
	De 10 a 14 años	11	30		
	De 15 a 18 años	39	60		
	De 19 a 26 años	21	31		
	De 27 a 44 años	49	76		
	De 45 a 59 años	49	34		
	De 60 y más	78	40		
La digestión, el metabolismo, las hormonas	De 10 a 14 años		1	61	2,7%
	De 15 a 18 años		2		
	De 19 a 26 años	1	1		
	De 27 a 44 años	5	1		
	De 45 a 59 años	12	3		
	De 60 y más	21	14		
La piel	De 10 a 14 años		1	19	0,8%
	De 15 a 18 años	1	1		
	De 27 a 44 años		1		
	De 45 a 59 años	5	1		
	De 60 y más	5	4		



	De 01 a 05 años		1		
	De 06 a 09 años	1	1		
	De 10 a 14 años	5	6		
La voz y el habla	De 15 a 18 años	6	11	103	4,5%
	De 19 a 26 años	8	5		
	De 27 a 44 años	7	19		
	De 45 a 59 años	8	4		
	De 60 y más	13	8		
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	De 10 a 14 años		1	8	0,4%
	De 19 a 26 años		1		
	De 27 a 44 años	1			
	De 45 a 59 años	3			
	De 60 y más	2			
Los oídos	De 10 a 14 años	1	2	106	4,7%
	De 15 a 18 años	3	4		
	De 19 a 26 años	2			
	De 27 a 44 años	7	11		
	De 45 a 59 años	11	6		
	De 60 y más	32	27		
Los ojos	De 10 a 14 años	3	6	272	12,0%
	De 15 a 18 años	7	10		
	De 19 a 26 años	3	5		
	De 27 a 44 años	18	15		
	De 45 a 59 años	34	30		
	De 60 y más	78	63		
No Reportado	De 45 a 59 años		1	3	0,1%
	De 60 y más		2		
Total				2.276	100%

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD – Corte junio 2023

Como se observa en la tabla 40, la población víctima del conflicto armado de acuerdo a la pertinencia étnica con mayor proporción es la afrocolombiana, con presencia en todos los municipios del departamento del Quindío; seguido de comunidades indígenas asentadas en todo el territorio departamental; y en tercer lugar se encuentra la población ROM, que se encuentra en 10 municipios, excepto Buenavista y Salento.



Tabla 40. Población Víctima Conflicto Armado por municipio de acuerdo a reconocimiento étnico Quindío a junio 2023.

Municipio	Etnia	Femenino	Masculino	Total	%
Armenia	Indígena	447	373	820	19,4%
	Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	830	659	1.489	35,3%
	Palenquero de san basilio	1	2	3	0,1%
	Raizal (San Andrés y Providencia)	14	9	23	0,5%
	Rom (gitano)	44	28	72	1,7%
Buenavista	Indígena	12	10	22	0,5%
	Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	2	3	5	0,1%
	Raizal (San Andrés y Providencia)	1	0	1	0,0%
Calarcá	Indígena	65	59	124	2,9%
	Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	233	202	435	10,3%
	Palenquero de san basilio	1	0	1	0,0%
	Raizal (San Andrés y Providencia)	7	4	11	0,3%
	Rom (gitano)	10	6	16	0,4%
Circasia	Indígena	18	19	37	0,9%
	Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	61	47	108	2,6%
	Raizal (San Andrés y Providencia)	9	13	22	0,5%
	Rom (gitano)	2	4	6	0,1%
Córdoba	Indígena	8	4	12	0,3%
	Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	9	9	18	0,4%
	Raizal (San Andrés y Providencia)	1	0	1	0,0%
	Rom (gitano)	0	1	1	0,0%
Filandia	Indígena	8	7	15	0,4%
	Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	21	13	34	0,8%
	Raizal (San Andrés y Providencia)	1	1	2	0,0%
	Rom (gitano)	2	1	3	0,1%
Génova	Indígena	5	6	11	0,3%
	Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	13	10	23	0,5%
	Palenquero de san basilio	0	1	1	0,0%
	Raizal (San Andrés y Providencia)	1	1	2	0,0%
	Rom (gitano)	18	17	35	0,8%
La Tebaida	Indígena	65	77	142	3,4%
	Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	150	112	262	6,2%
	Raizal (San Andrés y Providencia)	6	5	11	0,3%
	Rom (gitano)	12	6	18	0,4%
Montenegro	Indígena	31	26	57	1,4%
	Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	94	86	180	4,3%
	Palenquero de san basilio	1	0	1	0,0%
	Raizal (San Andrés y Providencia)	2	2	4	0,1%
	Rom (gitano)	3	3	6	0,1%
	Indígena	21	24	45	1,1%

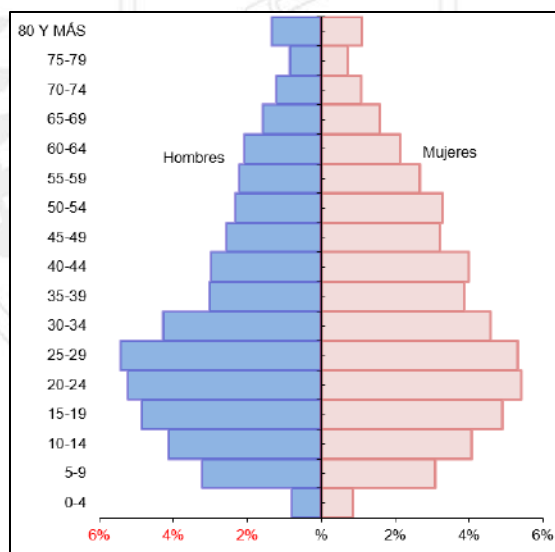


Pijao	Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	10	7	17	0,4%
	Palenquero de san basilio	1	0	1	0,0%
	Raizal (San Andrés y Providencia)	1	2	3	0,1%
	Rom (gitano)	1	4	5	0,1%
Quimbaya	Indígena	20	15	36	0,9%
	Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	28	29	57	1,4%
	Palenquero de san basilio	1	0	1	0,0%
	Raizal (San Andrés y Providencia)	1	1	2	0,0%
	Rom (gitano)	3	4	7	0,2%
Salento	Indígena	4	2	6	0,1%
	Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	4	1	5	0,1%
Total		2.303	1.915	4.219	100,0%

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD – Corte junio 2023

En el gráfico 12, se determina que la pirámide poblacional de la población víctima del conflicto armado en el departamento del Quindío es progresiva, donde se observa mayor afectación en el sexo femenino, con mayor proporción de individuos entre los 5 y 34 años de edad.

Gráfica 12. Pirámide poblacional víctima del conflicto armado, Quindío, 2023.



Fuente: DANE, Censo 2018 – Proyección 2018-2050.

1.2.5 POBLACIÓN LGTBIQ+

Actualmente no se tiene información relacionada con la caracterización poblacional de la comunidad LGTBIQ+ en el departamento del Quindío y no se tienen tampoco fuentes nacionales de consulta.



1.2.6 POBLACIÓN MIGRANTE

El fenómeno de la migración, está relacionado con el desplazamiento de una persona o un grupo de personas desde el lugar de su residencia hacia otro; generado por la esperanza de un cambio de vida con mejores perspectivas económicas, políticas o sociales. Al respecto, es importante tener en cuenta que las migraciones humanas son un fenómeno tan antiguo como la existencia del ser humano, lo cual se refleja en las primeras migraciones prehistóricas durante el período Paleolítico, que supusieron la salida del Homo sapiens de África hace 200.000 años y su expansión por todo el planeta, tiempo durante el cual y hasta los inicios del Neolítico los humanos se caracterizaron por ser nómadas y no sedentarios. Por lo que el fenómeno migratorio, está ligado a la historia de la propia humanidad, generada por la esperanza de un cambio en el destino cuando éste se ve truncado por guerras, miseria, pobreza extrema o, simplemente, falta de oportunidades.

Con base en lo expuesto, la migración humana se clasifica mediante seis grandes grupos o subcategorías las cuales son:

- *Según su escala geográfica:* las migraciones más comunes en cualquier país son las internas, las cuales son un proceso clave para la redistribución de oportunidades para sus ciudadanos, es por ello que la migración interna es un tipo de migración humana mucho menos controlada que la migración externa, pues los ciudadanos de un país tienen, en la mayoría de los casos, derecho a residir en cualquier provincia o ciudad del territorio; por el contrario, la migración internacional queda siempre sujeta a una doble legislación impuesta por el país de origen y el país de destino. Si el migrante cumple la ley, decimos que es un inmigrante legal, mientras que, si no lo hace, se le denomina ilegal o indocumentado.
- *Según las características del lugar de origen y destino:* en esta clasificación se enmarcan las migraciones entre áreas rurales y urbanas; la más común es la migración entre ciudades en busca de mejores condiciones de vida; en el pasado, la migración campo-ciudad marcó un gran cambio en muchas partes del planeta y, hoy, se está dando en los países en vías de desarrollo. Más minoritariamente, pueden darse migraciones humanas en áreas rural-rural y también urbana-rural, fenómeno relativamente nuevo nacido a raíz del turismo ecológico o la mejora de las telecomunicaciones y el transporte.
- *Según el grado de libertad:* no todas las migraciones son libres y voluntarias, muchos migrantes se ven obligados a dejar su país o su región por causas económicas, desastres naturales o persecuciones por ideología política.
- *Migraciones humanas según el período de tiempo:* las migraciones no siempre son permanentes, muchas de ellas son temporales, y, se subdividen en estacionales (una temporada del año, por lo que se encuentra



muy relacionada con el ámbito laboral), temporales reiterados, donde el tiempo en el país o región se extiende más de lo que se había planteado en un inicio, y de varios años, en los que la expectativa es volver al país de origen. Por su parte, las migraciones humanas permanentes pretenden establecer un nuevo lugar de residencia en otra región o país, y constituyen el inicio de un nuevo proyecto de vida.

- *Migraciones humanas según la edad:* es una clasificación minoritaria, siendo la más común la migración adulta, que habitualmente es el perfil con mayor responsabilidad; lo sigue la migración infantil, que suele migrar junto a sus progenitores, pero puede darse el caso de tener que viajar a posteriori (siendo privados de sus padres por un tiempo) y de ancianos, que es minoritaria y suele clasificarse en una migración obligatoria (catástrofes, política, etcétera) o en busca de un espacio más tranquilo para vivir.
- *Según su causa:* es aquella que más define al migrante, ya que estas pueden ser múltiples, e incluso clasificarse entre generales y personales, pero destacan cuatro: ecológicas (están vinculadas a catástrofes naturales que obligan a las personas a abandonar su lugar de residencia.); económicas (es la principal causa de migraciones y está vinculada a la falta de desarrollo o a las crisis económicas de un país, donde los migrantes salen de la zona buscando mejores oportunidades económicas); políticas (se generan con el fin de evitar persecuciones, venganzas, o para evadir la intolerancia o la intransigencia política) y bélicas (a lo largo de la historia, todos los pueblos han sufrido migraciones debido a la guerra).

Este fenómeno es muy complejo, y que no se puede ser simplista y pensar en que solamente se valore la ayuda humanitaria o, que se conduzcan a la xenofobia, por lo que es necesario contar con opiniones razonadas e informadas, para generar conclusiones integrales, que permitan el planteamiento de propuestas de intervención efectivamente orientadas a impactar en la población y en los efectos producidos por el fenómeno migratorio en el Departamento del Quindío.

De otra parte, dado que el fenómeno migratorio es de dimensión mundial, y las decisiones relacionadas con el contexto, para el Departamento, deben ser tomadas desde la Nación, desde donde se deben analizar los diferentes frentes y tomar decisiones de fondo y no limitarlas a cerrar o no una frontera, más aún cuando el Quindío a pesar de no tener frontera, se ha convertido en receptor de población migrante con diferentes características, en primera línea, población extranjera o de otros departamentos, atraídos por las condiciones geográficas y por un entorno más tranquilo, siendo la población adulta o ya en el curso de vejez, quienes cuentan con capacidad para su sustento, la segunda, es la migración presentada en forma específica por el vecino país de Venezuela, que generó el ingreso de una cantidad importante de migrantes, muchos de tránsito pero otros se quedaron en el Departamento, dadas las oportunidades laborales y la generosidad.

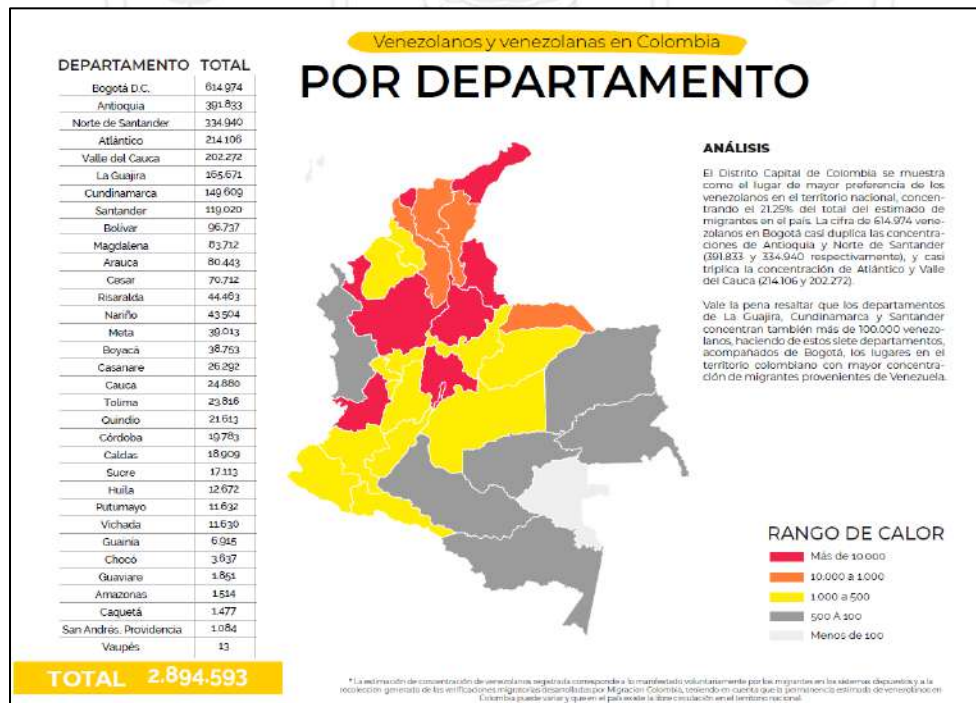


Ahora lo que realmente preocupa es si el Departamento del Quindío, está preparado para afrontar el fenómeno migratorio, brindando soluciones a corto, mediano y largo plazo. Más aún si se tiene en cuenta que para ello se requieren aportes Nacionales específicos, que le garanticen el poder continuar con la protección de los derechos de la población propia. Además, desde el contexto demográfico, la migración puede verse como una oportunidad, pensando a futuro en el Quindío como un Departamento atractivo para la población económicamente activa, con capital de inversión que logre una transición demográfica positiva que beneficie las condiciones de vida de la población en general.

Con base en el documento Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Inmigratorio del Ministerio de Salud y Protección Social, “La migración no es la que define los riesgos de salud, sino que las condiciones en que ocurre el proceso migratorio desde los lugares de origen, tránsito y destino son las que sitúan a las poblaciones en contexto de migración en una condición de vulnerabilidad” Leyva Flores, René.

Según datos de migración Colombia, el departamento del Quindío tiene concentrados 21.613 venezolanos en el territorio, en donde de acuerdo a la preferencia de los migrantes, el territorio se encuentra en un rango de calor medio. Ver mapa 13

Mapa 13. Distribución de migrantes venezolanos por departamento, Colombia, 2022.

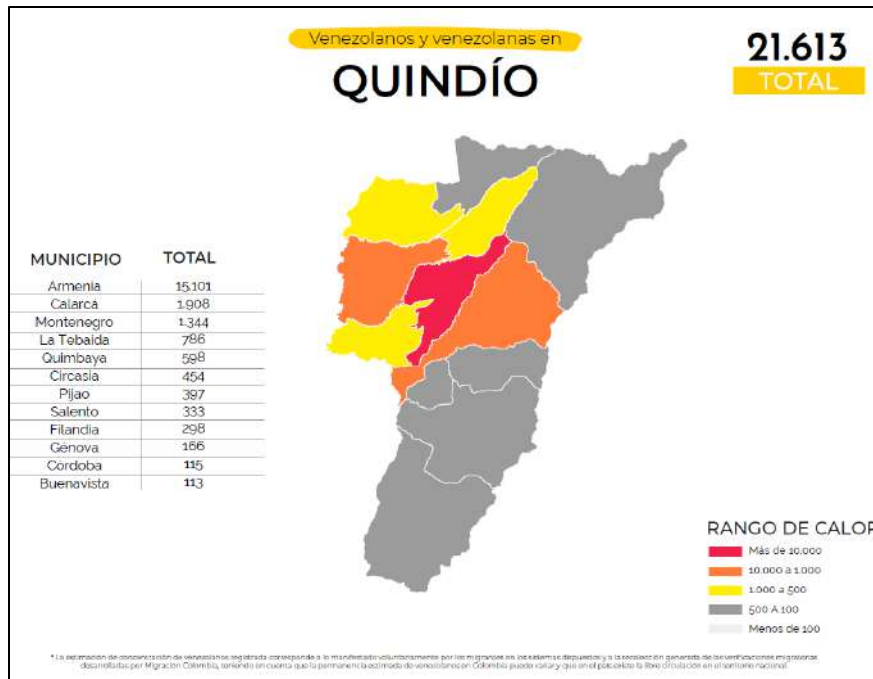


Fuente: Migración Colombia, corte octubre 2022



De manera consecuente, se encuentra que la mayor parte de esta población se encuentra en Armenia, donde residen 15.101 venezolanos, lo que ubica al municipio en un rango muy alto de concentración de migrantes venezolanos, seguido de Calarcá y Montenegro. Ver mapa 14

Mapa 14. Distribución de migrantes venezolanos por municipio, Quindío, 2022.



Fuente: Migración Colombia, corte octubre 2022

En el departamento del Quindío con corte al 2022 se tienen identificadas 3.466 personas migrantes con atención en salud, las cuales se encuentran ubicadas en el municipio de Armenia en un 59%, seguido de Calarcá con el 22,3% y en tercer lugar con el 6,5% en La Tebaida. Se resalta que en todos los municipios del departamento se han realizado atenciones a esta población. (Tabla 41)

Tabla 41. Personas migrantes atendidas en servicios de salud por municipio, Quindío, 2022.

Municipio	Total migrantes con atención en salud	%
Armenia	2089	59,9%
Buenavista	26	0,7%
Calarcá	779	22,3%
Circasia	97	2,8%
Córdoba	7	0,2%
Filandia	18	0,5%
Genova	11	0,3%



La Tebaida	227	6,5%
Montenegro	67	1,9%
Pijao	31	0,9%
Quimbaya	110	3,2%
Salento	27	0,8%
Total	3489	100,0%

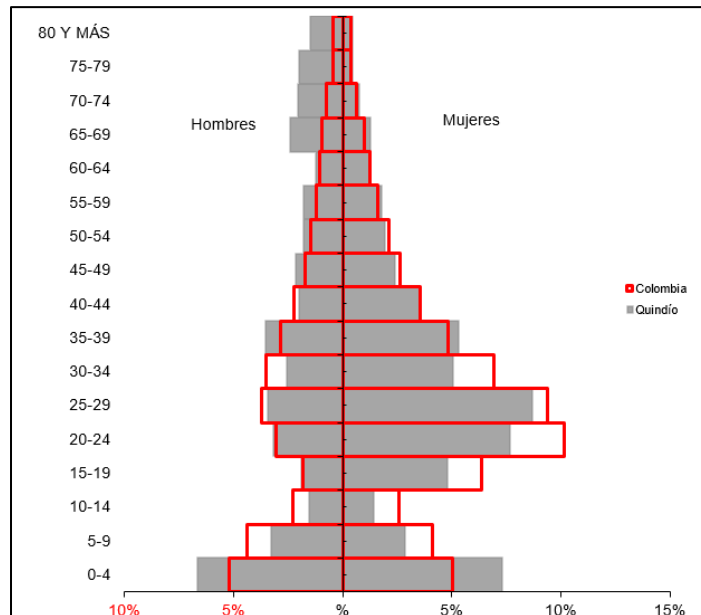
Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO.

Dentro del proceso de atención a las personas inmigrantes, es pertinente resaltar que a nivel país por departamentos, por grupos quinquenales y sexo, se ha determinado un perfil; el cual se consolida en una pirámide no específica de un tipo poblacional; se destaca, que tanto para el país como para el departamento se manejó un perfil de atención muy parecido que concentra la atención en los menores de 5 años y la población entre los 19 y los 29 años, con mayor acceso de la población femenina. A partir de los 50 años la concentración de atención es mayor en el departamento que la media nacional, con mayor tendencia del sexo masculino. Es así como en la tabla 42 y el gráfico 13, se presentan los migrantes atendidos en el departamento del Quindío por grupos quinquenales y la pirámide que ello genera.

Tabla 42. Personas migrantes atendidas en servicios de salud según sexo y edad Quindío, 2022

Grupo de edad (quinquenios)	Hombres	Mujeres	Total
De 0 a 04 años	254	231	485
De 05 a 09 años	99	113	212
De 10 a 14 años	50	54	104
De 15 a 19 años	166	65	231
De 20 a 24 años	265	110	375
De 25 a 29 años	301	119	420
De 30 a 34 años	175	89	264
De 35 a 39 años	184	123	307
De 40 a 44 años	124	69	193
De 45 a 49 años	83	74	157
De 50 a 54 años	67	63	130
De 55 a 59 años	62	63	125
De 60 a 64 años	44	43	87
De 65 a 69 años	44	84	128
De 70 a 74 años	26	71	97
De 75 a 79 años	15	70	85
De 80 años o más	15	51	66
Total, Departamento	1.974	1.492	3.466

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

**Gráfico 13.** Pirámide población migrante atendida, Colombia – Quindío 2021

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

Con base en el perfil demográfico de la población atendida, en la tabla 43 y 44, se presentan los índices demográficos integrados, en la cual se describe e interpreta la situación encontrada, llamando la atención que, según el índice de Friz, en general en Colombia y en el departamento del Quindío, esta población es relativamente joven.

Tabla 43. Indicadores demográficos población migrante atendida servicios de salud Quindío, 2022.

Índice Demográfico	2022	
	Quindío	Colombia
Población total	3.466	737.897
Población Masculina	1.492	273.672
Población femenina	1.974	464.225
Relación hombres: mujer	75,58	59
Razón niños: mujer	37	23
Índice de infancia	23	24
Índice de juventud	30	34
Índice de vejez	13	7
Índice de envejecimiento	58	31
Índice demográfico de dependencia	51,42	39,82
Índice de dependencia infantil	34,99	32,99
Índice de dependencia mayores	16,43	6,84
Índice de Friz	112,05	112,36



Fuente: MSPS, SISPRO -2022. Reporte información Circular 029. Bodega SISPRO.

Tabla 44. Índices demográficos población migrante departamento del Quindío 2018-2023.

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el departamento del Quindío para el año 2022 por cada 76 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que Colombia en el año 2022 por cada 59 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud.
Razón niños mujer	En el Quindío para el año 2022 por cada 37 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49años) que recibieron atenciones en salud, en contraste Colombia para el año 2022 por cada 23 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud.
Índice de infancia	En el departamento del Quindío en el año 2022 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 23 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en Colombia para el año 2022 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 24 personas migrantes con atenciones en salud.
Índice de juventud	En el Quindío en el año 2022 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 30 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en Colombia en el año 2022 este grupo poblacional fue de 34 personas migrantes con atenciones en salud.
Índice de vejez	En el Quindío en el año 2022 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 13 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en Colombia en el año 2022 este grupo poblacional fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.
Índice de envejecimiento	En el departamento del Quindío en el año 2022 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 58 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en Colombia en el año 2022 este grupo poblacional fue de 31 personas migrantes con atenciones en salud.
Índice demográfico de dependencia	En el Quindío de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 51 personas migrantes menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en Colombia este grupo poblacional fue de 40 personas migrantes con atenciones en salud.
Índice de dependencia infantil	En el Quindío, 35 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años, dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en Colombia fue de 33 personas migrantes con atenciones en salud.
Índice de dependencia mayores	En el Quindío, 16 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en Colombia fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Fuente: MSPS, SISPRO -2022. Reporte información Circular 029. Bodega SISPRO

Con respecto a la procedencia de los inmigrantes, esta se determina con base en las atenciones en salud brindadas, es así como, en la tabla 45 se observa que, en el departamento del Quindío, el 43% de las atenciones se generaron a personas provenientes de la República Bolivariana de Venezuela. Así mismo dicha tabla permite inferir que del total de los migrantes atendidos por en el sistema de salud del país, el 71% correspondió a



migrantes de la República Bolivariana de Venezuela, destacándose que, si bien la atención que se les brinda a los extranjeros en el Quindío, solo representa el 0,5% del volumen de atenciones que les genera el país, se resalta la importancia del apoyo nacional para disminuir el impacto que ello puede generar en la atención a la población del departamento. De otra parte, es importante determinar y generar acciones de mejoramiento relacionadas con las fuentes de información en el departamento, dado que el porcentaje de población atendida proveniente de otros países a las que no se les identifica el lugar de origen, corresponde al 46%, porcentaje que es muy alto y obstaculiza tanto el proceso de análisis como la proyección de acciones de mejora.

Tabla 45. Personas extranjeras atendidas según el país de procedencia, Colombia - Quindío 2022

QUINDIO	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		COLOMBIA	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante 2022
		2022	Proporción			2022	Distribución	
	Estados Unidos	104	3%		Estados Unidos	14111	2%	0,7%
	Ecuador	23	1%		Ecuador	4713	1%	0,5%
	Costa Rica	35	1%		Costa Rica	1026	0%	3,4%
	Otros	152	4%		Otros	25895	3%	0,6%
	Chile	34	1%		Chile	2253	0%	1,5%
QUINDIO	España	33	1%	COLOMBIA	Perú	2698	0%	1,2%
	República Bolivariana de Venezuela	1517	43%		República Bolivariana de Venezuela	536021	71%	0,3%
	Sin identificador de país	1609	46%		Sin identificador de país	168713	22%	1,0%
	Total	3507	100%		Total	755430	100%	0,5%

Fuente: MSPS, SISPRO -2022. Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO.

Es pertinente resaltar que uno de los compromisos a nivel país y del departamento del Quindío con relación a la población migrante es garantizar el acceso a la salud, y para ello, se determinan acciones para lograr la afiliación de esta población al Sistema General de Seguridad Social en Salud; es así como en la tabla 46, se detalla el avance del aseguramiento dentro del marco del plan de atención de la población migrante, donde el 72,4% de los atendidos están en alguna EAPB de los regímenes contributivo y subsidiado; el 21,7% fue atendido con recursos asignados a la entidad territorial de salud. Es de resaltar que, en el contexto de las atenciones dadas en el departamento, la afiliación al SGSSS, supera el promedio nacional de afiliación, que es del 38,5%.

Con respecto al país, el 38,5% de la población migrante atendida pertenece a una EAPB, y el 28,9% fueron atendidos con recursos asignados a las entidades territoriales de salud.

**Tabla 46.** Aseguramiento de la población migrante, Colombia – Quindío 2021.

Régimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en QUINDIO	%	Total de migrantes con atenciones en salud en COLOMBIA	%	Concentración
Contributivo	1741	48,8	163.836	20,7	1,1%
Subsidiado	842	23,6	140.027	17,7	0,6%
No afiliada	775	21,7	227.966	28,9	0,3%
Particular	158	4,4	96.923	12,3	0,2%
Otro	46	1,3	157.104	19,9	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0	441	0,1	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	2	0,1	1.189	0,2	0,2%
En desplazamiento no asegurado	4	0,1	2.622	0,3	0,2%
Sin dato		0,0		0,0	
Total de migrantes atendidos	3568	100	790108	100	0,5%

Fuente: MSPS, SISPRO -2022. Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO.

Como se observa en la tabla 47, de las atenciones prestadas a la población migrante en la vigencia 2022, la atención por consulta externa cubre el 39%, el cual es muy similar al de la nación (36%), seguido de los procedimientos con el 35%, porcentaje que supera el comportamiento mostrado por el país (33%); en tercer lugar, el suministro de medicamentos (18%), el cual es consecuente de las atenciones de urgencias y consulta externa.

Las atenciones por el servicio de urgencias muestran un porcentaje del 4%, el cual es un comportamiento muy bajo y está por debajo de la media departamental.

Tabla 47. Tipo de atención brindada a la población migrante, Colombia - Quindío 2022.

Tipo de atención	Total Migrantes atendidos QUINDIO		Total Migrantes atendidos COLOMBIA		Concentración QUINDIO Año
	2022	Distribución	2022	Distribución	
Consulta Externa	2.564	39%	563.183	36%	0,5%
Servicios de urgencias	270	4%	84.052	5%	0,3%
Hospitalización	221	3%	75.695	5%	0,3%
Procedimientos	2.317	35%	515.521	33%	0,4%
Medicamentos	1.190	18%	290.232	19%	0,4%
Nacimientos	43	1%	18.996	1%	0,2%



Total	6.605	100%	1.547.679	100%	0,4%
--------------	-------	------	-----------	------	------

Fuente: MSPS, SISPRO -2022. Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO.

1.2.7 POBLACIÓN CAMPESINA

De acuerdo a la caracterización sociodemográfica del campesinado colombiano realizada por el DANE con base en los resultados de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida para Población Campesina 2021, en el departamento del Quindío hay 36.000 y hogares campesinos, donde se estima un aproximado de 103.000 personas que se identifican como campesinos y con un promedio de 2,9 personas por hogar. (Tabla 48).

Tabla 48. Viviendas, hogares campesinos y personas en hogares campesinos, Quindío- 2023.

Componente	Total
Viviendas	36.000
Hogares	36.000
Personas	103.000
Hogares por vivienda	1
Personas por hogar	2,9

Fuente: Encuesta Nacional de Calidad de Vida para Población Campesina 2021. DANE

Con respecto al jefe del hogar se observa predominio del sexo masculino con el 68,9%, frente al acceso a servicios públicos se encuentra que el 97,5% de los hogares cuenta con energía eléctrica, el 87,9% con acueducto, 74,4% con recolección de basuras; con menor cobertura se encuentran el alcantarillado con el 61,5%, gas natural con el 51,5%, teléfono fijo el 5,6% y sin ningún servicio el 1% de los hogares.

Con el aprovisionamiento del agua el 62,9% de los hogares campesinos lo hacen del acueducto público, sin embargo, el 0,5% lo hacen de agua embotellada o en bolsa y el 1,2% con agua lluvia o pozo con bomba.

Frente al servicio sanitario se encuentra que el 57,9% de los hogares tienen inodoro conectado al alcantarillado, mientras que el 0,6% no cuentan con inodoro.

**Tabla 49.** Servicios en hogares campesinos, Quindío- 2023.

	Componente	%
Hogares por sexo del jefe	Mujer jefe del hogar	31,1%
	Hombre jefe del hogar	68,9%
Hogares por acceso a servicios públicos	Energía eléctrica	97,5%
	Gas natural	51,5%
	Acueducto	87,9%
	Alcantarillado	61,5%
	Recolección de basuras	74,4%
	Teléfono fijo	5,6%
	Ningún servicio	1,0%
Hogares por fuente de aprovisionamiento de agua para preparar los alimentos	Acueducto público	62,9%
	Acueducto comunal o veredal	24,0%
	Pozo con bomba	1,2%
	Agua lluvia	1,2%
	Río, quebrada, manantial o nacimiento	10,0%
	Agua embotellada o en bolsa	0,5%
Hogares según tipo de servicio sanitario	Hogares con inodoro conectado a alcantarillado	57,9%
	Hogares con inodoro conectado a pozo séptico	38,6%
	Hogares con inodoro sin conexión	0,3%
	Hogares con letrina	0,9%
	Hogares con inodoro con descarga directa a fuentes de agua (bajamar)	1,7%
	Hogares sin servicio sanitario	0,6%

Fuente: Encuesta Nacional de Calidad de Vida para Población Campesina 2021. DANE

En la tabla 50 se observa que el 62,7% se considera pobre, se encuentra población indígena en un 2,1% y negros, afrodescendiente, afrocolombiano con el 1,2%. Con relación al aseguramiento, el 94% se encuentra con afiliación al Sistema General de Salud con predominio del régimen subsidiado; el 73,3% de los niños menores de 5 años están al cuidado del padre o la madre y solo el 11,5% asisten a un hogar comunitario, jardín, centro de desarrollo infantil o colegio.

**Tabla 50.** Característica generales población campesina, Quindío- 2023.

Componente		%
Percepción sobre pobreza		
Hogares por opinión del jefe o del cónyuge respecto a si se considera pobre	Sí se considera pobre	62,5%
	No se considera pobre	37,5%
Características generales		
Población de 15 años y más que se identifican subjetivamente como campesinos	Personas de 15 a 25 años	10,0%
	Personas de 26 a 40 años	11,2%
	Personas de 41 a 64 años	16,0%
	Personas de 65 y más	19,9%
Población de 15 años y más que según reconocimiento étnico	Indígena	2,1%
	Negro/a, afrodescendiente, afrocolombiano/a	1,2%
	Ninguno	96,7%
Salud		
Población de 15 años y más con acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud (S.G.S.S.S.) por regímenes	Afiliados	94,0%
	No afiliados	5,7%
	No sabe, no informa	0,3%
	Contributivo	31,1%
	Subsidiado	68,4%
	No sabe, no informa	0,6%
Atención integral de los niños y niñas menores de 5 años		
Niños y niñas menores de 5 años de hogares campesinos, por sitio o persona con quien permanecen la mayor parte del tiempo entre semana	Asiste a un hogar comunitario, jardín, centro de desarrollo infantil o colegio	11,5%
	Con su padre o madre en la casa	73,3%
	Con su padre o madre en el trabajo	2,3%
	Al cuidado de un(a) pariente de 18 años o más	12,9%

Fuente: Encuesta Nacional de Calidad de Vida para Población Campesina 2021. DANE

Finalmente, en el informe de caracterización sociodemográfica del campesinado colombiano, el Quindío se encuentra como uno de los departamentos con mejor acceso al servicio de acueducto, alcantarillado, recolección de basuras y suministro de agua dentro de la vivienda.

1.3 CONTEXTO INSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SECTORIAL EN SALUD

La Tabla 51 presentan los servicios habilitados en el departamento del Quindío para la prestación de servicios de salud 2018-2022; habilitados dentro del esquema de la seguridad del paciente con base en la resolución 3100 de 2019, lo cual permite que los Prestadores de Servicios de Salud, tanto públicos y privados de todos y cada uno de los municipios del departamento, cumplan su rol social de estructurarse en red y la obligación de mantener la salud de la población, que es a lo que se comprometen con la autorización de profesión y de acción que les entrega el Estado.



Tabla 51. Servicios habilitados en las Instituciones Prestadoras de Salud, Quindío, 2015-2022

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	16	18	22	24	27	25	26	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	5	5	4	4	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	10	11	11	11	11	9	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	11	12	15	17	19	18	18	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	4	5	5					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	11	11	12	13	14	13	13	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	22	21	20	19	19	18	17	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	33	38	41	45	46	51	55	57
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	17	19	18	19	22	24	31	36
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodiálisis	5	6	5	5	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodinamia	6	7	7	7	7	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	10	10	9	9	10	10	10	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	27	32	35	33	33	36	37	39
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de histotecnología	2	2	2	2	3	4	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	3	3	3	3	4	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	14	13	13	13	13	12	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	2	2	2	1	1	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología - fibrobroncoscopia	4	4	5	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar	1	1	1	1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de quimioterapia	4	4	4	4	4	5	6	8
Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	39	42	40	39	41	40	39	39	
Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	2	2	2	2	2	2	2	2	



	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	72	75	72	71	72	72	73	77
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	50	53	58	53	56	58	51	49
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa bioenergética	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	16	17	16	20	22	25	28	32
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	22	24	24	25	26	31	33	36
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	57	56	52	46	43	42	35	33
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	82	88	91	87	88	89	94	103
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	46	47	45	43	44	43	38	37
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	12	12	12	11	11	12	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	33	38	34	34	34	35	35	35
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología - litotripsia urológica	2	2	2	2	2	3	3	3
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	20	24	23	21	21	26	28	30
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	16	18	21	23	25	20	20	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	4	5	5	6	7	6	6	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	4	5	6	6	7	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello					1	1	2	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	2	2	2	3	4	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	1	1	3	3	3	5	6	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	1	2	5	5	5	6	6	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	1	1	3	4	3	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	2	2	3	3	3	4	4	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	16	16	15	18	20	22	24	24



Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica	2	2	2	3	3	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	5	5	7	7	7	9	12	15
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	7	6	6	6	6	5	5	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica						1	2	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica pediátrica							1	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	8	10	13	16	17	20	24	26
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	8							
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica						1	2	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	11	14	13	15	15	13	13	15
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	5	8	8	9	8	9	11	11
Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología					1			1
Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	31	31	33	31	31	35	30	30
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	14	16	16	18	21	22	24	27
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología oncológica						1	2	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	6	10	10	10	13	14	15	17
Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	5	5	5	5	5	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	5	9	10	12	14	13	14	18
Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	23	27	25	25	26	28	29	31
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	82	88	88	81	82	87	92	100
Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	1	2	3	3	3	3	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	29	27	26	25	25	24	24	24
Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	14	13	12	12	11	11	11	11
Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	11	11	12	13	17	17	17	20
Número de IPS habilitadas con el servicio de genética	2	1	1	1	4	3	4	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría	3	4	5	5	5	4	4	6



Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	32	37	38	43	44	46	50	54
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología oncológica	5	5	5	6	6	7	8	11
Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	9	8	12	12	15	16	17	19
Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología oncológica	2	1	1	1	1	1	2	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	3	3	2	2	2	2	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	11	12	13	15	16	13	14	13
Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología	3	2	2	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	5	5	6	7	9	11	16	19
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética	1	2	4	3	3	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	10	12	14	13	16	15	16	21
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	6	6	8	8	9	9	12	11
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	15	15	15	19	21	22	26	27
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	110	117	117	112	114	122	131	139
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	35	38	38	42	43	47	52	58
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	2	2	2	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - ayurveda		1	1					
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía	1	3	4	6	5	7	7	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	2	3	3	6	6	6	6	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía		2	2	3	2	3	3	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - neuralterapia	1	4	4	4	5	5	5	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	14	17	16	17	20	19	21	24
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	2	2	3	4	5	6	7	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	8	9	11	14	16	16	18	21



Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica	4	4	5	5	5	5	5	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	5	6	6	8	8	8	11	14
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	16	18	20	22	23	24	26	26
Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría	7	7	10	10	10	11	13	13
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	65	70	71	74	75	77	78	81
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	90	91	87	80	81	82	76	77
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	11	12	11	12	14	16	20	20
Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	11	14	12	11	11	11	11	11
Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología clínica	7	7	7	6	6	6	7	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología y hematología pediátrica	3	2	2	2	2	2	3	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	25	29	26	27	26	25	27	27
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	26	28	29	28	28	27	26	28
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia oncológica						1	2	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	20	24	28	29	33	39	39	44
Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	12	15	17	20	24	23	24	25
Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	27	29	33	35	37	41	43	42
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	25	35	38	39	41	41	45	53
Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	15	18	19	21	23	22	23	24
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	80	85	84	88	92	93	98	106
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	15	18	22	25	28	27	27	30
Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	1	1	1	1	1	1	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oncológica	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	14	16	18	18	19	18	19	21
Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	5	5	8	10	12	14	14	15
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	13	11	10	10	10	10	10	10



	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	23	21	21	21	21	20	20	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	15	17	17	21	24	26	27	30
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología oncológica						1	2	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	2	2	2	2	2	2	2	2
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional de paciente crónico	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado agudo en salud mental o psiquiatría	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal		3	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	5	5	5	5	6	7	7	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal	5	5	5	5	5	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo pediátrico	4	4	4	4	4	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	4	4	4	4	5	7	7	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	1	1	1	1	1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	5	5	5	5	5	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio pediátrico	4	4	4	4	4	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	27	27	26	25	24	23	23	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	21	23	22	21	21	20	20	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental	1	2	2	3	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas	1	1	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial consumidor de sustancias psicoactivas					1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial en hospital	1	1	2	4	4	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	18	19	19	19	19	17	17	17



	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría o unidad de salud mental	4	5	5	5	5	4	4	4
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	2							
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			75					
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas	7	7	7	6	7	5	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente agudo	8	11	13	13	13	17	17	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente crónico con ventilador	2	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente crónico sin ventilador	10	11	11	11	11	13	13	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	6	6	6	5	4	4	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria	3	6	7	8	11	11	11	11
	PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	63	74		71	75	76	67
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	64	62	57	52	50	49	41	39
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	55	58	55	51	52	53	46	43
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	57	60	59	54	55	57	50	47
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	51	60	61	56	57	57	51	47
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	41	44	44	41	43	44	43	41
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	58	61	60	55	56	59	52	49



	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	56	59	59	54	54	55	48	45
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	22	41	45	44	48	49	44	43
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	55	53	49	44	42	41	35	32
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	62	61	58	53	52	51	45	42
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	34	37	40	39	38	36	30	28
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	15	16	19	19	19	18	17	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	58	62	60	56	55	56	49	46
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	73	76	75	70	71	69	59	56
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	51	51	53	49	49	48	43	42
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	54	53	50	45	43	42	37	35
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	3	3	3	3	3	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	1	1	1	1	1	1	2	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	4	4	4	5	5	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	3	2	2	2	2	4	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax		1	2	2	2	3	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	5	6	5	5	5	4	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía endovascular neurológica	3	3	3	3	3	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	2	2	4	4	4	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	9	10	12	11	11	11	11	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	11	12	13	12	12	14	15	16

	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	6	8	8	8	8	7	7	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	5	5	5	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	8	11	10	10	10	9	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	2	2	2	2	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	14	14	14	12	12	12	10	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	9	11	11	9	9	10	10	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	8	10	11	9	10	9	10	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	7	14	14	15	15	13	13	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica						1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	13	15	14	11	11	11	11	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	10	12	12	11	11	12	13	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiológica	6	9	10	8	8	8	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	7	7	7	6	6	6	6	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejido osteomuscular	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante tejidos oculares	2	2	3	3	3	2	2	2
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	23	24	25	24	24	24	23	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	7	7	7	8	9	10	9	9
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	22	22	22	21	21	19	19	20

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, REPS, corte diciembre de 2022

De otra parte, en la tabla 52, se presentan otros indicadores del sistema sanitario, los cuales se relacionan con: la capacidad instalada por 1.000 habitantes, destacando que, en el departamento del Quindío para la vigencia el 2022 se presenta disminución en todos los indicadores comparados con el año 2021, excepto en la razón de camas adulto. De acuerdo a lo anterior, la razón de ambulancias básicas es de 0.13 por cada 1000 habitantes y una razón de 0.02 ambulancias medicalizadas por cada 1000 habitantes, para un total de una razón de ambulancias de 0,15 por 1000 habitantes.



Respecto a la razón de camas adulto por cada 1000 habitantes hay 1,10 camas adulto, 0,10 camas de cuidado intensivo por cada 1000 habitantes, y 0,02 camas de cuidado intermedio; para una razón de 1,37 camas por 1000 habitantes.

Tabla 52. Otros Indicadores del Sistema Sanitario. Tasa por 1.000 habitantes, Quindío. 2015-2022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,11	0,11	0,13	0,12	0,13	0,13	0,53	0,13
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,07	0,02
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,13	0,13	0,14	0,14	0,15	0,15	0,60	0,15
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	1,07	1,08	1,09	1,06	1,05	1,02	0,94	1,10
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,10	0,11	0,11	0,11	0,11	0,12	0,49	0,10
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,08	0,08	0,05	0,05	0,06	0,04	0,08	0,02
Razón de camas por 1.000 habitantes	2,08	2,05	2,12	2,13	2,13	2,01	1,56	1,37

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, REPS, corte diciembre de 2022

1.3 GOBIERNO Y GOBERNANZA EN EL SECTOR SALUD

Los Planes de Desarrollo son documentos o lineamientos estratégicos que describen las políticas públicas formuladas por alcaldes, gobernadores y presidentes a través de su equipo de trabajo; se hace importante resaltar que la elaboración, socialización, evaluación y seguimiento es responsabilidad del Departamento Nacional de Planeación.

El plan de desarrollo departamental 2020-2023 del departamento del Quindío “tú y yo somos Quindío” creado a través de la ordenanza N° 002 del 2020, se hace indispensable informar cuales son las líneas estratégicas relacionadas con la gobernanza en salud; estrategias que a la fecha continúan activas a espera de procesos de evaluación que definan su fortalecimiento o modificación.

La línea del sector salud y protección social del Plan de desarrollo departamental 2020-2023 se orienta a fortalecer la rectoría y la gobernanza del Sistema de Salud, tanto en el ámbito central departamental, como en los municipios. Así mismo, define prioridades e implementa las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos. Se busca además aumentar la infraestructura y dotación en salud, como soporte al acceso efectivo y la calidad en la prestación de los servicios de salud, al tiempo que se implementan estrategias y programas que buscan mejorar el Sistema Departamental de Salud, de cara a los riesgos epidemiológicos que se pueden presentar. Es por lo anterior que dentro de este plan se indican objetivos relacionados con la salud ambiental, el riesgo individual y colectivo impactando de esta manera



los determinantes sociales en salud, con enfoque diferencial y bajo la estrategia de atención primaria en salud, sumado a lo anterior se agrega el mejoramiento de las condiciones de saneamiento básico y calidad de agua. En este documento se evidencia como el territorio departamental durante la vigencia 2020-2023 ejecutó líneas de acción y políticas tendientes a mejorar la calidad en salud de los quindianos, se resalta el abordaje a la salud ambiental, la salud sexual y reproductiva, la convivencia social y la salud mental, la seguridad alimentaria y nutricional, los estilos de vida saludable y condiciones no transmisibles, salud pública, emergencias y desastres, Plan de Intervenciones Colectivas, Rutas de Atención Integral en salud, mejoramiento del sistema de calidad de los servicios y la atención a los usuarios, fortalecimiento financiero de la red pública de servicios de salud, entre otros.

Por último, se resalta que cada una de las líneas y estrategias tienen indicadores de cumplimiento con metas que cumplir, metas que se cumplen a través de la formulación de políticas, lineamientos y otros

Fortalecer la red hospitalaria del departamento y el laboratorio de salud pública para la atención de la emergencia sanitaria Covid-19, con el aumento de la capacidad instalada en unidades de cuidados intensivos y de cuidados intermedios. Así mismo, mejorar la disponibilidad y acceso a insumos biomédicos, de limpieza y sanitización; sumado a acciones de prevención y atención desde el enfoque de salud pública y control epidemiológico.

Priorizar las intervenciones sociales para acompañar a las familias quindianas en la superación de la emergencia sanitaria, prevenir y disminuir la vulneración de derechos de la población y atender las problemáticas sociales de aprovisionamiento alimentario, acceso a servicios sociales básicos, convivencia y salud mental.

Línea Estratégica 1. Inclusión Social y Equidad: i. Educación, ii. Inclusión social, iii. Tecnologías de la información y las comunicaciones, iv. Deporte y recreación, v. Salud y protección social, vi. Cultura, vii. Justicia y derecho, y viii. Gobierno territorial. ----- Mejorar las condiciones de calidad de vida de la población, el acceso incluyente y equitativo a la oferta de servicios del Estado y la ampliación de oportunidades para los quindianos. Fomentar la práctica del deporte, la recreación y la actividad física como instrumentos del desarrollo humano, el tejido social, la salud mental y proyecto de vida.

1.4 CONCLUSIONES COMPORTAMIENTO TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO



El Quindío, ubicado en una posición estratégica en el centro del país, es el segundo departamento más pequeño y su tamaño corresponde al 0,16% del total de la extensión de Colombia, a quien le preceden en tamaño las Islas de San Andrés y Providencia. Igualmente se destaca que el 98,57% del territorio Quindiano es de área rural y el 1,43% es urbana, lo cual determina que solo 2 de cada 100 km², presenta características urbanas. Así mismo se destaca que Salento es el municipio que cuenta con la mayor extensión territorial ya que concentra el 18% del territorio departamental, seguido de Génova con el 16% y Pijao con el 13%, de otra parte, Buenavista, es el municipio más pequeño dado que solo ocupa el 2% del territorio departamental.

Así mismo, el departamento del Quindío, cuenta con vías de comunicación estables y de alta calidad, facilitando el traslado de las habitantes entre los municipios y el acceso al departamento; los tiempos mínimos de recorrido están desde los 10 minutos (Armenia - Calarcá), hasta el máximo de 60 minutos (Armenia - Génova); los tres ejes viales principales conectan al resto del País: al oriente vía Ibagué – Bogotá, al norte Risaralda - Antioquia y al sur Valle del Cauca.

El Aeropuerto el Edén de tipo internacional, movilizó un total de 463.104 pasajeros en la vigencia del año 2021, teniendo en cuenta las salidas y llegadas de los pasajeros, lo cual significó un incremento en la movilización aérea de la población, situación muy posiblemente presentada por el control y estabilización de la Pandemia del COVID-19, lo cual conllevó a una regulación y lenta apertura de todo tipo de transporte, tanto a nivel nacional como internacional.

En relación a los riesgos naturales, para el Departamento del Quindío, los sismos se presentan en primer lugar, afectando la totalidad del departamento, dado la influencia de las fallas geológicas presentes en la región; en segundo lugar, el riesgo volcánico, que de igual forma se influencia por la ubicación en el cinturón del pacífico y especialmente la cercanía al volcán Machín y finalmente, el riesgo de deslizamientos, situación que se intensifica debido a la presencia permanente de fenómenos climáticos que afectan las zonas clasificadas como de alto riesgo.

En cuanto a población, el departamento del Quindío para el año 2023, de acuerdo a las proyecciones poblacionales del DANE basadas en el censo de población y vivienda de 2018 y ajuste post covid-19, presenta total poblacional de 563.076 habitantes, correspondiendo al 1.1% de la población total del País, ocupando el puesto No. 22 de densidad poblacional, superando a los Departamentos de Vaupés, Guainía, San Andrés, Amazonas, Guaviare, Vichada, Arauca, Putumayo, Caquetá, Casanare y Choco.



Si bien el departamento del Quindío, históricamente ha basado su economía en la actividad agrícola y actualmente presenta su zona rural, como uno de sus grandes atractivos turísticos, llama la atención los altos grados de urbanización que presenta, según la cual, el municipio de Armenia es el de mayor proporción con el 97,5%, seguido de La Tebaida, con el 90,7%, Montenegro con el 82,9% y Quimbaya con el 82,1%. Por su parte, Calarcá y Circasia presentan un grado medio de urbanización entre 78,3% y el 75,8% respectivamente.

Respecto a la relación entre viviendas totales y ocupadas, el departamento del Quindío proyecta un porcentaje de desocupación constante del 1,5%, el cual se estima que puede aumentar, dado el alto incremento de construcciones, especialmente en el municipio de Armenia; no obstante, esta situación puede presentar variaciones con el censo 2018, el cual, con base a proyecciones, se contabilizan para el año 2023, un total de 230.072 viviendas, de las cuales se encuentran desocupadas 26.132, que corresponden al 11,4%; se destaca que Montenegro (93,5%) y Córdoba (92,8%) presentan la mayor proporción de viviendas ocupadas, mientras que Pijao con el 23,6% y Génova con el 20,2% presentan el porcentaje de desocupación más alto.

Con base en el Anexo de la Encuesta de Calidad 2021, los resultados de la variable sobre privación o viviendas en situación crítica, se realiza un comparativo entre la muestra tomada en el proceso para la ECV para el total nacional y para el departamento del Quindío con respecto al porcentaje de hogares que tienen cobertura a servicios públicos como son energía eléctrica, gas natural conectado a la red pública, acueducto, alcantarillado, recolección de basuras, teléfono fijo y ningún servicio, donde se evidencia que en el departamento supera la media nacional con respecto a todas las variables excepto telefonía fija. Es de resaltar que el porcentaje de hogares sin ningún servicio es de 0% frente a un 1,2% de la media nacional. No está por demás resaltar que, dentro de este proceso no aparecen los municipios sino el nivel departamental.

Igualmente es importante tener en cuenta que en municipios como Génova, Buenavista y Pijao, las poblaciones no tienen acceso a fuentes de agua mejoradas, lo cual permite identificar un alto riesgo para la ocurrencia de enfermedades diarreicas agudas, problemas dermatológicos, entre otros asociados a la mala calidad de agua doméstica, lo cual conlleva a que sea necesario adelantar acciones de verificación permanente del funcionamiento de los suministros de agua para consumo en estos municipios cordilleranos. Así mismo, en el municipio de Salento, se encuentran viviendas sin acceso a fuente de agua mejorada, lo cual es preocupante teniendo en cuenta la alta y permanente afluencia de turistas y visitantes que hace de Salento un destino turístico importante.

Por su parte, frente a la diversidad étnica auto reconocida en el Departamento, con base en el censo 2018, destacándose que según el informe “Visibilidad Estadística Población Negra, Afrocolombiana, Raizal y



Palenquera” generada por el DANE en junio de 2022, en la cual aclara que para captar la pertenencia étnica en el censo 2018, empleó el autorreconocimiento, con lo cual garantizó los derechos el sentido de pertenencia que cada persona tiene frente a un colectivo de acuerdo con su identidad y formas de interactuar en y con el mundo, en respeto de su autonomía y procesos de identidad individuales y colectivos.

Es de resaltar que las etnias en el departamento, corresponden al 2,82% de la población total, incluyendo un grupo de 5.455 (1.07%) de personas que no aportaron información. Este grupo de población étnica la conforman algunas comunidades indígenas que corresponde a 0,57%, las cuales se encuentran ubicadas en los municipios de Córdoba, Montenegro, La Tebaida, Quimbaya, Armenia y Calarcá, dentro de las cuales se encuentran los grupos culturales Embera Chamí y Katios, Nasa, Quichua, Yanaconas, Pastos, Inga, Pijao, en un total de 270 familias conformadas por 2.883 miembros de todas las edades; así mismo se encuentran 6 Gitanos o población ROM; 22 personas raizales de los archipiélagos de San Andrés, Providencia y Santa Catalina; dos (2) Palanqueros (as) de San Basilio y un total de 6.036 de afrodescendientes ubicados en Armenia, Montenegro, La Tebaida, Calarcá. Esta población por sus condiciones de vulnerabilidad son poblaciones de atención preferencial en el sistema de salud del país. Es pertinente aclarar que el resguardo indígena Embera Chamí, es el único reconocido a la fecha.

Sea esta la oportunidad para resaltar la importancia de caracterizar estos grupos poblacionales, lo cual permitirá de una parte, el planteamiento de acciones de intervención concretas en pro del mejoramiento de las condiciones de vida de la población étnica residente en el Departamento del Quindío, así como dar cumplimiento a la Resolución 050 de 2021, mediante la cual el Ministerio de Salud, modificó la Resolución 1841 de 2013, con el fin de acoger a los pueblos y comunidades de Colombia como parte integral del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, con el objetivo de que se desarrolle el capítulo Indígena de los pueblos y comunidades en los planes territoriales de salud, Esta caracterización permitirá que el departamento del Quindío, propicie los espacios de participación, en garantía del diálogo con ellos, a través de sus representantes, para la inclusión de acciones propias e interculturales de los aspectos socio culturales de la población indígena, que les permita ampliar y comprender mutuamente el conocimiento de su situación de salud. Así como, definir, con la participación de los pueblos y comunidades indígenas, los lineamientos para la incorporación de las variables propias e interculturales. Así mismo, contribuirá a la incorporación de información socio cultural de la población indígena, en el Análisis de Situación de Salud del departamento del Quindío y sus municipios, que permita comprender y ampliar el conocimiento de la situación de salud de los pueblos y comunidades indígenas, en coherencia con los lineamientos y metodologías dispuestas por este Ministerio para la elaboración del Análisis de la Situación de Salud (ASIS).



De igual manera, esa caracterización y participación contribuye a la elaboración del componente estratégico y de inversión plurianual del PTS, en el marco del proceso de planeación integral en salud, tomando como referente las líneas estratégicas planteadas en el Capítulo étnico de los pueblos y comunidades indígenas para cada una de las dimensiones prioritarias y transversales del PDSP para el decenio 2022-2031

Por su parte, la pirámide poblacional del departamento del Quindío 2018-2023-2028, permite observar la transición demográfica entre el 2018 al 2028, evidenciándose un comportamiento desacelerado en relación a los menores entre 0 a 4 años de edad, teniendo en cuenta que lo esperado en una transición decreciente es el evidente estrechamiento de la base, no mostrando diferencias de interés, situación que puede estar relacionada con falencias en los programas de planificación familiar, el incremento del embarazo en adolescentes, entre otros aspectos a considerar; se muestra un descenso significativo entre la vigencia 2018 al 2023 en los rangos etarios entre los 10 a los 24 años de edad, situación relacionada por los fenómenos migratorios en jóvenes y las causas externas en especial tanto para la población masculina como para la femenina. El comportamiento en los rangos de 25 a 44, años muestran un comportamiento estable con un leve incremento, iniciándose un incremento a partir de los 55 años en adelante, con un crecimiento poblacional acelerado a partir de los 60 años de edad, en especial en la población femenina, a pesar de que el comportamiento es similar en ambos sexos.

En cuanto a la supervivencia por sexo en edades longevas, las mujeres presentan una mayor proporción como resultado de una esperanza de vida superior a la de los hombres, sumado al efecto de la mortalidad por causas externas que afecta en su mayoría a los hombres jóvenes.

Con respecto a los otros indicadores de la estructura demográfica, se presenta un comparativo entre los años 2018, 2023 y 2028 y para el caso específico del ASIS 2023, se analiza el año 2023 frente al 2018. Encontrándose que la razón hombre/mujer o razón de masculinidad para el año 2023, presenta tendencia estable, mostrando que por cada 93 hombres hay 100 mujeres. De otra parte, para el año 2023 disminuye la relación de niña: mujer la cual pasó de 23 en el 2018, a 22 en el 2023, por cada 100 mujeres entre los 15 y 49 años.

Respecto a la dependencia se encuentra con incremento, dado que mientras en el 2018 por cada 100 personas entre los 15 y 64 años, había 45 personas entre menores de 15 años o de 65 años o más, para el 2023, aumenta a 47. De otra parte, se destaca en estos períodos de tiempo que la dependencia de los menores de 15 años, disminuyó de 27 en el 2018, a 26 personas en el 2023.



Así mismo se destaca el resultado del Índice de Friz, el cual representa la proporción de población del 0 a 19 años con respecto a la de 30 a 49 años. Si este índice es mayor de 160, la población se considera joven, si se halla entre 60 y 160, madura, y si es menor de 60, vieja. Este índice presenta una tendencia a la disminución (envejecimiento de la población), según el cual, el Quindío con un 87,83 para el 2023, permite concluir que la población quindiana en general, se considera madura.

La dinámica demográfica, en la tasa Bruta de natalidad o nacimientos por 100 mil habitantes estimados, existe una tendencia al descenso entre el 2020 y el 2025 de -10,1%, (pasando de 6.426 nacimientos en el 2020 a 5.780 en el 2025); por su parte la tasa Bruta de mortalidad o defunciones por 100 mil habitantes estimados, presenta una tendencia a la disminución, entre 2020 y 2025 lo cual corresponde al -5,7%, pasando de 5.198 defunciones en el 2020 a 4.900 en el 2025.

Frente a los análisis de crecimiento poblacional relacionados con la reproducción, en los rangos de tiempos analizados (2020-2025), se determinó la tasa global de fecundidad (por mujer), la cual presenta tendencia a la disminución.

Por su parte, la esperanza de vida al nacer para el Quindío, determinada durante las vigencias 2020 a 2025, muestra una leve tendencia al incremento, como resultado de los cambios demográficos esperados tanto para el género masculino como el femenino, este último con una esperanza de vida mayor.

Con relación a la población Víctima de conflicto armado, según la base de datos del Registro Único de Víctimas (RUV), la cual contiene el registro de las personas víctimas del conflicto armado cuyos hechos victimizantes ocurrieron desde 1985 con corte a agosto de 2023, se determina que el departamento del Quindío cuenta con un acumulado de 53.914 personas víctimas, evidenciando que el Quindío es receptor en un peso porcentual del 0,56% de la población total del país.

En el departamento del Quindío, se encuentran 2.276 personas víctimas del conflicto armado en condición de discapacidad y el mayor peso porcentual, se concentra en la discapacidad del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, seguido de la discapacidad del sistema nervioso y la visual.

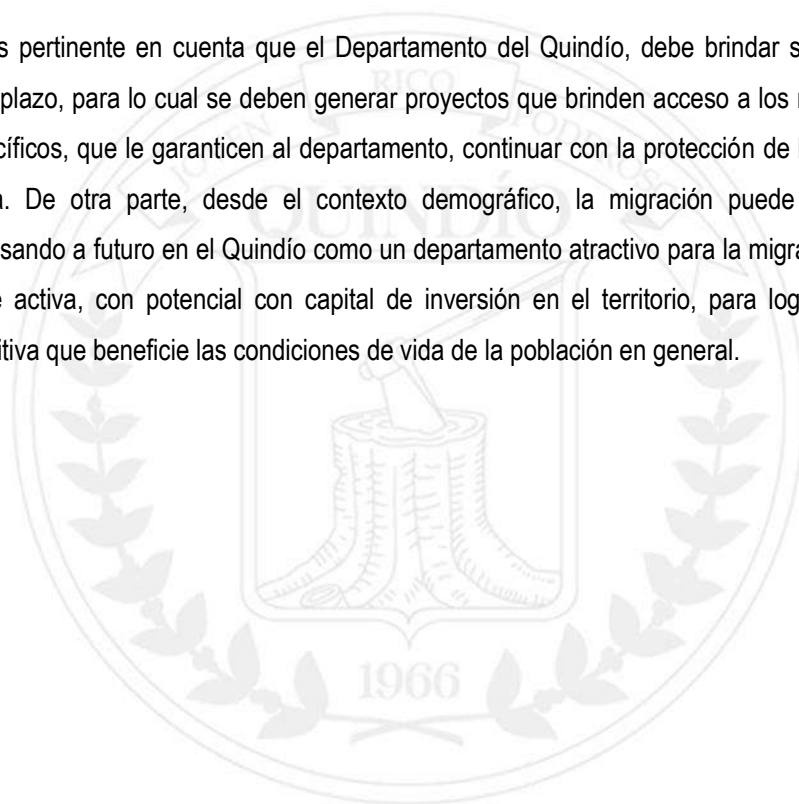
De otra parte, la población víctima por pertinencia étnica corresponde al 7,8%, donde se tiene mayor participación población negra, mulata, afrocolombiana o afrodescendiente.

Por otro lado, no se tiene caracterizada la población LGTIBQ+ en el departamento del Quindío.



Con respecto al proceso migratorio, es importante tener en cuenta que este se mide por las atenciones en salud, resaltándose que el 43% de la población atendida como migrante durante la vigencia 2022 en el departamento del Quindío proviene de la República Bolivariana de Venezuela, por lo que se resalta la importancia del apoyo nacional para disminuir el impacto que ello puede generar en la atención a la población del departamento. De otra parte, es importante generar acciones de mejoramiento relacionadas con las fuentes de información en el departamento, dado que el porcentaje de población atendida proveniente de otros países a las que no se les identifica el lugar de origen, corresponde al 46%, porcentaje que es muy alto y obstaculiza tanto el proceso de análisis como la proyección de acciones de mejora.

De otra parte, es pertinente en cuenta que el Departamento del Quindío, debe brindar soluciones a corto, mediano y largo plazo, para lo cual se deben generar proyectos que brinden acceso a los recursos y aportes nacionales específicos, que le garanticen al departamento, continuar con la protección de los derechos de la población propia. De otra parte, desde el contexto demográfico, la migración puede verse como una oportunidad, pensando a futuro en el Quindío como un departamento atractivo para la migración de población económicamente activa, con potencial con capital de inversión en el territorio, para lograr una transición demográfica positiva que beneficie las condiciones de vida de la población en general.





CAPITULO II: PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

Se hace necesario para hablar de procesos económicos territoriales, identificar generalidades y circunstancias de la estructura poblacional, en los últimos años el departamento del Quindío ha presentado cambios importantes en la velocidad de envejecimiento de la población (tasa de envejecimiento del 13,69% según el DANE), se cuenta con mayor zona urbana habitada y una menor cantidad de nacimientos, lo anterior sumado a la actualización de proyecciones de población realizada por el DANE post COVID-19. Es así como los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 evidencia que el territorio cuenta con una de las proporciones más bajas de personas menores de 14 años de edad (17.9%), mientras que la población entre los 15 a los 64 años (edades productivas), tiene una de las mayores proporciones del territorio nacional describiendo un 68%.

El turismo se ha convertido en una alternativa potencial en el desarrollo económico del departamento, razón por la cual el departamento del Quindío hoy en día es uno de los destinos turísticos más importantes del país. La economía del departamento del Quindío gira en torno al cultivo y comercialización del café, a esto se le sigue la prestación de servicios, las actividades agropecuarias y la industria; se resalta que el principal cultivo es el café, seguido del plátano, la yuca, sorgo, soya, frijol, maíz y cacao. Se hace importante resaltar que la ganadería ha empezado a ocupar un buen lugar en la dinámica comercial del territorio, mientras que a nivel industrial se destaca la agroindustria de alimentos, las confecciones, los productos de aseo; mientras que la adecuada estructura vial del departamento ha mejorado el desarrollo social y económico de la región, lo anterior informado a través de boletín económico del DANE 2023.

Aspectos generales de la economía departamental.

Según el perfil económico departamental emitido por la oficina de estudios económicos del DANE, emitido en noviembre del 2023, el departamento el Quindío cuenta con los siguientes aspectos generales:



Gráfica 14. Perfil económico departamento del Quindío, 2022



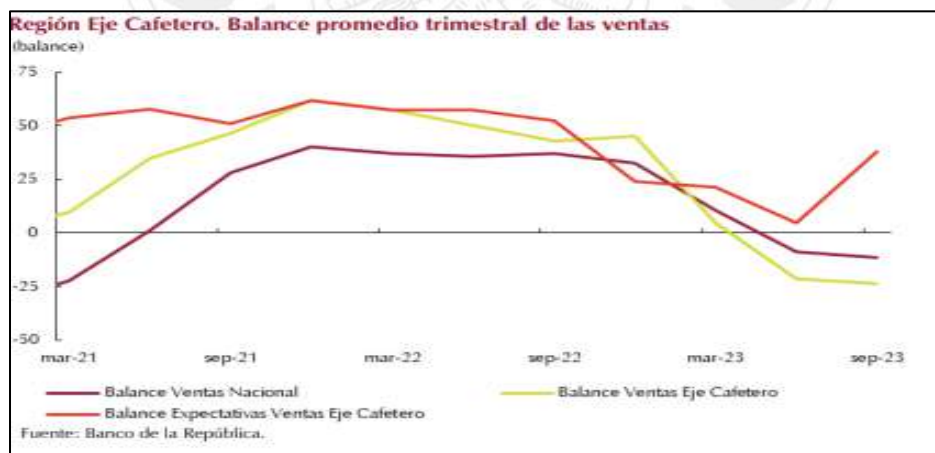
El territorio se cuenta conformado por 12 municipios con una extensión territorial de 1845 km² con una estimación poblacional del 2022 pr con 559.810 habitantes y una participación en el PIB nacional de 0,82%. El territorio departamental cuenta con exportaciones per cápita para el año 2022 de US\$876,8 y de importaciones de US\$275. El eje cafetero mostró un descenso de los principales sectores económicos durante el tercer trimestre del año 2023, acentuando la dinámica negativa del periodo anterior, ante un sostenido debilitamiento de la demanda interna y externa, es por esto que el sector agropecuario, para el tercer trimestre del 2023, mostró balance negativo, al descender el suministro de alimentos, las exportaciones de café, el ganado vacuno llevado a sacrificio y el acopio de leche para la industria, sin embargo, el sacrificio de porcinos, presentó incremento. En este contexto, según el sistema de información de precios y abastecimientos del sector agropecuario (SISPA) elaborado por el DANE, en el III trimestre de la vigencia 2023, por departamentos, fue el Departamento del Quindío, el que motivó el descenso regional, debido a la disminución en los despachos de piña, plátano y naranja hacia los centros de abasto de Bogotá, Cali y Armenia. Mientras tanto, el sector de la construcción, de acuerdo con la estimación de área causada publicada por el DANE, la construcción de edificaciones en el eje cafetero descendió 14,3 % entre julio-septiembre de 2023 frente a igual periodo del 2022; además, el agregado regional desmejoró con relación al trimestre previo y completó dos periodos en terreno negativo. Armenia cayó en este sector con una variación de -10,3 % ante la disminución en apartamentos y casas.

Análogamente, de acuerdo con las Estadísticas de Cemento Gris (ECG) del DANE, los despachos de cemento hacia la región cafetera durante el tercer trimestre de 2023 descendieron 12,7 % frente a igual lapso del año previo, alcanzando cinco periodos en negativo, pero aminoró la caída del trimestre anterior. El resultado regional



concordó con los registros del área causada y estuvo en línea con la variación de -8,0 % del valor agregado de la construcción a nivel nacional. Se registraron disminuciones en los despachos a Caldas (-15,4 %) y Quindío (-4,8 %). En cuanto a la venta de vivienda nueva, la información de Coordinada Urbana de CAMACOL continuó registrando caída por noveno trimestre consecutivo para la zona cafetera, al descender 45,6 % durante julio-septiembre de 2023 frente a igual periodo de 2022 (Gráfico 6, panel B). El agregado regional obedeció a los menores registros en Risaralda (-56,0 %), Caldas (-42,3 %) y Quindío (-23,8 %). El sector Comercio y Turismo, las variables asociadas al comercio y turismo en la región cafetera continuaron registrando un menor desempeño frente a igual periodo del año anterior, en gran medida ante las altas tasas de interés, los elevados precios y la incertidumbre económica actual. Acorde a la Encuesta Mensual de Expectativas Económicas (EMEE) del Banco de la República, el balance promedio de ventas para la región cafetera fue de -23,8 pp durante el del tercer trimestre de 2023, siendo el segundo resultado negativo del año y desmejorando frente al periodo previo. Pese a los buenos resultados del mercado laboral en las capitales del eje cafetero y el incremento de 0,4 % del consumo final de los hogares colombianos según el DANE, el bajo desempeño exhibido reflejó una inferior demanda regional ante las altas tasas de interés, la menor colocación de crédito a nivel nacional y la persistente presión inflacionaria, factores que impactaron la comercialización de bienes en la zona (Bancolombia, 2023) aunado a una mayor incertidumbre económica. Entretanto, las expectativas frente al volumen de ventas en los próximos doce meses registraron un balance de 38,1 pp para el III trimestre del año, siendo mayor al observado previamente y revirtiendo la tendencia a la baja que inicio entre julio-septiembre de 2022.

Gráfica 15. Balance de ventas trimestral, departamento del Quindío, 2022-2023



Por su parte, según el Registro Único Nacional de Tránsito (RUNT), el total de matrículas de vehículos nuevos en el eje cafetero alcanzó las 2.268 unidades durante julio-septiembre de 2023, descendiendo 34,7 % frente al



año anterior, y aunque aminoró la reducción frente al periodo previo, completó cinco trimestres en negativo. La caída en los tres departamentos de la región fue explicada en parte por las elevadas tasas de interés que desincentivaron la demanda de bienes durables; de ahí que los mayores descensos se observaron en los segmentos de automóviles y utilitarios., Quindío matriculó 399 vehículos con una disminución de 46,8 %, siendo la mayor contracción de la región, explicada en la menor cantidad de matrículas de automóviles, utilitarios y picks-ups.

Por último y de acuerdo con la Asociación Hotelera y Turística de Colombia (COTELCO), en el tercer trimestre de 2023 el porcentaje promedio de ocupación hotelera para el Eje Cafetero fue de 54,6 %, descendiendo 1,1 pp en su comparativo anual, en parte ante una mayor tarifa promedio, dado el levantamiento de la exención del impuesto al valor agregado a los servicios de alojamiento y hospedaje desde enero de 2023. Además, se evidenció una caída de la ocupación de -2,1 pp en Risaralda y Quindío, mientras que Caldas aumentó 0,9 pp posiblemente por la mayor visita de turistas extranjeros. Es de anotar que se registró descenso en la capacidad instalada en Caldas, al reducirse en 26,2 % el número de camas, mientras en Quindío y Risaralda varió 30,9 % y 10,9 %, respectivamente.

Tabla 53. Ocupación hotelera trimestral, departamento del Quindío, 2022-2023

Región Eje Cafetero. Ocupación hotelera							
(porcentaje de ocupación y diferencia anual en puntos porcentuales)							
Región y departamentos	2022		Año 2022	2023			Total 2023 - III
	III	IV		I	II	III	
Caldas	50,4	54,0	48,3	53,0	40,2	51,3	0,9
Quindío	53,3	52,8	49,2	43,3	39,4	51,2	-2,1
Risaralda	63,4	58,5	58,8	56,7	53,8	61,3	-2,1
Total Eje Cafetero	55,7	55,1	52,1	51,0	44,5	54,6	-1,1

Fuente: Cotelco; cálculos del Banco de la República.

En el sector transporte frente a los resultados obtenidos por las variables asociadas al transporte, el eje cafetero arrojó un balance positivo en la modalidad terrestre, ya que se registraron incrementos en los despachos de carga y una mayor movilidad de pasajeros de transporte urbano e intermunicipal, sin embargo, se registró descenso en las salidas aéreas desde los aeropuertos de la región. Según la Encuesta de Transporte Urbano de Pasajeros (ETUP) del DANE, la movilización municipal de usuarios en el eje Cafetero alcanzó el traslado de 33,1 millones de personas entre julio a septiembre de 2023, aumentando 0,6 % frente a igual lapso de 2022. El municipio de Armenia presenta un descenso de 1,9 %. Según la aeronáutica civil, la salida de pasajeros desde los aeropuertos de la región continuó cayendo durante el tercer trimestre de 2023, dadas las menores frecuencias de vuelos ante el cese de operaciones de algunas aerolíneas desde y hacia el Eje Cafetero. Por consiguiente, se observaron disminuciones para el municipio de Armenia (-6,9 %).

**Tabla 54.** Transporte aéreo de pasajeros trimestral, departamento del Quindío, 2022-2023

Región Eje Cafetero. Transporte aéreo de pasajeros^P (variación anual y total pasajeros salidos)							
Región y ciudades	2022		Año 2022	2023			Total 2023 - III ^P
	III	IV		I	II	III	
Manizales	23,0	-8,8	22,1	-10,8	-32,3	-35,0	13.310
Pereira	36,6	3,0	50,0	-11,2	-23,8	-8,4	282.751
Armenia	77,4	50,9	90,7	32,8	-9,9	-6,9	85.413
Total Eje Cafetero	43,0	10,2	54,9	-4,5	-21,5	-9,4	381.474

^P Cifras provisionales.
Fuente: Aeronáutica Civil de Colombia; cálculos del Banco de la República.

Frente al sistema financiero, por departamentos, el único ascenso lo registró Quindío por los desembolsos realizados hacia capital de trabajo y normalización de cartera para grandes productores de la avicultura. De otro lado, el valor de los desembolsos para adquirir vivienda nueva en la región cafetera alcanzó los 96.777 millones de pesos constantes durante el tercer trimestre de 2023, descendiendo 0,1 % frente al mismo lapso de 2022 y aminorando la contracción del periodo previo. El comportamiento regional estuvo explicado por el descenso de Risaralda (-21,2 %), pese a que Caldas y Quindío aumentaron 37,9 % y 22,3 %, respectivamente, departamentos en donde también creció el número de desembolsos. Frente al Comercio Exterior Las compras y ventas externas de la región siguieron en terreno negativo, en tanto la balanza comercial aminoró su saldo superavitario.

Al hablar de exportaciones, el departamento del Quindío reporta montos totales por exportaciones de 224,2 millones de dólares y 65,8 millones de dólares, en su orden, con caídas de 22,8 % y 50,4 %, respectivamente, causadas por la reducción en los envíos dirigidos a Estados Unidos, Canadá y Bélgica, además de Alemania. Cabe mencionar que el departamento del Quindío con 59,6 millones de dólares, mostraron reducciones cercanas a la mitad respecto a lo reportado en el tercer trimestre de 2022. Quindío con 6,2 millones de dólares, mostró un ascenso de 14,9 %, sustentado en las exportaciones de preparaciones para lavar con destino a Venezuela y Perú, productos de panadería hacia Venezuela, Estados Unidos y Cuba, además de bebidas a Estados Unidos y Francia. En contraste, cayeron las de frutos comestibles como aguacate hass, naranjas y lima tahití, principalmente a Estados Unidos, y también disminuyeron las de café procesado a Estados Unidos y Corea del Sur. Frente al tema de Importaciones, se registra que las compras externas de Quindío fueron por 34,0 millones de dólares, con una reducción de 2,8 %, debido a menores importaciones de materias primas para la industria procedentes de Argentina, Estados Unidos y Brasil, las cuales no pudieron ser compensadas por el aumento en las de bienes de consumo duraderos y bienes de capital para la industria traídos de China, e insumos para la agricultura desde Estados Unidos.



El sector del mercado laboral, según la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) del DANE, en el promedio del periodo julio a septiembre de 2023, el mercado laboral en el Eje Cafetero mostró resultados mayormente favorables. En comparación con igual lapso del año anterior, disminuyó la tasa de desempleo (TD), de igual forma, aumentó la tasa de ocupación (TO) en Armenia A.M., al tiempo que en esta última ciudad se registró la segunda proporción de informalidad más baja entre las 23 ciudades de la medición. El número de personas haciendo parte de la fuerza de trabajo se para el municipio de Armenia (5,9 %), la mayor oferta de mano de obra fue absorbida por el mercado laboral, logrando que la cantidad de ocupados se incrementara 7,6 %, e incluso reduciendo el número de desocupados en 5,6 %. Los sectores que más contribuyeron a la vinculación de nuevos ocupados en la capital de Quindío fueron administración pública (que incluye defensa, educación y atención de la salud humana), actividades profesionales, científicas y técnicas, así como transporte y almacenamiento, mientras que hubo una salida de mano de obra de la construcción y el comercio (que incluye reparación de vehículos). Según su posición ocupacional, hubo casi 17 mil empleados particulares menos respecto 21 al tercer trimestre de 2022, lo que fue más que compensado por la entrada de 26 mil trabajadores por cuenta propia. En línea con esto último, la tasa de informalidad se elevó hasta 44,8 %.

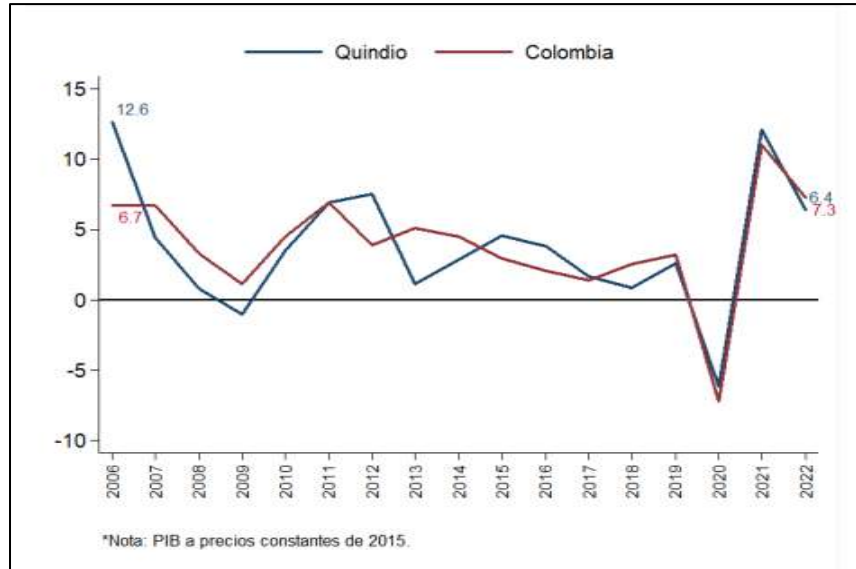
Por otro lado, al realizar análisis de los precios en el departamento, se evidencia como para el mes de septiembre de 2023 la inflación al consumidor mostró un menor ritmo de crecimiento anual, con variación de 10,79 %, la cual permitió continuar con la tendencia descendente observada desde el segundo trimestre del presente año. En el comportamiento regional contribuyó una menor presión por parte de los alimentos, al igual que en el resultado total nacional, atribuido a menores precios internacionales de insumos y productos dada la apreciación del peso colombiano, además de la normalización en los costos de transporte y logística. Por su parte, los regulados continuaron al alza por la mayor cotización de los combustibles, y algunos servicios aumentaron por la indexación.

Producto Interno Bruto PIB, Quindío, 2022.

Según el informe de perfiles económicos departamentales (diciembre del 2023) presentado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, el Quindío para la vigencia 2022 tuvo un decremento en el PIB del 6.2% respecto al año 2022; lo que indica que el departamento del Quindío se sitúa por debajo del promedio nacional, que fue de 7.3%, ver gráfico 16.



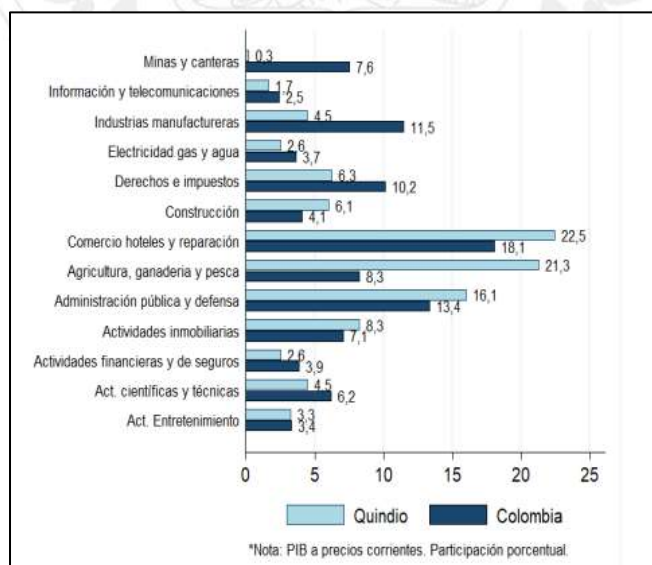
Gráfico 16. Comportamiento producto interno bruto, departamento del Quindío, 2006-2022



Fuente: Variación anual del PIB, 2006 – 2022 pr, Quindío

Frente a la participación porcentual de los sectores en el PIB del departamento frente a la composición nacional se tiene en primero lugar el sector de comercio, hoteles y reparación con un 22.5%, seguido del sector de agricultura, ganadería y pesca con un 21.3% y en un tercer lugar se identifica la administración pública y defensa con 16.1%; el sector minero, la información y las telecomunicaciones son los sectores de menor participación porcentual en el departamento del Quindío, alcanzando un 9.3%. ver gráfico 17

Gráfico 17. Proporción del producto interno bruto por sectores, departamento del Quindío, 2022

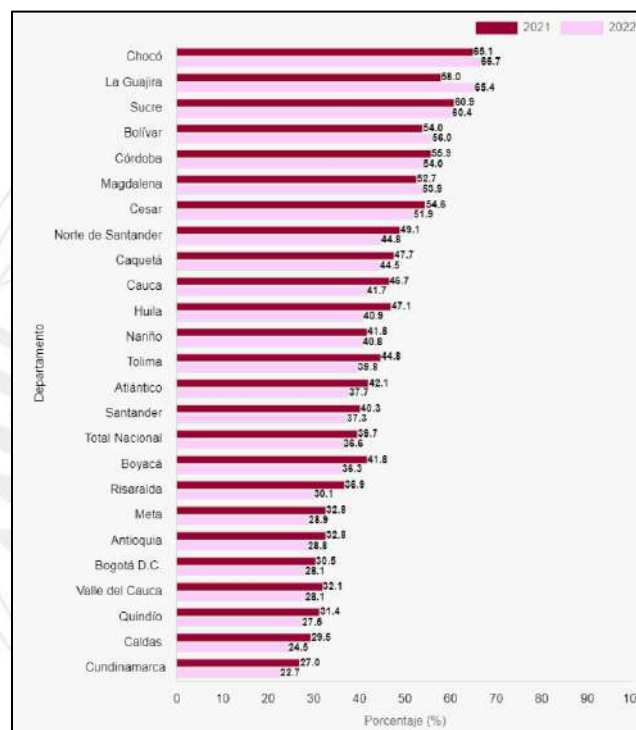


Fuente: Composición sectorial PIB, 2022, Quindío.



Según el DANE entre 2021 y 2020, 1,4 millones de personas salieron de condición de pobreza monetaria y 1,3 millones de personas salieron de condición de pobreza monetaria extrema; la incidencia de pobreza monetaria en el departamento del Quindío para el año 2022 fue de 27,5% teniendo una reducción de 3.9 puntos porcentuales con respecto al año 2021, donde se registró una incidencia de 31.4%. Este porcentaje se ubica por debajo del total nacional el cual es de 39,7%, ubicándose en el puesto número 8 a nivel nacional en materia de pobreza; mientras tanto se evidencia de que la pobreza extrema monetaria fue del 9.1% evidenciando una disminución de 3 puntos comparado con el año 2021, donde se registró incidencia del 12.1%.

Gráfico 18. Incidencia monetaria por departamentos, Colombia, 2021- 2022



Fuente: Incidencia de pobreza monetaria por departamentos, 2021-2022

En relación al comportamiento de otras medidas de desigualdad, se encuentra el coeficiente Gini, para el departamento del Quindío en el año 2021 fue de 0.465 mientras que para el año 2022 se registra 0.458 con una variación de -0.007, lo anterior ubica al departamento del Quindío por debajo del comportamiento nacional (Departamento Administrativo Nacional de Estadística. DANE, 2022).



Tabla 55. Coeficiente Gini departamentos, Colombia, 2021- 2022

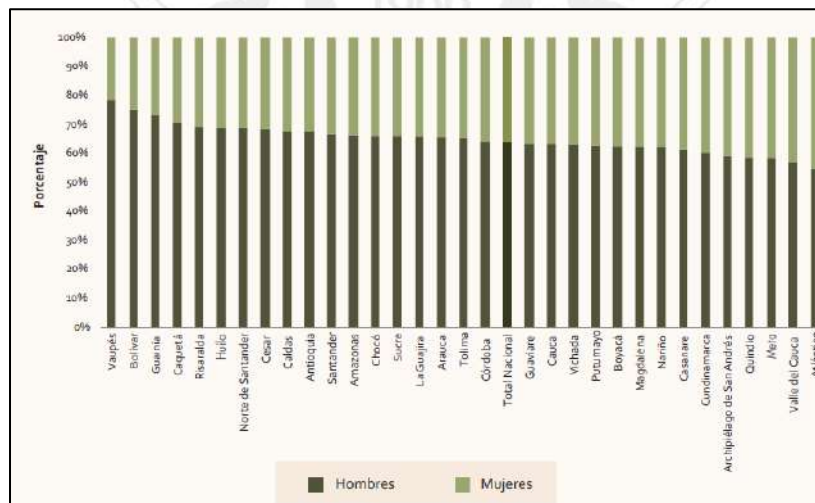
Departamento	Coeficiente de Gini		Variación	
	2021	2022	2022 - 2021	Dirección
Bolívar	0,528	0,559	0,031	↑
Boyacá	0,516	0,529	0,013	↑
La Guajira	0,510	0,522	0,012	↑
Chocó	0,580	0,588	0,008	↑
Santander	0,514	0,522	0,008	↑
Magdalena	0,506	0,513	0,007	↑
Norte de Santander	0,499	0,503	0,004	↑
Antioquia	0,531	0,535	0,004	↑
Caquetá	0,483	0,484	0,001	↑
Valle del Cauca	0,523	0,521	-0,002	↓
Cesar	0,492	0,487	-0,005	↓
Atlántico	0,502	0,496	-0,006	↓
Total Nacional	0,563	0,556	-0,007	↓
Quindío	0,465	0,458	-0,007	↓
Sucre	0,511	0,503	-0,008	↓
Tolima	0,536	0,526	-0,010	↓
Córdoba	0,516	0,503	-0,013	↓
Cauca	0,525	0,512	-0,013	↓
Bogotá D.C.	0,565	0,549	-0,016	↓
Nariño	0,514	0,496	-0,018	↓
Huila	0,495	0,477	-0,018	↓
Caldas	0,509	0,488	-0,021	↓
Risaralda	0,510	0,487	-0,023	↓
Meta	0,512	0,488	-0,024	↓
Cundinamarca	0,523	0,494	-0,029	↓

Fuente: Coeficiente de Gini, Colombia, 2021 - 2022

Distribución por sexo de la titularidad de los predios de único propietario.

Según el análisis con perspectiva de género de integración de fuentes de datos emitido por el DIAN, muestra que a nivel nacional en el año 2019 en área rural el 63,7% de los predios tiene como único propietario a un hombre mientras que el 36.3% restante informa a una mujer, 18 de 32 departamentos están por debajo de la media nacional, el departamento del Quindío muestra una brecha menor con un 60% registra titularidad en hombres y el 40% registran mujeres. El departamento del Quindío está mostrando crecimiento económico y avances en indicadores de desarrollo humano, pero todavía se tienen brechas de género relacionados a los aspectos políticos y económicos, tal como se muestra en el tema de la titularidad de los predios.

Gráfico 19. Único/as propietario/as por sexo (porcentaje) Zona rural por departamentos. 2019



Fuente: FUENTE: DANE-ONU Mujeres, Elaboración a partir de la información catastral y cruce con registros administrativos.

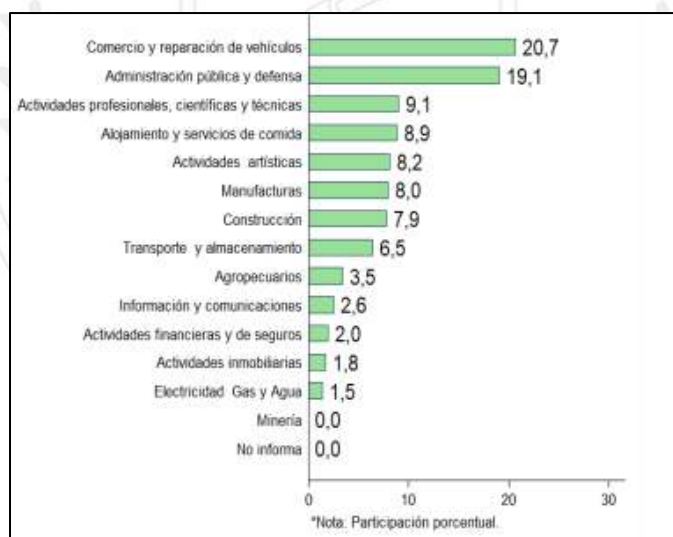


Por otro lado, en temas de copropiedad (participación de dos o más personas en la titularidad de un predio), el departamento del Quindío alcanza un 62,5% de los predios de la zona rural del territorio, se identifica que se encuentra por debajo del comportamiento nacional.

2.1 PROCESOS ECONÓMICOS Y CONDICIONES DE TRABAJO DEL TERRITORIO.

Según el perfil económico departamental emitido por el DANE (trimestre móvil agosto a octubre del 2023), se indica que la actividad económica con el mayor número de ocupados fue el comercio y la reparación de vehículos, contribuyendo al crecimiento territorial con el 20.7% y un total de 45.368 personas, la administración pública y defensa con un 19,1%, en tercer lugar, se identifican las actividades profesionales, científicas y técnicas con un 9.1% y el 4 lugar el alojamiento y los servicios de comida relacionados básicamente con el turismo. En términos de actividad económica, el comercio y reparación de vehículos, la administración pública y la agricultura representan conjuntamente el 45,4% de la población ocupada en el departamento. Lo anterior demostrado en el siguiente gráfico.

Gráfico 20. Porcentaje de ocupación de acuerdo a la actividad económica, departamento del Quindío, 2023.



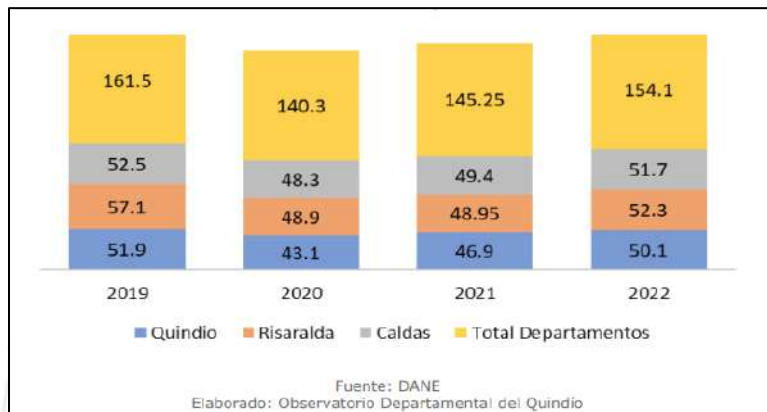
FUENTE: Gran Encuesta Integrada de Hogares - DANE. Fecha de Publicación: 30 de noviembre de 2023.

Según el anterior informe, la tasa de informalidad de la ciudad de Armenia, informada por DANE para el último trimestre del 2022 fue del 42.0%, lo que representa una disminución de 6.7 puntos porcentuales comparándolo con el mismo periodo del año 2021. La reducción en la tasa de informalidad es un indicador positivo para el territorio, mejorando el acceso a derechos laborales de los trabajadores del departamento. En el informe de mercado laboral del año 2022 elaborado por el observatorio del Quindío, se registra que para el año 2022 el



departamento del Quindío mostró una recuperación económica, gracias a las óptimas coberturas de vacunación COVID-19 la reactivación de los sectores agroindustrial y turística, lo que de manera directa disminuyó la tasa de desempleo a un 11,8%, se observa además alzas en la tasa de ocupación durante el periodo 2019-2022, con un crecimiento constante en los últimos años, alcanzando para el año 2022 el 50,1%, lo que representa un aumento significativo en comparación con el año anterior ver gráfico 21; los anteriores indicadores muestran una evolución positiva en el mercado laboral del departamento del Quindío.

Gráfico 21. Tasa de informalidad, eje cafetero, 2019-2022



Tasa de ocupación, Quindío 2019-2022

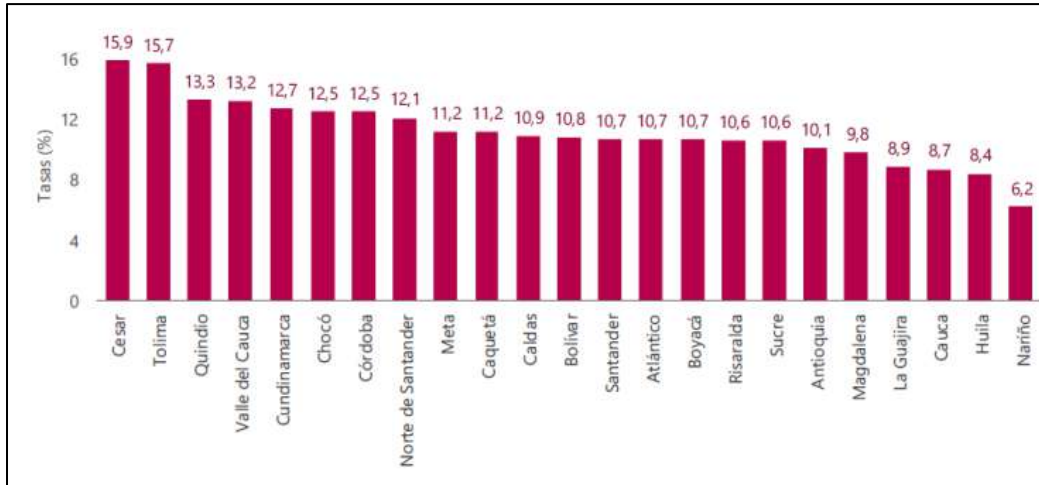
Es importante destacar que la mejora en la tasa de ocupación en el Quindío puede estar relacionada con la reactivación de sectores como el turismo y la agricultura, además del comercio, pues es una de las actividades que más representación tiene en el mercado, aportando a la economía del departamento.

Tasa de desempleo, Quindío, 2022 pr.

Según el informe del mercado laboral por departamentos del año 2022, se registraron las siguientes tasas de desempleo: Cesar (15,9%), Tolima (15,7%), Quindío (13,3%), Valle del Cauca (13,2%), y Cundinamarca (12,7%). Los otros departamentos oscilaron entre el 11% y el 9%, siendo Huila (8,4%) y Nariño (6,2%) con menor tasa de desempleo. En el caso del departamento del Quindío, aunque se presentó una disminución significativa en la tasa de desempleo con respecto al año anterior, aún ocupa el tercer lugar en términos de desocupación, superado solo por los departamentos del Cesar y Tolima.



Gráfico 22. Tasa de desempleo, Colombia, 2022

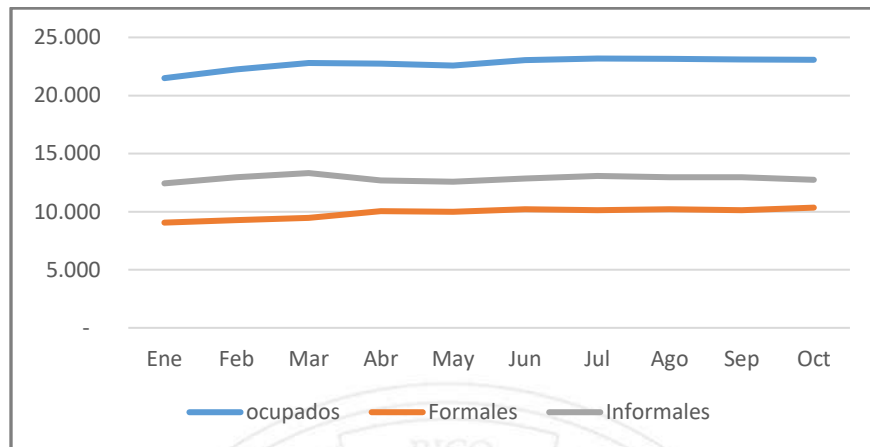


Tasa de desempleo (23 departamentos), DANE, Quindío 2022

La tasa de desempleo es una medida importante del mercado laboral, ya que indica la proporción de la fuerza laboral desempleada, según el observatorio del Quindío, la tasa de desempleo del Quindío ha disminuido significativamente de 22.8% en 2020 a 13.3% en 2022, lo que indica una mejora en la situación del mercado laboral en el departamento, pues, se puede notar una recuperación por temas de activación económica, además de las actividades laborales que surgieron posterior a la pandemia. Los indicadores laborales del departamento muestran que la población de edad para laborar en el año 2022 es de 466.507, la fuerza laboral la dan 269.374 habitantes de donde se evidencian 233.490 habitantes ocupados y 35.884 población DANE, se resalta que la brecha de desempleo entre el sexo masculino y femenino en el territorio es del 5.2, siendo la tasa de desempleo más alta en el sexo femenino con 16.4%, mientras que en hombres se identifica el 11.2%. Por otro lado, y continuando con el análisis económico y laboral del territorio, el DANE a través del boletín técnico de ocupación informal de agosto a octubre del 2023 muestra un aumento en el número de empleos formales en el país para el mes de octubre y una disminución de empleos informales, comportamiento que ha sido contante durante esta vigencia como se ve en el siguiente gráfico.



Gráfico 23. Tasa de medición de ocupación, Quindío, 2023



Fuente: Medición de ocupación nacional, DANE, 2023

En el contexto departamental, vemos como a través del DANE, se informa la tasa de informalidad en el municipio de Armenia durante el trimestre móvil de octubre a diciembre de 2023 fue del 43.1%, esto representa una disminución de 1.8 puntos porcentuales en relación con el mismo periodo del año 2022. En el municipio de Armenia para los meses de agosto y octubre del 2023 se identifican 131.428 ocupados, de los cuales 76.733 se encuentran en empleos formales y 57,281 en empleos informales (43,58 % de la población ocupada en el territorio lo hace a través de la informalidad). Se resalta que para este periodo legislativo se han promovido políticas y acciones que tienen a formalizar el empleo, ya que claramente se cuenta con tasas altas de informalidad que impactan de manera negativa a la población del departamento del Quindío; el acceso a los derechos laborales, la seguridad social y las oportunidades de desarrollo y productividad del departamento son algunos de los indicadores de mayor impacto ante la informalidad.

Al hablar de informalidad se habla de bajas tasas de cotización en seguridad social lo que está directamente relacionada a la sostenibilidad financiera de los diferentes fondos de salud y pensión y por ende también se evidencia afectación en el sistema de salud ya que la población informal llega a pertenecer al régimen subsidiado de salud, es por esto que el DANE informa que para el periodo de agosto y octubre del 2023, el municipio de Armenia.

Economía en poblaciones específicas del departamento.

Según el boletín de pobreza monetaria con enfoque diferencial emitido por el DANE en el año 2021 se cuenta con información relacionada con población afrodescendiente e indígena en el territorio departamental, se identifica que para el año 2021 la incidencia de pobreza monetaria extrema en indígenas registra 1.7 casos por



100.000 habitantes, mientras que en la población afrodescendiente se identifica el 18.8 casos, es importante resaltar que el departamento administrativo hace claridad en los valores departamentales ya que no son significativos al 5%; frente a la población migrante se evidencia que la pobreza extrema para el año 2021 se registra con 17.9, ver las tablas 56 y 57.

Tabla 56. Tasa de incidencia de pobreza monetaria y extrema, migrantes, departamentos, 2021

Departamento	Incidencias de pobreza	
	Pobreza monetaria	Pobreza monetaria extrema
Total Nacional	57,7	21,5
Antioquia	52,8*	18,8*
Atlántico	62,1*	24,4*
Bogotá D.C.	65,1*	25,5*
Bolívar	51,1*	14,8*
Boyacá	81,6*	32,5*
Caldas	47,3*	7,6*
Caquetá	39,8*	0*
Cauca	49*	29,4*
Cesar	81,2*	20,2*
Córdoba	59,3*	16,6*
Cundinamarca	41,3*	25,8*
Chocó	67,2*	29,1*
Huila	41,6*	12,6*
La Guajira	88,8	44,7*
Magdalena	69,4*	30,1*
Meta	64,8*	23,2*
Nariño	52,7*	19,1*
Norte de Santander	72,1	31,3*
Quindío	51,8*	17,9*
Risaralda	61,9*	20,6*
Santander	58,3*	12,8*
Sucre	65,6*	20,9*
Tolima	46,9*	13*
Valle del Cauca	41,2*	13,4*

Fuente: Boletín de pobreza monetaria con enfoque diferencial, DANE, 2021

Tabla 57. Tasa de incidencia de pobreza monetaria y extrema, indígena y afrodescendientes, departamentos, 2021

Departamento	Incidencia de pobreza monetaria		Incidencia de pobreza monetaria extrema	
	Indígena	Afrodescendiente	Indígena	Afrodescendiente
Total Nacional	60,5	46,4	32,1	17,3
Antioquia	45,5*	34,8*	24,7*	10,6*
Atlántico	36,9*	45,0*	5,2*	11,7*
Bogotá D.C.	32,7*	55,8*	15,8*	9,3*
Bolívar	37,7*	43,8	0,0*	7,8*
Boyacá	N.D.	0,0*	N.D.	0,0*
Caldas	19,5*	11,2*	6,2*	0,0*
Caquetá	74,7*	33,5*	11,2*	13,7*
Cauca	70,6	55,6	42,6*	29,7*
Cesar	68,2*	48,0*	24,7*	23,8*
Chocó	92,3*	62,0*	75,3*	30,0*
Córdoba	72,9*	67,8*	38,4*	26,3*
Cundinamarca	13,2	40,9	0,0*	10,6
Huila	56,6*	63,0*	21,1*	39,9*
La Guajira	79,4	58,8	57,6	29,7*
Magdalena	42,9*	52,5*	29,8*	18*
Meta	72,9*	50,8*	47,3*	17,9*
Nariño	57,3	46,3*	15,2*	15,9*
Norte de Santander	45,8*	49,1*	0,0*	10,7*
Quindío	35,9*	51,3*	1,5*	17,6*
Risaralda	48,3*	37,8*	12,0*	12,7*
Santander	59,7*	40,5*	0,0*	11,0*
Sucre	58,5*	66,2*	15,6*	26,4*
Tolima	68,4*	42,8*	33,3*	29,7*
Valle del Cauca	33,6*	40,4	9,5*	14,5*

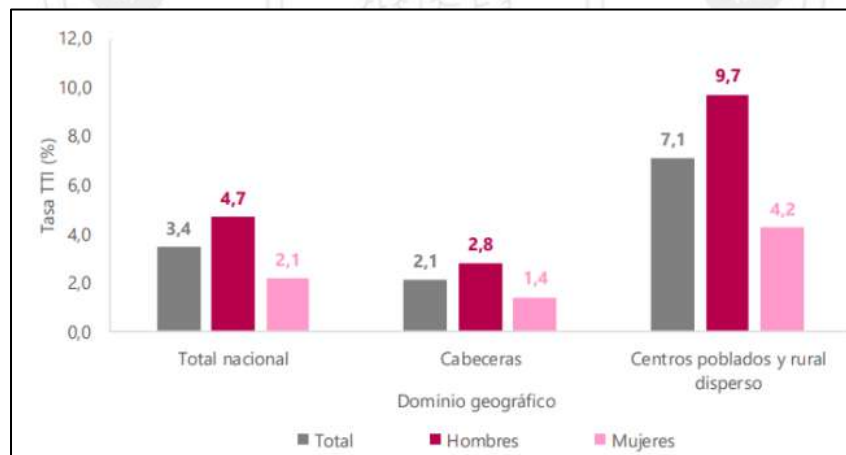
Fuente: Boletín de pobreza monetaria con enfoque diferencial, DANE, 2021



Se hace importante resaltar dentro de este capítulo la identificación del trabajo infantil en el departamento; es una problemática que viene en aparente disminución, según información del boletín técnico del DANE de la gran encuesta integrada de hogares en el módulo de trabajo infantil, en el trimestre octubre - diciembre de 2022, para el total nacional la población de 5 a 17 años que trabaja fue de 369 mil personas. El 55,6% de esta población se encontraba ubicada en centros poblados y rural disperso (206 mil personas) y el 44,4% en cabeceras (164 mil personas). Para el periodo de referencia, el 69,5% de la población de 5 a 17 años que se encontraba trabajando eran hombres (257 mil personas) y el 30,5% eran mujeres (113 mil personas).

Por rangos de edad, la mayor concentración de niños, niñas y adolescentes que trabajan, se presentó en el rango de 15 a 17 años con 70,1%, mientras que la población de 5 a 14 años fue el 29,9%. La tasa de trabajo infantil a nivel nacional fue del 3,4%, los valores más altos se presentaron en centros poblados y rural disperso con 7,1%, mientras que en las cabeceras la tasa se ubicó en el 2,1%. Para el período de referencia la tasa de trabajo infantil de las mujeres en el total nacional fue 2,1% y la tasa de los hombres 4,7%, presentando una diferencia de -2,5 puntos porcentuales. En centros poblados y rural disperso se registró una tasa de 4,2% para las mujeres y 9,7% para los hombres con una diferencia de -5,4 p.p. Por su parte, en cabeceras la tasa de trabajo infantil de las mujeres fue de 1,4% y de 2,8% para los hombres con una diferencia de -1,4.

Tabla 58. Tasa de trabajo infantil (TTI), según sexo, total nacional, cabeceras, centros poblados y rural disperso, octubre – diciembre, 2022



Fuente: Gran encuesta integrada de hogares en el módulo de trabajo infantil, DANE, trimestre octubre - diciembre de 2022

Las cifras evidencian una disminución en el número de casos, lo anterior gracias a las diferentes estrategias establecidas en el orden departamental que va desde un plan de acción para combatir el trabajo infantil y la explotación laboral, hasta la creación de decretos departamentales que incluye la creación del comité



intersectorial para la erradicación de las peores formas de trabajo infantil y protección al joven trabajador (CIETI).

Agremiaciones sindicales.

Tras validar la página oficial del sistema de información laboral y sindical SISLAB, se identifica información publicada en el año 2017; se informa que para Colombia se han registrado 5.523 sindicatos, lo que ha reflejado un aumento del 1,33% con respecto al año 2016, y un total de 1.029.304 personas afiliadas; es decir, 3.550 personas más sindicalizadas que el registro del año anterior. De estos el 72,6% de los sindicatos son de naturaleza oficial y el 27,4% restante pertenece al sector privado. En el departamento del Quindío se contabilizaron 81 sindicatos, con 8.880 afiliados, los cuales no sufrieron cambios ya que se mantienen las mismas cifras del año 2016, esta información se consolida en la siguiente tabla.

Tabla 59. Número de sindicatos activos y afiliados según departamento, 2017

Departamento	Nro. Sindicatos	%	Nro. Afiliados	%
Bogotá D.E.	1.393	25,22	353.493	34,36
Valle del Cauca	516	9,34	85.484	8,31
Atlántico	503	9,11	53.492	5,20
Antioquia	406	7,35	122.087	11,87
Cundinamarca	277	5,02	41.672	4,05
Santander	266	4,82	53.833	5,23
Bolívar	236	4,27	76.560	7,58
Tolima	220	3,98	33.686	3,27
Nariño	186	3,37	21.058	2,05
Norte de Santander	181	3,28	19.205	1,87
Cauca	158	2,86	27.802	2,70
Meta	117	2,12	14.079	1,37
Huila	114	2,06	19.891	1,93
Cesar	105	1,90	13.062	1,27
Caldas	100	1,81	13.132	1,28
Risaralda	93	1,68	9.453	0,92
Magdalena	96	1,74	13.106	1,27
Boyacá	87	1,58	24.983	2,43
Sucre	85	1,54	9.395	0,91
Quindío	81	1,47	8.880	0,86
Córdoba	58	1,05	16.569	1,61
Caquetá	42	0,76	6.169	0,60
Guajira	41	0,74	12.998	1,26
Putumayo	36	0,65	5.088	0,49
Casanare	26	0,47	3.611	0,35
Arauca	25	0,45	7.867	0,76
Chocó	21	0,38	5.426	0,53
San Andrés y Providencia	21	0,38	1.755	0,17
Guaviare	14	0,25	2.691	0,26
Amazonas	10	0,18	918	0,09
Guainía	5	0,09	486	0,05
Vaupés	2	0,04	316	0,03
Vichada	2	0,04	523	0,05
Total	5.523	100	1.029.764	100

Fuente: Sistema de Información Sindical y Laboral (Sislab), subsistema Censo sindical, alimentado con información suministrada por el Ministerio

Fuente: Sistema de información laboral y sindical SISLAB, 2017.

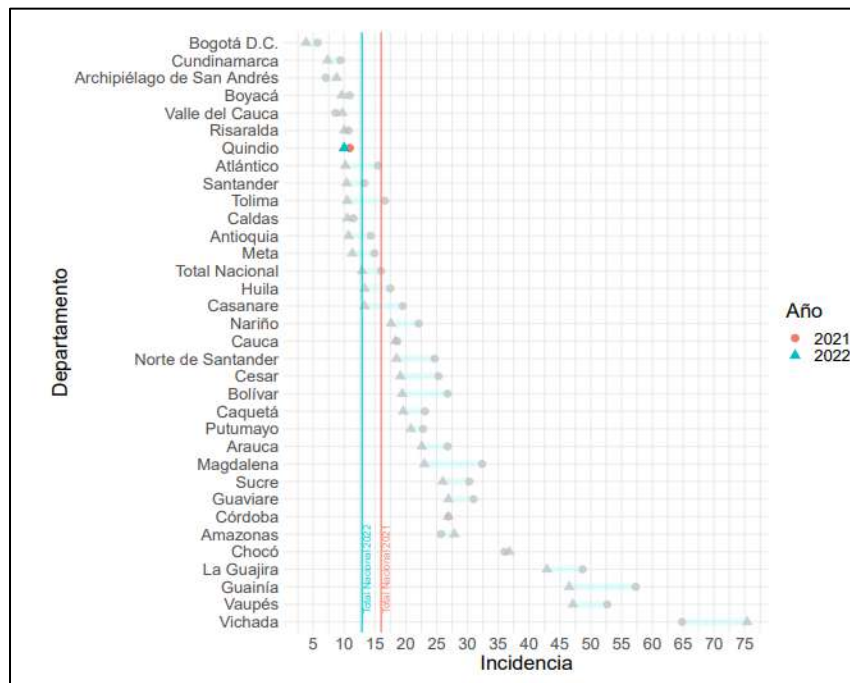


2.2 CONDICIONES DE VIDA DEL TERRITORIO

Indicadores de pobreza

La incidencia de pobreza multidimensional en el departamento del Quindío para el año 2022 fue de 12% teniendo una reducción de 2 puntos porcentuales con respecto al año 2021. Este porcentaje se ubica por debajo del total nacional el cual es de 13%, ubicándose en el puesto número 7 a nivel nacional, ver gráfico 24.

Gráfico 24. Incidencia de Pobreza Multidimensional (IPM), DANE, Quindío, 2021-2022



Fuente: Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) - DANE. Fecha de Publicación: 23 de mayo de 2023.

Se hace necesario continuar informando las variables de pobreza del departamento, según el boletín del DANE, se muestran el porcentaje de privaciones por hogar según las variables utilizadas para calcular la incidencia de Pobreza Multidimensional. En 2022, Sin aseguramiento en salud fue la variable con mayor mejora en el departamento, con una caída de 2.7 puntos porcentuales. El trabajo informal, el bajo logro educativo, el rezago escolar y el desempleo de larga duración son las variables de mayor identificación en las privaciones por hogar en el año 2022 como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 60. Privaciones por hogar según variable, Quindío, 2021-2022

Variable	Total-2021	Total-2022	Cabeceras-2022	Rural-2022	Variación
Sin aseguramiento en salud	11,5	8,8	8,7	9,5	-2,7
Barreras de acceso a servicios de salud	3,3	0,8	0,8	0,7	-2,5
Trabajo informal	71,4	69,3	68,3	76,6	-2,1
Analfabetismo	7,9	6,1	5,5	11,0	-1,8
Material inadecuado de paredes exteriores	4,1	2,5	2,5	2,7	-1,6
Bajo logro educativo	41,5	40,1	37,2	61,2	-1,4
Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia	6,2	5,0	5,1	4,2	-1,2
Desempleo de larga duración	18,9	17,7	18,2	14,3	-1,2
Inasistencia escolar	2,6	1,9	1,8	2,4	-0,7
Hacinamiento crítico	4,3	3,6	3,6	3,4	-0,7
Trabajo infantil	1,0	0,5	0,5	0,9	-0,5
Rezago escolar	18,7	18,3	17,8	21,8	-0,4
Material inadecuado de pisos	0,9	0,6	0,5	1,3	-0,3
Sin acceso a fuente de agua mejorada	2,6	2,4	0,5	16,4	-0,2
Inadecuada eliminación de excretas	0,9	2,2	2,0	3,4	1,3

Fuente: Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) - DANE. Fecha de Publicación: 23 de mayo de 2023.

Educación.

Según las estimaciones del Departamento Nacional de Planeación (DNP) basadas en el Censo de 2005, el 18,50% de los hogares en Colombia tenían analfabetismo, la proporción de personas con Necesidades Básicas Insatisfechas en el departamento del Quindío para el año 2021, según este informe es de 6.76 % registro por debajo del promedio nacional el cual se identifica en 14,28% para esta vigencia, frente al analfabetismo se describe que para el año 2021 el departamento reporta una incidencia de 7.9 casos por 100.000 habitantes, incidencia que se encuentra por debajo del valor nacional que registraba en 8.4 casos.

Tabla 61. Diferencias relativas según determinantes sociales de la salud, Colombia, 2021

Entidad Territorial	Prop de Personas en NBI (%)	Analfabetismo 2021	Porcentaje afiliación a Régimen Subsidiado 2021
La Guajira	53,33	27,20	82,61
Chocó	65,51	24,30	67,89
Valle del Cauca	67,76	23,20	56,69
Sucre	29,13	21,60	60,40
Córdoba	35,08	18,00	70,91
Magdalena	24,71	17,40	65,44
Guainía	59,52	15,90	63,90
Cesar	23,04	14,30	65,97
Bolívar	26,73	13,60	68,55
Vaupés	68,94	13,20	58,49
Nariño	21,98	12,70	70,38
Cauca	18,81	10,70	65,82
Guaviare	27,91	10,00	69,16
Norte de Santander	18,43	9,70	66,85
Caquetá	23,62	9,50	77,85
Tolima	12,22	9,50	55,06
Putumayo	18,96	9,50	72,68
Colombia	14,28	8,40	46,95
Antioquia	10,73	8,30	36,07
Huila	12,86	8,30	69,88
Quindío	6,76	7,90	44,37
Atlántico	11,37	7,40	51,26
Caldas	8,95	7,40	38,40
Boyacá	10,15	7,10	52,02
Arauca	32,45	6,90	74,41
Amazonas	35,24	6,90	69,77
Santander	9,58	6,80	42,67
Cesarate	16,08	6,70	54,04
Meta	13,45	6,30	50,29
Risaralda	8,19	6,20	42,33
Valle del Cauca	6,25	5,90	41,49
Cundinamarca	6,68	4,90	25,53
Bogotá DC	3,47	1,80	16,23
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	14,89	1,40	24,53

Fuente: Censo DANE 2005

**Cobertura bruta de educación.**

Con cifras del año 2021, el departamento del Quindío registra una tasa de cobertura bruta de educación primaria esta se definió en 103,97%, presentando 2,03 puntos porcentuales por debajo de la cobertura nacional; la tasa de cobertura bruta de educación secundaria para el 2021, se encuentra en 115,68% la cual está por debajo de la media nacional en 6,18 puntos porcentuales de la media nacional; por su parte, la tasa de cobertura bruta de educación categoría media es de 94,34%, lo cual es 4,34 puntos porcentuales mayor que el indicador nacional, aspectos estos que se presentan en la tabla 62.

Tabla 62. Tasas de Cobertura Bruta de Educación del Quindío, 2003 – 2021

Indicadores	COLOMBIA	QUINDÍO	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,4	7,90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	106	103,97	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	109,5	115,68	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	-	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90	94,34	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	

Fuente: Ministerio de Educación Nacional – Tasas de Cobertura Neta por Nivel



A continuación, de acuerdo al Departamento nacional de planeación se presentan los indicadores de bajo logro escolar, inasistencia escolar y rezago escolar del departamento del Quindío para la vigencia 2021. El bajo logro educativo está relacionado con aquellas personas mayores de 15 años o más con menos de 9 años de educación, para esta vigencia se registra que el 41.5% de la población registra bajo logro escolar, mientras que la inasistencia escolar muestra un porcentaje más bajo en el territorio con el 2,6% y el 18.7 % de rezago escolar.

Tabla 63. Condiciones cobertura educativa Quindío 2021, por IMP, proyección DANE 2021

Departamento	Bajo logro educativo	Inasistencia escolar	Rezago escolar
QUINDIO	41,5	2,6	18,7

Fuente Departamento Nacional de Planeación, DNP.IMD

Ofertas de servicios públicos.

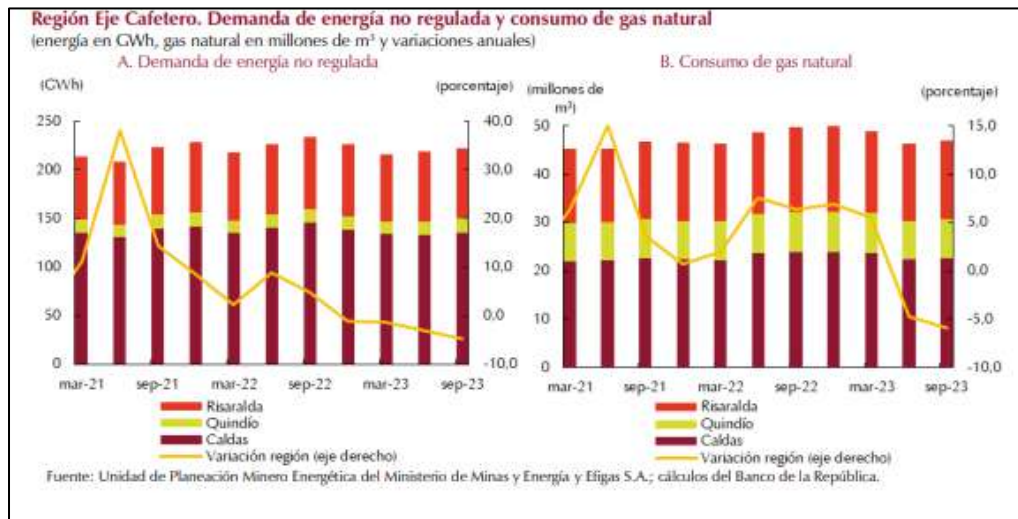
El Departamento del Quindío, según cifras del Plan de Desarrollo 2016, presenta un índice de vulnerabilidad al desabastecimiento hídrico alto en el 100% de su territorio; este indicador mide el grado de fragilidad del sistema hídrico para mantener una oferta en el abastecimiento de agua, que ante amenazas – como periodos largos de estiaje (perdida del caudal ecológico de un río) o eventos como el fenómeno cálido del Pacífico (El Niño) – podría generar riesgos de desabastecimiento. Así mismo, el 60% de los acueductos rurales inspeccionados, no cuenta con ningún tipo de tratamiento o en algunos casos poseen plantas de tratamiento donadas por diferentes organizaciones que no saben manejar o que su presupuesto no alcanza para poner en funcionamiento, por lo tanto, presentan un alto riesgo por incumplimiento de las Buenas Prácticas Sanitarias BPS. Sin embargo, de acuerdo con la ficha de caracterización departamental tomada del Portal Territorial de Colombia DNP, la cobertura total de acueducto alcanza el 96,90% superior a la región (87,6%) y al país (82%). Por su parte, la infraestructura y el servicio eléctrico del departamento son gestionados por la Empresa de Energía Eléctrica del Quindío que hace parte del grupo Empresas Públicas de Medellín. Si bien el departamento cuenta con una amplia cobertura de servicio (99,9%) que depende de la interconexión nacional, la que por el momento garantiza un sistema con buena estabilidad en el suministro. Finalmente, la región cuenta con un prestador de servicios de suministro de gas vehicular y doméstico que soportan la actividad de transporte público, particular y masivo con economía y seguridad. Efigas atiende los municipios de Armenia, Circasia, La Tebaida, Montenegro, Quimbaya, Calarcá, Salento, Filandia y Barcelona.

Frente a información registrada por la Unidad de Planeación Minero Energética del Ministerio de Minas y Energía, durante el tercer trimestre de 2023 el consumo de energía eléctrica no regulada en el Eje Cafetero,



presentó una caída de 4,8 % frente a igual periodo de 2022; comportamiento que estuvo soportado por las variaciones de Caldas (-6,8 %), Risaralda (-1,7 %) y Quindío (-1,3 %); además se encuentra en línea con los resultados exhibidos por la industria en la región y acorde a la información suministrada por EFIGAS, el uso de gas natural en la zona cafetera registró una disminución anual de 5,9 % entre julio-septiembre de 2023. El resultado regional fue explicado por el menor uso en sus tres líneas siendo la industrial la que más disminuyó (-7,6 %), seguida de residencial (-5,3 %) y comercial (-3,5 %).

Gráfico 25. Demanda de energía no regulada y consumo de gas natural, eje cafetero, 2021-2023

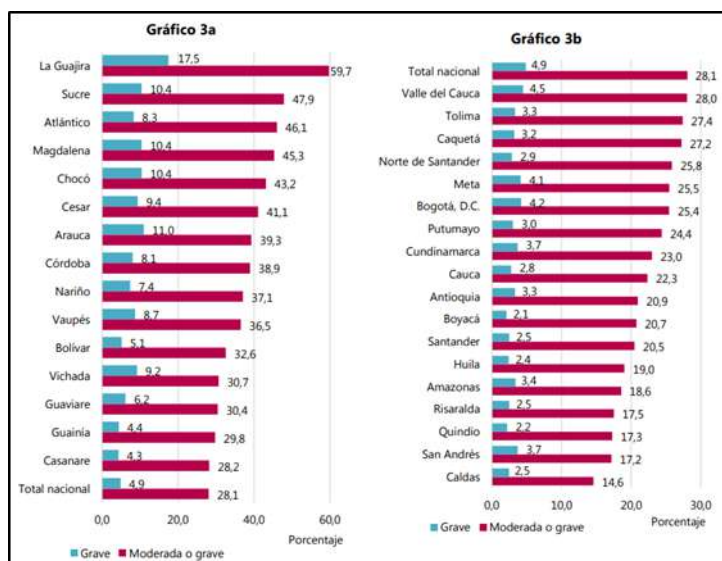


Inseguridad alimentaria

Según información registrada en el boletín técnico de la escala de experiencia de inseguridad alimentaria emitido por el DANE en el año 2022, el departamento del Quindío (17.3%) contabiliza entre 14 y 17 de cada 100 hogares en inseguridad alimentaria moderada o grave, este territorio cuenta con una de las prevalencias más bajas del país, ver el siguiente gráfico.



Gráfico 26. Prevalencia de la inseguridad alimentaria en hogares (%). Total departamentos 2022. 3a) Mayores al total nacional 3b) Menores al total nacional.



Fuente: Boletín técnico de la escala de experiencia de inseguridad alimentaria, DANE, 2022.

2.3 DINÁMICAS DE CONVIVENCIA EN EL TERRITORIO

Según el Instituto Nacional de salud INS, la violencia de género y, entre ellas, las violencias sexuales son una violación sistemática y masiva de derechos humanos que afectan la vida, la salud física, mental y social, la integridad, la libertad e igualdad de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, mujeres, hombres y personas con orientaciones diferentes a la heterosexual, en particular a las de la comunidad de lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI). Estas violencias se han convertido en un problema de salud pública, lo anterior debido al daño físico y emocional que producen y por el número de personas que se afectan cada día. A través del informe de evento emitido por la secretaria de salud del Quindío en el año 2022, se evidencia que para el año 2022, la notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar para el departamento del Quindío fue de 2341 registros, con un promedio semanal de 88,3 casos, comparado con el año 2021 la notificación presenta un aumento del 8%. De acuerdo a la caracterizas sociodemográficas de los 2341 casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar, se puede evidenciar que el 98,7% de las personas notificadas para el evento manifestaron no pertenecer a ningún grupo étnico, en cuánto al área de ocurrencia con mayor predominio es la cabecera municipal con el 92,2% y por tipo de régimen en salud, el régimen subsidiado es el mayormente afectado con el 60,4%. La violencia física se presenta con más frecuencia en población del departamento con un 53,6 %, seguida de violencia sexual con un 25,3%, violencia psicológica con el 14% casos y por último negligencia y abandono con el 6,9%, La violencia física y psicológica se

presentaron con mayor frecuencia en el curso de vida adultez con el 45,6% y el 84,9 % son mujeres donde su expareja es el principal agresor con el 36,3%. El mayor número de casos de negligencia y abandono se presentan en el curso de vida primera infancia (0 a 5 años) 51,5 %, el 50,3% de la población pertenece al sexo femenino y en el 62,6 % de los casos el agresor es la madre. La violencia sexual se presentó con más frecuencia en el curso de vida adolescencia con un 4,5 %, con mayor afectación el grupo poblacional de mujeres con un total de 491 registros de 593; según el análisis realizado el principal agresor pertenece a la categoría de conocido (a) sin ningún trato con el 28,7%. Ver tabla 64.

Tabla 64. Características sociodemográficas y agresor de los casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar, Quindío, año 2022.

Variable	Categoría	Violencia física		Violencia psicológica		Negligencia y abandono		Violencia sexual	
			%		%		%		%
Ciclo de vida	Primera infancia (0 a 5)	21	1,7	7	2,1	84	51,5	87	14,7
	Infancia (6 a 11)	38	3,0	10	3,0	34	20,9	155	26,1
	Adolescencia (12 a17)	118	9,4	19	5,8	13	8,0	258	43,5
	Juventud (18 a 28)	432	34,4	78	23,6	2	1,2	53	8,9
	Adultez (29 a 59)	553	44,1	171	51,8	8	4,9	35	5,9
	Vejez (>60)	93	7,4	45	13,6	22	13,5	5	0,8
Sexo	Femenino	1064	84,8	282	85,5	82	50,3	491	82,8
	Masculino	191	15,2	48	14,5	81	49,7	102	17,2
Pertenencia étnica	Otros	1235	98,4	327	99,1	163	100,0	586	98,8
	Rom/Gitano	12	1,0					3	0,5
	Indígena	5	0,4					2	0,3
	Palenquero	3	0,2	2	0,6				
	Raizal			1	0,3			1	0,2
	Negro,mulato, afrocolombiano							1	0,2
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	1170	93,2	317	96,1	156	95,7	517	87,2
	Rural disperso	46	3,7	10	3,0	6	3,7	58	9,8
	Centro poblado	39	3,1	3	0,9	1	0,6	18	3,0
Tipo de régimen en salud	Subsidiado	771	61,4	158	47,9	112	68,7	375	63,2
	Contributivo	377	30,0	143	43,3	28	17,2	170	28,7
	No asegurado	67	5,3	18	5,5	18	11,0	29	4,9
	Excepción	28	2,2	6	1,8	2	1,2	18	3,0
	Indeterminado/pendiente	12	1,0	5	1,5	3	1,8	1	0,2
Agresor familiar	Expareja	408	32,5	168	50,9	2	1,2	27	4,6
	Pareja	387	30,8	50	15,2	2	1,2	62	10,5
	Familiar	204	16,3	70	21,2	30	18,4	124	20,9
	Ninguno	170	13,5	16	4,8	13	8,0	348	58,7
	Madre	49	3,9	14	4,2	102	62,6	6	1,0
	Padre	37	2,9	12	3,6	14	8,6	25	4,2
Agresor no familiar	Otro	38	22,4	4	25,0	10	76,9	61	17,5
	Conocido sin ningún trato	43	25,3	2	12,5	1	7,7	100	28,7
	Vecino (a)	23	13,5	1	6,3	1	7,7	30	8,6
	Desconocido (a)	24	14,1					76	21,8
	Amigo (a)	19	11,2	2	12,5	1	7,7	49	14,1
	Compañero (a) de estudio	15	8,8	5	31,3			20	5,7
	Compañero (a) de trabajo	4	2,4					1	0,3
	Profesor (a)	1	0,6	2	12,5			9	2,6
	Servidor (a) público	2	1,2						
	Jefe	1	0,6					2	0,6

Fuente: Informe VSP- Secretaría de Salud del Quindío- 2022

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) a través de Forensis 2020 (herramienta para la interpretación, intervención de lesiones de causa externa en Colombia) informa la realización de 1945



valoraciones medico legales en el departamento del Quindío, dentro de las cuales se describen 757 valoraciones por violencia interpersonal, 214 violencias intrafamiliares, 389 violencias de pareja, 343 exámenes por presunto abuso sexual; continuando con el análisis de información de la herramienta, se identifica que el departamento del Quindío registra una tasa de lesiones no fatales por violencia interpersonal de 180 casos por 100.000 habitantes en hombres y 95.45 casos por 100.000 habitantes en mujeres para una tasa de incidencia departamental de 136 casos por 100.000 habitantes, los anteriores datos demuestran el aumento de la tasa departamental en 21 casos relacionado con el año inmediatamente anterior.

La violencia contra niños, niñas y adolescentes en Colombia se encuentra normada bajo la ley 1146 del 2007, a través de este piso normativo se exige la vigilancia estricta y la aplicación de sanciones legales a quienes incumplan con este; en el departamento del Quindío para el año 2020 según la herramienta Forensis, se identifica una incidencia de 40.9 casos por 100.000 habitantes, se identifica que 57.49 casos se registran en el sexo femenino, siendo este el más afectado. Continuando con las modalidades de violencia física, se identifica la violencia contra adulto mayor allí se registraron 20.6 casos por 100.000 habitantes; según este informe municipios como Buenavista Quindío tienen la mayor tasa de violencia sexual contra las mujeres en el país (477.16 por 100.000 habitantes).

Frente a la violencia de género modalidad sexual en hombres, el departamento del Quindío se encuentra con una de las tasas más bajas a nivel país, ubicado por encima del tercer cuartil; por otro lado, no tan positivo se evidencia como la violencia sexual en mujeres en el departamento se ubica en las tasas más altas del país (mayor a 98.57 casos). Lo anterior, indica que la violencia de género en sus distintas modalidades afecta la salud pública del departamento del Quindío, de manera prioritaria requiere intervenciones conjuntas desde los ámbitos educativos, sociales y de salud, se hace importante resaltar que la persona víctima de la violencia presenta números síntomas no solo físicos, también emocionales que incluso pueden afectar su salud mental, que es otra prioridad de salud pública en el territorio.

Por otro lado, y como dato importante a la violación de los derechos humanos en el territorio, según cifras emitidas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y ciencias Forenses, el departamento del Quindío para el año 2020 hace parte de los territorios con más altas cifras de homicidios en la población LGBTI, para el año 2017 se registró 1 caso, para el año 2018 se registra 5 casos y en el año 2019 1 caso, para un total de 7 casos. En temas de conflictividad social en el territorio, aunque no se evidencien datos oficiales de la situación territorial, se registra en medios de comunicación masivos diferentes reportes relacionados con presencia territorial de dineros provenientes del narcotráfico, la compra y venta de fincas turísticas han generado cambios en los modelos económicos y sociales del territorio, pasando de la agricultura al turismo creando de esta manera



nuevos capitales en la zona, que en la mayoría de ocasiones no benefician al residente del territorio departamental. Por último, en la actualidad se evidencia según informe del INMLCF, como desde el año 2020 viene en incremento las estadísticas de homicidios y de otras formas delictivas urbanas que están llevando al territorio a un claro deterioro social, evidenciándose en las calles el consumo de drogas y el número de habitantes de calle que sin duda es un fenómeno que afecta la salud pública departamental, todo relacionado con los determinantes sociales propios de esta población.

Al culminar este aparte, se analiza desde el proceso de salud, enfermedad y atención que en el departamento del Quindío existen aspectos o condiciones de vida relacionadas con características biológicas, económicas, condiciones sociales, lesiones de causas externa (homicidios, accidentes de tránsito y las violencias de género), trastornos de salud mental (consumo de SPA, intentos de suicidio, entre otros), deterioro en la prestación de servicios de salud por parte de entidades públicas del departamento, abordaje en salud de la población vulnerable que afectan de manera directa la salud del territorio; se hace necesario fortalecer políticas de salud pública encaminadas al abordaje de las vulnerabilidades sociales del territorio, identificando claramente las necesidades y los determinantes sociales que afecta de manera directa o indirecta el estado de salud de la población, priorizando la salud mental y la descomposición social evidenciada a través de la habitabilidad en calle y el consumo de sustancias psicoactivas y todo el impacto negativo que esto trae para la salud pública del territorio; lo anterior deberá incluir el fortalecimiento de la red de prestadores de servicios especializados en salud mental en el departamento del Quindío.

Se hace necesario además impactar la morbimortalidad del territorio, las enfermedades transmisibles y no transmisibles a través de políticas que permitan mejorar la salud ambiental, la salud sexual y reproductiva, la convivencia social, la seguridad alimentaria y nutricional, los estilos de vida saludable, fortaleciendo las acciones colectivas y comunitarias a través de los Planes de Intervenciones Colectivas PIC, y la implementación territorial de las Rutas de Atención Integral en salud; todos estos componentes trabajados bajo líneas estratégicas e indicadores que permitan el mejoramiento del sistema de calidad de los servicios y la atención a los usuarios en el territorio.

Al analizar otros aspectos se hace necesario continuar fortaleciendo las acciones departamentales que mejoren las tasas de desempleo y la formalización laboral en el territorio, que permita mejorar las necesidades básicas de la población y de manera directa impactar el sistema de salud de los quindianos.



CAPITULO III: DESCENLACES MORBIDOS Y MORTALES

3.1 ANÁLISIS DE MORBILIDAD

El análisis de la morbilidad atendida por los prestadores de servicios de salud a la población residente del departamento del Quindío durante el año 2022, se realizó con base en la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), las bases de datos del sistema vigilancia de salud pública SIVIGILA, el registro de personas con discapacidad contenida en la plataforma SISPRO, y los datos de atenciones entregados en forma mensual por la red notificadora del Departamento a la Dependencia de Vigilancia en Salud Pública, como resultado de los procesos de búsqueda activa institucional.

3.1.1 PRINCIPALES CAUSAS Y SUBCAUSAS DE MORBILIDAD

La tabla 65, presenta las causas de morbilidad en la población general según curso de vida, durante los años comprendidos entre 2009 y 2022; en la cual se determinan las siguientes situaciones a destacar:

Las condiciones mal clasificadas continúan presentando un comportamiento muy irregular durante los 14 años analizados y en todos los cursos de vida. Al respecto, es pertinente resaltar que este tipo de diagnóstico permite evidencia graves falencias en la calidad de la prestación de servicios, dado que este es el resultado de un porcentaje de diagnósticos abiertos, que no aportan al manejo adecuado del paciente, ni al proceso estadístico, generando sesgos en la información lo cual lesiona el proceso de intervención, al no aportar a ninguno de los grupos diagnósticos evaluados. Lo expuesto, requiere que se adelanten acciones de revisión, seguimiento y verificación que permitan la garantía de la calidad de la información en el territorio del Quindío, acorde a los requerimientos del sistema de salud y del sistema de información.

En el año 2022 se observa que, en la morbilidad en el curso de vida de primera infancia (0 a 5 años), la mayor concentración de atenciones en salud (42,04%) se genera para las condiciones no transmisibles, las cuales disminuyeron en un 5,08% con respecto al año 2021; le siguen en su orden, con el 34,99%, las enfermedades transmisibles y nutricionales que frente al año 2021 se incrementaron en 8,47%; las condiciones mal clasificadas, que en el 2022 representaron 14,67% de las atenciones, con un leve descenso del 0,53% comparado con el 2021. Las lesiones con una proporción del 6,12% con una disminución frente al 2021 de 1,52%; y en un 2,18% las condiciones perinatales, las cuales en el 2022 disminuyeron en 1,35% frente al 2021.

En el ciclo de vida de Infancia (6 a 11 años), al igual que en la primera infancia, la mayor concentración de atenciones la presentan las enfermedades no transmisibles (62,71%) con un decremento frente al 2021 de



5,18%; seguidas en su orden con el 15,59% por las condiciones mal clasificadas las cuales aumentaron frente al 2021 en 0,85%; se presentan en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con un peso porcentual del 14,63%, mostrando un aumento importante frente al año inmediatamente anterior del 6,03%; en el cuarto lugar se encuentran las lesiones, con el 7,04%, que en el 2022 disminuyeron en 1,71% frente a la vigencia anterior. Finalmente, se encuentran las condiciones maternas con el 0,02% para el año 2022.

La adolescencia (12 a 17 años) presenta la mayor concentración para enfermedades no transmisibles (68,94%), con una disminución frente al 2021 de 1,21%, y le siguen en su orden las condiciones mal clasificadas (13,70%), con una disminución frente al año inmediatamente anterior de 0,09%; las condiciones transmisibles y nutricionales (7,82%) aumentan en el año 2022 en un 2,35% frente al 2021, las lesiones (7,57%) disminuyeron frente al 2021 en 0,33%; y en último lugar con un 1,97% las condiciones maternas, las cuales disminuyeron frente al 2021 en 0,72%.

En el ciclo de juventud (18 a 28 años) continua en primer lugar la atención por enfermedades no transmisibles (62,79%) con un incremento frente al 2021 de 0,74%; ocupando el segundo lugar las condiciones mal clasificadas (12,20%) las cuales disminuyeron frente al 2021 en 0,03%; seguido por las condiciones maternas con el 11,29% con una disminución frente al 2021 de 0,75%, luego se encuentran las lesiones con un peso porcentual del 8,67% para el 2022, con un leve decremento comparado con el 2021 del 0,91%; y por último las condiciones transmisibles y nutricionales (5,05%) que frente al año inmediatamente anterior aumentan en 0,95%.

En la adultez (29 a 59 años), la atención por enfermedades no transmisibles presenta un peso porcentual de 77,0% con un incremento frente a la vigencia anterior de 0,89%; en el segundo lugar se presentan las condiciones mal clasificadas en un 9,56% las cuales disminuyen en 0,51% frente al año anterior; seguido por las condiciones transmisibles y nutricionales en un 6,87% con una disminución frente al 2020 de 0,04%, las lesiones en 5,66% que disminuyeron comparadas con el 2021 en 0,1%; y en un 0,92% las condiciones maternas, que disminuyen frente a la vigencia anterior en 0,23%.

Respecto al ciclo de mayores de 60 años, se presenta la atención por enfermedades no transmisibles en un 85,39%, la cual aumentó en el 2022 frente al 2021 en 0,66%; en el segundo lugar las condiciones mal clasificadas en 7,57%, seguido por las lesiones en un 3,63% y las condiciones transmisibles y nutricionales en el 3,41%.

Se destaca que la primera causa de atención en todos los ciclos de vida la generan las enfermedades no transmisibles, el segundo lugar lo ocupan las condiciones mal clasificadas y la presencia en todos los grupos de las lesiones donde el grupo más afectado es el de juventud, seguido de adolescencia e infancia, el menos afectado es el de vejez.

Tabla 65. Variación porcentual de causas de morbilidad en población general según curso de vida y diferencia porcentual, Quindío 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2022-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	49,37	52,40	48,37	48,41	45,76	42,31	41,49	41,00	37,72	36,35	33,63	25,23	26,52	34,99	3,47
	Condiciones perinatales	2,12	1,19	1,91	1,34	1,05	1,87	2,31	1,16	1,87	1,57	2,50	3,96	3,53	2,18	-2,34
	Enfermedades no transmisibles	32,80	29,76	30,80	36,80	35,49	38,99	40,24	40,93	42,14	42,50	43,95	47,65	47,12	43,04	3,08
	Lesiones	4,05	4,31	5,40	4,63	5,19	5,37	5,24	5,72	5,96	6,39	6,78	9,19	7,64	6,12	-1,52
	Condiciones mal clasificadas	11,87	12,34	13,51	11,80	11,50	11,47	10,73	11,19	12,32	13,15	13,15	13,98	15,20	14,57	-0,53
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30,50	33,70	25,16	21,28	24,32	22,61	23,27	20,24	17,63	16,11	14,80	10,74	8,60	14,63	6,03
	Condiciones maternas	0,04	0,12	0,06	0,02	0,08	0,08	0,23	0,04	0,00	0,04	0,12	0,10	0,03	0,02	0,00
	Enfermedades no transmisibles	50,50	46,70	54,15	61,60	58,50	58,15	59,27	59,82	60,82	61,81	63,57	65,00	67,69	62,71	-4,98
	Lesiones	6,13	6,45	7,16	6,28	7,00	6,13	6,21	8,36	8,86	7,66	8,09	9,07	8,75	7,04	-1,71
	Condiciones mal clasificadas	12,83	13,01	13,46	10,82	12,11	11,99	11,02	11,54	12,68	14,38	13,42	15,09	14,74	15,59	0,85
Adolescencia (12 - 17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,10	24,06	15,66	14,38	15,37	15,51	16,33	14,35	11,04	9,22	8,60	6,73	5,47	7,82	2,35
	Condiciones maternas	3,88	4,45	3,79	2,97	2,82	2,75	3,05	3,09	3,16	3,20	2,90	3,46	2,99	1,97	-0,72
	Enfermedades no transmisibles	56,30	52,66	60,00	65,43	60,35	62,28	60,86	60,93	63,88	66,31	67,38	66,97	70,15	68,94	-1,21
	Lesiones	6,33	6,54	7,43	6,40	7,76	7,49	7,88	9,24	10,11	8,05	8,30	8,13	7,90	7,57	-0,32
	Condiciones mal clasificadas	12,30	12,48	13,08	10,83	13,69	11,98	11,89	11,79	11,71	12,62	12,81	14,71	13,79	13,70	-0,09
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,06	12,39	9,73	8,57	9,09	8,70	9,30	8,56	7,09	6,12	5,52	4,79	4,10	5,05	0,95
	Condiciones maternas	14,96	16,43	13,56	11,99	12,38	13,37	14,51	12,64	13,52	13,42	13,06	13,50	12,04	11,26	-0,75
	Enfermedades no transmisibles	55,80	53,07	57,70	63,31	58,10	59,03	58,86	58,70	57,46	57,25	58,35	58,10	62,05	62,75	0,74
	Lesiones	5,81	6,67	7,26	6,20	6,53	7,79	8,15	11,28	10,19	9,22	9,93	9,38	9,58	8,67	-0,90
	Condiciones mal clasificadas	11,78	11,44	11,76	9,94	13,91	11,10	11,15	11,80	11,74	13,98	13,05	14,22	12,23	12,20	-0,04
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,63	15,47	11,44	10,11	11,86	11,46	12,31	10,52	10,33	9,28	8,74	8,43	6,91	6,87	-0,05
	Condiciones maternas	1,26	1,24	1,14	0,91	1,02	1,06	1,37	1,03	0,90	1,15	1,04	1,14	1,15	0,82	-0,23
	Enfermedades no transmisibles	70,97	66,63	73,65	77,72	73,28	73,66	71,36	72,74	74,24	73,42	73,76	73,66	76,11	77,00	0,89
	Lesiones	4,07	4,89	4,89	4,24	4,96	4,98	5,29	6,42	5,95	5,57	5,78	5,50	5,76	5,66	-0,10
	Condiciones mal clasificadas	11,16	9,77	8,98	7,62	9,38	8,62	9,17	9,27	8,58	10,14	10,87	10,87	10,07	9,56	-0,52
Población mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,63	9,05	6,88	5,46	6,43	6,34	7,02	5,91	5,40	5,22	4,76	3,82	3,28	3,41	0,12
	Condiciones maternas	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	60,97	75,21	82,68	85,00	82,15	82,78	81,32	83,08	84,02	83,16	81,67	83,38	85,24	85,36	0,15
	Lesiones	3,18	3,75	3,48	3,06	3,64	3,74	3,89	4,08	4,38	4,00	3,89	3,53	3,54	3,63	0,08
	Condiciones mal clasificadas	9,21	7,98	6,93	6,48	7,77	7,12	7,78	6,91	6,21	7,59	9,68	9,26	7,93	7,57	-0,36

Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.

Respecto a las causas de morbilidad de población masculina y femenina por cursos de vida, los comportamientos de las causas de atención se muestran a continuación, en la tabla 66 y 67, resaltándose que tanto en el grupo de hombres como en el de mujeres se presentan las condiciones generales analizadas en la morbilidad general.

Tabla 66. Variación porcentual de causas de morbilidad en hombres por curso de vida, Quindío 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2022-2021	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	49,89	52,59	49,05	48,67	46,83	43,99	41,90	41,48	37,96	36,98	33,56	25,42	26,95	34,90	7,95
	Condiciones perinatales	2,17	1,18	1,94	1,39	1,15	1,86	2,53	1,30	1,96	1,67	2,33	4,22	3,47	2,18	-1,29
	Enfermedades no transmisibles	32,48	29,28	30,41	35,17	35,15	38,16	39,75	40,08	43,37	41,52	42,67	47,21	46,13	43,08	-3,05
	Lesiones	4,40	4,84	5,82	5,11	5,59	6,02	5,47	6,18	6,71	6,93	7,19	9,52	7,65	6,09	-1,56
	Condiciones mal clasificadas	11,27	12,10	12,79	11,66	11,28	10,97	10,35	10,99	12,00	12,89	13,05	13,64	15,80	14,74	-1,06
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,68	33,30	24,45	20,74	23,86	22,35	23,64	20,09	17,06	15,33	14,22	9,76	8,04	14,09	6,03
	Condiciones maternas	0,05	0,08	0,05	0,02	0,08	0,09	0,24	0,04	0,00	0,01	0,05	0,04	0,03	0,02	-0,01
	Enfermedades no transmisibles	49,88	48,30	54,80	61,69	56,89	58,99	57,88	59,02	60,99	61,81	64,66	66,15	67,65	63,22	-4,34
	Lesiones	7,43	7,91	8,39	7,37	8,24	7,15	7,48	9,78	10,14	8,72	8,50	9,57	5,69	7,83	2,14
	Condiciones mal clasificadas	12,96	12,43	12,81	10,26	11,14	11,57	10,66	11,08	11,87	13,92	12,65	14,47	14,69	14,84	0,15
Adolescencia (12 - 17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,85	27,63	16,61	15,37	16,53	16,83	17,33	15,85	11,56	9,16	9,17	7,30	5,49	8,63	3,14
	Condiciones maternas	0,08	0,02	0,04	0,06	0,10	0,05	0,07	0,11	0,09	0,04	0,05	0,08	0,07	0,06	-0,01
	Enfermedades no transmisibles	53,86	48,59	60,36	64,43	60,26	60,86	60,83	59,28	64,35	67,74	67,83	68,58	71,42	68,71	-2,72
	Lesiones	10,26	10,67	12,10	10,37	12,42	11,90	11,96	14,04	14,49	12,24	10,97	10,65	10,51	9,91	-0,61
	Condiciones mal clasificadas	12,05	12,08	11,22	9,78	10,70	10,18	9,81	10,74	9,50	10,82	12,18	13,39	12,49	12,70	0,20
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,07	0,15	0,06	0,01	0,09	0,02	0,10	0,09	0,03	0,02	0,05	0,07	0,06	0,07	0,02
	Condiciones maternas	22,91	24,46	18,06	16,80	18,39	18,40	19,72	16,62	16,33	15,34	14,65	13,20	11,87	13,62	1,75
	Enfermedades no transmisibles	53,87	59,74	58,00	63,24	56,76	58,27	56,07	53,29	56,80	57,57	59,89	59,22	61,26	61,83	0,44
	Lesiones	11,81	14,23	13,91	11,66	11,87	14,30	14,78	20,88	18,08	16,90	15,86	15,88	16,79	14,69	-2,10
	Condiciones mal clasificadas	11,25	10,42	9,93	8,29	9,79	9,07	8,62	9,12	8,73	10,16	8,45	11,53	8,89	9,79	-0,11
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,58	18,51	13,00	12,01	14,71	14,05	15,02	12,52	13,52	12,28	11,61	11,75	9,90	9,28	-0,62
	Condiciones maternas	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,02	0,00	0,01	0,00
	Enfermedades no transmisibles	57,58	63,43	70,28	74,18	69,42	66,97	67,54	67,60	68,17	69,28	73,04	68,95	71,21	72,86	1,65
	Lesiones	7,07	8,62	8,20	8,60	7,73	8,27	9,01	11,62	9,96	9,82	9,41	9,41	9,78	9,37	-0,41
	Condiciones mal clasificadas	10,81	9,36	8,51	7,01	8,13	7,70	8,42	8,26	7,34	8,61	8,94	9,87	9,11	8,48	-0,62
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,60	9,27	7,13	5,38	6,48	6,69	7,19	6,00	6,33	5,92	5,42	4,65	3,97	3,85	-0,02
	Condiciones maternas	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	80,51	77,95	81,85	84,57	81,69	81,92	80,42	81,81	82,49	81,93	80,71	81,85	83,63	84,42	0,79
	Lesiones	3,20	4,25	3,75	3,30	3,84	3,95	4,11	4,89	4,72	4,25	4,39	3,99	4,00	3,88	-0,11
	Condiciones mal clasificadas	9,70	8,53	7,46	6,75	7,88	7,42	8,29	7,30	6,46	8,00	9,48	9,51	8,41	7,74	-0,66

Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social

Tabla 67. Variación porcentual de causas de morbilidad en mujeres por curso de vida, Quindío 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2022-2021	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	49,01	52,20	47,83	43,98	48,71	41,53	41,01	41,48	37,43	35,86	33,71	25,02	25,03	35,09	9,88
	Condiciones perinatales	2,06	1,20	1,89	1,28	0,93	1,88	2,04	0,99	1,76	1,45	2,68	3,85	3,99	2,19	-1,40
	Enfermedades no transmisibles	33,16	30,30	31,24	38,63	35,87	39,94	40,80	41,90	45,02	43,58	44,05	48,75	49,23	41,88	-6,25
	Lesiones	3,65	3,71	4,93	4,14	4,74	4,62	4,88	5,22	5,09	5,80	6,80	8,81	7,62	6,15	-1,47
	Condiciones mal clasificadas	12,12	12,60	14,32	11,97	11,75	12,03	11,17	11,41	12,89	13,51	13,26	14,37	14,52	14,59	0,07
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,35	34,13	25,95	21,90	24,83	22,89	22,87	20,41	18,28	16,76	15,46	11,81	9,22	15,24	6,03
	Condiciones maternas	0,02	0,19	0,07	0,01	0,07	0,08	0,22	0,03	0,01	0,08	0,19	0,17	0,23	0,03	0,00
	Enfermedades no transmisibles	53,54	57,14	59,89	64,58	56,88	59,85	59,88	60,79	60,21	61,80	66,42	63,73	66,58	62,19	-4,51
	Lesiones	4,80	4,88	5,84	5,03	5,62	5,04	4,82	6,83	7,43	6,44	7,02	9,51	7,71	6,17	-1,54
	Condiciones mal clasificadas	12,70	13,65	14,15	11,47	13,19	12,44	11,41	12,03	13,58	14,91	14,30	15,78	14,79	16,41	1,63
Adolescencia (12 - 17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,33	21,63	15,03	13,64	14,51	14,41	15,54	13,24	10,61	9,27	8,11	6,25	5,46	7,16	1,70
	Condiciones maternas	6,44	7,49	6,43	5,06	4,51	4,84	5,40	6,34	5,70	5,88	5,37	6,32	4,96	3,52	-1,34
	Enfermedades no transmisibles	58,00	54,02	60,00	66,74	60,78	63,31	63,83	62,17	63,87	65,09	67,17	65,61	69,00	63,13	-5,84
	Lesiones	3,68	3,71	4,15	3,55	4,28	4,08	4,65	5,69	6,48	5,80	5,59	6,00	5,73	5,68	-0,05
	Condiciones mal clasificadas	12,47	12,75	14,38	11,59	15,93	13,36	13,53	12,65	13,84	14,15	13,36	15,82	14,86	14,51	-0,35
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,22	18,34	14,93	13,06	13,95	13,84	14,60	13,57	11,40	9,64	8,84	7,77	6,89	8,28	1,39
	Condiciones maternas	11,53	12,52	11,13	9,45	9,13	10,40	11,51	10,31	11,80	12,31	12,09	13,69	12,15	9,77	2,37
	Enfermedades no transmisibles	56,34	54,00	57,52	63,54	57,20	59,50	59,84	57,10	57,85	57,06	58,07	57,40	62,47	63,42	0,94
	Lesiones	2,69	3,00	3,67	3,33	3,58	3,94	4,34	5,65	5,37	4,78	4,83	5,23	4,96	4,78	-0,19
	Condiciones mal clasificadas	12,01	11,84	12,75	10,60	16,14	12,30	12,61	13,37	13,68	16,19	15,23	15,91	13,73	13,75	0,03
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,98	13,91	10,63	9,07	10,01	9,96	10,81	9,46	8,52	7,55	7,02	6,39	5,21	5,50	0,29
	Condiciones maternas	1,68	1,85	1,73	1,41	1,57	1,68	2,13	1,57	1,41	1,81	1,66	1,83	1,80	1,43	-0,37
	Enfermedades no transmisibles	72,50	71,27	75,25	78,73	75,37	76,15	74,25	75,43	77,11	75,87	75,96	78,55	78,90	75,34	-3,15
	Lesiones	2,61	2,98	3,17	2,84	3,00	3,07	3,24	3,67	3,67	3,75	3,62	3,75	3,47	3,56	0,09
	Condiciones mal clasificadas	11,33	9,96	9,22	7,95	10,05	9,15	9,57	9,81	9,29	11,03	11,71	11,48	10,52	10,16	-0,46
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,65	8,90	6,71	5,51	6,39	6,09	6,90	5,84	4,77	4,73	4,29	3,20	2,81	3,04	0,23
	Condiciones maternas	0,01	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,00
	Enfermedades no transmisibles	81,27	80,08	83,43	85,20	82,48	83,40	81,90	83,83	85,06	84,15	82,36	84,53	86,37	86,00	-0,32
	Lesiones	3,18	3,41	3,29	2,90	3,49	3,59	3,72	3,56	4,14	3,82	3,53	3,19	3,23	3,46	0,23
	Condiciones mal clasificadas	8,00	7,60	6,56	6,29	7,63	6,90	7,42	6,66	6,03	7,30	9,81	9,08	7,89	7,45	-0,14

Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social



3.1.1.1 Condiciones transmisibles y nutricionales

En la tabla 68, se presenta el subgrupo de las condiciones transmisibles y nutricionales durante los años comprendidos entre 2009 y 2022, tanto para la población general, como por sexo; es así como se observa que, para la población general, las enfermedades infecciosas y parasitarias que son las que presentan la mayor demanda al presentar un peso porcentual dentro de las atenciones por este grupo el 47,54%, en segundo lugar, se encuentran las infecciones respiratorias con un peso porcentual 43,90, seguido de las deficiencias nutricionales con el 8,56%,.

Con respecto al sexo, se sigue la misma secuencia de prioridad en la población masculina, mientras que en las mujeres las infecciones respiratorias ocupan el primer lugar con el 47,49%, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias con el 41,86% y en tercer lugar las deficiencias nutricionales con el 10,65%.

Tabla 68. Proporción de atención las condiciones transmisibles y nutricionales, general y por sexo, Quindío 2009 – 2022

		Hombres														
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2022-2021
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	47,25	57,00	47,12	51,67	54,81	56,52	63,83	61,94	61,79	58,18	57,49	66,96	64,34	53,25	-11,09
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,61	41,59	51,08	46,20	43,35	41,74	34,55	35,48	35,51	39,49	38,40	27,83	28,21	40,28	12,08
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	2,14	1,41	1,81	2,13	1,84	1,74	1,62	2,58	2,71	2,33	4,11	5,21	7,46	6,47	-0,99
		Mujeres														
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2022-2021
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	45,66	54,66	44,17	46,60	60,29	51,67	61,51	68,91	51,20	48,08	46,35	66,36	64,70	41,86	-12,93
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60,48	42,98	62,87	49,48	46,43	45,21	35,80	37,41	44,17	47,83	46,59	35,19	32,72	47,49	14,77
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	3,87	2,45	2,97	4,03	3,29	3,12	2,69	3,68	4,62	4,10	7,05	8,44	12,49	10,65	-1,85
		Total														
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2022-2021
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	46,35	55,67	45,46	48,84	52,38	53,97	62,69	60,28	55,39	53,05	51,94	61,90	59,72	47,54	-12,18
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,54	42,35	52,07	47,99	45,00	43,57	35,21	36,54	39,93	43,72	42,48	31,35	30,39	43,90	13,51
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	3,11	1,98	2,45	3,17	2,62	2,47	2,19	3,18	3,68	3,23	5,58	6,76	9,90	8,56	-1,33

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social.



3.1.1.2 Condiciones maternas y perinatales

En la tabla 69, se presentan las causas y proporciones del subgrupo de las condiciones maternas y perinatales general y por sexo durante el período comprendido entre 2009 y 2022, donde predominan las condiciones maternas con un 88,75%, situación que igualmente se visualiza en el género femenino con el 93,24%, mientras que en el género masculino están en primer lugar las condiciones derivadas del período perinatal con el 91,97%.

Tabla 69. Proporción atención por causas materno perinatales, general y por sexo, Quindío 2009 – 2022

		Hombres														
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2022-2021
Condiciones maternas perinatales (O00- O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	3,83	10,17	5,45	6,05	16,17	2,44	1,08	12,71	6,60	4,88	4,56	10,34	4,46	8,03	3,56
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	96,17	89,83	94,55	93,95	83,83	97,56	98,92	87,29	93,40	95,12	95,44	89,66	95,54	91,97	-3,56
		Mujeres														
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2022-2021
Condiciones maternas perinatales (O00- O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	94,78	96,58	95,71	96,96	96,89	95,17	95,90	97,91	96,55	96,08	94,74	94,44	91,33	93,24	1,91
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	5,22	3,42	4,29	3,04	3,11	4,83	4,10	2,09	3,45	3,92	5,26	5,56	8,67	6,76	-1,91
		Total														
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2022-2021
Condiciones maternas perinatales (O00- O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	90,13	90,83	91,79	94,22	94,23	91,37	90,77	94,87	92,48	93,08	90,45	89,98	86,73	88,75	2,02
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	9,87	6,17	8,21	5,78	5,77	8,63	9,23	5,13	7,51	6,92	9,55	10,02	13,27	11,25	-2,02

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social

3.1.1.3 Morbilidad por enfermedades no transmisibles

En la tabla 70 se presenta el comportamiento de las causas de morbilidad por enfermedades no transmisibles en el período comprendido entre 2009 y 2022, las cuales se integran por patologías como las neoplasias, diabetes, desordenes endocrinos, trastornos neuropsiquiátricos, trastornos sensoriales, cardiovasculares, respiratorias, digestivas, genitourinarias, piel, musculo esqueléticas, anomalías congénitas y enfermedad oral.

Al respecto, para la vigencia 2022 continúan con el mayor peso porcentual las enfermedades cardiovasculares (18,38%), seguida las enfermedades musculo esqueléticas (14,56%), condiciones neuropsiquiátricas (13,73%), condiciones genitourinarias (8,97%), las demás consultas por las otras patologías se presentan en proporciones entre 6,38% y 0,73%.

Con relación al sexo, en los hombres se encuentran en primer lugar las enfermedades cardiovasculares (18,18%), seguido de las condiciones neuropsiquiátricas (15,70%) y las enfermedades y las musculo esqueléticas (12,28%).

En el grupo de mujeres, se presenta la misma prioridad que en el total de la población (enfermedades cardiovasculares (18,51%), seguido de enfermedades musculo esqueléticas (15,99%) y las condiciones neuropsiquiátricas (12,49%).

Tabla 70. Proporción atenciones enfermedades no transmisibles, total y sexo Quindío 2009 – 2022

		Hombres															
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2022-2021	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,26	1,32	1,10	1,04	1,30	1,31	1,42	1,40	2,02	2,23	2,59	2,61	2,93	3,56	0,63	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,63	0,57	0,64	0,73	0,83	0,96	0,85	0,75	0,77	0,79	0,92	0,97	1,07	1,17	0,10	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,61	3,01	3,35	3,11	3,01	3,32	3,01	3,94	4,30	4,17	4,12	5,82	5,23	4,42	-0,82	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,82	3,96	4,60	5,18	4,91	4,64	3,93	5,18	4,80	4,92	4,97	4,64	5,44	4,32	-1,12	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,81	8,32	9,71	8,91	11,76	9,57	9,94	10,70	14,19	15,35	18,33	18,89	16,78	15,70	-1,08	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,99	7,54	5,88	6,07	7,76	7,89	7,86	8,02	8,26	9,37	7,73	7,24	8,31	8,52	0,21	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,81	16,01	18,42	16,21	14,72	15,08	13,64	16,85	17,85	18,02	16,95	21,11	18,04	18,18	0,14	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,70	7,99	7,90	5,96	6,08	5,52	5,24	5,45	5,34	5,39	5,30	4,39	4,29	5,39	1,10	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,50	7,50	6,84	5,91	6,45	6,07	5,59	5,60	5,62	5,99	5,83	5,75	5,59	5,28	-0,31	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,35	6,19	6,39	6,64	7,24	7,30	6,83	7,22	6,48	6,89	6,96	8,09	8,11	8,49	0,38	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,24	7,08	5,82	5,33	5,78	5,73	4,92	4,86	4,44	4,48	4,17	4,11	4,45	4,35	-0,11	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	12,09	11,66	10,11	10,29	11,15	11,30	10,57	11,29	10,76	10,48	11,69	10,38	11,38	12,28	0,90	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,96	0,73	0,68	0,76	1,27	0,89	0,91	1,02	0,87	0,82	0,75	0,62	0,78	0,71	-0,06	
	Condiciones orales (K00-K14)	15,23	18,12	18,56	23,86	17,74	20,43	25,27	17,73	14,29	11,10	9,69	5,38	7,59	7,63	0,04	
		Mujeres															
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2022-2021	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,11	0,97	0,99	0,93	1,17	1,19	1,33	1,32	1,85	1,95	2,57	2,60	2,49	2,87	0,38	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,00	0,81	0,89	1,03	1,20	1,27	1,27	1,19	1,31	1,33	1,50	1,64	1,82	1,77	-0,05	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,30	3,02	3,32	3,00	2,93	3,30	3,21	3,67	4,25	4,36	4,12	5,69	5,14	4,65	-0,49	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,72	5,96	6,84	7,66	7,82	7,37	6,58	7,87	7,73	7,48	7,49	7,60	8,10	7,32	-0,78	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,99	8,11	8,65	8,02	9,32	8,26	8,07	8,94	10,43	11,11	13,40	13,40	12,44	12,49	0,06	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,05	5,91	5,09	5,47	7,18	7,32	7,61	7,66	7,58	9,01	7,51	6,83	7,79	7,68	-0,12	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,83	17,42	19,18	16,36	14,94	15,57	14,26	16,94	18,16	17,96	16,98	20,54	17,18	18,51	1,33	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,53	4,67	4,83	3,68	3,74	3,43	3,31	3,28	3,60	3,69	3,43	2,98	2,93	3,69	0,76	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,31	8,32	7,65	6,87	7,24	6,59	5,88	5,98	5,88	6,31	6,12	5,74	5,11	4,82	-0,29	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,99	13,63	11,76	11,25	12,21	11,77	11,04	10,75	10,13	10,44	9,77	9,90	9,97	9,27	-0,70	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,17	5,11	4,32	4,18	4,56	4,40	4,20	4,10	3,66	3,81	3,55	3,57	3,86	3,85	-0,01	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	11,59	11,41	10,57	10,91	11,88	11,61	11,37	12,55	12,44	11,56	14,22	13,64	15,77	15,99	0,22	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,74	0,58	0,55	0,61	0,80	0,69	0,72	0,82	0,62	0,64	0,67	0,59	0,70	0,53	-0,17	
	Condiciones orales (K00-K14)	11,69	14,07	15,36	20,03	15,01	17,21	21,17	14,92	12,39	10,36	8,66	5,28	6,68	6,55	-0,12	
		Total															
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2022-2021	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,16	1,10	1,03	0,97	1,22	1,23	1,36	1,35	1,91	2,06	2,58	2,60	2,66	3,14	0,47	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,87	0,73	0,79	0,91	1,06	1,15	1,11	1,02	1,10	1,11	1,26	1,37	1,53	1,54	0,00	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,41	3,02	3,33	3,04	2,96	3,31	3,13	3,77	4,27	4,28	4,12	5,74	5,18	4,56	-0,62	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,05	5,24	6,00	6,72	6,71	6,31	5,56	6,88	6,60	6,47	6,48	6,41	7,07	6,16	-0,91	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,57	8,19	9,05	8,36	10,25	8,77	8,79	9,59	11,88	12,78	15,37	15,60	14,12	13,73	-0,38	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,74	6,50	5,38	5,70	7,40	7,54	7,71	7,79	7,84	9,16	7,60	6,99	8,00	8,00	0,01	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,82	16,91	18,90	16,30	14,86	15,38	14,02	16,91	18,04	17,98	16,97	20,77	17,51	18,38	0,87	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,65	5,87	5,99	4,55	4,63	4,24	4,05	4,08	4,27	4,36	4,18	3,55	3,46	4,35	0,89	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,02	8,02	7,35	6,50	6,94	6,39	5,77	5,84	5,78	6,18	6,01	5,74	5,29	5,00	-0,30	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,27	10,93	9,74	9,50	10,32	10,03	9,42	9,44	8,72	9,04	8,65	9,18	9,25	8,97	-0,28	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,90	5,83	4,88	4,62	5,02	4,91	4,48	4,38	3,96	4,07	3,80	3,79	4,09	4,04	-0,05	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	11,77	11,50	10,40	10,67	11,60	11,49	11,06	12,08	11,79	11,13	13,21	12,33	14,07	14,56	0,48	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,81	0,63	0,60	0,67	0,98	0,77	0,79	0,89	0,72	0,71	0,70	0,60	0,73	0,60	-0,13	
	Condiciones orales (K00-K14)	12,95	15,54	16,56	21,48	16,05	18,46	22,75	15,96	13,12	10,65	9,07	5,32	7,03	6,97	-0,06	

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social.



3.1.1.4 Morbilidad por lesiones

La proporción de atenciones por causas externas o lesiones se presentan en la tabla 71, tanto por población general como por sexo en el período comprendido entre 2009 y 2022, lo cual incluye los traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas, así como lesiones no intencionales, e incluye todos los grupos de cursos de vida.

Se destaca que para el 2022 el mayor peso porcentual del 92,54%, corresponde a los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, seguido en menor proporción (6,66%) por las lesiones no intencionales, las lesiones intencionales (0,74%) y por las lesiones de intencionalidad indeterminada (0,05%).

Respecto a las causas externas por sexo, en los hombres corresponde a los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con 93,50%; seguido en menor proporción por las lesiones no intencionales con 5,90%, las lesiones intencionales con 0,55% y por las lesiones de intencionalidad indeterminada con 0,05%.

El grupo de mujeres presenta las siguientes proporciones por subcausas dentro de este grupo de atenciones: traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con 91,33%; seguido por las lesiones no intencionales con 7,63%, las lesiones intencionales con 0,98% y las lesiones de intencionalidad indeterminada con 0,07%.

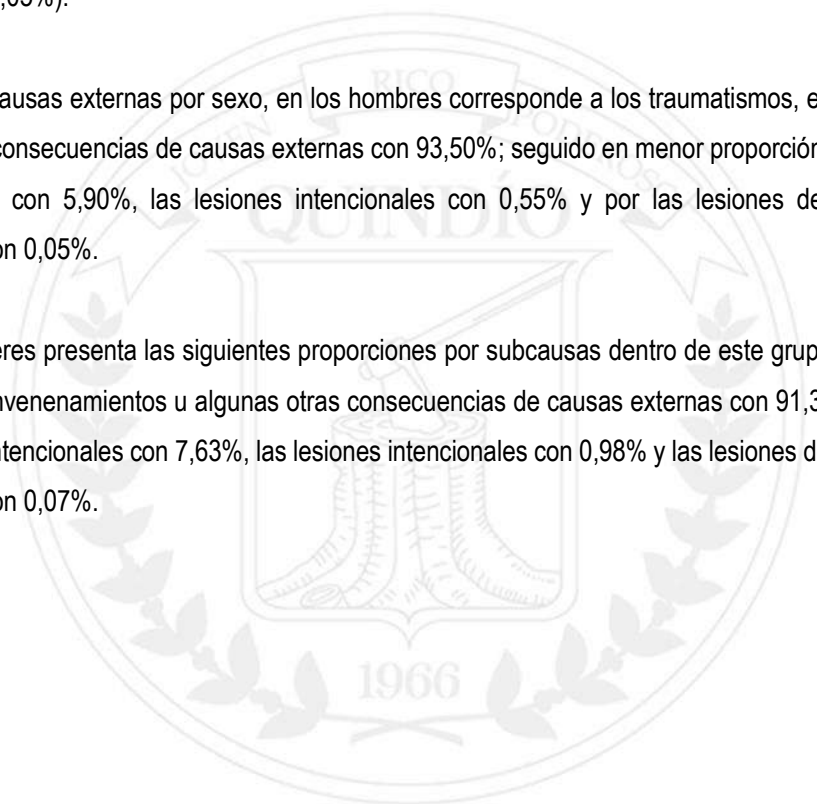




Tabla 71. Proporción de atenciones por lesiones, población general y sexo, Quindío, 2009 – 2022.

		Hombres														Δ pp 2022-2021
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,68	4,64	4,30	4,96	5,64	4,71	4,98	5,44	4,65	5,05	4,52	5,92	5,00	5,90	0,90
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,22	0,49	0,58	0,60	0,95	0,56	0,38	0,26	0,59	0,68	0,48	0,58	0,46	0,55	0,10
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,02	0,08	0,09	0,04	0,10	0,07	0,04	0,06	0,06	0,02	0,04	0,03	0,08	0,05	-0,03
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,08	94,79	95,04	94,40	93,71	94,56	94,60	94,25	94,70	94,25	94,96	93,47	94,46	93,50	-0,97
		Mujeres														Δ pp 2022-2021
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,80	5,41	5,35	5,81	7,08	5,91	5,78	7,25	5,16	5,66	5,33	6,54	6,26	7,63	1,37
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,47	0,95	1,02	0,84	0,94	1,01	0,90	0,68	0,77	1,29	1,14	1,22	1,30	0,98	-0,32
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,07	0,09	0,05	0,08	0,05	0,08	0,04	0,04	0,04	0,05	0,04	0,08	0,10	0,07	-0,04
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,66	93,55	93,58	93,27	91,93	92,99	93,20	92,12	94,03	93,00	93,49	92,17	92,34	91,33	-1,01
		Total														Δ pp 2022-2021
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,16	4,94	4,73	5,32	6,24	5,18	5,29	6,14	4,96	5,30	4,86	6,18	5,52	6,66	1,14
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,33	0,67	0,75	0,70	0,71	0,74	0,63	0,38	0,66	0,93	0,76	0,86	0,80	0,74	-0,06
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,04	0,09	0,07	0,05	0,08	0,07	0,04	0,05	0,05	0,03	0,04	0,05	0,09	0,05	-0,03
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,48	94,31	94,43	93,93	92,98	94,01	94,04	93,42	94,43	93,73	94,35	92,92	93,69	92,54	-1,05

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social.

3.1.1.5 Morbilidad por signos y síntomas mal definidos

Como se expresó anteriormente, el tipo de diagnóstico presentado en la tabla 721 requiere intervención desde la academia, dado que éstos influyen directamente en la calidad de la atención y la oportunidad de la detección y tratamiento de las patologías que realmente están afectando a la población quindiana.

Tabla 72. Proporción de atenciones por signos y síntomas mal definidos, población general y sexo, Quindío, 2009 – 2022

		Hombres														Δ pp 2022-2021
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
		Mujeres														Δ pp 2022-2021
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
		Total														Δ pp 2022-2021
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social



3.1.1.6 Morbilidad específica de salud mental

En la tabla 73 se presenta la morbilidad y proporción específica de Salud Mental durante las vigencias 2009 a 2022, la cual se analiza según tres grandes grupos de diagnósticos que son: los trastornos mentales y del comportamiento en general; los trastornos mentales y del comportamiento generados por el uso de sustancias psicoactivas y la Epilepsia.

Al respecto, durante la vigencia 2009- 2022, los trastornos mentales y del comportamiento son los eventos de mayor incidencia en todos los cursos de vida, donde en la primera infancia representan el 87,61% presentando un incremento de 4,60%; en infancia el 99,54%, en adolescencia el 87,11%; en juventud el 81,39%, en adultez el 77,58% y en vejez el 98,80%. Donde los grupos con mayor proporción porcentual de esta morbilidad son la infancia y la vejez seguido de los demás cursos de vida igualmente con altas proporciones.

En cuanto al sexo, en los hombres, la mayor carga de consulta se presenta en su orden, en los cursos de vida de vejez con el 99,56%, seguido de la infancia con el 99,40% y en tercer lugar se encuentra primera infancia con el 90%.

Con respecto al grupo de mujeres, se maneja la misma secuencia de proporción por ciclo de vida, donde el mayor porcentaje de consultas de esta patología mental se encuentra en el grupo de infancia y representa el 99,77% de la patología mental de este curso de vida, el segundo lugar se presenta en vejez con el 97,71%; seguido de adultez con el 95,52%; adolescencia con el 92,12%; juventud con el 90,45% y primera infancia con el 83,01% de la morbilidad mental en estos grupos de edad.

En los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, es preocupante el hecho de que estos se presentan en todos los ciclos de vida durante la vigencia 2009-2022, destacándose que en el año 2022 en la primera infancia se presentaron el 0,06% de los casos; en infancia 0,46%; el curso de vida con mayor proporción es la adultez con el 22,42%, seguido de juventud con el 18,61%; adolescencia con el 12,89% y vejez con el 1,20%.

Con respecto al sexo, en los hombres se encuentra mayor afectación en su orden en los cursos de vida de adultez con el 44,57% casos; seguido de juventud con 24,53%; adolescencia con 18,40%; para el curso de vida de vejez, infancia y primera infancia se tiene una proporción menor al 1%. Con relación a las mujeres del departamento, en la tabla se observa una menor incidencia, donde la mayor afectación en su orden se presenta en los cursos de vida juventud con el 9,55%, seguido de adolescencia con el 7,88%; adultez con el 4,48% y



vejez con el 2,27%; y al igual que en los hombres, en el quinto y sexto lugar en su orden, se encuentran los cursos de vida de los menores de 11 años, lo cual debe ser abordado con procesos de promoción y mantenimiento de la salud y con base en la ruta de salud mental.

Respecto a la epilepsia, se encuentra que solo se encuentra información en el curso de vida de primera infancia con una proporción para el 2022 del 12,33%.

Tabla No. 73. Proporción Morbilidad Salud Mental total, por curso de vida y sexo-Quindío 2009–2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2022-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	67,15	54,11	64,14	68,42	67,16	69,32	86,08	68,20	75,64	65,69	70,97	65,95	83,01	87,61	4,60
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,22	0,46	0,38	0,06	0,16	0,17	0,10	0,15	0,17	0,14	2,26	1,23	0,25	0,06	-0,19
	Epilepsia	32,63	45,43	35,47	31,52	32,68	30,51	13,82	31,65	24,19	34,17	26,77	32,83	16,74	12,33	-4,40
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	88,23	99,06	99,43	98,54	98,37	99,43	97,84	99,67	99,55	99,46	99,30	99,55	99,88	99,54	-0,34
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	11,77	0,94	0,57	1,46	1,63	0,57	2,16	0,33	0,45	0,54	0,70	0,45	0,12	0,46	0,34
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	93,80	90,93	89,46	76,39	70,76	68,81	70,95	84,41	83,15	78,99	84,25	85,07	86,17	87,11	0,94
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,20	9,07	10,54	23,61	29,24	31,19	29,05	15,59	16,85	21,01	15,75	14,93	13,83	12,89	-0,94
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	91,36	81,82	73,44	71,04	62,43	62,96	35,84	88,55	64,70	61,47	65,33	78,66	80,01	81,39	1,38
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8,64	18,18	26,56	28,96	37,57	37,04	64,16	11,45	35,30	38,53	34,67	21,34	19,99	18,61	-1,38
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	96,81	95,21	94,21	93,40	81,03	75,92	63,70	86,18	71,54	61,06	61,47	76,84	75,37	77,58	2,21
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,19	4,79	5,79	6,60	18,97	24,08	36,30	13,82	28,46	38,94	38,53	23,16	24,63	22,42	-2,21
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	99,22	97,97	98,98	96,32	99,29	97,80	96,82	95,43	96,71	98,00	95,41	97,95	99,15	98,80	-0,35
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,78	2,03	1,02	3,68	0,71	2,20	3,18	4,57	3,29	2,00	4,59	2,05	0,85	1,20	0,35
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



		Hombres														
Curso de vida	Morbilidad en salud mental	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2022-2021
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,82	56,58	68,21	76,83	72,25	75,98	86,04	71,16	80,55	65,48	73,16	65,11	85,86	90,00	4,14
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,34	0,73	0,37	0,00	0,09	0,06	0,04	0,16	0,21	0,22	2,61	1,59	0,38	0,06	-0,32
	Epilepsia	30,83	42,69	31,43	23,17	27,67	23,97	13,91	28,69	19,24	34,30	24,22	33,30	13,76	9,93	-3,83
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,53	99,44	99,16	98,21	97,67	99,34	97,27	99,71	99,71	99,35	99,12	99,57	99,86	99,40	-0,46
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	17,47	0,56	0,84	1,79	2,33	0,66	2,73	0,29	0,29	0,65	0,88	0,43	0,14	0,60	0,46
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	91,44	86,53	86,68	70,65	66,71	64,77	66,14	79,39	81,36	74,83	80,26	83,49	82,66	81,60	-0,06
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8,56	13,47	13,32	29,35	33,29	35,23	33,86	20,61	18,64	25,17	19,74	16,51	17,34	18,40	1,06
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87,90	73,55	67,39	64,00	58,40	58,73	0,00	89,40	52,70	51,12	56,36	75,92	75,15	75,47	0,32
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	12,10	26,45	32,61	36,00	41,60	41,27	100,00	10,60	47,30	48,88	43,64	24,08	24,85	24,53	-0,32
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	92,75	89,78	87,71	88,51	70,20	64,65	0,00	85,38	37,59	34,44	35,89	62,97	54,64	55,43	0,79
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,25	10,22	12,29	11,49	29,80	35,35	100,00	14,62	62,41	65,56	64,11	37,03	45,36	44,57	-0,79
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	99,46	97,17	98,33	99,40	98,70	97,98	0,00	13,33	0,00	99,69	95,87	97,73	99,62	99,56	-0,06
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,54	2,83	1,67	0,60	1,30	2,02	100,00	86,67	100,00	0,31	4,13	2,27	0,38	0,44	0,06
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2022-2021	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63,99	49,84	57,29	55,37	58,04	59,95	86,13	63,09	66,95	66,06	65,70	67,89	78,51	83,01	4,51
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,41	0,15	0,31	0,32	0,17	0,14	0,09	0,00	1,41	0,46	0,06	0,06	0,00
	Epilepsia	36,01	50,16	42,30	44,48	41,65	39,73	13,70	36,78	32,96	33,94	32,88	31,85	21,43	16,93	-4,51
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	99,58	98,23	100,00	99,39	99,66	99,69	99,94	99,57	99,18	99,74	99,71	99,51	99,93	99,77	-0,15
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,42	1,77	0,00	0,61	0,34	0,31	0,06	0,43	0,82	0,26	0,29	0,49	0,07	0,23	0,15
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	95,38	94,63	92,79	86,91	77,83	75,63	78,93	90,41	85,24	86,21	89,86	86,88	89,84	92,12	2,27
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,62	5,37	7,21	13,09	22,17	24,37	21,07	9,59	14,76	13,79	10,14	13,12	10,16	7,88	-2,27
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	93,68	93,36	86,62	92,19	72,74	79,77	81,37	83,64	83,00	83,96	82,61	85,13	89,20	90,45	1,25
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,32	6,64	13,38	7,81	27,26	20,23	18,63	16,36	17,00	16,04	17,39	14,87	10,80	9,55	-1,25
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	98,39	97,99	98,37	96,40	92,02	95,31	92,48	87,46	95,47	90,09	91,57	91,35	94,34	95,52	1,18
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,61	2,01	1,63	3,60	7,98	4,69	7,52	12,54	4,53	9,91	8,43	8,65	5,66	4,48	-1,18
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	99,11	98,46	99,36	94,86	99,65	97,71	98,45	96,99	97,38	96,24	95,29	98,09	98,62	97,71	-0,92
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,89	1,54	0,64	5,14	0,35	2,29	1,55	3,01	2,62	3,76	4,71	1,91	1,38	2,29	0,92
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social.

3.1.2 MORBILIDAD DE EVENTOS DE ALTO COSTO Y PRECURSORES

Para la enfermedad renal crónica, se han considerado dos eventos precursores, como son la diabetes mellitus y la hipertensión arterial; para su análisis como se observa en la tabla 74, la diabetes mellitus, durante la vigencia 2017 y 2018 presento una tendencia al aumento que disminuyó en el 2019; para el año 2020 y 2021, presentó incremento. En lo que corresponde al año 2022, presento una prevalencia de 3,27 por 100.000 habitantes, disminuyendo frente a la vigencia anterior en 0,4 puntos superando la media nacional en 0,17 puntos razón por la cual se clasifica en riesgo medio (amarillo) e implica la implementación de medidas a corto y mediano plazo.

Al respecto es pertinente tener en cuenta que la presencia de diabetes mellitus es alta en la población del departamento, constituyéndose en un escenario de riesgo para los eventos cardiovasculares, que ocupan la primera causa de mortalidad en el departamento, pero con un comportamiento que semeja al nacional.



Por su parte, la hipertensión arterial, con comportamiento muy similar al de la diabetes mellitus, durante los años analizados, aumento en el 2022 frente al 2021 en 1,06 puntos la prevalencia, mostrando una tasa superior a la media nacional, con una diferencia de 0,21 puntos; clasificándose en riesgo medio, lo cual conlleva a la implementación de estrategias a corto y mediano plazo.

Es de resaltar nuevamente, que estos eventos precursores se constituyen en los principales factores de riesgo para los eventos cardiovasculares, que son la primera causa de mortalidad en el departamento entre 2005 a 2022, y su abordaje contribuye a la disminución de patologías alternas y consecuentes.

Tabla 74. Eventos precursores de enfermedad renal crónica, Quindío, 2017 -2022

Evento	COLOMBIA	QUINDIO	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus	3,10	3,27	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	9,60	9,81	↗	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: Ministerios de Salud y Protección Social; SISPRO, CAC 2023

Con relación a los eventos de alto costo, la prevalencia de ERC fase 5 con terapia de reemplazo renal ha presentado disminución en los últimos 2 años (2021-2022), sin embargo, comparado con el indicador nacional, el departamento del Quindío se encuentra por encima de la media en el país en 14 puntos, lo que lo clasifica en riesgo medio. La tasa de incidencia para este evento se encuentra en 6,54 por 100.000 habitantes, la cual está por debajo de la media nacional en 1,56 puntos y se encuentra con una clasificación de riesgo medio.

Frente a la tasa de incidencia de VIH, el comportamiento ha sido histórico en el departamento frente a la tasa nacional, ya que siempre ha estado por encima del indicador del país, situación que no cambia para la vigencia 2022, donde se encuentra una tasa de 67,34 casos por 100.000 habitantes, lo que ubica al departamento del Quindío en alto riesgo, lo que permite concluir que se está realizando diagnóstico de la patología y se deben aunar esfuerzos para garantizar esfuerzos que permitan el acceso oportuno al tratamiento, así como seguir fortaleciendo las rutas de promoción y mantenimiento de la salud.

Por otro lado, se tiene las leucemias en menores de 15 años, donde se observa una tasa de incidencia para la leucemia mieloide del 16,35, frente a una media nacional del 18,60, con una clasificación en riesgo medio;



mientras que la leucemia linfocítica tiene una tasa de incidencia de 16,18, clasificada en riesgo alto, ya que la incidencia nacional para la vigencia 2022 se encuentra en 3,57.

Tabla 75. Eventos de alto costo, Quindío, 2016 -2022

Evento	Colombia	Quindío							
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	69,90	83,90	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8,10	6,54	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada	36,10	67,34	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	18,60	16,35	-	-	-	↗	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	3,57	16,18	-	-	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: Ministerios de Salud y Protección Social; SISPRO, CAC 2023

3.1.3 MORBILIDAD DE EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA

Desde el Instituto Nacional de Salud, se han venido adelantando procesos de desarrollo del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), con el fin de fortalecer la captación oportuna de eventos de interés en Salud Pública, disminuyendo tiempos de reporte y ampliando la clasificación de eventos de reporte inmediato y súper inmediato llegando con corte a la vigencia 2022 a un 41% de eventos de interés que según protocolo tiene notificación inmediata y súper inmediata, situación que ha llevado a los territorios a realizar procesos de adecuación y ajuste, de los equipos Departamentales para lograr una respuesta efectiva a los nuevos requerimientos; en este contexto, la Dependencia de Vigilancia en Salud Pública, viene adelantando gestiones, para lograr la continuidad y permanencia del personal idóneo, capacitado y con experiencia en el desarrollo de los procesos relacionados con la VSP.

Para la vigencia 2022, con el fin de actualizar la red notificadora del Departamento, se adelantaron procesos de caracterización, acorde a lo reportado en la plataforma REPS con el fin de garantizar la cobertura efectiva de entidades conectadas a la herramienta SIVIGILA y acorde a los seguimientos y Búsquedas activas realizadas, reclasificar algunas UPGD que posterior a la pandemia por COVID – 19 presentaron cambios en el reporte, disminuyendo la generación diagnóstica, por lo que se convirtieron en algunos casos en Unidades Informadoras y otras fueron inactivadas, dado que cerraron servicios, quedando un total 212 entidades que



reportan al sistema de vigilancia en Salud Pública de las cuales el 31% (62) corresponden a UPGD, el 65% (137) corresponden a Unidades Informadoras, 12 Unidades Notificadoras Municipales y 1 Unidad Departamental.

3.1.3.1 Análisis de la operación del SIVIGILA – Vigencia 2022

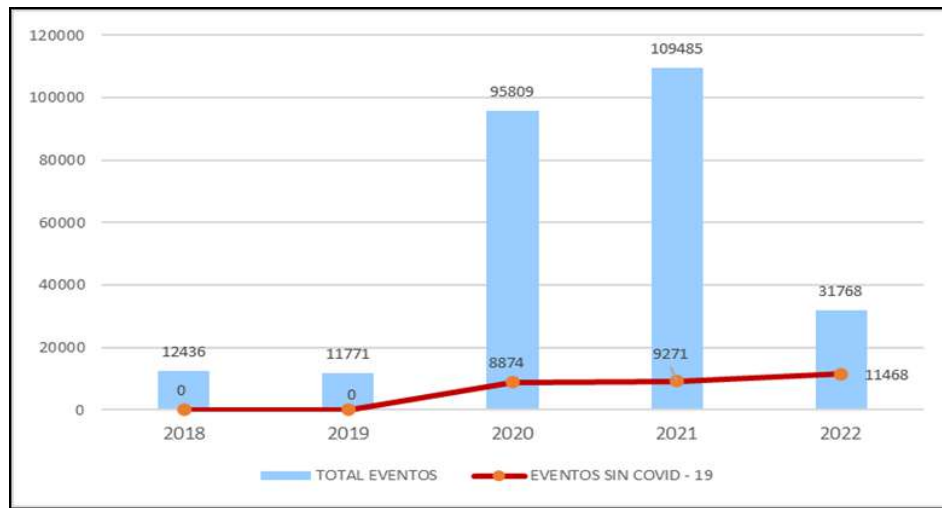
Como lo muestra el gráfico 27, entre las vigencias 2018 y 2019, se presenta un descenso en el número de casos del 5%, situación que se muestra marcada en el reporte de las enfermedades transmitidas por vectores, específicamente Dengue; para el año 2020, el comportamiento se incrementa en forma abrupta en un 87%, pasando de un total de 11.771 a 95.809, situación que colapso no solo el sistema operativo SIVIGILA, si no la capacidad de respuesta del equipo Departamental, dado el ingreso del COVID – 19 al territorio, que requirió, dedicación específica al seguimiento del evento, dado que se superó la capacidad resolutoria del personal de VSP en los diferentes niveles, generándose un marcado subregistro en los demás eventos de interés en Salud Pública, los cuales, como se muestra en la tendencia lineal del gráfico, que mide los EISP excepto COVID – 19, se presenta una disminución promedio del 25% en relación a la vigencia anterior.

El año 2021, fue la vigencia de mayor reporte en la historia del Departamento del Quindío, con un total de 109.485 casos, con incremento del 12.5% en relación a la vigencia anterior, siendo el año de mayor letalidad por COVID – 19, continuándose el proceso de intervención específico con el evento, sin embargo, se adelantaron procesos de fortalecimiento en los sistemas de VSP del territorio, logrando captar un número mayor de EISP, que, según la tendencia lineal, se incrementa en un 4.2%.

Para el año 2022, vigencia objeto del presente análisis, producto de las variaciones realizadas desde el nivel Nacional al reporte de casos COVID – 19, se presenta una disminución significativa, teniendo en cuenta que las muestras COVID -19 se destinaron para poblaciones específicas (menores de 3 años, mayores de 60, población con comorbilidades y de alta vulnerabilidad) y se inició el ingreso exclusivo de casos COVID – 19 confirmados, presentándose una reducción en el reporte individual de casos del 71% y logrando un incremento en el número de casos de EISP diferentes a COVID – 19 del 19%, alcanzando cifras similares a las presentadas antes del periodo pandémico (gráfico 27).



Gráfico 27. Comportamiento de la notificación de casos individuales al SIVIGILA – Departamento del Quindío 2018 – 2022



Fuente: SIVIGILA departamento del Quindío, 2018-2022

La notificación de eventos de reporte colectivo, considerados trazadores, dado que el seguimiento de su comportamiento evidencia, situaciones de riesgo para la población desde diferentes contextos, social, ambiental, cultural, entre otros, en el caso de la Infección Respiratoria Aguda, el comportamiento anual, muestra un comportamiento elevado rutinario en la vigencia 2019, con un descenso promedio del 41% para el año 2020, debido a la pandemia por COVID -19, continuándose el descenso para el año 2021, por la misma situación; para el año 2022, el reporte vuelve a su rutina, gracias a los procesos de capacitación, verificación y evaluación adelantados con cada uno de los municipios, logrando un reporte cercano a lo notificado antes de la pandemia, siendo necesario continuar con los procesos de sensibilización al personal encargado del reporte en las UPGD, dado que aún el departamento se encuentra un 8% por debajo del comportamiento rutinario, medido en forma histórica para el territorio quindiano.

Para el caso de las Enfermedades Diarreicas Agudas, el comportamiento muestra un reporte rutinario para el 2019, con un descenso promedio del 39% para el año 2020, situación que se explica por el periodo pandémico, los tiempos de aislamiento y el cierre temporal de los servicios de consulta externa, presentando un leve incremento no significativo, para la vigencia 2021 del 6%, comportamiento similar para el 2022, con un incremento del 16%, que si bien muestra una mejora en el proceso de reporte, es uno de los eventos que requiere más intervención, dado los promedios de reporte no alcanzan lo esperado, presentándose posible subregistro de información (gráfico 28).



Gráfico 28. Comportamiento de la notificación colectiva de eventos trazadores (IRA – EDA) al SIVIGILA – Departamento del Quindío 2019 – 2022



Fuente: SIVIGILA departamento del Quindío, 2019-2022

Según lo expuesto en la tabla siguiente, el cumplimiento en el proceso de notificación obligatoria, por parte de la red notificadora Departamental, se muestra promedio en el 97.8%, superando el porcentaje mínimo esperado para el proceso, siendo el municipio de Buenavista con el 94.2% el más criticó en relación al cumplimiento del proceso de notificación, por lo que se identifica como municipio prioritario para intervenir en la vigencia 2023.

Si bien, para medir el cumplimiento en la notificación se suman los reportes positivos como los negativos, es importante, tener en cuenta que los reportes negativos en UPGD de producción diagnóstica permanente, se deben tomar como posibles silencios epidemiológicos, por lo que es necesario adelantar Búsquedas Activas Institucionales, en las semanas epidemiológicas en que se presentan los reportes negativos, más aún cuando son UPGD que cubren poblaciones de alta vulnerabilidad, como en el caso del municipio de Armenia, que presenta un total de 11 UPGD en riesgo de negatividad, correspondiendo al 31% del total de UPGD del municipio, dentro de las cuales se identifican: la reclusión de mujeres de Armenia, Oncólogos de Occidente y otras UPGD de producción diagnóstica importante, además presenta una UPGD en riesgo de silencio epidemiológico, el municipio de Calarcá presenta una UPGD en riesgo de negatividad, correspondiendo al 12.5% del total y los municipios de Pijao y Salento presentan riesgo de negatividad en su única UPGD situación que responde a la crisis hospitalaria presentada en estos municipios, que llevo al cierre de servicios diferentes a urgencias y para el caso del municipio de Pijao, el cierre total del Hospital Santa Ana. (Tabla 76).

**Tabla 76.** Cumplimiento del proceso de notificación al SIVIGILA – departamento del Quindío vigencia 2022

MUNICIPIO	TOTAL UPGD	RIESGO (-)	RIESGO (S)	% CUMPLIMIENTO
Armenia	35	11	1	97.6%
Buenavista	1	0	0	94.2%
Calarcá	8	1	1	97.3%
Circasia	3	0	0	100%
Córdoba	1	0	0	100%
Filandia	2	0	0	100%
Génova	1	0	0	100%
La Tebaida	3	0	0	100%
Montenegro	5	0	1	95.7%
Pijao	1	1	0	100%
Quimbaya	2	0	0	100%
Salento	1	1	0	100%
Departamento Quindío	62	14	3	97.8%

Fuente: SIVIGILA departamento del Quindío, 2022

Para la vigencia 2022, se notificaron un total de 31.768 eventos de interés en Salud Pública, de forma individual, los cuales fueron sometidos al análisis de indicadores de oportunidad, que para el caso de la oportunidad en la notificación, se toman los ingresados con fuente reporte rutinario, quedando un total de 28.908, los cuales fueron clasificados acorde a lo definido en protocolos de atención en eventos de reporte inmediato, a los que se les midió en cumplimiento entre 0 a 1 días y el reporte rutinario, que permite el reporte hasta el día 7, posterior a la consulta, en este contexto, como se muestra en la tabla siguiente, los municipios de Armenia y Filandia, presentaron porcentajes por debajo del 90% ubicándolos en franja amarilla, situación evidenciada especialmente en los reportes inmediatos, en los demás municipios el promedio cumple con lo esperado, sin embargo por la concentración del proceso de notificación en el municipio de Armenia, el Departamento alcanza un porcentaje de oportunidad en la notificación del 86%, ubicándose en franja amarilla, sin embargo se presenta un mejoramiento en relación con la vigencia anterior.

El cumplimiento en el proceso de ajuste, se mide por medio del XLS de datos básicos, teniendo en cuenta los casos con ingreso sospechoso y probable, excluyendo de la verificación, las violencias de género, dado que no se les realiza proceso de ajuste, obteniendo resultados que identifican como municipios críticos para el proceso de ajuste a Buenavista y Salento, quienes no realizaron ajustes a pesar del bajo volumen de eventos a intervenir, el municipio de La Tebaida se ubica en franja amarilla, dado que presenta un porcentaje por debajo de lo esperado, que para procesos técnicos y metodológicos exige mínimo el 80%, los demás municipios evidenciaron cumplimiento efectivo.



En relación a la oportunidad en el ajuste, teniendo claros los tiempos establecidos en cada protocolo, se encuentra, nuevamente a los municipios de Salento y Buenavista como los más críticos y se une el municipio de Circasia con un 56,7% de oportunidad, los municipios de Armenia y Calarcá, se ubican en franja amarilla, por presentar el porcentaje de oportunidad en el ajuste por debajo del 80%, siendo estos dos municipios los que concentran el mayor número de eventos, de igual forma la calificación para el Departamento se ubica en franja Amarilla con un 68.39% de oportunidad en el ajuste, situación que amerita intervenciones técnicas efectivas, que mejores el indicador para la vigencia 2023; los demás municipios presentaron cumplimientos por encima del 80%. (Tabla 77).

Tabla 77. Oportunidad en la notificación y te a los municipios de B de los EISP reportados al SIVIGILA – Departamento del Quindío 2022

MUNICIPIO	% Oportunidad en la Notificación	% Ajuste	% Oportunidad en el ajuste
Armenia	80.40%	88,6%	75.9%
Buenavista	94.7%	0%	0%
Calarcá	98.5%	97.5%	75.2%
Circasia	96%	89.37%	56.7%
Córdoba	97.4%	86.36%	86,5%
Filandia	85%	87.2%	91.4%
Génova	97.6%	92.3%	83.9%
La Tebaida	99.9%	73.27%	91.6%
Montenegro	96.7%	82.9%	91.6%
Pijao	100%	100%	93.5%
Quimbaya	98%	83,9%	88,2%
Salento	98.38%	0	0%
Quindío	86%	81.4%	68.39%

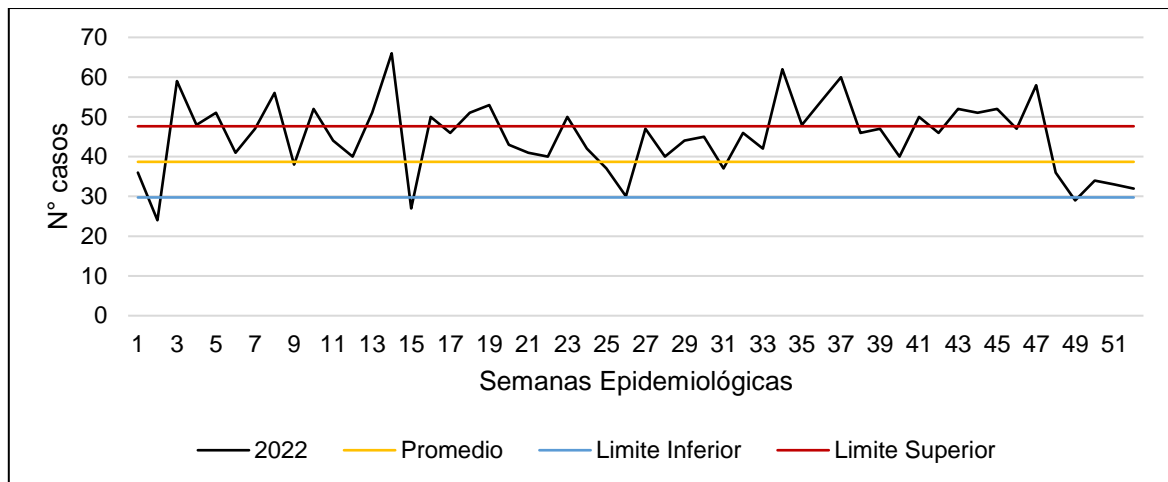
Fuente: SIVIGILA departamento del Quindío, 2022

3.1.3.2 Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos (código INS 875)

Para el año 2022, la notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar para el departamento del Quindío fue de 2341 registros, con un promedio semanal de 88,3 casos, comparado con el año 2021 la notificación presenta un aumento del 8%. Para el periodo analizado, se presentaron comportamientos inusuales de incremento en la notificación de casos en el 38.4% (20/52) del total de las semanas epidemiológicas del 2022, se observa una tendencia de decremento en las semanas 2,15 y 49, las demás semanas se encuentran dentro del comportamiento esperado para el promedio histórico de la notificación de los años 2019 a 2021. El municipio de Armenia aporta el 54,6% de la notificación departamental (Gráfico 29).



Gráfico 29. Tendencia en la notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar, Quindío, año 2022.



Fuente: SIVIGILA Quindío 2022

De acuerdo a la caracterizas sociodemográficos de los 2341 casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar, se puede evidenciar que el 98,7% de las personas notificadas para el evento manifestaron no pertenecer a ningún grupo étnico, en cuánto al área de ocurrencia con mayor predominio es la cabecera municipal con el 92,2% y por tipo de régimen en salud, el régimen subsidiado es el mayormente afectado con el 60,4%. La violencia física se presenta con más frecuencia en población del departamento con un 53,6 %, seguida de violencia sexual con un 25,3%, violencia psicológica con el 14% casos y por último negligencia y abandono con el 6,9%.

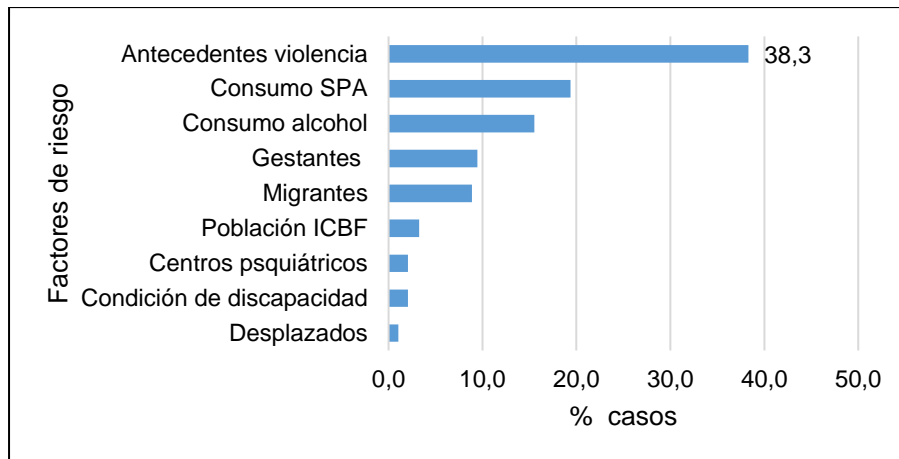
La violencia física y psicológica se presentaron con mayor frecuencia en el curso de vida adultez con el 45,6% y el 84,9 % son mujeres donde su expareja es el principal agresor con el 36,3%. El mayor número de casos de negligencia y abandono se presentan en el curso de vida primera infancia (0 a 5 años) 51,5 %, el 50,3% de la población pertenece al sexo femenino y en el 62,6 % de los casos el agresor es la madre. La violencia sexual se presentó con más frecuencia en el curso de vida adolescencia con un 4,5 %, con mayor afectación el grupo poblacional de mujeres con un total de 491 registros de 593; según el análisis realizado el principal agresor pertenece a la categoría de conocido (a) sin ningún trato con el 28,7%. (Tabla 78).

Tabla 78. Características sociodemográficos y agresor de los casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar, Quindío, año 2022.

Variable	Categoría	Violencia física	%	Violencia psicológica	%	Negligencia y abandono	%	Violencia sexual	%
Ciclo de vida	Primera infancia (0 a 5)	21	1,7	7	2,1	84	51,5	87	14,7
	Infancia (6 a 11)	38	3,0	10	3,0	34	20,9	155	26,1
	Adolescencia (12 a17)	118	9,4	19	5,8	13	8,0	258	43,5
	Juventud (18 a 28)	432	34,4	78	23,6	2	1,2	53	8,9
	Adultez (29 a 59)	553	44,1	171	51,8	8	4,9	35	5,9
	Vejez (>60)	93	7,4	45	13,6	22	13,5	5	0,8
Sexo	Femenino	1064	84,8	282	85,5	82	50,3	491	82,8
	Masculino	191	15,2	48	14,5	81	49,7	102	17,2
Pertenencia étnica	Otros	1235	98,4	327	99,1	163	100,0	586	98,8
	Rom/Gitano	12	1,0					3	0,5
	Indígena	5	0,4					2	0,3
	Palenquero	3	0,2	2	0,6				
	Raizal			1	0,3			1	0,2
	Negro, mulato, afrocolombiano							1	0,2
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	1170	93,2	317	96,1	156	95,7	517	87,2
	Rural disperso	46	3,7	10	3,0	6	3,7	58	9,8
	Centro poblado	39	3,1	3	0,9	1	0,6	18	3,0
Tipo de régimen en salud	Subsidiado	771	61,4	158	47,9	112	68,7	375	63,2
	Contributivo	377	30,0	143	43,3	28	17,2	170	28,7
	No asegurado	67	5,3	18	5,5	18	11,0	29	4,9
	Excepción	28	2,2	6	1,8	2	1,2	18	3,0
	Indeterminado/pendiente	12	1,0	5	1,5	3	1,8	1	0,2
Agresor familiar	Expareja	408	32,5	168	50,9	2	1,2	27	4,6
	Pareja	387	30,8	50	15,2	2	1,2	62	10,5
	Familiar	204	16,3	70	21,2	30	18,4	124	20,9
	Ninguno	170	13,5	16	4,8	13	8,0	348	58,7
	Madre	49	3,9	14	4,2	102	62,6	6	1,0
	Padre	37	2,9	12	3,6	14	8,6	25	4,2
Agresor no familiar	Otro	38	22,4	4	25,0	10	76,9	61	17,5
	Conocido sin ningún trato	43	25,3	2	12,5	1	7,7	100	28,7
	Vecino (a)	23	13,5	1	6,3	1	7,7	30	8,6
	Desconocido (a)	24	14,1					76	21,8
	Amigo (a)	19	11,2	2	12,5	1	7,7	49	14,1
	Compañero (a) de estudio	15	8,8	5	31,3			20	5,7
	Compañero (a) de trabajo	4	2,4					1	0,3
	Profesor (a)	1	0,6	2	12,5			9	2,6
	Servidor (a) público	2	1,2						
Jefe	1	0,6					2	0,6	

Fuente: SIMVIGILA Quindío 2022

Sumado a la susceptibilidad mostrada por la edad y el sexo de la víctima, se encuentran casos con factores de riesgo que probablemente aumentaron la probabilidad de la violencia, dentro de los factores evidenciados se encuentran: con mayor notificación los antecedentes de violencia con el 38,3%, seguido de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) con 19,4% y de alcohol en las víctimas con 15,5%, el grupo de gestantes y en quinto lugar los migrantes, especialmente extranjeros con nacionalidad venezolana (Gráfico 30).

**Gráfico 30.** Factores de riesgo de las víctimas de violencia de género, Quindío, año 2022

Fuente: SIVIGILA Quindío 2022

De acuerdo al tipo de violencia más prevalente para el departamento del Quindío, los tres mecanismos usados con mayor frecuencia en los agresores son: el contundente con 589 casos de 1255, representando el 46,9% de la notificación, seguido de otros mecanismos no descritos con especificidad ocupando el 31,4% y por último las caídas con 12,3%. Para la vigencia analizada se registró un (1) caso por ataques con agentes químicos en el municipio de Armenia, paciente con compromiso en cara y cuello por la quemadura que ocupada del 6 al 14% de la extensión corporal (Tabla 79).

Tabla 79. Mecanismo utilizado para la agresión en violencia de género e intrafamiliar, Quindío, año 2022.

Mecanismo utilizado para la agresión	Nº casos	%
Contundente	589	46,9
Otros mecanismos	395	31,5
Caídas	155	12,4
Ahorcamiento / estrangulamiento / sofocación	62	4,9
Cortante / corto punzante / Punzante	44	3,5
Quemadura por fuego o llama	7	0,6
Proyectil arma fuego	2	0,2
Quemadura por ácido, álcalis, o sustancias corrosivas	1	0,1

Fuente: SIVIGILA Quindío 2022

La violencia sexual ocupa el segundo lugar, dentro de las siete modalidades de violencia sexual descritas en el protocolo, de estas el departamento reporta de cinco tipos de modalidades para violencias sexuales, en orden descendente el primer lugar lo ocupa el acceso carnal con el 32%, seguido de acoso sexual con 153 casos y en tercer lugar con el 24,5% los actos sexuales (Tabla 80).

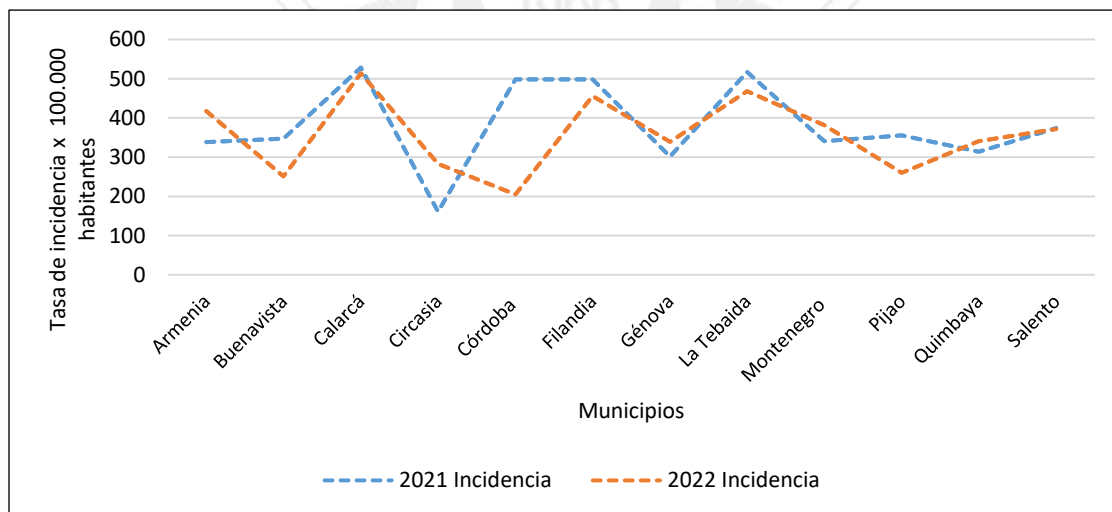
**Tabla 80.** Distribución por modalidad de violencia sexual, Quindío, año 2022.

Modalidad de la violencia sexual	N° casos	%
Acceso carnal	190	32,0
Acoso sexual	153	25,8
Actos sexuales	145	24,5
Otras violencias sexuales	101	17,0
Explotación sexual	4	0,7

Fuente: SIVIGILA Quindío 2022

Comportamiento del indicador del evento violencia de género e intrafamiliar.

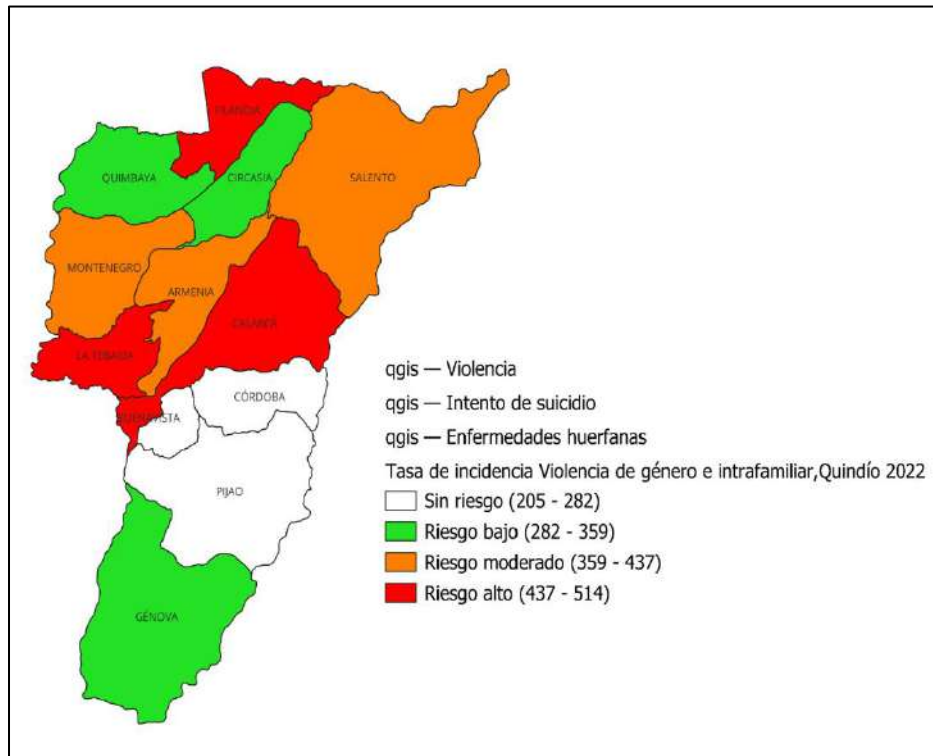
La afectación en el departamento del Quindío en el año 2022, se evidencia por una tasa de 414 casos por 100.000 habitantes, incidencia que supera el año anterior por una diferencia de 44 casos por año, a nivel municipal Armenia, Calarcá, Filandia y La Tebaida presentan una tasa de incidencia mayor a la departamental. Es importante resaltar que la tasa de incidencia se ve afectada por la densidad poblacional de los municipios, mostrando mayor impacto en municipios con pequeñas concentraciones poblacionales, que a pesar de presentar el menor número de casos reportados, representan una alta tasa de incidencia por 100.000 habitantes, por lo que es necesario, evidenciar los municipios que concentran el mayor número de casos, los cuales son objeto de intervenciones específicas dado que su comportamiento marca, el resultado departamental; en este contexto los municipios de Armenia y Calarcá, concentran el 71% del total de casos reportados de Violencia de género e intrafamiliar al SIVIGILA en el año 2022 (Gráfico 31).

Gráfico 31. Tasa de incidencia de violencia de género e intrafamiliar por 100.000 habitantes por municipio de residencia, Quindío, año 2022.

Fuente: SIVIGILA Quindío 2022-Proyección DANE 2021-2022



Mapa 15. Mapa de riesgo de violencia de género e intrafamiliar a nivel municipal, Quindío, año 2022.

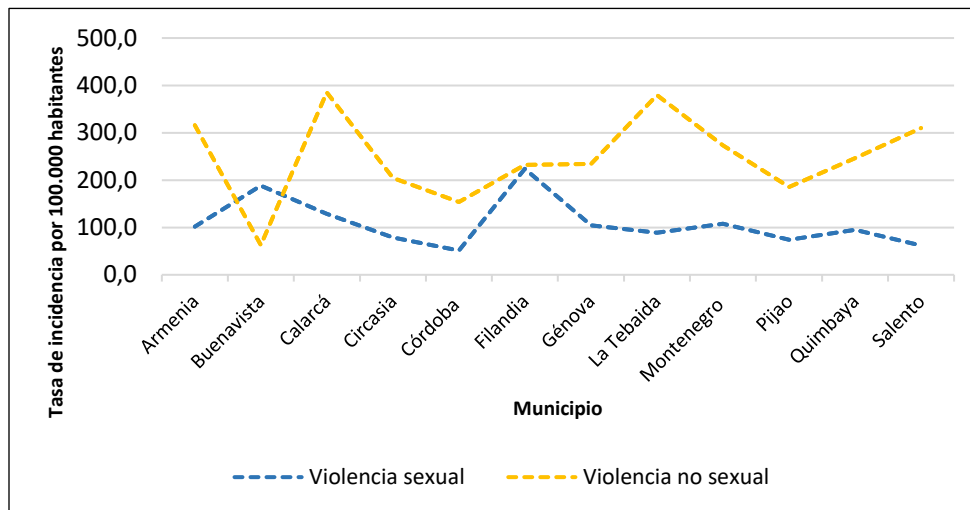


Fuente: SIVIGILA Quindío 2022-Proyección DANE 2022

La incidencia por violencia sexual para el departamento del Quindío se encuentra en un promedio de 109 casos por 100.000 habitantes, los municipios de Filandia, Buenavista y Calarcá superan esta incidencia departamental y en cuanto a violencias no sexuales (Física, psicológica y negligencia/abandono) los municipios que superan el promedio de incidencia departamental (249 casos por 100.000 habitantes) son: Calarcá, La Tebaida, Montenegro y Armenia (Gráfico 32).



Gráfico 32. Incidencia por 100.000 habitantes por tipo de violencia, Quindío, año 2022



Fuente: SIVIGILA Quindío 2022 – Proyección DANE 2022

La violencia, y en especial todas las formas de violencia contra la mujer: violencia sexual, violencia intrafamiliar, abuso sexual, es un potencial factor de riesgo importante, tanto para la ideación como para la conducta suicida entre la población, pues para la vigencia analizada, se detectaron 18 casos de violencia de género e intrafamiliar con un intento de suicidio no superior a 4 semanas epidemiológicas después de la agresión, por eso desde el momento de la identificación del evento de violencia de género e intrafamiliar como sospechoso, se debe garantizar la prestación de la atención en salud a la víctima de acuerdo con lo establecido en las guías, protocolos y lineamientos vigentes para asegurar una atención integral en los pacientes.

De acuerdo a los reportes de los eventos relacionados con la violencia de género en el boletín epidemiológico del Instituto Nacional de Salud se encuentra que el Departamento del Quindío para el año 2022, supera la incidencia nacional para violencia de género e intrafamiliar una diferencia de 147 casos por 100.000 habitantes, además de ubicarse en la tercera posición a nivel nacional, después de los departamentos de Amazonas y Huila, superando significativamente la tasa nacional, dado el alto número de casos reportados y el impacto en la población del territorio.

Estas situaciones constituyen en una problemática de salud pública por varias razones: primero, debido a las graves afectaciones en el bienestar y la salud física y emocional de las víctimas, sus familias y la sociedad en general, y por los años de vida saludables perdidos. Segundo, por su magnitud, es decir, la cantidad de población afectada, principalmente niñas, niños, adolescentes, jóvenes y mujeres; lo cual evidencia que la violencia de género es un asunto social y de interés público y no meramente un problema psicológico



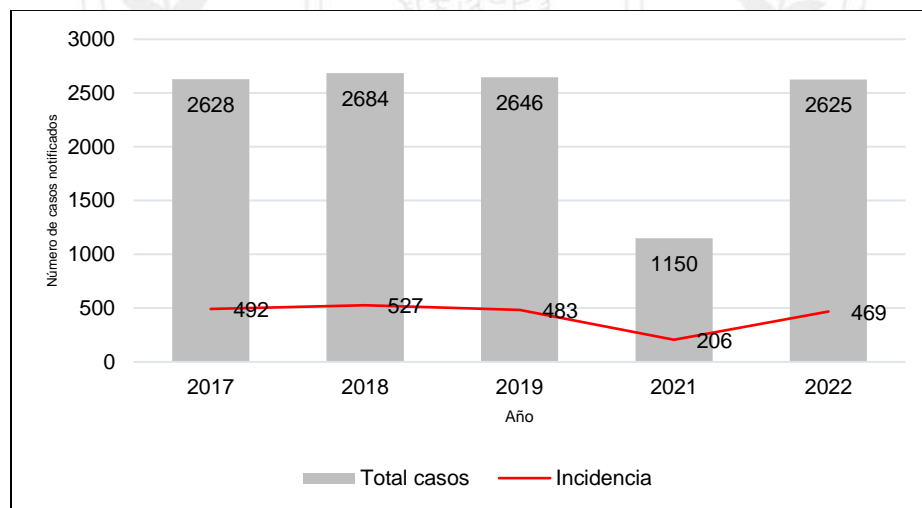
circunscrito al ámbito de lo privado, por lo tanto, requiere una acción coordinada por parte del Estado, y tercero, porque son evitables ya que sus causas son culturales y sociales, y no biológicas y hereditarias.

3.1.3.3 Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (Código INS 300)

Comportamiento epidemiológico

En la vigencia 2022, en el departamento del Quindío fueron notificados 2.625 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. De acuerdo al comportamiento epidemiológico, se evidencia una incidencia para el año informado de 469 casos por cada 100.000 habitantes. Con respecto a los años 2017, 2018 y 2019 se observa una tendencia estable; sin embargo, con respecto a la vigencia 2021, se observa un incremento del 124%, cabe mencionar el comportamiento inusual de la vigencia 2021, debido a los rezagos de la pandemia por el virus SARS-CoV-2, en la cual se implementaron medidas restrictivas a la movilidad, actividades sociales y comerciales. Adicionalmente, al comparar la vigencia 2021 con el 2019, se observa un decremento del 134%, lo que explica el comportamiento estable entre la vigencia 2022 y los periodos anteriores a la mencionada pandemia. Como dato adicional, se debe aclarar que, para el análisis del evento 300, se excluye el año 2020 (Gráfico 33).

Gráfico 33. Comportamiento epidemiológico del evento agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según la incidencia, Quindío, 2022.



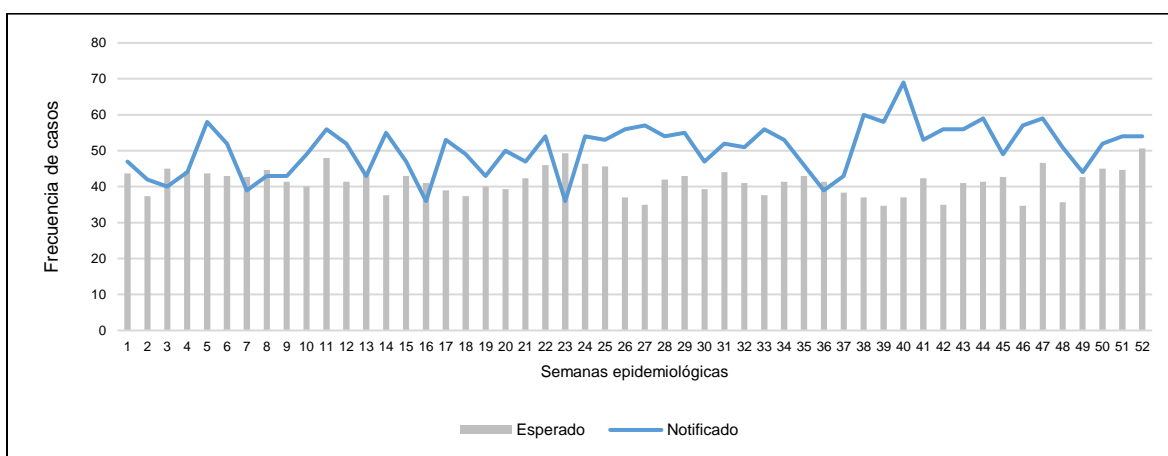
Fuente: SIVIGILA, Quindío, 2017-2022.

En cuanto al comportamiento epidemiológico del evento agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia en el departamento del Quindío, según las semanas epidemiológicas, se puede evidenciar que la notificación de casos para la vigencia 2022, estuvo por encima del promedio, sin embargo, es importante



resaltar que el número de casos esperados (promedio 2018-2021) se afectó por la pandemia COVID-19, ya que el 2021 fue un año de reactivación económica y en el cual de manera gradual se fue estabilizando la notificación para el evento (Gráfico 34).

Gráfico 34. Comportamiento epidemiológico por semanas del evento agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Quindío, 2022.



Fuente: SIVIGILA, Quindío, 2022.

En la vigencia 2022, el mayor número de casos de agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de la rabia se presentaron en los municipios de Armenia, Calarcá, Montenegro, Quimbaya, La Tebaida y Circasia. Los municipios de Génova, Córdoba y Pijao, presentaron la menor frecuencia de casos (Tabla 81). Sin embargo, el mapa de riesgo construido de acuerdo a las incidencias por 100.000 habitantes ubica en riesgo bajo a los municipios de Armenia, Córdoba, Buenavista y Génova; en riesgo moderado La Tebaida, Calarcá y Pijao. Por último, en riesgo alto al municipio de Quimbaya, Montenegro, Filandia, Circasia y Salento; comportamiento que puede atribuirse a la concentración poblacional y de servicios de salud (Mapa 16).

Tabla 81. Distribución de casos agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de la rabia, por municipio, Quindío, 2022.

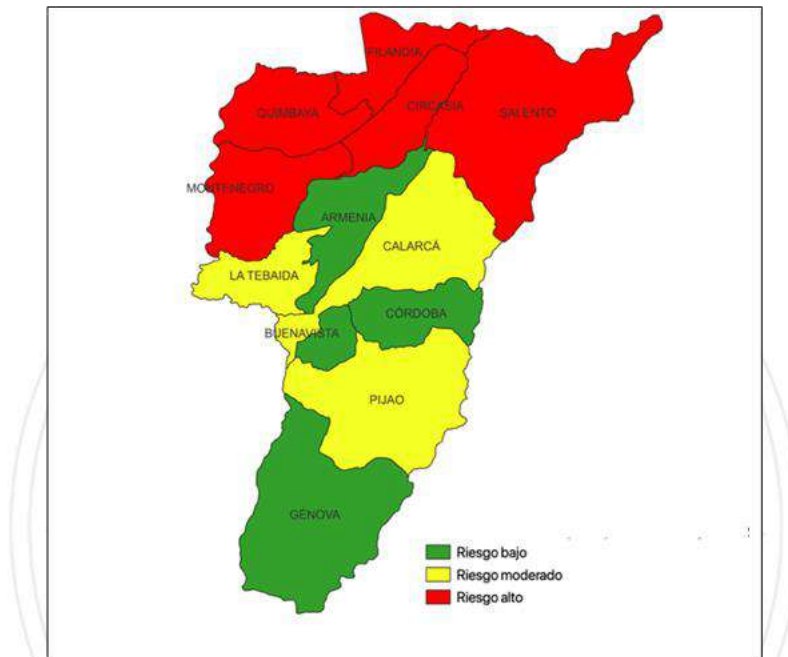
Municipio	Casos	Población	Incidencia*100 000 habitantes	Comportamiento del evento
Buenavista	9	3.187	282	Estable
Génova	29	7.677	378	Estable
Armenia	1160	306.147	379	Estable
Córdoba	24	5.855	410	Estable
Calarcá	392	75.532	519	Estable
Pijao	28	5.389	520	Decremento
La Tebaida	188	34.802	540	Estable



Salento	56	9.685	578	Incremento
Circasia	180	29.329	614	Estable
Quimbaya	213	31.665	673	Estable
Montenegro	257	38.032	676	Estable
Filandia	89	12.510	711	Estable
QUINDIO	2625	559.810	469	Estable

Fuente: SIVIGILA, Quindío, 2022-Proyección DANE.

Mapa 16. Mapa de riesgo agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Quindío, 2022.



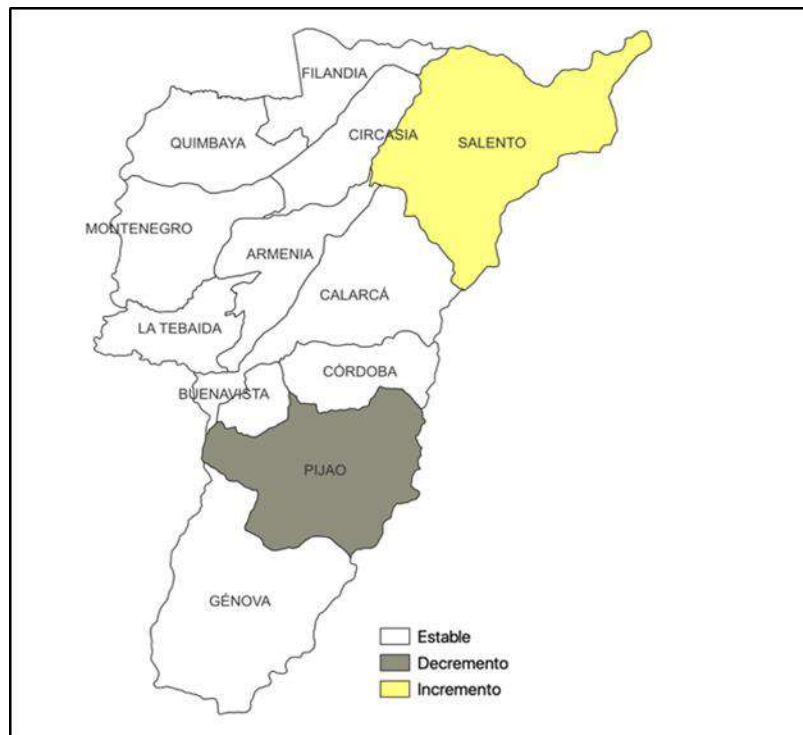
Fuente: SIVIGILA, Quindío, 2022.

En el análisis de comportamientos inusuales, de acuerdo a la metodología MMWR, se evidencia que el comportamiento epidemiológico del evento de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia en general para los municipios del departamento del Quindío es estable; sin embargo, se observa decremento en Pijao e incremento en Salento con diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$) (Mapa 17).

Es importante mencionar que, el comportamiento inusual del evento con tendencia al decremento durante la vigencia 2022 en el municipio de Pijao corresponde posiblemente a que la Empresa Social del Estado del municipio no se encontraba en funcionamiento, lo que pudo generar barreras de acceso al servicio de salud y, por lo tanto, subregistro en la notificación al sistema de vigilancia epidemiológica.



Mapa 17. Comportamientos inusuales MMWR para agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Quindío, 2022.



Fuente: SIVIGILA, Quindío, 2022.

Características sociodemográficas

Respecto a las características demográficas y sociales de las 2.625 personas agredidas o que tuvieron contacto con animales potencialmente transmisores de la rabia en el año 2022, se observa que el 53% (n=1389) de los casos se presentaron en los hombres y el 47% (n=1236) en las mujeres; por pertenencia étnica la mayor proporción se observa en otros grupos poblacionales (población sin diferenciación étnica) con el 99% (n=2617); por régimen de afiliación el 44% (n=1167) se encontraban afiliados al régimen contributivo, y en cuanto al área de ocurrencia el 87% (n=2294) de las agresiones animales se presentaron en cabecera municipal.

Es importante mencionar que, al analizar el estrato socioeconómico, se pudo establecer que en los estratos 1, 2 y 3 se presentan el 95% (n=2488) de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. En los estratos socioeconómicos más altos, se presenta una menor proporción de casos para el evento, lo cual podría atribuirse a que en estos estratos los animales por lo general tienen dueño y no permanecen en las calles. Es importante realizar campañas de tenencia responsable de mascotas principalmente en estratos 1, 2 y 3, para disminuir la cantidad de perros callejeros, promover la vacunación y minimizar el riesgo (Tabla 82).

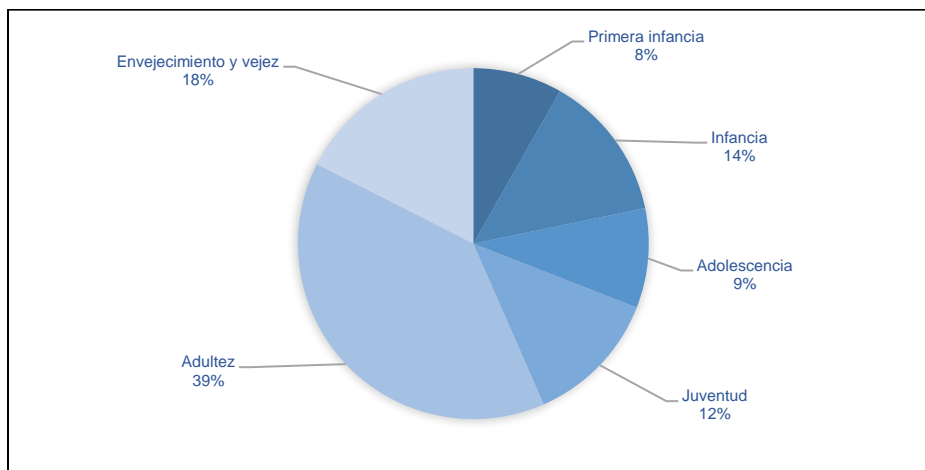
**Tabla 82.** Características demográficos y sociales, agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de la rabia, Quindío, 2022.

	Variable	Casos	Proporción
Sexo	Masculino	1389	53%
	Femenino	1236	47%
Pertenencia étnica	Otros	2617	99%
	Afrocolombiano	3	0,11%
	Indígena	5	0,19%
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Tipo de Seguridad social en salud	Contributivo	1167
Subsidiado		1181	45%
No asegurado		101	4%
Especial		0	0%
Excepción		150	6%
Indeterminado		26	1%
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	1588	87%
	Rural disperso	205	2%
	Centro poblado	37	10%
Estrato socioeconómico	Estrato 1	724	28%
	Estrato 2	1298	49%
	Estrato 3	466	18%
	Estrato 4	82	3%
	Estrato 5	40	2%
	Estrato 6	10	0%
	Sin diligenciar	5	0%

Fuente: SIVIGILA, Quindío, 2022.

En cuanto al curso de vida, se identificó una mayor notificación en el curso de vida de adultez con el 39% (n=1025), seguido de envejecimiento y vejez con el 18% (n=460), infancia el 14% (n=355), juventud con el 12% (n=328), adolescencia el 9% (n=241) y por último, primera infancia el 8% (n=216), lo cual se puede explicar por los entornos en los cuales se encuentran las personas en cursos de vida de adultez y vejez, que propician la ocurrencia de agresiones animales (Gráfico 35).

Gráfico 35. Proporción por curso de vida de notificaciones por agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Quindío, 2022.



Fuente: SIVIGILA, Quindío, 2022.

Características de la agresión

En relación a las características de la lesión, se identifica que la mayor proporción corresponde con mordeduras y arañazos, superficiales, lesiones únicas por agresiones provocadas; respecto al animal agresor, la mayor proporción corresponde a animales de compañía (perros y gatos), animales observables y en general la mayor proporción de animales no presentan signos de rabia al momento de la agresión o contacto (Tabla 83).

Tabla 83. Características de las lesiones y animal agresor, agresiones y contacto con animales potencialmente transmisor de rabia, Quindío, 2022.

Categoría	Variable	Casos	%
Tipo de agresión o contacto	Mordedura	2421	92%
	Arañazo o rasguño	202	8%
	Contacto con tejido nervioso	1	0%
	Contacto con saliva	1	0%
Tipo de lesión	Única	1809	69%
	Múltiple	816	31%
Profundidad	Superficial	2211	83%
	Múltiple	414	17%
Provocación de la agresión	Sí	1354	52%
	No	1271	48%
Especie animal agresor	Perro	2205	84%
	Gato	394	15%
	Bovino-Bufalino	0	0%
	Équidos	6	0%
	Porcino	2	0%

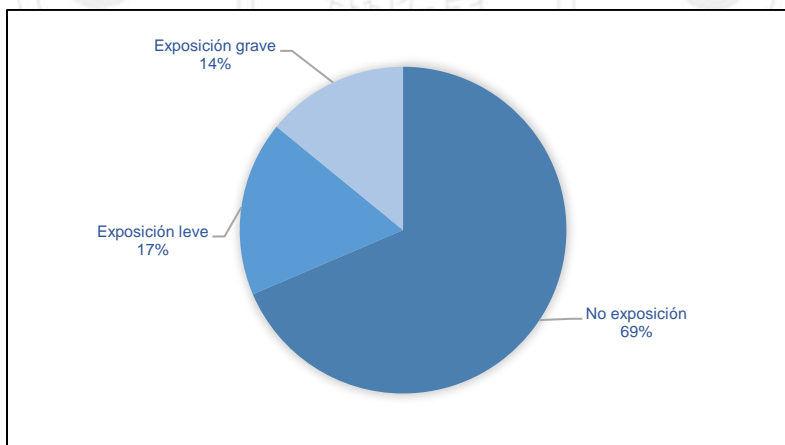


		Murciélago	4	0%
		Mico	4	0%
		Otros silvestres	5	0%
		Grandes roedores	5	0%
Solo para perros y gatos	Ubicación	Observable	1876	72%
		Perdido	723	28%
	Estado del animal al momento de la agresión	Sin signos de rabia	2137	82%
		Desconocido	452	17%
		Con signos de rabia	10	0%
	Estado del animal al momento de la consulta	Vivo	2218	85%
		Muerto	27	1%
		Desconocido	354	14%

Fuente: SIVIGILA, Quindío, 2022.

Según la valoración del riesgo individual a partir de la evaluación de las condiciones de la agresión o contacto y del animal agresor, se registra para el 2022, una mayor proporción correspondiente a casos clasificados como no exposición al virus de la rabia con el 69% (n=1800), seguido de exposición leve con el 17% (n=455) y finalmente con exposición grave el 14% (n=370) (Gráfico 36).

Gráfico 36. Clasificación de exposición al virus rábico, agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de la rabia, Quindío, 2022.



Fuente: SIVIGILA, Quindío, 2022.

Respecto al manejo integral de la atención se registra que en la mayor proporción de casos se realiza lavado de herida con agua y jabón, en el 92% (n=2404) no se suturan las heridas y el 2% de los casos requirieron hospitalización (Tabla 84). Se evidencia que, todavía hay un porcentaje de heridas con sutura, lo cual indica una inadecuada adherencia a la guía de manejo clínico del evento.



Tabla 84. Cuidados de la herida y proporción de hospitalización, agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de la rabia, Quindío, 2022.

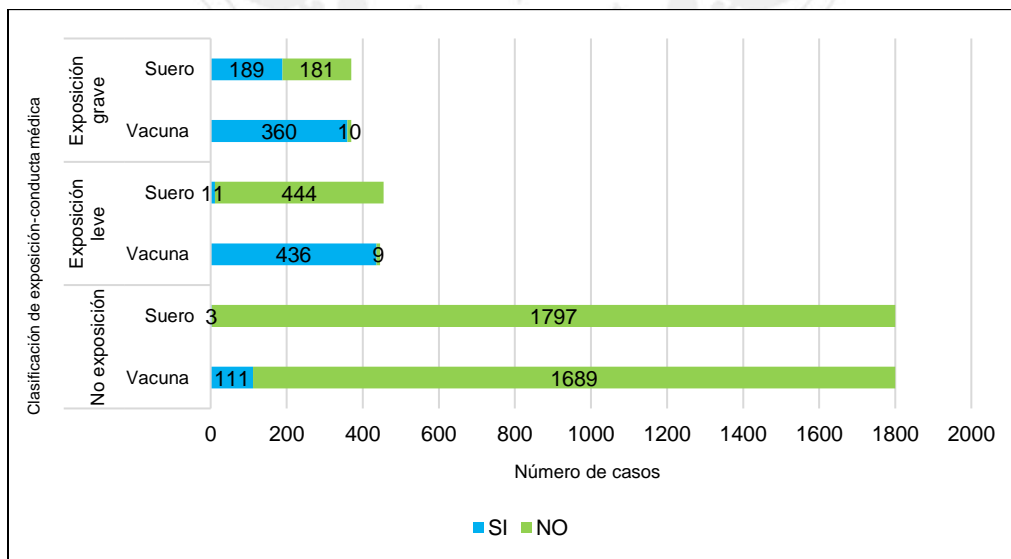
Categoría	Variable	Casos	%
Lavado de la herida con agua y jabón	Si	2544	97%
	No	81	3%
Sutura de la herida	Si	221	8%
	No	2404	92%
Hospitalización	Si	42	2%
	No	2583	98%

Fuente: SIVIGILA, Quindío, 2022.

Con relación al manejo específico de cada caso según clasificación de la exposición, se observa que, para los casos clasificados como no exposición, el 6% (n=114) de las agresiones, recibieron indicación inadecuada de manejo, ya que se les solicitó aplicación de vacuna y/o suero; para casos clasificados como exposición leve, el 98% (n=436) fueron manejados de manera correcta con la aplicación de vacuna y el 2% (n=9) de manera inadecuada respecto a la solicitud de aplicación de suero. En las exposiciones clasificadas como graves, se resalta que al 49% (n=181) de los casos, no se les ordenó suero antirrábico (Gráfico 37).

Lo anteriormente mencionado, indica que la mayoría de casos clasificados como no exposición y exposición leve, recibieron el adecuado manejo de la exposición; sin embargo, para exposición grave, se observó que casi la mitad de los casos no recibieron orden de suero antirrábico, aspecto que genera una alerta en salud pública y que refleja la clasificación inadecuada de la exposición y la no adherencia a la guía de manejo clínico.

Gráfico 37. Clasificación de la exposición y conducta médica, agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de la rabia, Quindío, 2022.



Fuente: SIVIGILA, Quindío, 2022.



Estratificación del riesgo por municipios

El análisis de estratificación del riesgo por municipio se realizó de acuerdo al municipio de notificación, lo cual permitió identificar la conducta adecuada o inadecuada de acuerdo a la clasificación de exposición por leve o grave. Por lo tanto, este análisis fue realizado en los 414 casos notificados como exposición leve y en 366 casos notificados como exposición grave.

En la Tabla 85, se observa que, para los casos clasificados como exposición leve, en el municipio de Salento al 11% (n=1) no se les ordenó vacuna antirrábica, seguido de Filandia con el 9% (n=1), Calarcá 3% (n=2) y Armenia 2% (n=5).

Tabla 85. Conducta médica casos notificados para agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia como exposición leve, Quindío, 2022.

Municipio	Vacuna si	Vacuna no	Total	% Exposición Leve sin Vacunación antirrábica
Armenia	212	5	217	2%
Calarcá	61	2	63	3%
Circasia	30	0	30	0%
Córdoba	3	0	3	0%
Filandia	10	1	11	9%
Génova	9	0	0	0%
La Tebaida	22	0	0	0%
Montenegro	47	0	47	0%
Pijao	1	0	1	0%
Quimbaya	33	0	33	0%
Salento	8	1	9	11%
TOTAL	436	9	414	2%

Fuente: SIVIGILA, Quindío, 2022.

En la tabla 86 se observa que, para los casos clasificados como exposición grave, en general para el departamento, en todos los municipios los casos no recibieron tratamiento completo, con excepción de Salento y Génova. Sin embargo, se identifican como municipios críticos Salento, en el cual el 100% de los casos notificados con dicha clasificación, no recibieron tratamiento completo; igualmente, en el municipio de Montenegro con el 91% y La Tebaida con el 88%.

**Tabla 86.** Conducta médica casos notificados para agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia como exposición grave, Quindío, 2022.

Municipio	Orden de vacunación antirrábica			Orden de Suero antirrábico			% Exposición grave sin tratamiento completo
	Sí	No	Total general	Sí	No	Total general	
Armenia	190	7	197	125	72	197	36%
Calarcá	15	0	15	14	1	15	7%
Circasia	23	0	23	9	14	23	61%
Córdoba	8	0	8	3	5	8	62%
Filandia	12	1	13	3	10	13	77%
Génova	1	0	1	1	0	1	0%
La Tebaida	33	0	33	4	29	33	88%
Montenegro	35	0	35	3	32	35	91%
Pijao	4	0	4	0	4	4	100%
Quimbaya	30	2	32	18	14	32	44%
Salento	5	0	5	5	0	5	0%
TOTAL	356	10	366	185	181	366	49,50%

Fuente: SIVIGILA, Quindío, 2022.

De acuerdo a lo anterior, al realizar la estratificación del riesgo por municipios de acuerdo al indicador de profilaxis incompleta, se encontró que en el 75% de los municipios se ordenan conductas inadecuadas de acuerdo a la clasificación de la exposición de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, por lo cual se debe intensificar la realización de capacitaciones, para la adherencia a la guía de manejo clínico y protocolo del evento (Tabla 87).

**Tabla 87.** Indicador de profilaxis incompleta para agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Quindío, 2022.

Municipio	indicador profilaxis incompleta	Puntuación APTR (35%)
Buenavista	Bajo	5%
Córdoba	Intermedio	30%
Salento	Intermedio	30%
Armenia	Alto	35%
Calarcá	Alto	35%
Circasia	Alto	35%
Filandia	Alto	35%
Génova	Alto	35%
La Tebaida	Alto	35%
Montenegro	Alto	35%
Pijao	Alto	35%
Quimbaya	Alto	35%
TOTAL	Alto	35%

Fuente: SIVIGILA, Quindío, 2022.

Indicadores en la vigilancia integrada de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

Para el cálculo de indicadores se realizó depuración de los casos que ingresaron por retroalimentación del Instituto nacional de salud, por lo cual, fueron calculados con 2600 agresiones.

Tabla 88. Indicadores en la vigilancia integrada de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Quindío 2022.

Nombre del Indicador	Interpretación
Proporción de personas expuestas al virus rábico	El 31% de las personas con agresión o contacto con un animal potencialmente transmisor de rabia estuvieron expuestos
Proporción de casos que cumplen la definición de caso de No exposición	El 99% de los casos notificados como no exposición tiene una correcta clasificación de la exposición: Bueno
Proporción de casos de exposición leve clasificados correctamente del total de casos notificados.	El 69% de los casos notificados como exposición leve tienen una correcta clasificación de la exposición: Regular
Proporción de casos de exposición grave clasificados correctamente del total de casos notificados.	El 96% de los casos notificados como exposición grave tienen una correcta clasificación de la exposición: Bueno

Fuente: SIVIGILA, Quindío, 2022-Proyecciones DANE Post-Covid-19



3.1.3.4 Intoxicaciones agudas por sustancias químicas (Código INS 365)

Durante el año 2022 se reportaron al sistema de vigilancia en salud pública del Quindío 757 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, los cuales se dividen en intencionales suicidas y no intencionales o intoxicaciones agudas. Las intoxicaciones agudas representan el 54,90% con 416 reportes y las intoxicaciones intencionales suicidas aportaron el 45,06% con 341 casos.

Dentro de las intoxicaciones agudas el mayor reporte se debe a las sustancias psicoactivas y en orden descendente las denominadas otras sustancias químicas, le siguen las intoxicaciones con medicamentos, plaguicidas y solventes.

En las intoxicaciones de intención suicida el mayor reporte lo tienen los medicamentos con el 69% de los registros, le siguen los plaguicidas con el 21%, las denominadas otras sustancias químicas, los solventes y finalmente las sustancias psicoactivas (ver tabla 89).

Tabla 89. Distribución de las intoxicaciones por sustancias químicas de acuerdo al grupo de sustancias, Quindío, 2022.

Grupo de sustancias	Intoxicaciones por sustancias químicas Cod 365		Intoxicaciones intencionales suicida Cod 356		Total
	Casos	%	Casos	%	
Medicamentos	68	16,35%	237	69,50%	305
Plaguicidas	41	9,86%	72	21,11%	113
Solventes	25	6,01%	5	1,47%	30
Otras sustancias químicas	72	17,31%	24	7,04%	96
Gases	7	1,68%		0,00%	7
Sustancias psicoactivas	203	48,80%	3	0,88%	206
Total, general	416	100,00%	341	100,00%	757

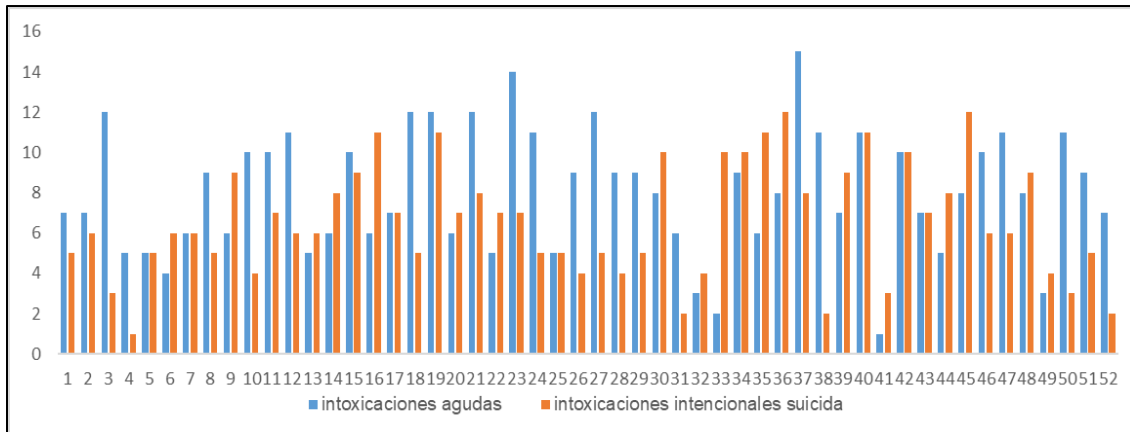
Fuente: SIVIGILA Web Quindío 2022

Para el año 2022 fueron más las intoxicaciones agudas que las de intencionalidad suicida, panorama que se invirtió respecto de los años anteriores en donde las intoxicaciones 365 intencionales suicidas representaban mayoría.

Al observar el comportamiento semanal de ambos tipos de intoxicaciones se puede ver que las intoxicaciones agudas presentaron unos picos de reporte mucho mayores a las intencionales suicidas, que sobre todo tuvieron unos registros más altos en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre. (gráfico 38)



Gráfico 38. Comportamiento de las intoxicaciones por sustancias químicas agudas y de tipo intencional suicida, Quindío, 2022.



Fuente: SIVIGILA Web Quindío 2022

Si bien al inicio de este informe se describen en totalidad las intoxicaciones por sustancias químicas intencionales y no intencionales, el contenido siguiente se enfocará únicamente en las intoxicaciones agudas por sustancias químicas sin intencionalidad suicida, siendo así, se tiene que para el año 2022 se registraron más casos de intoxicaciones en hombres que en mujeres, con una equivalencia del 55% en ellos y el 45% en ellas.

Los registros de intoxicaciones se encuentran distribuidos en todos los cursos de vida, siendo la adultez la edad comprendida entre los 29 y 59 años, la que más casos reporta, en orden descendente sigue juventud, adolescencia, primera infancia y finalmente infancia.

El 92% de los casos ocurrieron en las cabeceras municipales, el 5,7% en las zonas rurales y el 2,6% en los centros poblados del departamento del Quindío.

Teniendo en cuenta que la proporción de población migrante es cada vez mayor en el Departamento todos los eventos de interés en salud tienen reportes de esta población, los migrantes representaron el 0,96% con 4 reportes de intoxicaciones agudas durante el año 2022, se registraron 4 habitantes de calle intoxicados, una persona agrupada dentro de la población psiquiátrica y una persona privada de la libertad. (Ver tabla 90).

**Tabla 90.** variables sociodemográficas de las intoxicaciones agudas por sustancias químicas, Quindío, 2022.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	188	45,19%
	Masculino	230	55,29%
Edad por curso de vida	Primera infancia 0-5 años	50	12,02%
	Infancia 6-11 años	8	1,92%
	Adolescencia 12-17 años	59	14,18%
	Juventud 18-28 años	106	25,48%
	Adulthood 29-59 años	161	38,70%
	Vejez ≥60 años	34	8,17%
	Área de ocurrencia	Cabecera municipal	383
Rural disperso		24	5,77%
Centro poblado		11	2,64%
Régimen de afiliación	Contributivo	178	42,79%
	Subsidiado	202	48,56%
	No afiliado	21	5,05%
	Excepción	13	3,13%
	Indeterminado	4	0,96%
Pertenencia étnica	Afro	1	0,24%
	Otros	417	100,24%
Grupos poblacionales	Desplazado	1	0,24%
	Migrante	4	0,96%
	Carcelario	1	0,24%
	Habitante de calle	4	0,96%
	Población psiquiátrica	1	0,24%
	Otros	405	97,36%

Fuente: SIVIGILA Web Quindío 2022

Las sustancias psicoactivas son las de mayor reporte en las intoxicaciones agudas por sustancias químicas, si se analizan los registros por grupo de sustancias y edad por cursos de vida en las intoxicaciones por sustancias psicoactivas (SPA) el mayor reporte se tiene en la adultez seguido del curso de vida juventud, adolescencia y vejez con 17 casos reportados en el año 2022.

Los medicamentos que reportaron 68 casos en total, con mayor predominio en la adolescencia y primera infancia; es de relevancia mencionar que durante el año 2022 se incrementaron los casos de intoxicaciones en



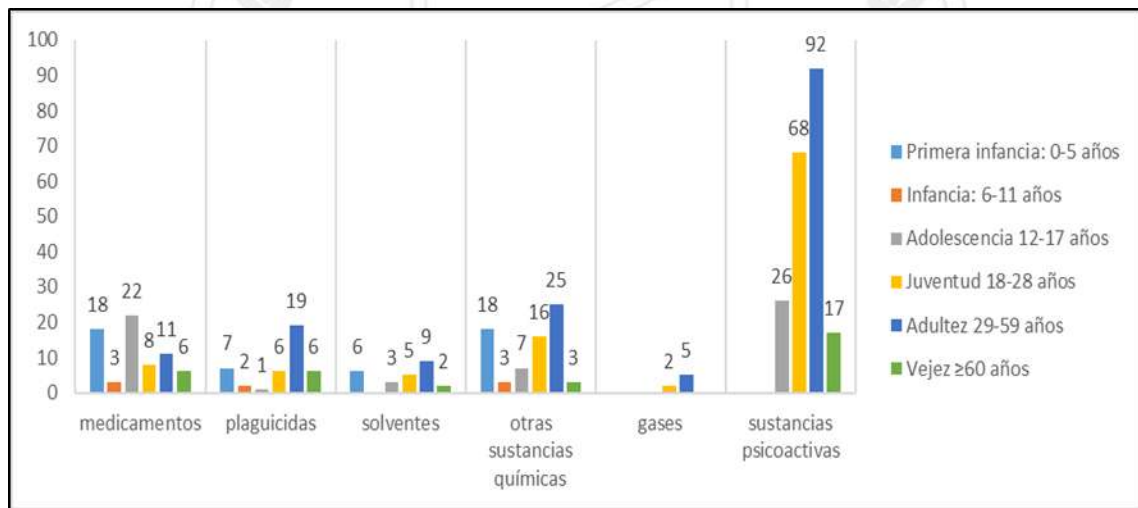
adolescentes con medicamentos ansiolíticos con intencionalidad psicoactiva o con el fin de cumplir retos publicados en redes sociales.

Las intoxicaciones con plaguicidas registraron en total 41 casos de intoxicaciones que principalmente sucedieron en la adultez, las intoxicaciones con solventes tienen una mayor notificación en la adultez y la primera infancia.

Las intoxicaciones con otras sustancias químicas que representan el segundo grupo más reportado con 72 casos, tienen una proporción mayor en la adultez y la primera infancia en donde ocurren los accidentes caseros que sobre todo suceden con productos de higiene doméstica.

Las intoxicaciones con gases representaron minoría con 7 casos que ocurrieron en la juventud y adultez. (Ver gráfico 39).

Gráfico 39. Intoxicaciones agudas por sustancias químicas por grupo de sustancias y edad en curso de vida, Quindío, 2022.

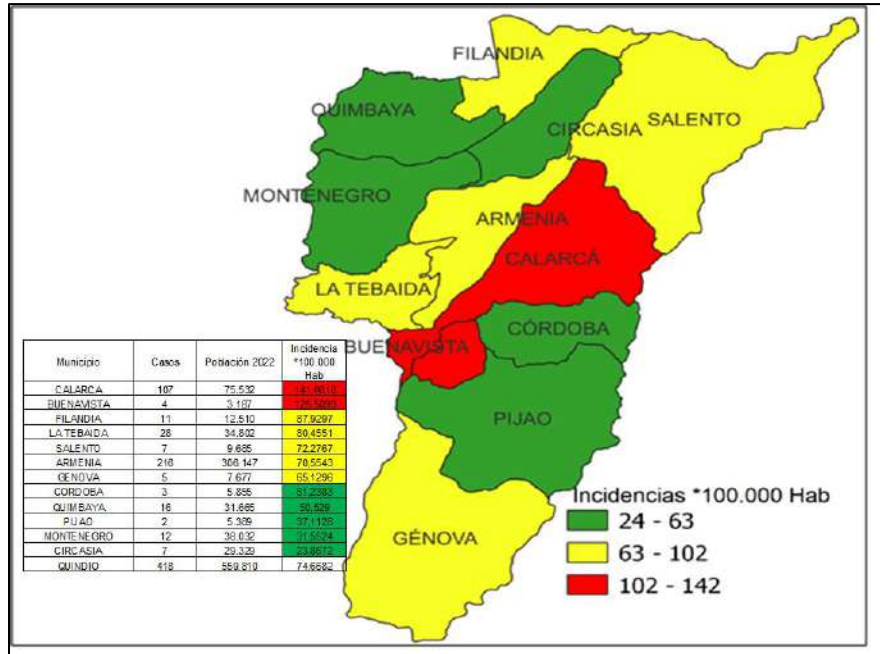


Fuente: SIVIGILA Web Quindío 2022

A continuación, se presenta el mapa de riesgo el cual se construye de acuerdo a las incidencias por cada cien mil habitantes presentadas por cada municipio durante el año 2022, los municipios con incidencias más altas y que se categorizaron en riesgo alto fueron Calarcá y Buenavista, quienes presentaron incidencias entre 102 y 142, con incidencias en una escala de riesgo moderado se ubicaron los municipios de Filandia, Salento, La Tebaida, Armenia y Génova y finalmente en una escala de menor riesgo con incidencias entre 24 y 63 por cada cien mil habitantes se ubicaron los municipios de Quimbaya, Montenegro, Córdoba y Pijao. (Ver mapa 18).



Mapa 18. Mapa de riesgo de las intoxicaciones agudas por sustancias químicas, Quindío, 2022.



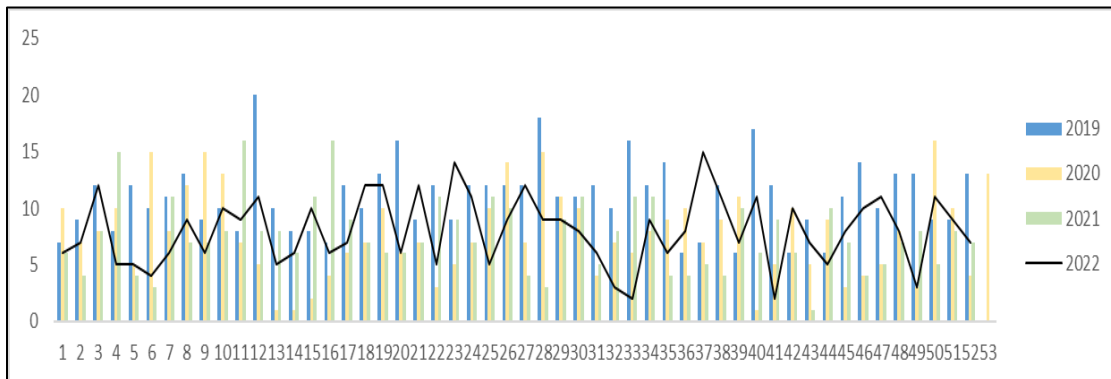
Fuente: SIVIGILA Web Quindío 2022

El comportamiento de las intoxicaciones agudas por sustancias químicas durante los años 2020 y 2021 reportaron un descenso considerable, lo cual puede ser relacionado con la pandemia por Covid-19 que ocasionó subregistro en los eventos de interés en salud pública posiblemente relacionado a factores como el miedo de las personas a consultar en un servicio de salud por no contagiarse de SARS-CoV-2.

Durante el año 2022 se observó un aumento respecto de los dos años inmediatamente anteriores, comportamiento que incluso superó las intoxicaciones de tipo intencional suicida que generalmente eran mayores. (Ver Gráfico 40).



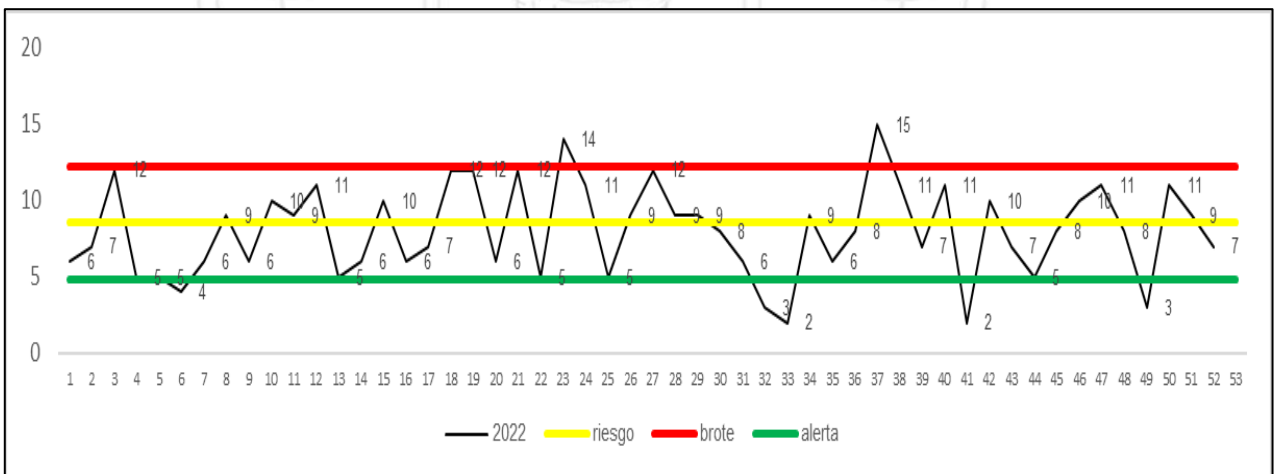
Gráfico 40. Comportamiento semanal de las intoxicaciones por sustancias químicas, Quindío años 2019 a 2022



Fuente: SIVIGILA Quindío 2022

Durante las semanas epidemiológicas 24 y 37 los casos reportados sobrepasaron los límites de control, pero durante la mayoría del año el reporte no presentó un aumento por encima del promedio histórico ubicándose de acuerdo a los límites de control entre zona de alerta y riesgo que no se considera una afectación alta. (Ver gráfico 41).

Gráfico 41. Cuadro de control de las intoxicaciones agudas por sustancias químicas, Quindío, 2022.



Fuente: SIVIGILA Quindío 2022

A continuación, se muestra el comportamiento semanal durante los últimos cuatro años de las diferentes intoxicaciones agudas por sustancias químicas, en donde se refleja que el mayor número de intoxicaciones es por sustancias psicoactivas, otras sustancias químicas, plaguicidas y medicamentos. (Ver gráfico 42).



Gráfico 42. Tendencias de las intoxicaciones agudas por sustancias químicas por grupo de sustancias, Quindío, 2019-2022.



Fuente: SIVIGILA Quindío 2022



Al ser las intoxicaciones con sustancias psicoactivas (SPA) las de mayor reporte, el tipo de exposición mayor es la intencional psicoactiva adicción, que tuvo 182 casos durante el año 2022, este tipo de exposición también registró 8 intoxicaciones con medicamentos.

Las intoxicaciones de tipo accidental son las segundas de mayor notificación con 114 casos en total durante el año 2022, este tipo de intoxicación fue mayor por otras sustancias químicas, medicamentos y plaguicidas.

Las intoxicaciones de tipo desconocido representan el 8,6% del reporte siendo mayor en las intoxicaciones con SPA, medicamentos y solventes.

Durante el año 2022 se reportaron 5 casos de suicidio con sustancias químicas con una letalidad del 1,2%, estos desenlaces fatales fueron producto de intoxicaciones con plaguicidas en su mayoría, medicamentos y otras sustancias químicas. (Ver tabla 91).

Tabla 91. Intoxicaciones agudas por sustancias químicas por grupo de sustancias y tipo de exposición, Quindío, 2022

Tipo de exposición	medicamentos	plaguicidas	solventes	otras sustancias químicas	gases	sustancias psicoactivas	Total, general
Ocupacional	---	9	6	8	1	1	25
Automedicación / auto prescripción	22	---	---	2	---	---	24
Suicidio	1	3	---	1			5
Accidental	29	25	10	43	4	3	114
Posible acto homicida	1	---	---	---	---	---	1
Posible acto delictivo	---	---	2	11		16	29
Desconocida	7	4	1	7	2	15	36
Intencional psicoactiva / adicción	8	---	6	---	---	168	182
Total, general	68	41	25	72	7	203	416

Fuente: SIVIGILA Web Quindío 2022

La vía de exposición más frecuente es la oral con el 62%, seguido de la respiratoria con casos en todas las sustancias químicas a excepción de medicamentos, esta vía de exposición equivale al 29% del total de reportes.



En igual proporción las intoxicaciones por vía dérmica y de tipo desconocido son las que siguen en orden de mayor reporte, finalmente las intoxicaciones oculares presentaron 4 casos con plaguicidas y otras sustancias químicas y las parenterales tuvieron tres registros en medicamentos, solventes y sustancias psicoactivas. (Ver tabla 92).

Tabla 92. Intoxicaciones agudas por sustancias químicas por grupo de sustancias y vía de exposición, Quindío, 2022

Vía de exposición	medicamentos	plaguicidas	solventes	otras sustancias químicas	gases	sustancias psicoactivas	Total, general
Respiratoria	---	11	9	19	7	78	124
Oral	65	19	15	47	---	113	259
Dérmica	1	8	---	3	---	1	13
Ocular	---	3	---	1	---	---	4
Desconocida	1	---	---	2	---	10	13
Parenteral (intramuscular, intravenosa, subcutánea, intraperitoneal)	1	---	1	---	---	1	3
Total, general	68	41	25	72	7	203	416

Fuente: SIVIGILA Web Quindío 2022

La mayoría de las intoxicaciones agudas con sustancias químicas reportadas durante la vigencia 2022 ocurrieron en el hogar, en la vía pública y en tabernas y discotecas, lo anterior teniendo en cuenta que el mayor reporte es por SPA. (Ver tabla 93).

Tabla 93. Intoxicaciones agudas por sustancias químicas de acuerdo al lugar de ocurrencia, Quindío, 2022.

Lugar de exposición	Casos	%
Hogar	175	42,07%
Establecimiento educativo	22	5,29%
Establecimiento militar	1	0,24%
Establecimiento comercial	30	7,21%
Establecimiento penitenciario	2	0,48%
Lugar de trabajo	41	9,86%
Vía pública /parque	101	24,28%
Bares/Tabernas/Discotecas	44	10,58%
Total, general	416	100%

Fuente: SIVIGILA Web Quindío 2022



Durante el año 2022 se reportaron en total 8 brotes de intoxicaciones por sustancias químicas que en su mayoría fueron de tipo institucional.

1. El brote número tuvo ocurrencia en Armenia con Selenito de Sodio, materia prima para la elaboración de suplementos hipercalóricos.
2. El brote número dos tuvo ocurrencia en Armenia, brote de tipo ocupacional con gas propano.
3. Brote ocurrido en el municipio de La Tebaida de tipo institucional con 15 personas afectadas que consumieron Sildenafil mezclado con coca cola con el fin de seguir un reto de Tik Tok.
4. Brote ocurrido en Armenia de tipo ocupacional con vapor de pintura.
5. Brote institucional ocurrido en Armenia, con las mismas condiciones de brote número 3.
6. Brote ocurrido en Armenia con ácido nítrico, resultado de un derrame en un expendio de sustancias químicas.
7. Brote familiar en el municipio de Calarcá con gas desconocido.
8. Brote institucional ocurrido en Armenia con medicamento Zopiclona de tipo intencional psicoactivo adicción. (Ver tabla 94).

Tabla 94. Descripción de los brotes de intoxicaciones agudas por sustancias químicas, Quindío, 2022.

Municipio	Brote	Casos	Nombre del producto	Tipo de exposición
Armenia	Institucional	5	Selenito de Sodio	Ocupacional
Armenia	Institucional	2	Gas propano	Ocupacional
La Tebaida	Institucional	15	Sildenafil + Cocacola	Intencional
Armenia	Institucional	5	Pintura	Ocupacional
Armenia	Institucional	4	Sildenafil + gaseosa	Intencional
Armenia	Comercial	2	Ácido nítrico	accidental
Calarcá	Familiar	2	gas desconocido	accidental
Armenia	Institucional	3	Zopiclona	Intencional

Fuente: SIVIGILA Web Quindío 2022

Los medicamentos que afectan el sistema nervioso central y los antipsicóticos son los de mayor reporte durante el año 2022. (Ver tabla 95).

**Tabla 95.** Descripción de las intoxicaciones agudas por medicamentos por nombre de producto, Quindío, 2022.

Nombre del producto	Casos
Acetaminofen	7
Clonazepam	6
Sildenafil	5
Tramadol	3
Opiáceos	2
Sertralina	2
Paracetamol	2
Desconocido	2
Levotiroxina	2
Trazodona	2
Loratadina	2
Olanzapina	2
Zopiclona	2

Fuente: SIVIGILA Web Quindío 2022

Las intoxicaciones por plaguicidas sucedieron en su mayoría por plaguicidas organofosforados y carbamatos, el lorsban que para el año 2023 ingresa dentro de los plaguicidas prohibidos, tuvo un reporte de 3 casos para el año 2022.

Tabla 96. Descripción de las intoxicaciones agudas por plaguicidas por nombre de producto, Quindío, 2022.

Nombre del producto	Casos
Lorsban	3
Klerat pellets	2
Organofosforado	2
Malathion	2

Fuente: SIVIGILA Web Quindío 2022



Las intoxicaciones con solventes ocurrieron en su mayoría por pintura, alcohol y Varsol.

Tabla 97. Descripción de las intoxicaciones agudas por solventes por nombre de producto, Quindío, 2022

Nombre del producto	Casos
Solvente de pintura	5
Varsol	4
Alcohol	4
Boxer	3
Thinner	2

Fuente: SIVIGILA Web Quindío 2022

Las intoxicaciones por otras sustancias químicas ocurren en su mayoría con productos utilizados en el hogar como el cloro en sus diferentes presentaciones.

Tabla 98. Descripción de las intoxicaciones agudas por otras sustancias químicas por nombre de producto, Quindío, 2022.

Nombre del producto	Casos
Hipoclorito	11
Hipoclorito de sodio	6
Desconocido	6
Selenito de sodio	5
Desconocida	4
Ácido clorhídrico ácido nítrico	3
Coca-Cola más sildenafil	3
Clorox	2
Sin información	2
Detergente	2

Fuente: SIVIGILA Web Quindío 2022

Las intoxicaciones con sustancias psicoactivas durante el año 2022 ocurrieron en su mayoría por licor.

**Tabla 99.** Descripción de las intoxicaciones agudas por sustancias psicoactivas por nombre de producto, Quindío, 2022

Nombre del producto	Casos
Ron	49
Cocaína	35
Marihuana	28
Aguardiente de caña	24
Escopolamina	16
Bazuco	8
Cerveza	7
Cannabis	5
Desconocida	5
Perico	4
Heroína	4

Fuente: SIVIGILA Web Quindío 2022

Tabla 100. Indicadores de vigilancia de intoxicaciones agudas por sustancias químicas, Quindío, 2022.

Nombre del indicador	Interpretación
Tasa de incidencia general de intoxicaciones agudas por sustancias químicas	En la vigencia 2022 se notificaron 135,22 casos nuevos de intoxicaciones agudas por sustancias químicas en general, incluyendo los casos relacionados con la intencionalidad suicida por cada 100.000 habitantes o personas en riesgo
Tasa de incidencia intoxicaciones agudas por sustancias químicas sin intencionalidad suicida	En la vigencia 2022 se notificaron 74,31 casos nuevos del evento intoxicación por sustancias químicas sin intencionalidad suicida condición final vivo por cada 100.000 habitantes o personas en riesgo
Tasa de incidencia intentos de suicidio con mecanismo de intoxicación por sustancias químicas con condición final vivo	En la vigencia 2022 se notificaron 60,91 casos nuevos de intento de suicidio con mecanismo intoxicación por sustancias químicas, con condición final vivo por cada 100.000 habitantes o personas en riesgo

Fuente: SIVIGILA Web Quindío 2022

3.1.1.5 Intento de suicidio (Código INS 356)

Para el año 2022 según la caracterización sociodemográfica realizada para el evento de intento de suicidio, se puede evidenciar que el sexo con mayor predominio es el femenino con un 61% de la notificación total, lo que nos indica que por cada 100 hombres 156 mujeres intentan suicidarse en el departamento. El ciclo de vida con mayor representación en la notificación es la adultez (27 a 59 años) con 35,7%, seguido de la adolescencia (12



a 18 años) con 31,5%. El estado civil con mayor porcentaje es el soltero con 385 casos de 549, lo que representa el 70,1%; el 54,6% de la población notificada para el evento manifestaron haber cursado básica secundaria, grado de escolaridad que se encuentra en primer lugar seguido de básica primaria con 20,8%. En cuanto a tipo de régimen en salud, el régimen subsidiado abarca la mayor población con 295 casos registrados representando el 53,7% y finalmente de acuerdo al área de ocurrencia, la cabecera municipal encabeza la lista con el 93,1% del total de la notificación (Tabla 101).

Tabla 101. Caracterización sociodemográfica del evento intento de suicidio, Quindío, año 2022

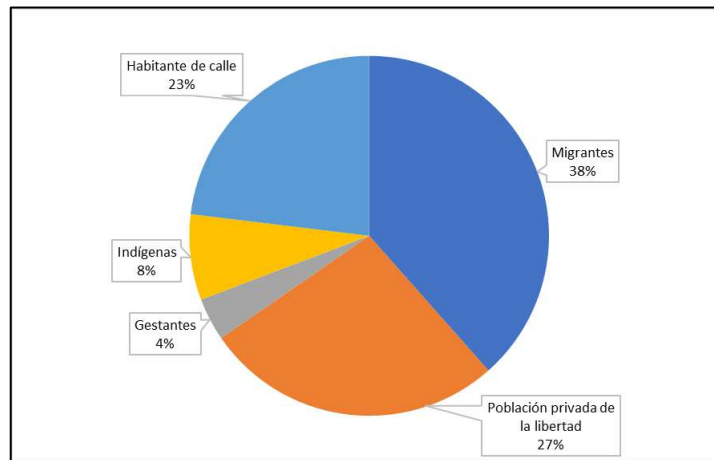
Variable	Categoría	N° casos	%
Sexo	Femenino	335	61,0
	Masculino	214	39,0
Ciclo de vida	Infancia (6 a 11)	5	0,9
	Adolescencia (12 a 18)	173	31,5
	Juventud (19 a 26)	154	28,1
	Adulthood (27 a 59)	196	35,7
	Vejez (>60)	21	3,8
Estado civil	Soltero	385	70,1
	Unión libre	102	18,6
	Casado	42	7,7
	Viudo	13	2,4
	Divorciado	7	1,3
Escolaridad	Secundaria	300	54,6
	Primaria	114	20,8
	Media técnica	41	7,5
	Profesional	26	4,7
	Sin información	23	4,2
	Técnica profesional	18	3,3
	Preescolar	12	2,2
	Ninguno	7	1,3
	Tecnología	7	1,3
	Maestría	1	0,2

Fuente: SIVIGILA Quindío 2022

En poblaciones de riesgo se presentaron veinte (20) casos, detallados de la siguiente manera: en condición migrante 10 casos, población privada de la libertad 7 casos, se reportaron 6 personas en condición de calle, 2 personas pertenecientes al grupo étnico Embera y Achagua y un 1 caso en población gestante de 36 semanas, representando esta población el 4,73% de la población total registrada para el evento. (Gráfico 43)



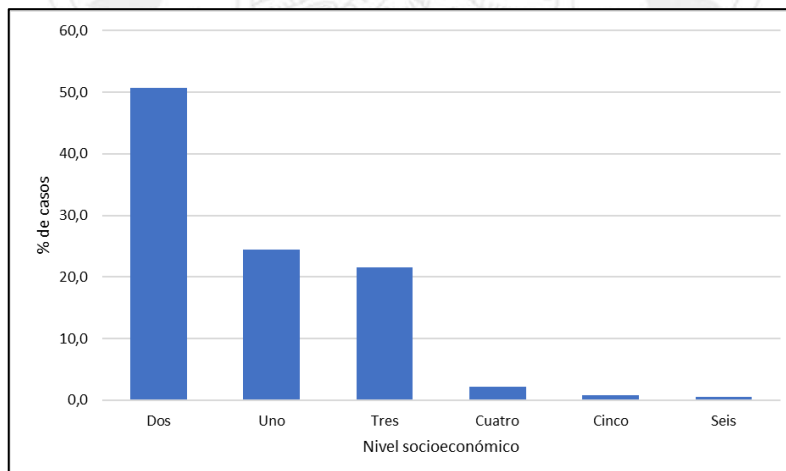
Gráfico 43. Distribución por población de riesgo notificada para intento de suicidio, Quindío, año 2022.



Fuente: SIVIGILA Quindío 2022

El análisis del intento de suicidio, debe abarcar, los determinantes sociales, con el fin de lograr un mayor entendimiento de las situaciones que llevan a la población a este tipo de comportamientos, siendo el factor socioeconómico uno de los determinantes para el intento de suicidio, para el departamento del Quindío los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3 los de mayor reporte, concentrándose el mayor número de casos en el estrato socioeconómico 2 con el 50,6%. En los estratos socioeconómicos altos, el comportamiento es significativamente inferior, como se observa en el siguiente gráfico:

Gráfico 44. Nivel socioeconómico de la población notificada para el evento, Quindío, año 2022.

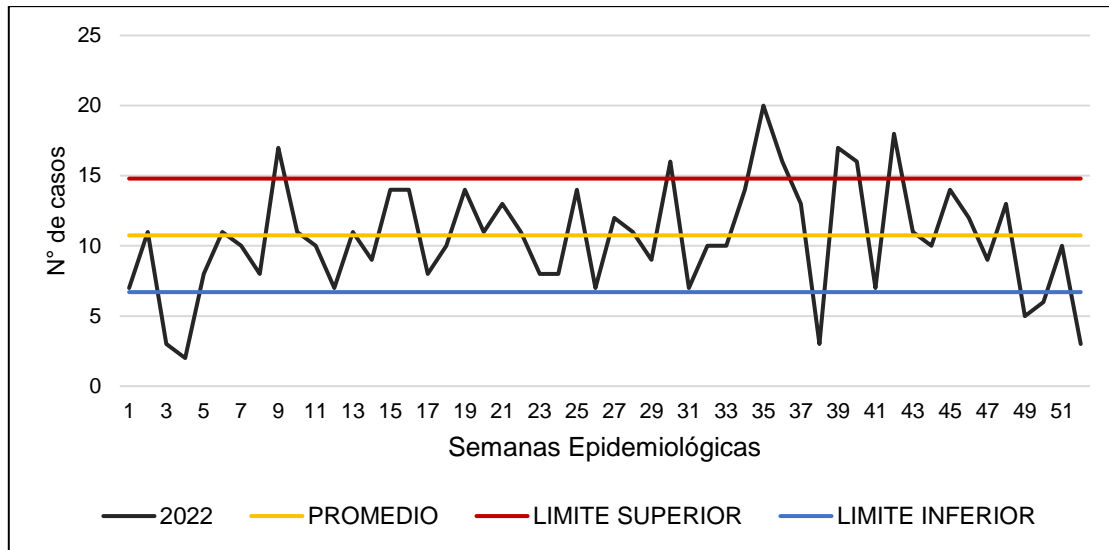


Fuente: SIVIGILA Quindío 2022



Para el año 2022, el Departamento del Quindío en las semanas epidemiológicas 9,30,35,39,40 y 42 presentó una notificación por encima del límite superior con más de 15 casos registrados y en las semanas 3,4,38,49,50 y 52 se evidenció un comportamiento hacia el descenso con menos de 6 casos notificados (Gráfico 45).

Gráfico 45. Comportamiento del Intento de suicidio, Quindío, año 2022



Fuente: SIVIGILA Quindío 2022

De los factores desencadenantes manifestados por las personas que tuvieron la conducta de intento de suicidio, se pudo observar que el principal motivo para realizar este acto son los problemas familiares con el 34,4% de casos reportados, seguido de los problemas pareja o expareja con el 31,3%, en su orden en menor proporción se informan los problemas económicos con el 16,2%, muerte de un familiar, enfermedad crónica, dolorosa o incapacitante, problemas escolares o educativos, laborales, maltrato físico/psicológico/sexual, problemas jurídicos y suicidio de un familiar. Es importante señalar que cada caso notificado puede tener más de un factor de riesgo o desencadenante (Tabla 102)

Tabla 102. Factores desencadenantes para el evento de intento de suicidio, Quindío, año 2022

Principales Factores desencadenantes	Casos	Porcentaje
Problemas familiares	189	34,4
Problemas de pareja	172	31,3
Problemas económicos	89	16,2
Muerte de un familiar	31	5,6
Enfermedad crónica	25	4,6
Escolares/Educativos	21	3,8
Problemas laborales	20	3,6



Maltrato físico/psicológico/sexual	16	2,9
Problemas legales	12	2,2
Suicidio de un familiar	3	0,5

Fuente: SIVIGILA Quindío 2022

Los factores desencadenantes expuestos anteriormente se encuentran potencializados por diferentes factores de riesgo que aumentan la probabilidad de la conducta suicida, presentándose para año 2022, con el 42,4% (233 Casos) los trastornos psiquiátricos con mayor prevalencia los trastornos depresivos, en segundo lugar, se encuentra la ideación suicida persistente que representa el 28,8%, y en tercer lugar los antecedentes de consumo de SPA con el 23,1% (Tabla 103).

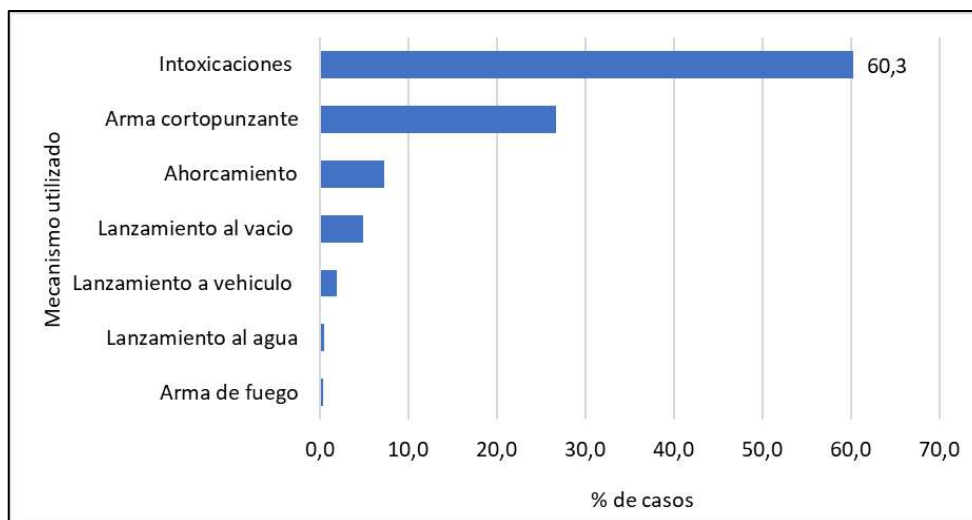
Tabla 103. Factores de riesgo para el evento de intento de suicidio; Quindío, año 2022

Factores De Riesgo	Casos	Porcentaje
Antecedentes trastorno psiquiátrico	233	42,4
Ideación suicida persistente	158	28,8
Consumo SPA	127	23,1
Plan organizado de suicidio	68	12,4
Abuso de alcohol	42	7,7
Antecedentes de violencia o abuso	13	2,4
Antecedentes Familiares de conducta suicida	12	2,2

Fuente: SIVIGILA Quindío 2022

El análisis del evento permitió identificar que el 58,8% de los casos reportados en el año 2022, presentaron su primer intento en la vigencia analizada y el 41,2% informaron antecedentes de intentos previos, correspondiendo a una situación de alerta, encontrando 77 casos con 1 intento previo (34,1%), 57 casos con 2 intentos previos (25,2%), 29 casos con 3 intentos previos (12,8%) y 43 casos con más de tres intentos (19%).

Los mecanismos más usados en el intento de suicidio en ambos sexos fueron las intoxicaciones y el arma corto punzante; las intoxicaciones ocupan la mayor frecuencia con el 60,3% a través de medicamentos destinados para el sistema nervioso central especialmente con amitriptilina y zoplicona y de insecticidas y presentan mayor predominio en las mujeres (65%), en segundo lugar, como mecanismo utilizado se encuentran las heridas por armas corto punzante con 26,8%, seguido del ahorcamiento o asfixia con el 7,3%. Es importante señalar que en cada caso notificado es posible encontrar el uso de uno o más mecanismos. Una combinación frecuente es el uso de la intoxicación y el corte en un mismo intento (Gráfico 46).

**Gráfico 46.** Mecanismo de lesión utilizado para intento suicida, Quindío, 2022.

Fuente: SIVIGILA Quindío 2022

Comportamiento de los indicadores del evento intento de suicidio

De las 61 UPGD caracterizadas en el Sivigla del departamento del Quindío, el 27.8 % notificó por lo menos un caso de intento de suicidio en el periodo analizado.

Para la vigencia 2022 los municipios Armenia, Circasia y La Tebaida representan mayor riesgo para la presencia de intentos suicidas en su población, encontrándose por encima de la incidencia departamental, los municipios de Calarcá, Génova y Pijao con una tasa de incidencia entre 76.2 y 93.7 casos por 100.000 habitantes, los municipios que se ubican en riesgo moderado son Montenegro, Quimbaya y Salento, finalmente Córdoba, Filandia y Buenavista se ubican en un riesgo bajo con una tasa de incidencia menor 59,5 casos por 100.000 habitantes (Tabla 104 y mapa 19).

Tabla 104. Incidencia de intento de suicidio por 100.000 habitantes, Quindío, año 2022.

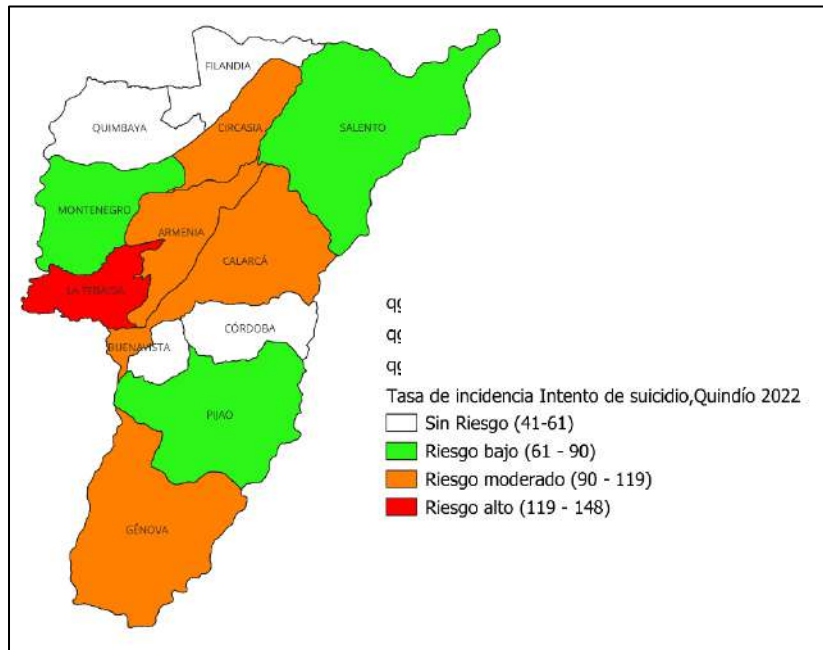
Municipio	Nº casos	Población DANE 2022	Tasa de incidencia
Armenia	320	31.2551	102,4
Circasia	32	29.802	107,4
La Tebaida	53	35.692	148,5
Calarcá	72	76.803	93,7
Génova	7	7.636	91,7
Pijao	4	5.251	76,2
Montenegro	25	38.469	65,0
Quimbaya	19	31.931	59,5
Salento	7	9.772	71,6



Buenavista	1	3.208	31,2
Córdoba	3	5.884	51,0
Filandia	5	12.570	39,8
Quindío	548	559810	97,9

Fuente: SIVIGILA Quindío 2022 – Proyección DANE

Mapa 19. Mapa de riesgo de Intento de suicidio a nivel municipal, Quindío, año 2022.



Fuente: SIVIGILA Quindío 2022 – Proyección DANE

3.1.1.6 Semaforización de eventos de notificación obligatoria

En la tabla 105, se presenta la semaforización de los eventos de notificación obligatoria (ENOS) presentados en el departamento del Quindío durante la vigencia 2022, a los cuales se les realiza el comparativo con los presentados a nivel de Colombia. Teniendo en cuenta que su comportamiento ha sido analizado en este capítulo se resaltaré su comportamiento frente a la media nacional.

Al respecto se resaltan las patologías que superan la media nacional, clasificándolas en riesgo alto y para las que por tanto se deben tomar decisiones a corto plazo y buscar estrategias de abordaje que permitan disminuir su incidencia en el departamento, en este grupo se destacan la agresiones por animales que superan la media nacional en 178 puntos porcentuales; seguido de la conducta suicida con 25,10 puntos porcentuales más que el país; violencia intrafamiliar que supera la media nacional en 141,70 puntos porcentuales. Así mismo, el cáncer de mama y cérvix supera la media nacional en 78,00 puntos porcentuales; por otro lado, están los defectos congénitos, que superan la media nacional en 74,60 puntos y las enfermedades raras están 12,60 puntos por encima del país. Por su parte la varicela supera esa media en 50,00 puntos. La tuberculosis en todas sus formas



en 17,09. Frente a las ITS se encuentran la hepatitis C con 5,40 puntos por encima de la media nacional y se resalta que frente a VIH/SIDA lo supera en 31,00 puntos.

Las que se presentan en Amarillo implican un riesgo medio porque están muy cerca o superan levemente la media nacional y por ende requieren vigilancia, control y acciones a mediano y largo plazo para disminuir su incidencia y prevalencia.

Tabla 105. Semaforización eventos de notificación obligatoria Departamento Quindío, 2007 – 2022

CAUSA	COLOMBIA	QUINDIO	Comportamiento																
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Causas externas																			
Accidentes biológicos																			
Accidente ofídico	10,78	2,00	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	291,00	469,00	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	
Lesiones y muerte por accidentes de tránsito	14,87	19,71	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	
Intoxicaciones																			
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	85,30	74,70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	
Mental																			
Conducta suicida (intento de suicidio)	72,10	97,20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Violencia																			
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	268,10	409,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗
No transmisibles																			
Cáncer																			
Cáncer (mama, cérvix) tasa de incidencia	5,30	83,30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗
Cáncer infantil	13,80	12,40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Cardiovascular																			



Enfermedades cardiovasculares ((isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas e insuficiencia cardíaca)	151,94	139,23	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Congénitas																					
Defectos congénitos	158,40	233,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Enfermedades raras	27,40	40,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	
Materno perinatal																					
Bajo peso al nacer	4,33	4,14	↘	↘	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	
Morbilidad materna extrema (razón)	55,30	34,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Mortalidad materna	83,16	79,24	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	
Mortalidad perinatal y neonatal tardía (razón)	13,80	14,27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Mental																					
Nutrición																					
Prevalencia de desnutrición aguda en menores de cinco años		0,00																			
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘		
Trasmisibles																					
Ambiental																					
Parotiditis	9,15	10,18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Varicela	42,90	92,90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Viruela símica																					
Materno perinatal																					
Sífilis gestacional	17,00	21,24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Sífilis congénita	2,70	4,74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Transmisión aérea y contacto directo																					
Tuberculosis	31,90	49,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Tuberculosis farmacorresistente	0,90	1,60																			
Lepra	0,60	0,40																			
Transmisión sexual y sanguínea																					
Hepatitis B	5,00	4,60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘
Hepatitis C	2,10	7,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘
VIH/SIDA	36,30	67,30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗
Dengue	196,63	17,60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Dengue grave	0,00	0,00	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Leptospirosis	12,50	18,00	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗



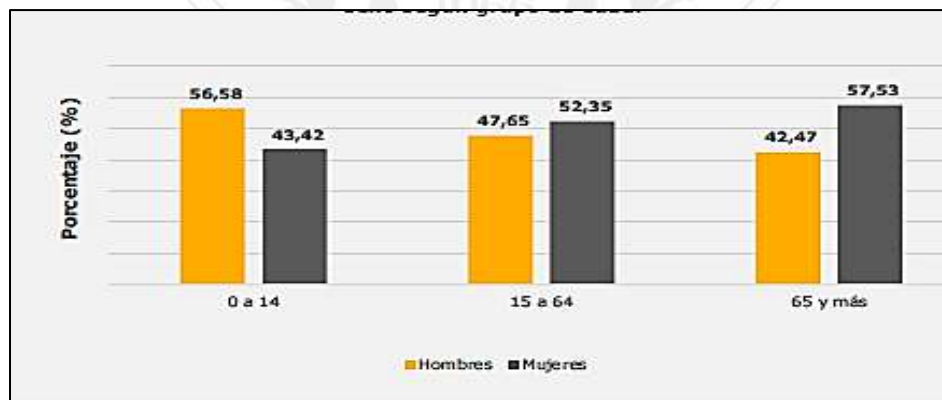
Malaria	208,10	31,70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	
Trasmitida por alimentos/suelo/agua																	
Enfermedad Diarreica Aguda	46,57	510,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis A (incidencia)																	
ETA	15,51	21,71															
Tasas de incidencia PDSP																	
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	196,63	17,60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0,00	0,00															
Tasa de incidencia de leptospirosis	12,50	18,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de Chagas	0,00	0,00															
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,70	4,74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: SIVIGILA Departamento del Quindío (2022). INS BES enero 2023

3.1.4 ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD

Con base en el censo 2018, realizado por el DANE, al 01 de agosto de 2022, En Colombia hay 3.134.037 personas con dificultades para realizar actividades básicas diarias (7,1% de la población del país), de quienes 1.784.372 (4,07%) de la población del país reportaron tener dificultades en los niveles de severidad 1 o 2 según la escala del Washington Group. De otra parte, en el rango de 0-14 años, el 56,5% de las personas con discapacidad, son hombres; de los 15 años en adelante esta relación se invierte, siendo en mayor porcentaje mujeres que el de hombres: 52,3% entre los 15 y 64 años y el 57,5% entre los 65 años y más, como se observa en el gráfico 47.

Gráfico 47. Distribución personas en los niveles 1 o 2 por sexo con dificultades, Colombia – a 1º agosto 2022

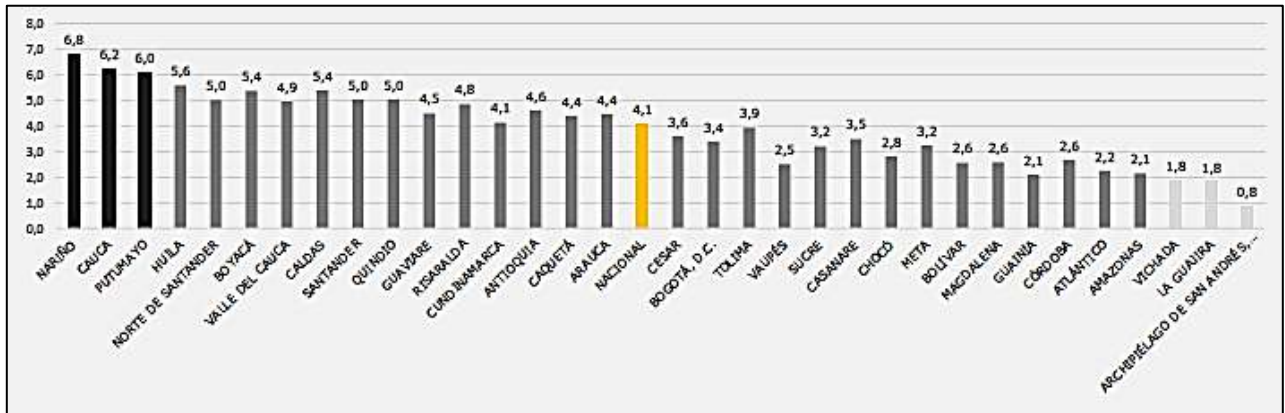


Fuente: DANE. Panorama general de la Discapacidad en Colombia. 2022



De otra parte, en el en el gráfico 48, se observa que el departamento del Quindío ocupa el 10º lugar a nivel nacional, en el porcentaje de personas con dificultades en los niveles 1 o 2, superando la media nacional.

Gráfico 48. Distribución personas con dificultades 1 o 2, departamentos Colombia – a 1º - 08 - de 2022



Fuente: DANE. Panorama general de la Discapacidad en Colombia. 2022

Al respecto, se resalta que, a nivel nacional, de las personas con discapacidad para “ver de cerca, de lejos o alrededor”, el mayor porcentaje son mujeres (57,4%). Entre quienes tienen discapacidad para “mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras”, el 56,8% son mujeres y el 43,1% en hombres.

Las mujeres también son el mayor porcentaje entre quienes tienen discapacidad para “agarrar o mover objetos con las manos”, con el 54,4%; en “comer vestirse o bañarse por sí mismo” con el 54,3%; y en “hacer las actividades diarias presentando problemas cardíacos o respiratorios” con el 53,3%.

Otro dato que recabó el DANE tiene que ver con el origen de la discapacidad, en donde se destaca que las cifras más grandes muestran que la dificultad en el funcionamiento humano se adquirió por una enfermedad.

A continuación, se presenta el panorama de la condición de discapacidad en el departamento del Quindío

3.1.4.1 Condiciones generales población en condición de discapacidad

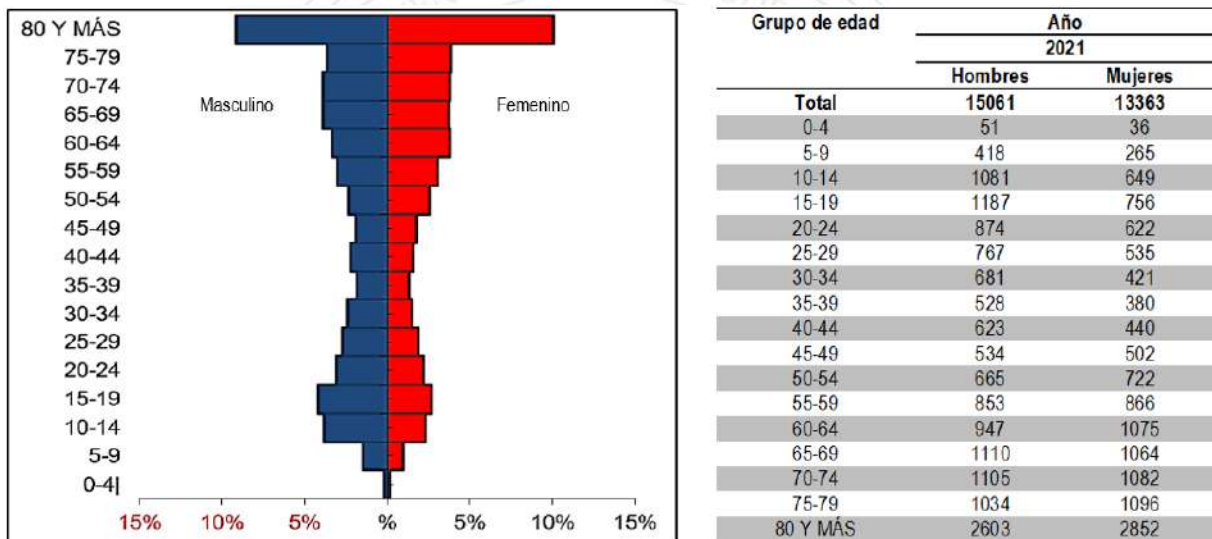
En este aparte, se analizan las condiciones de la población con discapacidad del Departamento con base en las 28.554 personas incluidas en el Registro, a 1º de agosto de 2022.

Como se observa en el gráfico 49, en la pirámide de la población en condición de discapacidad a 12 de julio de 2021, se detalla que esta es inversa a la poblacional, en donde la mayor proporción de personas en el registro son las mayores de 80 años; el grupo etario de 0 a 4 años de edad es el de menor comportamiento, encontrándose una mayor incidencia en el sexo masculino (barras de la izquierda, azul), por su parte, los niños



de 5 a 9 años, presentan un comportamiento mayor, siendo el sexo masculino el de mayor discapacidad. Entre los 10 y los 19 años se inicia un aumento en el número de población en condición de discapacidad, siendo evidente el comportamiento en el sexo masculino), a partir de los 20 y hasta los 39 años, comienza a disminuir, a partir de los 40 años inicia un ensanchamiento progresivo. A partir de los 65 las mujeres presentan un comportamiento estable. Es de resaltar que en ambos sexos se presenta un incremento para el grupo de mayores de 80 correspondiente a 151,45% en el sexo masculino% frente al quinquenio inmediatamente anterior, situación que igualmente se presenta en el grupo femenino con un incremento del 160,22%. Es de destacar que en todos los grupos quinquenales la situación de discapacidad es superada por los hombres excepto en los grupos quinquenales de 50 a 54, y a partir de los 75 años en donde las mujeres los superan siendo en este sentido, una pirámide bimodal.

Gráfico 49. Pirámide de la condición de discapacidad en Quindío, corte 01-08-2022



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad información a 01-08-2022

3.1.4.2 Personas y proporción personas con alteraciones permanentes

Respecto a la distribución de las alteraciones permanentes, como se observa en la tabla 106, es pertinente tener en cuenta que una persona en condición de discapacidad puede presentar más de una condición discapacitante, por lo que la sumatoria de los casos por alteración es superior al total de personas registradas.

En dicha tabla, se observa que los tres tipos de alteraciones más frecuentes en la población a 12 de julio de 2021, son las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas (50.34%), con el sistema nervioso (45,24%) y los ojos (29,81%). Las otras alteraciones están relacionadas con el Sistema cardiorrespiratorio y las defensas (17,47%), la voz y el habla (17,49%), los oídos (15,24%), la digestión el



metabolismo y las hormonas (8,73%), las alteraciones del sistema genital y reproductivo (5,97%), la piel (2,74%) y los demás órganos de los sentidos como son el olfato, el tacto y el gusto (2,10%).

Tabla 106. Total, y proporción de personas y alteraciones permanentes, Quindío, corte 01-08-2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	14374	50,34
El sistema nervioso	12918	45,24
Los ojos	8511	29,81
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	4988	17,47
Los oídos	4353	15,24
La voz y el habla	4994	17,49
La digestión, el metabolismo, las hormonas	2493	8,73
El sistema genital y reproductivo	1704	5,97
La piel	781	2,74
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	600	2,10
Ninguna		0,00
Total	28554	100

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad

3.1.4.3 Personas en condición de discapacidad por sexo y quinquenio de edad

En la Tabla 107, se referencian las condiciones de discapacidad de hombres y mujeres a 1º-08 de 20212, los hombres concentran 53,05% de las personas con alguna discapacidad, siendo, las alteraciones permanentes en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, el sistema nervioso y los ojos, las de mayor comportamiento en el sexo masculino, con 64,58% de las condiciones discapacitantes; con estos valores. En las mujeres, con la misma organización de órganos con discapacidad, se acumulan 63,93% de las alteraciones declaradas; 13.396 mujeres están registradas con lo que se determina que, por cada mujer se están presentando 1,99 condiciones de discapacidad y con respecto a los hombres, en los 15.135, declarados se presentan 1,91 condiciones de discapacidad.

Tabla 107. Alteraciones permanentes, por sexo, Quindío, corte 01-08-2022

Alteraciones Permanentes	Femenino	Masculino	No definido	Reportado
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	7.057	7.309		8
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	2.641	2.346		1
El sistema genital y reproductivo	778	925		1
El sistema nervioso	5.826	7.076	3	13
La digestión, el metabolismo, las hormonas	1.420	1.070		3
La piel	419	362		
La voz y el habla	2.082	2.903		9
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	302	298		
Los oídos	1.999	2.352		2
Los ojos	4.199	4.311		1
63 - QUINDIO	13.396	15.135	3	20

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad



Como se observa en las tablas 108 y 109, tanto en hombres y mujeres, la población con mayor declaración en el registro corresponde a los de 60 años y más, con un alto registro de la población de 80 y más años, en donde se declaran en especial las discapacidades relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas y la discapacidad de los ojos, y por tanto las alteraciones de mayor prevalencia. Según estas tablas, en ambos grupos de sexo y edades, todos los sistemas y órganos reportan alguna alteración.

Para los menores de 0 a 5 años de edad, la discapacidad de mayor prevalencia para ambos sexos se relaciona con el sistema nervioso, seguido de alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, encontrando estos dos tipos de discapacidad entre el primer y segundo lugar en la población de 0 a 5 años de edad. En los niños de 6 a 11 años, la discapacidad más frecuente en estos se relaciona con el sistema nervioso y en segundo lugar con la voz y el habla. Para los rangos de edad entre los 29 a los 59 años de edad en ambos sexos, prevalecen un elevado número de alteraciones relacionados con el movimiento de manos, brazos, piernas, seguido de discapacidad relacionada con el sistema nervioso, con mayor presencia en los hombres, en tercer lugar, se ubica la discapacidad de los ojos y la voz y el habla.

Tabla 108. Alteraciones permanentes en los hombres por curso de vida del Quindío, corte 01-08-2022

Alteraciones Permanentes	Hombres					
	0 a 5	6 a 11	12 a 17	18 a 28	29 a 59	60 y más
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	55	173	236	584	2.144	4.117
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	12	53	92	155	487	1.547
Los ojos	25	130	245	433	992	2.486
El sistema nervioso	60	660	1094	1275	1.978	2.009
Los oídos	12	74	113	247	488	1.418
La voz y el habla	35	299	373	629	868	699
La digestión, el metabolismo, las hormonas	13	42	63	96	303	553
El sistema genital y reproductivo	7	31	45	87	231	524
La piel	2	11	25	55	101	168
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	3	12	15	50	99	119
Total	224	1485	2301	3.611	7.691	13.640

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad.

**Tabla 109.** Alteraciones permanentes por curso de vida en las mujeres del Quindío, corte 01-08-2022

Alteraciones Permanentes	Mujeres					
	0 a 5	6 a 11	12 a 17	18 a 28	29 a 59	60 y más
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	41	138	182	406	1.694	4.596
Los ojos	14	116	200	343	954	2.572
El sistema nervioso	42	351	646	812	1.653	2.322
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	9	38	65	122	547	1.860
Los oídos	5	51	71	165	433	1274
La digestión, el metabolismo, las hormonas	7	27	45	93	405	843
La voz y el habla	23	177	225	404	650	603
El sistema genital y reproductivo	7	30	31	71	231	408
La piel	5	15	16	33	135	215
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	3	20	15	30	96	138
Total, general	156	963	1496	2479	6.798	14.831

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad

3.1.5 IDENTIFICACION DE PRIORIDADES DE LA MORBILIDAD

Con base en las atenciones brindadas y las notificaciones se identifican las prioridades según la situación de morbilidad presentada en el departamento para la vigencia 2022, lo cual se presentan la tabla 110. Es de resaltar que dentro de esas prioridades no se incluye el componente COVID-2019, porque de hecho al ser una pandemia de cobertura mundial, nacional y departamental, se convierte en una prioridad de abordaje inmediato y a corto plazo y así mismo, se consolido la información tanto de mortalidad, como de morbilidad y de vacunación, después del componente de morbilidad.

Tabla 110. Identificación de las prioridades según la situación de morbilidad - Quindío 2022

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador QUINDÍO	Valor del indicador COLOMBIA	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas (No. de casos)	1. Enfermedades no transmisibles	841.893	74.646.573	AL AUMENTO En el 2019 presento un peso porcentual del 71,75% de todas las atenciones, para el 2020 fue del 73,94% y para el 2021 de 75,4%.	001 Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico
	2. Condiciones mal clasificadas	115.997	17.064.740	A LA DISMINUCIÓN En el 2019 con un peso porcentual del 11,12% de todas las atenciones, en el 2020 de 11,26% y en el 2021 de 10,39%.	0
	3. Condiciones transmisibles y nutricionales	77.136	7.745.271	A LA DISMINUCIÓN En el 2019 con un peso porcentual del 9,47% de todas las atenciones, en el 2020 de 7,26% y en el 2021 de 6,91%.	009 Enfermedades Infecciosas
Específica por Subcausas o subgrupos (No. de casos)	1. Enfermedades no transmisibles: Enfermedades Cardiovasculares	146.794	13.864.392	A LA DISMINUCIÓN En el año 2020, aumento 3,81 puntos frente al 2019 y en el 2021 disminuyó 24,87%, frente al año 2020.	001 Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico
	2. Enfermedades no transmisibles: Enfermedades neuropsiquiátricas	120.894	8.187.173	A LA DISMINUCIÓN En el año 2020, aumento 0,38 puntos frente al 2019 y en el 2021 disminuyó 17,53% frente al 2020.	001 Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico



	3. Enfermedades no transmisibles: Enfermedades musculó esqueléticas	119.725	9.120.091	AL AUMENTO En el año 2020, disminuyó 0,76 puntos frente al 2019 y en el año 2021, aumento 3,24% frente al 2020.	016 Trastornos degenerativos, neuropatías y autoinmunes
	4. Enfermedades no transmisibles: Enfermedades genitourinarias	76.297	7.862.917	A LA DISMINUCIÓN En el año 2020, aumento 0,48 puntos frente al 2019. Para el año 2021 disminuyó 11,57% frente al año inmediatamente anterior.	016 Trastornos degenerativos, neuropatías y autoinmunes
	5. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	59.154	5.164.590	A LA DISMINUCIÓN En el año 2020, disminuyó 1,50 puntos frente al 2019. En la vigencia 2021 disminuyó en 13,20% frente a las atenciones del año 2020 por esta subcausa.	012 Agresiones, accidentes y traumas
	6. Condiciones Transmisibles y nutricionales: Enfermedades infecciosas y parasitarias	48.650	4.163.325	A LA DISMINUCIÓN En el año 2020, aumento 9,51 puntos frente al 2019. Para el año 2021 las atenciones por esta subcausa disminuyeron en un 17,51%	009 Enfermedades Infecciosas
Morbilidad en salud mental	1. Trastornos mentales y del comportamiento	116.248	15.765.344	AL AUMENTO En el año 2020, aumento 3,79 puntos en infancia, 1,51 en adolescencia, 12,4 en juventud y 4 en vejez. Disminuyó 2,7 puntos en adultez y 5,19 en primera infancia. Para el 2021, aumentó en el total de atenciones en 7,01% las atenciones del año 2020.	012 Agresiones, accidentes y traumas
Alto Costo	1. Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	93,78	81,34	A LA DISMINUCIÓN en el año 2020, superó la prevalencia nacional en 18,42 puntos. Para el año 2021 aunque, disminuyó en 2,3 puntos de la tasa 2020, se clasificó en riesgo medio porque superó la tasa nacional en 12,44 puntos de la tasa. Para el 2021, disminuyó en 2,4 puntos la prevalencia del 2020, supera la nacional en 12,44 puntos, clasificándose en riesgo medio.	001 Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico
	2. Tasa de incidencia de VIH notificada	31,73	20,02	A LA DISMINUCIÓN En el año 2020, superó la prevalencia nacional en 24,14 puntos. Para el 2021 presentó una disminución de 2,3 puntos de la tasa de incidencia con respecto al año 2020; al superar la tasa media nacional en 11,71 puntos de la tasa, se clasificó en riesgo alto para el departamento.	009 Enfermedades Infecciosas
Precusores	1. Prevalencia de hipertensión arterial	10,73	8,75	A LA DISMINUCIÓN En el año 2020, superó la incidencia nacional en 0,82 puntos	001 Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico
	2. Prevalencia de diabetes mellitus	3,65	2,94	ESTABLE En el año 2020, superó la incidencia nacional en 2,49 puntos. Para el 2021, disminuye en 0,03 puntos frente al 2020, no obstante, se clasifica en riesgo medio por superar la media nacional en 0,71 puntos de la prevalencia.	001 Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO'S)	1. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia (incidencia 2018)	382,12	238,26	AL AUMENTO En el año 2020, superó la prevalencia nacional en 24,14 puntos. Para el 2021 supera la prevalencia nacional en 143,86 puntos porcentuales.	10 Zoonosis y agresiones por animales
	2. Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas (Incidencia 2020)	68,49	37,02	A LA DISMINUCIÓN En el año 2020, superó la prevalencia nacional en 34,85 puntos. Para el 2021 supera la prevalencia nacional en 31,47 puntos porcentuales.	12 Agresiones, accidentes y trauma
	3. Conducta suicida (incidencia 2020)	101,00	57,24	AL AUMENTO	05

				En el año 2020, superó la incidencia nacional en 34,84 puntos. En el 2021 la supera en 63,98 puntos porcentuales.	Trastornos psicosociales y del comportamiento
4.	Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	390,50	225,28	AL AUMENTO En el año 2020, superó la incidencia nacional en 160,22 puntos, para el 2021, la supera en 165,22 puntos.	12 Agresiones, accidentes y trauma
5.	Cáncer Infantil	20,30	12,65	AL AUMENTO En el año 2021, superó la incidencia nacional en 7,65 puntos porcentuales	007 Cáncer
6.	Defectos congénitos	166,40	132,96	AL AUMENTO Para el 2021 supera la media nacional en 33,44 puntos.	08 Materno- perinatal
7.	Varicela	41,80	27,00	AL AUMENTO Para el 2021 supera la media nacional en 14,7 puntos.	009 Enfermedades Infecciosas
8.	incidencia de Tuberculosis	42,70	27,54	AL AUMENTO En el año 2020, superó la incidencia nacional en 9,6 puntos y para el 2021 la supera en 15,46 puntos.	009 Enfermedades Infecciosas
9.	Dengue Grave	8,40	1,88	AL AUMENTO En el 2021 se presentaron 2 muertes por dengue grave y supera la media nacional en 6,52 puntos porcentuales.	10 Zoonosis 009 Enfermedades Infecciosas
9.	Tasa de incidencia de leptospirosis	9,10	4,14	AL AUMENTO En el año 2020, superó la incidencia nacional en 6,27 puntos. Para el año 2021 la supera en 4,96 puntos porcentuales.	10 Zoonosis 009 Enfermedades Infecciosas
Discapacidad	1. Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	14.374	533.051	AL AUMENTO Representa el 2,7% de este tipo de discapacidad en el nivel nacional	15 Trastornos visuales y auditivos 16 Trastornos degenerativos, neuropatías y autoinmunes
	2. Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el sistema nervioso	12.918	422.608	AL AUMENTO Representa el 3,6% de este tipo de discapacidad en el nivel nacional	15 Trastornos visuales y auditivos 16 Trastornos degenerativos, neuropatías y autoinmunes

Fuente: Elaboración propia.

3.2 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD

3.2.1 MORTALIDAD GENERAL

La información que se genera de la mortalidad representa una fuente fundamental de información demográfica, geográfica y de causa de muerte, los cuales son elementos indispensables para cuantificar los problemas de salud y para determinar o monitorear prioridades o metas en salud, dado que la mortalidad es la fuente más antigua y común de datos que dan una visión sobre el estado de salud de una población.

En el presente ASIS 2023, para el análisis de la mortalidad se tomó como referencia los listados de agrupación y clasificación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud, por los 6 grandes grupos de



causas y las 67 subcausas de muerte. Se presentan en secuencia las tasas brutas de mortalidad y luego los eventos de la mortalidad con sus respectivas tasas específicas desagregadas por quinquenios para el periodo de 2005 a 2021, de acuerdo al último cierre oficial dado por el DANE para la vigencia 2022; seguidamente, se desarrolla el análisis de tasas ajustadas obtenidas mediante la estimación y ajuste de las tasas por edad según el método directo para una distribución de población hipotética planteada por la OPS.

Es así como en la tabla 111 se presentan las tasas de mortalidad ajustadas registradas en el departamento del Quindío por los 6 grandes grupos, con un registro numérico de 17 años comprendidos entre 2005 y 2021, donde el grupo de las demás causas para el año 2021 ocupa el primer lugar con una tasa de 136,11 por cada 100.000 habitantes, sin embargo, en vigencias anteriores se encontraba en el segundo lugar (2005-2020). Es importante resaltar que esta gran causa concentra importantes enfermedades como la diabetes, deficiencias nutricionales, enfermedades crónicas de las vías respiratorias, apendicitis, hernias, enfermedades del hígado, cirrosis, enfermedades de los sistemas digestivo, urinario, hiperplasia prostática, embarazo, parto y puerperio, malformaciones congénitas y residuos. Este grupo de las demás causas por la variabilidad de los eventos que lo conforman es complejo de intervenir, no obstante, es importante tener en cuenta que su mayor enfoque se da en los eventos de tipo crónico, por lo que, para impactarlo, se deben focalizar y enfocar las acciones desde los procesos de promoción, prevención y mejoramiento de estilos de vida saludables.

Por otro lado, el grupo de enfermedades del sistema circulatorio, ha venido presentando un comportamiento con tendencia a la disminución desde el año 2005 (203,41 por 100.000 habitantes) hasta el 2020 (138,96 por 100.000 habitantes), donde siempre estuvo en el primer lugar de la ocurrencia de mortalidades; sin embargo, para el año 2021 ocupa el segundo lugar en las grandes causas (131,90 por 100.000 habitantes). Este grupo de las enfermedades del sistema circulatorio está directamente relacionado con los estilos de vida de la población, dentro de los cuales se destacan factores de riesgo en la alimentación, sedentarismo, niveles de estrés, entre otros, los que aumentan la vulnerabilidad de morir por este tipo de eventos, por lo que es necesario reconsiderar las estrategias de intervención adelantadas a través del tiempo, dado que el impacto logrado ha sido bajo y la situación tiende a agudizarse.

El tercer lugar de causalidad lo presentan las neoplasias, las cuales muestran una tendencia inestable, siendo la vigencia 2016 la de mayor comportamiento con 124,90 muertes por 100.000 habitantes, con un leve descenso para el año 2017, para el 2018 presenta incremento (119,13) y a partir del año 2019 se observa un descenso importante, donde el año 2021 es donde se presenta la tasa más baja a lo largo del tiempo con 92,52 mortalidades por cada 100.000 habitantes. Al respecto es importante resaltar que la letalidad por neoplasias va de la mano de falencias en la accesibilidad y oportunidad diagnóstica y de las barreras interpuestas por las



EAPB para el acceso a los procesos diagnósticos, tratamiento, continuidad del mismo y manejos especializados requeridos, por lo que es importante, el fortalecimiento de los sistemas de alerta temprana y la estructuración de la ruta integral de atención en salud para la población con riesgo o presencia de cáncer.

El gran grupo de las causas externas ocupa el cuarto lugar, en el cual muestra un comportamiento inestable, con altibajos importantes, con picos comportamentales en el año 2007 y 2009, momento en el cual, se presenta una disminución en el comportamiento que se mantiene hasta el año 2014, con un nuevo ascenso en el 2015. No obstante, para el año 2018 se evidencia un aumento en la tasa de mortalidad (81,30), y de manera posterior con una reducción importante en el 2019 y 2020; sin embargo, para la vigencia 2021 se tiene un incremento importante con un resultado de 76,30 muertes por 100.000 habitantes. Dentro de este grupo se destacan, los suicidios, los homicidios y los accidentes de tránsito.

De otra parte, el grupo de las enfermedades Transmisibles ocupa el quinto lugar, destacándose que han presentado una clara tendencia al incremento desde el año 2010 hasta el año 2018, siendo esta vigencia la del mayor comportamiento en los 17 años analizados con 48,55 muertes por 100.000 habitantes. Es pertinente destacar que, si bien para el 2021 se observó una tasa de 33,93. Es de resaltar que dentro de este grupo se encuentran eventos que marcan el comportamiento de este grupo de causas, como son el VIH, la tuberculosis, las infecciones respiratorias incluyendo el COVID 19, enfermedades que afectan a la población con condiciones vulnerables y que, durante el 2020, aumentaron el riesgo de morir de la población afectada.

Respecto al grupo de signos y síntomas mal definidos que corresponden a causas de mortalidad que no explican claramente los motivos que llevaron al fallecimiento de los pacientes, lo cual está relacionado con la calidad del procesos de certificación de la mortalidad y que a pesar de que se ha tratado de controlar, se continúan los errores en este proceso, que aunque con cifras relativamente pequeñas pueden influir en la toma de decisiones si se logran incluir en algún grupo específico; al respecto, el año 2011 fue crítico, con el 5,46 muertes por 100.000 habitantes que fueron mal clasificadas, lo cual permite visualizar una situación crítica en la prestación de los servicios de salud, dado que la finalización de la atención en salud, incluye la certificación de la muerte y por ende la definición de las causas que llevaron a la defunción, posteriormente, nuevamente disminuye la mala clasificación, presentándose a partir de la vigencia 2013, un incremento estable hasta el año 2015, con un descenso importante para el año 2016, volviéndose a incrementar para el año 2017 (1,87), con descenso para el año 2018 (1,08). Llama la atención que para el 2019 se presentó un aumento significativo que se mantuvo en el 2020, y finalmente, con el mayor pico a lo largo de los 17 años analizados para el año 2021 de 7,60 muertes mal clasificadas; esto último relacionado con la pandemia por Covid-19.



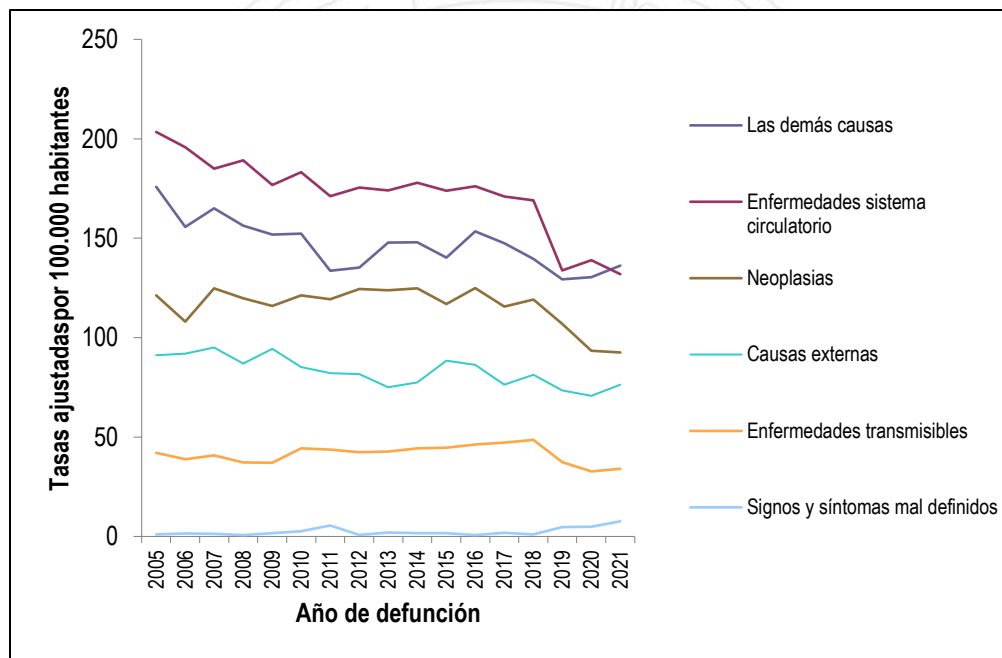
Tabla 111. Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas, Quindío, 2005- 2021

Grupo de causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Las demás causas	175,82	155,74	165,03	156,26	151,74	152,27	133,61	135,25	147,83	147,96	140,20	153,45	147,43	139,58	129,29	130,35	136,11
Enfermedades sistema circulatorio	203,41	195,74	184,91	189,18	176,83	183,20	171,11	175,49	174,02	177,93	173,91	176,05	170,88	169,04	133,85	138,96	131,90
Neoplasias	121,24	107,95	124,80	119,81	115,96	121,28	119,24	124,42	123,88	124,69	116,83	124,90	115,65	119,13	106,92	93,32	92,52
Causas externas	91,12	92,01	95,00	86,96	94,30	85,22	82,06	81,67	75,09	77,38	88,40	86,37	76,25	81,30	73,36	70,71	76,30
Enfermedades transmisibles	42,11	38,74	40,70	37,24	37,05	44,22	43,67	42,31	42,72	44,30	44,64	46,23	47,20	48,55	37,38	32,70	33,93
Signos y síntomas mal definidos	1,01	1,41	1,38	0,75	1,63	2,56	5,46	0,73	1,94	1,65	1,70	0,73	1,87	1,08	4,78	4,79	7,60

Fuente: M.S.P.S. – SISPRO, del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE.

Así mismo, el gráfico 50, permite observar el comportamiento de cada una de las muertes agrupadas por la lista 6/67 OPS en el Quindío en todas las vigencias comprendidas entre el 2005 al 2021.

Gráfico 50. Comportamiento tasas de mortalidad ajustadas por grandes causas, Quindío, 2005-2021



Fuente: M.S.P.S. – SISPRO, del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE.

3.2.1.1 Años de vida potencialmente perdidos AVPP

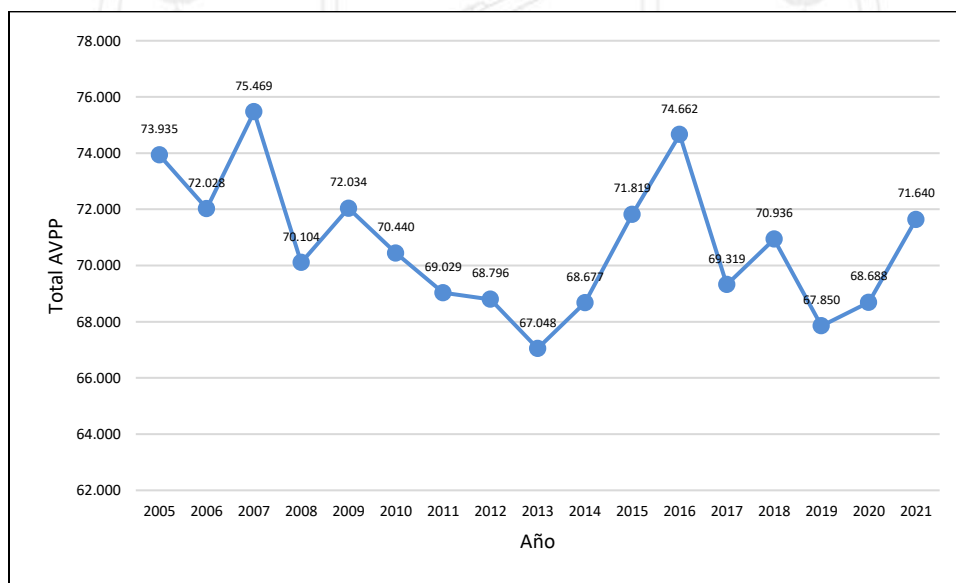
En este punto se pretende establecer el impacto que causa la mortalidad, como evento natural, en él se analiza la prematuridad con que sucede este acontecimiento en el curso de la vida; cuyo cálculo consiste en la sumatoria simple de las diferencias entre los años esperados de vida acumulados en la sociedad, frente a la edad en que fallece la persona, por ello, entre más diferencia positiva sea su resultado, más lesivo y más impacto negativo del sistema de salud se considera el resultado.



En este análisis de impacto, basado en los años de vida potencialmente perdidos (AVPP), se toma la edad de 75 años como etapa máxima actual, para ambos sexos y se aplica para todas las defunciones y para algunas causas específicas, las que no se les ha definido una edad, la edad asignada de defunción es el promedio de edad por causas en los años registrados y todas las causas perinatales a las que no se les definió edad se asignó una edad 0 años.

En el gráfico 51, se detalla el total de AVPP que se han observado en el departamento del Quindío en el lapso de tiempo de análisis (17 años), observando un inicio elevado para el año 2005, con el pico comportamental más elevado, para el año 2007, presentándose en forma posterior un descenso paulatino entre las vigencias 2009 al 2013, momento que muestra el menor número de AVPP, iniciándose nuevamente un incremento en el comportamiento con un nuevo pico comportamental para la vigencia 2016, con posterior descenso para el año 2017, incrementado en el 2018 con 70.936 AVPP, el cual para el 2019, disminuyó en un 4,35%, dado que se generaron 67.850 AVPP. Para el año 2021, los AVPP en el departamento del Quindío se incrementaron en 4,3% al presentar en 71.640.

Gráfico 51. Total, AVPP por grandes causas. Quindío 2005 a 2021.



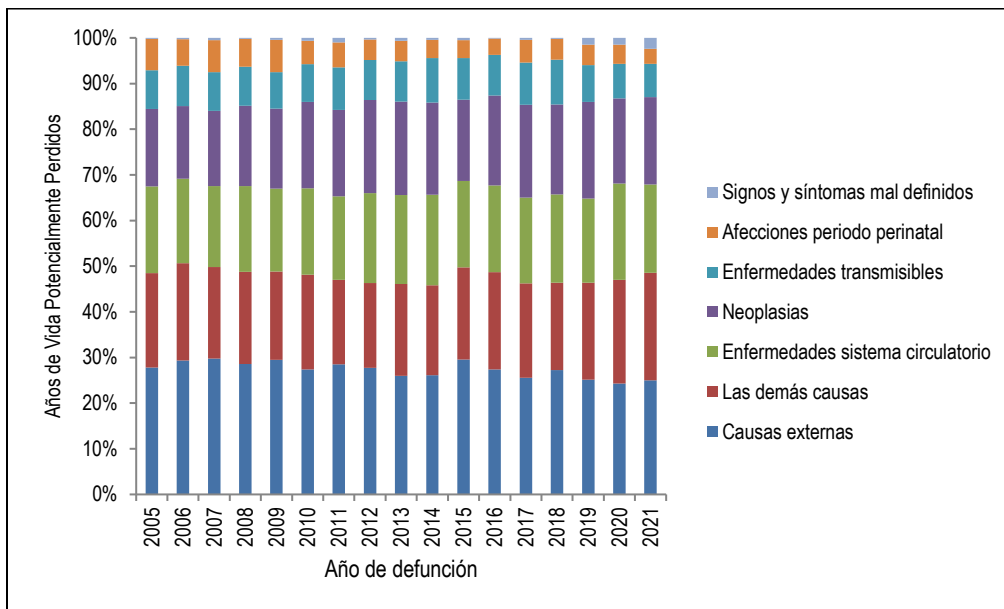
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE – SISPRO.

En el gráfico 52, se observa que para el año 2021, evaluando la tasa ajustada de APVV por las grandes causas se identifica que las causas externas ocupan el primer lugar con 3.268,1 AVPP por 100.000 habitantes, en segundo lugar, se encuentran las demás causas, con un incremento en el año 2021 frente a las demás vigencias, alcanzando una tasa ajustada de 2446,2 AVPP por 100.000 habitantes; seguido se encuentran las neoplasias, las cuales a partir del 2006 presentan un decremento importante; sin embargo, comparado con l el



año 2020, hay un leve aumento, ya que para el 2021 los AVPP corresponden a 1848,6 por 100.000 habitantes. En cuarto lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 1651,4 AVPP, las cuales para la vigencia anterior estaban en el tercer lugar; las enfermedades transmisibles con una tasa de 766,1 AVPP ocupan el quinto lugar; y en el último lugar se encuentran los signos y síntomas mal definidos.

Gráfico 52. AVPP por grandes causas, Quindío, 2005 – 2021.

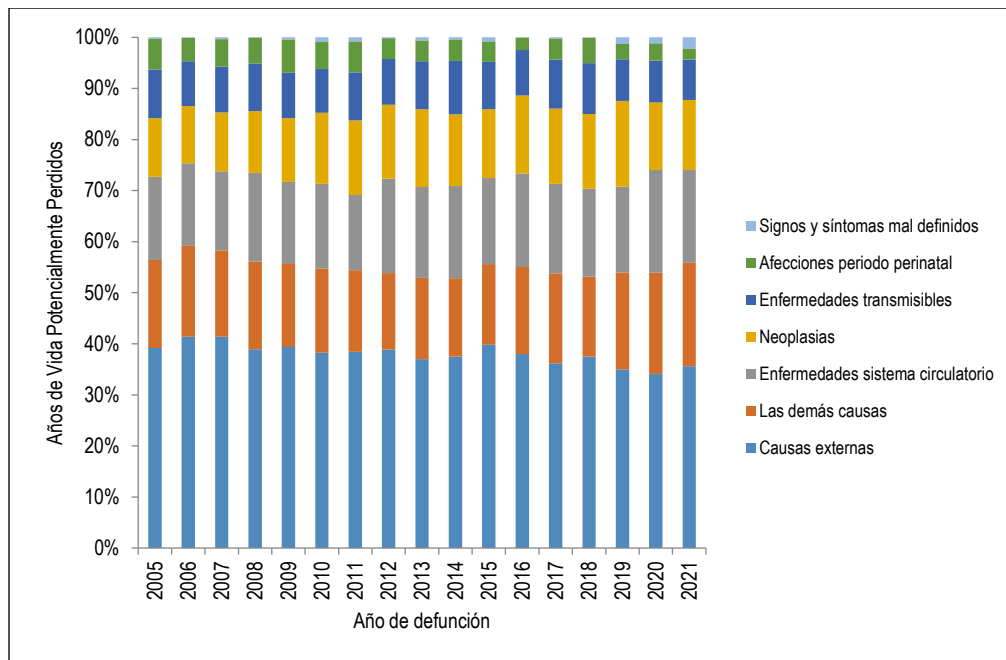


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE – SISPRO.

Por su parte la población masculina, concentra el 60,7% del total de AVPP de la vigencia 2021, siendo la primera causa de muerte que genera el mayor número de Años de Vida Potencialmente Perdidos las causas externas, que para la vigencia 2021, corresponden al 35,6% del total de AVPP en los hombres; en el segundo lugar, se encuentran las demás causas con el 20,2%; en el tercer lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, mostrando un incremento para el año 2018 del 5,63%, representando el 19,38% frente al 2017, para el 2019, disminuyó en 10,8%, representando el 17% de los AVPP de 2019, mientras que para el 2021 representaron el 18,2% de las AVPP, situación que requiere verificación y seguimiento dado que refleja la presencia de enfermedades crónicas del sistema circulatorio en población cada vez más joven; en un cuarto lugar se presentan las neoplasias, que concentran el 13,7% del total de AVPP en el año 2021. En quinto lugar, se presentan las enfermedades transmisibles las cuales muestran una disminución para el 2021 y aporta el 7,9% de los AVPP de esta vigencia; finalmente los trastornos del periodo perinatal y los signos y síntomas mal definidos aportan el 2,2% del total de AVPP para el año 2021. (Gráfico 53).



Gráfico 53. AVPP por grandes causas en hombres, Quindío, 2005 – 2021

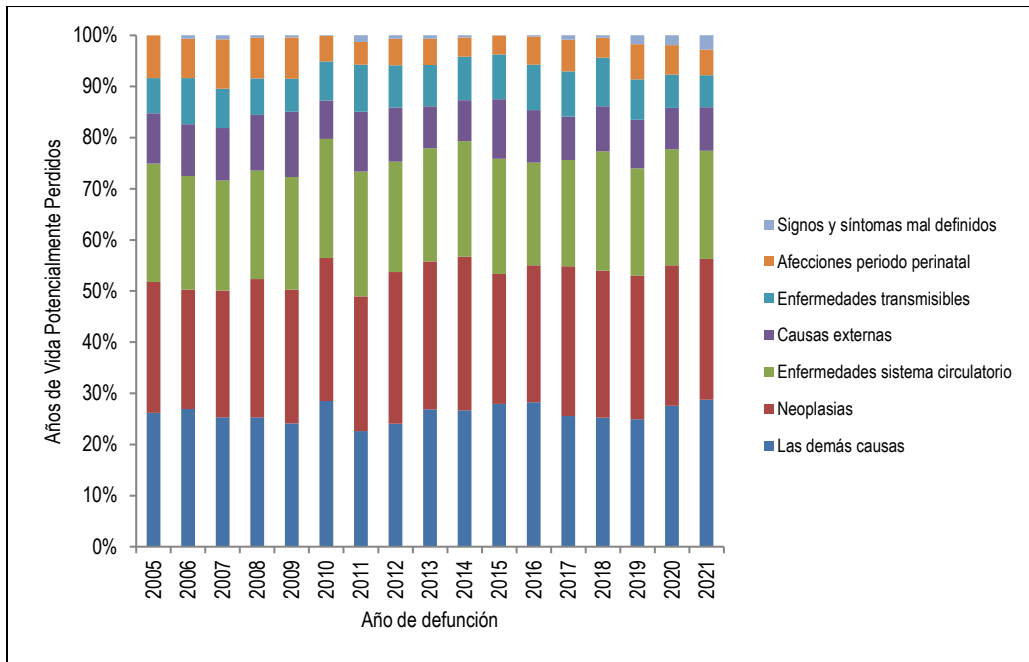


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE – SISPRO.

Para la vigencia 2010, las mujeres concentran el 39,3% del total de AVPP reportados, evidenciando un comportamiento completamente diferente al de los hombres, exponiendo como principal causa generadora de Años de Vida Potencialmente Perdidos las demás causas, las cuales concentran el 28,8% de AVPP en este género, en segundo lugar, se encuentran las neoplasias con un 27,5% de AVPP, que presentan un incremento con respecto a la vigencia 2020. Continúan las enfermedades del sistema circulatorio con un comportamiento estable comparadas con la vigencia anterior con el 21,1% del total de AVPP. En su orden se muestran las causas externas con el 8,5%, por su parte las enfermedades transmisibles aportan el 6,3% y finalmente las afecciones del periodo perinatal que le aportan a este sexo el 4,9% de los AVPP, como se observa en el gráfico 54.



Gráfico 54. AVPP por grandes causas en mujeres, Quindío, 2005 – 2021



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE – SISPRO.

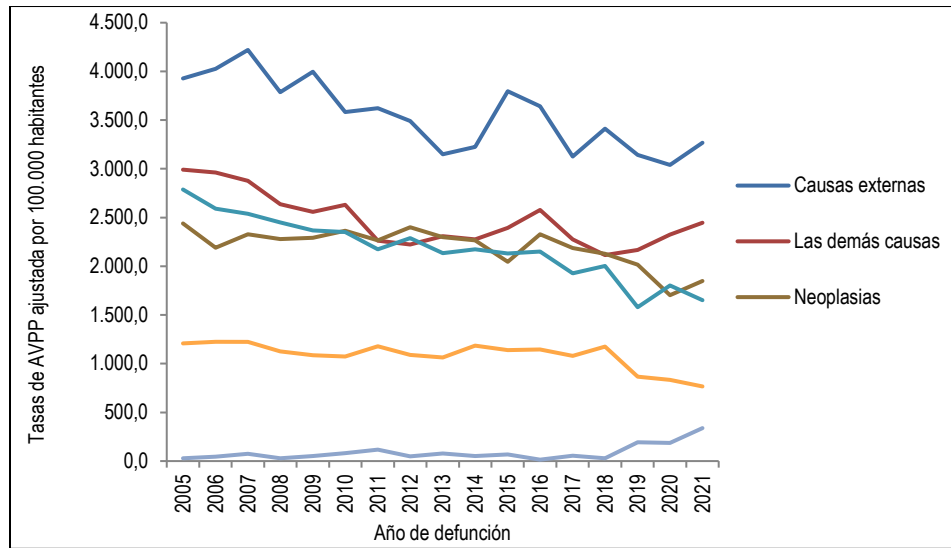
El gráfico 55 permite visualizar la ubicación de la tasa ajustada esperada, lo cual se logra llevando las tasas específicas de años potencialmente perdidos a una población hipotética estándar con base en su distribución etaria, lo que permite determinar que las causas externas en primer lugar, muestran un descenso del 16,8%, entre la tasa medida en el 2005, que alcanzó 3.928,2 AVPP por 100.000 habitantes, a una tasa ajustada de 3.268,1 por 100.000 personas en el 2021; en el segundo lugar, se encuentran las demás causas con un descenso de 18,2% para el año 2021 frente al 2005, alcanzando una tasa ajustada de 2.446,2 AVPP por 100.000 habitantes en el 2021.

Entre los años 2005 a 2021 se encuentra como tercera causa la muerte prematura relacionada con las neoplasias, las tasas ajustadas de AVPP permiten determinar un comportamiento de disminución para el 2020 del 24,2%. Por su parte, las enfermedades del sistema circulatorio evidencian una disminución importante pasando de una tasa ajustada de 2.787,6 en el 2005 a 1.651,4 AVPP por 100.000 habitantes en el 2021, las enfermedades transmisibles de igual forma muestran descenso.

En términos generales, se observa una tendencia histórica con mínimas variaciones, lo que indica la necesidad de generar nuevas estrategias, programas, acciones de intervención, con orientación integral que permita la intervención de diferentes sectores en pro de impactar efectivamente en el comportamiento de la mortalidad que origina mayores índices de años de vida potencialmente perdidos en la población del departamento.



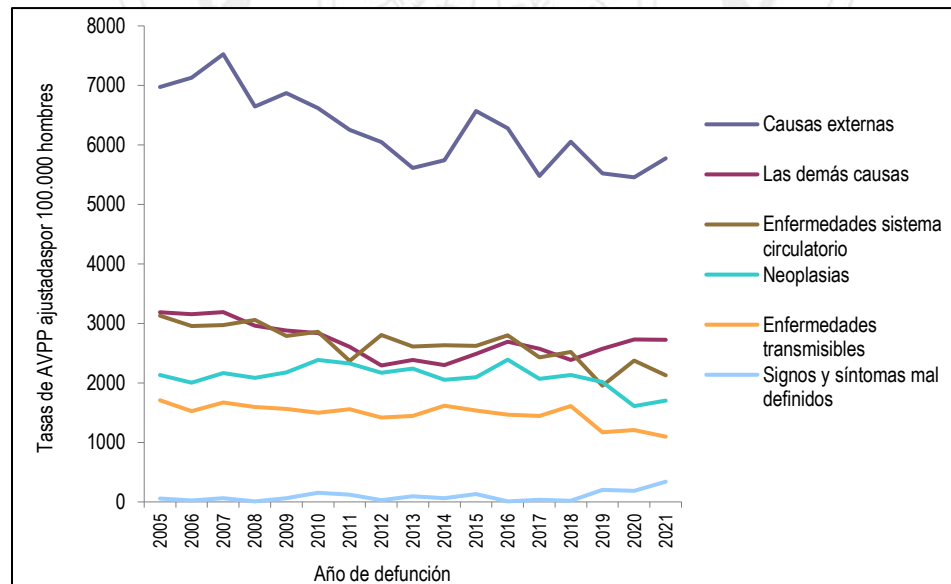
Gráfico 55. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas, Departamento del Quindío, 2005 – 2021



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE – SISPRO.

Como complemento a lo expuesto, el gráfico 56 muestra el comportamiento de las tasas de AVPP en el sexo masculino, siendo evidente las fluctuaciones presentadas por algunos grupos de causas, observándose una diferencia muy marcada entre las causas externas con gran tendencia a la disminución entre el período 2005-2021, en todas las otras causas de AVPP, se observa tendencia estable al incremento exceptuando las demás que presentan frente al 2020 un incremento.

Gráfico 56. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas en hombres - Quindío, 2005 – 2021



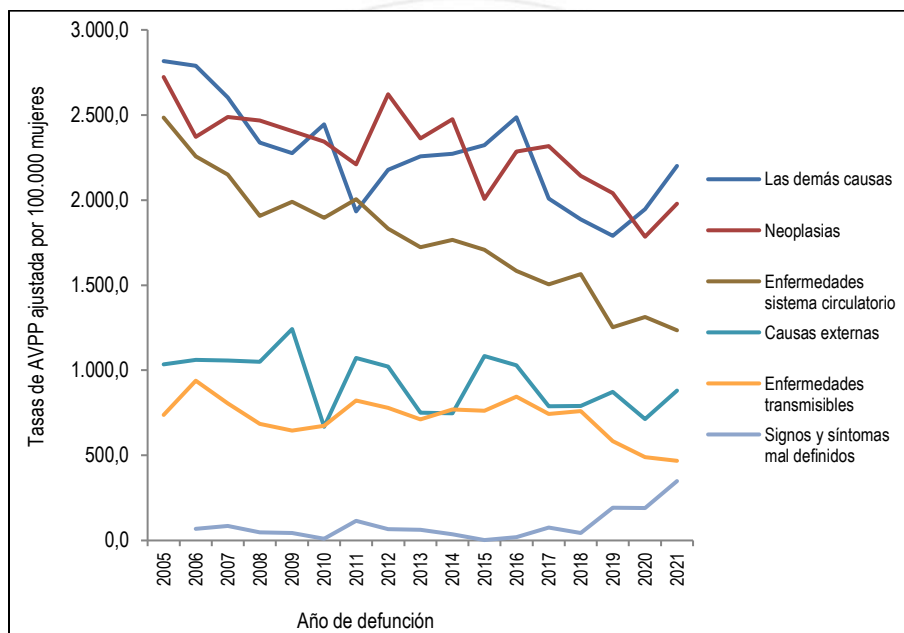
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE – SISPRO



En el gráfico 57 se encuentran las tasas ajustadas de los AVPP en el género femenino, las cuales presentan un comportamiento completamente diferente al del sexo masculino, donde se observa para la vigencia 2021 un incremento con respecto al año 2020 de las demás causas, sin embargo, frente al año 2005 hay un descenso importante en los AVPP en esta categoría. Seguido a esto, se encuentran las neoplasias, y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio.

Así mismo con un amplio rango de diferencia, se encuentran las causas externas y las enfermedades transmisibles, las cuales presentan tendencia al decrecimiento.

Gráfico 57. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas en mujeres - Quindío, 2005 – 2021



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE – SISPRO

3.2.1.2 Mortalidad por etnia

En la tabla 112 se presenta la mortalidad disponible y registrada para cada uno de los grupos que conforman las etnias en el departamento del Quindío durante la vigencia 2015 - 2021, la cual permite determinar que en lo referente a la población indígena, no se registran muertes en los años 2005, 2006 y 2007, por lo que a partir del 2005 se presenta mortalidad irregular interanual con un mayor pico en el 2009 con 21 muertes y el menor número de muertes anual fue de 5, los cuales se presentaron en igual número en los años 2013 y 2016; para el año 2019 se presentaron 10 muertes, las cuales disminuyeron en 8 muertes a las presentadas en el año 2018. Proporción que disminuyó en 3 muertes en el 2020 y aumento 1 caso en el 2021, con un registro total para esa vigencia de 8 muertes.



Con respecto a la población ROM (gitano), no se reportan muertes en los años 2005, 2006, 2007, 2013, 2014, 2018, 2019, 2020 y 2021; resaltándose que los años en los cuales se reportan muertes, estas oscilan entre 1 y 13 este último correspondió al 2017.

En cuanto a los Palanqueros de San Basilio, no hubo reporte de muertes en los años 2005, 2006, 2007, 2015, 2016, 2017, 2019 y 2021, en los demás años se reportaron entre 1 y 4 muertes (2009), en el año 2018 se reportó 1 muerte en este grupo y 2 muertes para el año 2020.

La población negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente reporta en el período de análisis un total de 675 muertes, resaltándose que muy posiblemente por subregistro, no se reportan muertes en los años 2005, 2006 y 2007. El mayor reporte de muertes se presentó en el año 2008, seguido del 2009. Para el año 2020 se reportaron 30 muertes las cuales disminuyeron en 2 muertes (27) en el año 2021.

Con respecto a los Raizales (San Andrés y Providencia) con un total de 7 muertes en el período solo se reportaron muertes en el 2008 (1), 2010(1), 2013 (2), y 2014(3). En el año 2020, se reportaron 2 muertes para un total de 14 muertes en el período 2005-2021

El resto de la mortalidad se concentra en otras etnias y no reportado.

Tabla 112. Mortalidad general por etnia, departamento del Quindío del 2005-2021

Etnia	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Indígena				15	21	14	7	15	5	10	10	5	12	18	10	7	8	157
ROM (Gitano)				8	2	1	2	2			1	5	13					34
Palanquero de San Basilio				1	4	1	2	1	1	1				1		2		14
Negro, Mulato Afroamericano o Afrodescendiente				115	84	31	53	51	41	49	44	50	38	38	24	30	28	675
Otras Etnias				2.984	3.038	3.205	3.161	3.258	3.401	3.519	3.555	3.785	3.704	3.783	3.921	4.601	5.323	51.215
No reportado	3.222	3.064	3.257	76	77	98	14	7	2	6	5	3	4	4				9.839
Raizal (San Andrés y Providencia)				1		1			2	3								7
Total	3.222	3.064	3.257	3.200	3.226	3.351	3.239	3.334	3.452	3.588	3.615	3.848	3.771	3.844	3.955	4.640	5.359	52.422

Fuente: EEVV DANE, consulta visor / <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis/> SISPRO. 2009-2021

3.2.2 MORTALIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO

La descripción de las defunciones y sus causas por grandes grupos permite tener el análisis global de las magnitudes del daño a la salud a través de la lista corta de la OPS 6/67, la cual detalla 67 subgrupos de causas de muerte, que resumen las enfermedades analíticas que se describen en la clasificación internacional de enfermedades y sus frecuencias de defunciones las cuales se detallan a continuación.



3.2.2.1 Mortalidad por otras causas o demás enfermedades

Con respecto a la mortalidad por otras causas o demás enfermedades, como se observa en el gráfico 58, en este grupo se concentran los eventos no clasificados en los otros grupos de mortalidad, encontrando que el mayor comportamiento se muestra en las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, presentando una disminución con relación a la vigencia 2020 con una tasa ajustada de 27,12 por cada 100.000 habitantes; seguido del resto de enfermedades del sistema digestivo, las cuales presentan un ascenso para el año 2021 de una tasa ajustada de 18,86 por cada 100.000 habitantes

En el tercer lugar de este gran grupo se encuentran el resto de enfermedades, las cuales aumentaron en el 2021 frente al 2020 en 1,73 puntos para una tasa ajustada de 16,96 por cada 100.000 habitantes. En el cuarto lugar se encuentran las enfermedades del sistema urinario, más comunes en las mujeres, con un incremento significativo para el año 2021 de 3,30 puntos con respecto a la vigencia inmediatamente anterior, con una tasa ajustada de 15,80 por 100.000 habitantes.

Le sigue en su orden, la diabetes mellitus, que presenta una reducción en la tasa de 2,22 puntos con respecto al 2020, para una tasa ajustada en el 2021 de 15,72 por cada 100.000 habitantes.

Por su parte las enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis, muestran un abrupto incremento de muertes para la vigencia 2016; para el 2021 supera el comportamiento mostrado en los 17 años de análisis aumentando en 1,98 puntos con relación al 2020, para una tasa ajustada de 12,47 por 100.000 habitantes, lo que hace necesario analizar en forma más específica la causalidad de este evento.

Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas ocupan el séptimo lugar de este subgrupo para el 2021, con un incremento frente al 2020 de 0,68 puntos y una tasa ajustada de 6,48 por 100.000 habitantes. Es importante que se analice y estudie sus causas dado que, corresponden a una de las situaciones que se suman a la mortalidad infantil, correspondiendo a una de las principales causas de mortalidad en los menores de 1 año para el departamento del Quindío.

Por otro lado, el resto de enfermedades del sistema respiratorio viene en leve aumento desde el 2016 y que para el 2019 presenta una disminución con respecto al 2018, en el año 2020, presenta frente al año anterior un incremento con una tasa ajustada de 6,82 por 100.000 habitantes, mientras que para el 2021 se tiene una disminución de 0,65 puntos para una tasa de 6,17 por cada 100.000 habitantes.



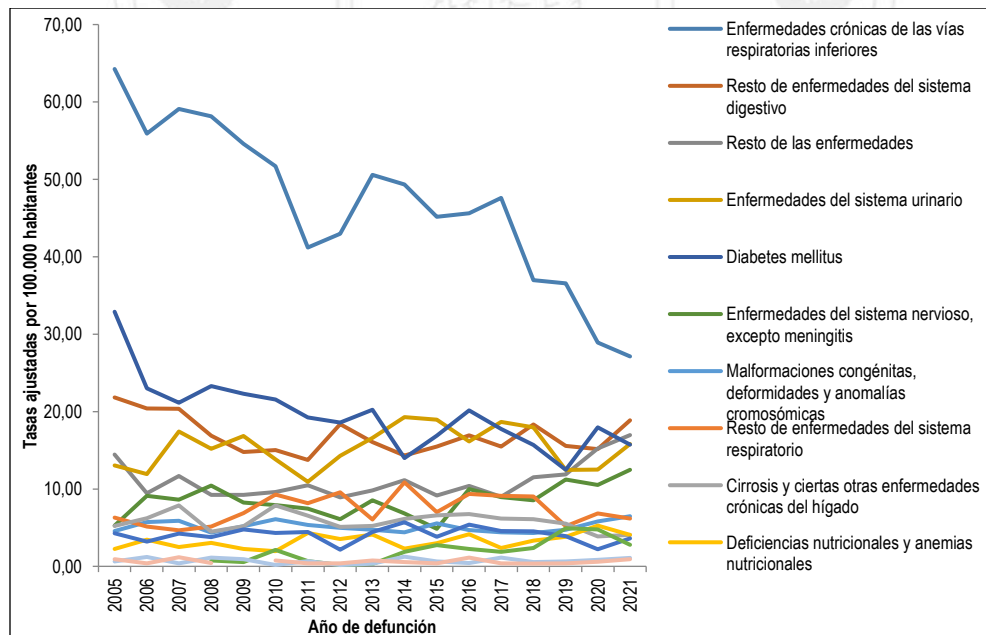
Si bien en las demás causas se observan comportamientos menores, se destacan la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, con una tasa ajustada de 4,08 por cada 100.000 habitantes, las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, que en el 2020 superaron la tasa histórica en el período analizado (2005-2021) con una tasa ajustada de 5,27 por 100.000 habitantes, sin embargo, para el 2021 hay una reducción de 1,20 puntos para una tasa de 4,06 por 100.000 habitantes.

Los trastornos mentales y del comportamiento que, como causales de mortalidad de especial interés, para la vigencia 2019 mostraron el mayor ascenso durante el período analizado, tendencia que para el 2021 disminuyó con una tasa ajustada de 2,78 por 100.000 habitantes.

La hiperplasia de próstata, presento para el año 2021 una tasa ajustada de 1,09 por 100.000 habitantes, lo que representan un incremento de 0,25 puntos con respecto al 2020.

En último lugar se encuentran las muertes relacionadas con el Embarazo, parto y puerperio, las cuales muestran un importante comportamiento para el 2016, siendo importante tener en cuenta que en la mayoría de los casos se clasifican como muertes maternas tardías, para el 2021 presentan incremento con respecto a la vigencia anterior, con una tasa ajustada de 0,91 por 100.000 habitantes.

Gráfico 58. Tendencia tasa ajustada mortalidad por demás causas - Quindío 2005 a 2021.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social; Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO



El gráfico 59, se presenta el comportamiento de las demás enfermedades para el sexo masculino, ocupando el primer lugar las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, que presenta una tasa ajustada de mortalidad para el 2019 de 43,84 por 100.000 hombres; disminución que para el año 2020 fue 8,91 puntos de tasa, la cual fue de 34,93 por 100.000 hombres y que para el 2021 tiene un comportamiento estable con una tasa de 34,80.

En segundo lugar, se encuentran las enfermedades del sistema digestivo que venían mostrando un proceso de descenso importante, pero que presenta incremento para el 2020 y que se mantiene este mismo comportamiento para el 2021 con una tasa de 21,59 por cada 100.000 hombres, seguido de la diabetes mellitus, con un incremento de 0,22 puntos con respecto a la vigencia 2020, donde ocupó el segundo lugar de este subgrupo, con una tasa ajustada para el 2021 de 19,20 por cada 100.000 hombres.

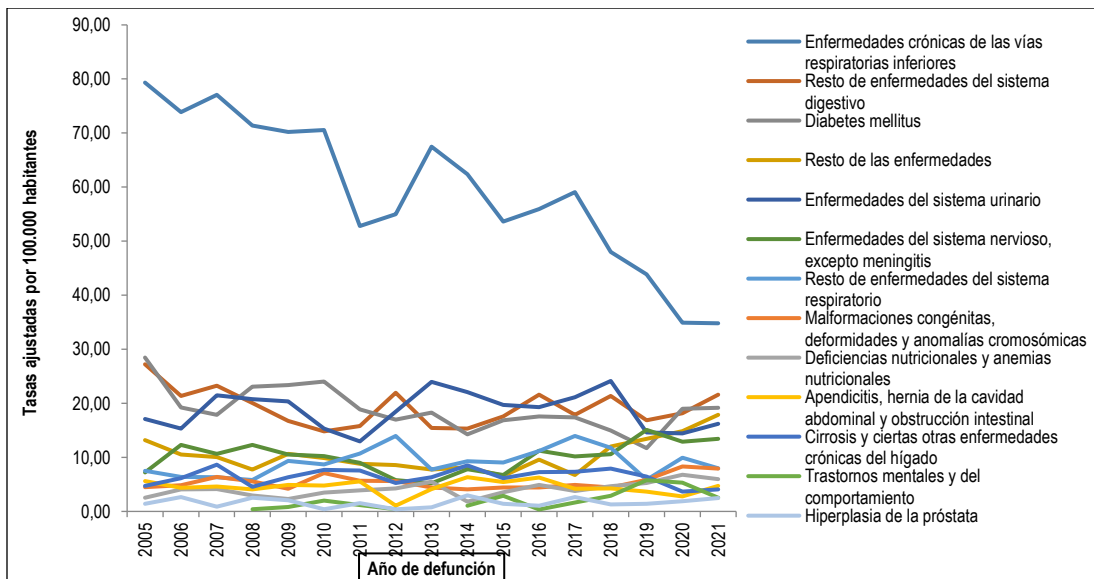
Por su parte el resto de enfermedades ocupan el cuarto lugar, con un comportamiento irregular, con aumento de 3,0 puntos con respecto al 2020, para una tasa de mortalidad ajustada de 17,87 por 100.000 hombres. Luego se encuentran las enfermedades de sistema urinario las cuales presentan para el año 2021 una tasa de mortalidad ajustada de 16,19 por 100.000 hombres.

Las enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis, incrementaron 0,52 puntos con respecto al año 2020, con una tasa de mortalidad ajustada de 13,41 por 100.000 hombres.

En su orden se muestran además los siguientes eventos que para el año 2021 presentaron las siguientes tasas de mortalidad ajustada: resto de enfermedades de sistema respiratorio (7,98 por 100.000 hombres); malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (7,94 por 100.000 hombres); deficiencias nutricionales y anemias nutricionales (5,95 por 100.000 hombres); apendicitis, hernia de cavidad abdominal, y obstrucción intestinal (4,72 por 100.000 hombres); cirrosis y enfermedades crónicas del hígado (4,08 por 100.000 hombres); trastornos mentales y del comportamiento (2,53 por 100.000 hombres); e hiperplasia de próstata (2,47 por 100.000 hombres);



Gráfico 59. Tasa mortalidad ajustada, Demás Enfermedades hombres, Quindío 2005 – 2021.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE – SISPRO.

De otra parte, el gráfico 60 presenta el comportamiento de las demás enfermedades para el sexo femenino, ocupando el primer lugar las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con un incremento de 1,9 puntos de la tasa 2018, con una tasa de mortalidad ajustadas para el 2019 de 30,4 por 100.000 mujeres, destacándose que para la vigencia 2021 disminuyó en 2,99 puntos de tasa al presentar una tasa de mortalidad ajustada de 20,86 por 100.000 mujeres, con respecto al 2020.

En segundo lugar, se presenta al igual que en el sexo masculino, el resto de enfermedades del sistema digestivo, que para esta vigencia presenta un incremento de 3,91 puntos con respecto a la vigencia inmediatamente anterior, con una tasa de 16,65 por cada 100.000 mujeres. El resto de enfermedades en el tercer lugar, presentaron para el 2021 un incremento frente al año inmediatamente anterior de 0,40 puntos, con una tasa de mortalidad ajustada de 16,09 por 100.000 mujeres.

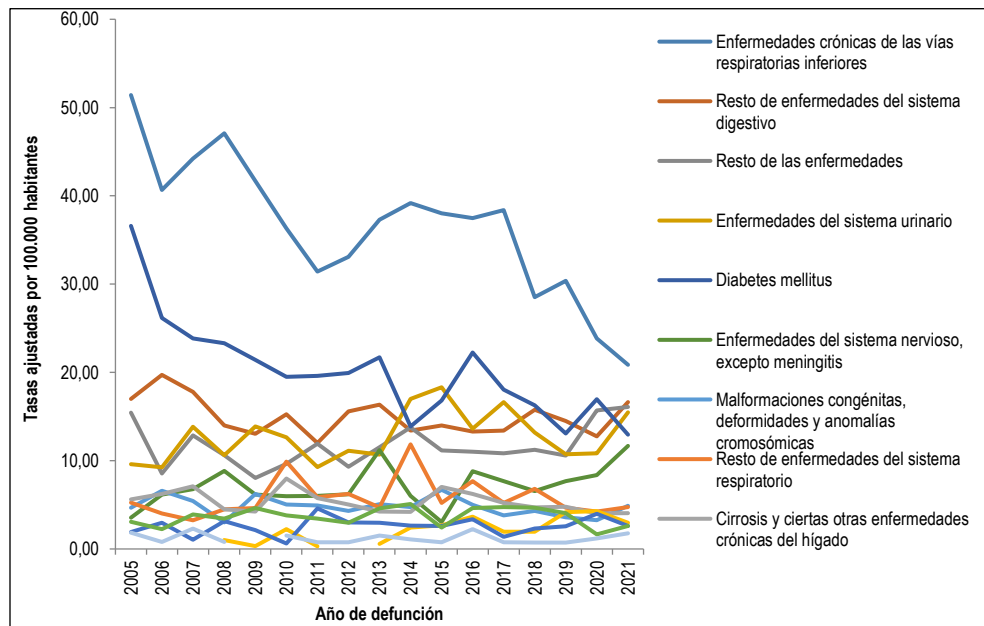
Le siguen en su orden los siguientes eventos causales de mortalidad por esta gran causa: las enfermedades del sistema urinario, con una tasa para el 2021 de 15,46 por 100.000 mujeres, la diabetes mellitus que presenta una reducción significativa para la vigencia 2021 con una tasa ajustada de mortalidad por esta causa de 12,95 por cada 100.000 mujeres.

En su orden se muestran además los siguientes eventos que para el año 2021 presentaron las siguientes tasas de mortalidad ajustada: enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis (11,67 por 100.000 mujeres); malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (4,90 por 100.000 mujeres); resto de



enfermedades de sistema respiratorio (4,76 por 100.000 mujeres); cirrosis y enfermedades crónicas del hígado (4,05 por 100.000 mujeres); trastornos mentales (2,98 por 100.000 mujeres); deficiencias nutricionales y anemias nutricionales (2,62 por 100.000 mujeres); apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal (2,59 por 100.000 mujeres); embarazo, parto y puerperio (1,76 por 100.000 mujeres).

Gráfico 60. Tasa mortalidad ajustada por edad, Demás Enfermedades mujeres, Quindío 2005 – 2021.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE – SISPRO

3.2.2.2 Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio

Con base en lo expuesto, el gráfico 61 permite observar el comportamiento de las muertes y las tasas ajustadas por subgrupo de causas durante la vigencia 2005 a 2021 de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, grupo categorizado como la principal causa de muerte para la población del departamento del Quindío, excepto para la vigencia 2021, donde ocupa el segundo lugar; siendo la enfermedad isquémica del corazón la que marca el comportamiento de este grupo, donde se observa que entre los años 2005 al 2009, un comportamiento inestable con altibajos, iniciándose a partir de la vigencia 2010 una tendencia clara al aumento, siendo el año 2016 el segundo en mayor comportamiento, el cual empieza a descender, presentando para el 2019, el mayor descenso del período 2005-2020. La tasa ajustada para la vigencia 2021 es de 77,54 casos por 100.000 habitantes. No obstante, se observa una disminución comparado con la vigencia inmediatamente anterior.



El segundo lugar lo ocupan las enfermedades cerebrovasculares, las cuales presentan una tendencia inestable con altibajos interanuales, con una tasa ajustada de 21,09 muertes por cada 100.000 habitantes, situación que viene con tendencia a la disminución en los últimos 4 años (2018-2021).

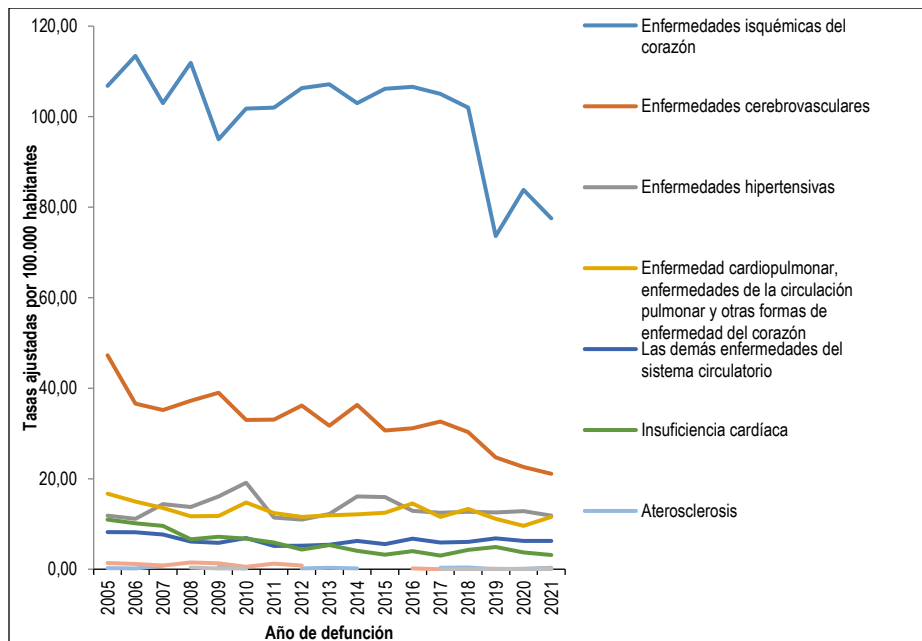
Las enfermedades hipertensivas, igualmente con comportamiento irregular, ocupan el tercer lugar, presentando un pico extremo para el año 2010, volviendo al comportamiento regular para las vigencias 2011 al 2012, iniciándose un comportamiento alto entre las vigencias 2013 al 2015, con un leve descenso entre los años 2016 y 2019, donde la tendencia muestra estabilidad, pero para el 2020 se presenta un leve incremento. Para el 2021 disminuyó frente a la vigencia inmediatamente anterior con una tasa ajustada de 11,86 por cada 100.000 habitantes.

En cuarto lugar, se encuentra la enfermedad cardiopulmonar con una tendencia irregular durante todo el período de análisis, presentando los mayores incrementos los años 2005, 2006, 2010 y 2016. Para el año 2021, presenta un incremento frente a la vigencia inmediatamente anterior, con una tasa ajustada de 11,53 por cada 100.000 habitantes. Las demás enfermedades del sistema circulatorio, muestran una tendencia irregular con altibajos interanuales, presenta un leve descenso para el año 2021, para una tasa ajustada de 6,24 por cada 100.000 habitantes. Las muertes *por* insuficiencia cardiaca, presentan un descenso importante vigencia tras vigencia, presentándose un incremento significativo para el año 2005, 2006, 2007 y 2009. Para el 2021, con disminución, para una tasa ajustada de 3,16 por cada 100.000 habitantes.

La aterosclerosis, no presenta muertes en las vigencias 2008, 2011, 2015 y 2016, siendo el año 2007 el de mayor comportamiento. No obstante, para el 2021 se presenta una (1) muerte para una tasa ajustada de 0,31 por cada 100.000 habitantes. Finalmente, la fiebre reumática aguda y enfermedades cardiacas reumáticas crónicas, presentan una tendencia completamente inestable con grandes picos comportamentales en los años 2005, 2008 y 2009, no reportándose muertes debidas a este subgrupo entre los años 2013 al 2015, 2017, 2018 y 2020. Para el año 2021 presenta una tasa ajustada de 0,18 por cada 100.000 habitantes. Se relaciona la información del paro cardiaco, dado que se encuentra en la codificación, pero no se considera causa de muerte, por lo que se han venido adelantando acciones de mejora relacionadas, lográndose que para la vigencia 2011 al 2021, no se relacione esta situación como causa de muerte. Esta Gran causa, presenta para el 2020, una tasa de mortalidad ajustada de 131,90 por 100.000 habitantes.



Gráfico 61. Tendencia tasa ajustada mortalidad enfermedades sistema circulatorio - Quindío 2005- 2020.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE – SISPRO

En el gráfico 62, muestra el comportamiento en el grupo de hombres, de acuerdo a la medición de tasas ajustadas al interior de las enfermedades del Sistema circulatorio, evidenciando que las enfermedades isquémicas del corazón corresponden a la primera causa de muerte, en la población masculina del departamento del Quindío, con una tendencia inestable que muestra comportamientos de importancia correspondiendo a picos comportamentales de interés como el presentado en el año 2008 con una tasa de 153.13 por cada 100.000 hombres, siendo la mayor cifra del periodo analizado (2005-2021), presentándose un leve descenso para el 2017 con una tasa de 141,42, el cual continua para el 2018 con una tasa de 136,14 por cada 100.000 hombres, tasa que para el 2019, disminuyó 40,5 puntos para una tasa de 95,6 por 100.000 habitantes; es de destacar que para el año 2020, se supera la tasa del año inmediatamente anterior en 19,65 puntos de la tasa, al presentar una tasa ajustada de 115,23 por cada 100.000 hombres. Para el año 2021 se tiene una tasa ajustada de 100.13 mortalidades por cada 100.000 hombres. Situación que obliga a que se adelanten estudios específicos para verificar, antecedentes y factores de riesgo en el grupo poblacional afectado.

El segundo lugar de causalidad para los hombres se encuentran las enfermedades cerebrovasculares con una tendencia permanentemente estable y hacia la disminución, con leves altibajos, presentando una tasa ajustada de 20,53 por cada 100.000 hombres para el año 2021.



En tercer lugar, se encuentran la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras enfermedades del corazón, las cuales ocupaban el quinto lugar en la vigencia 2020 y que para el año 2021 presentan un incremento significativo con una tasa ajustada de 16,48 mortalidades por cada 100.000 hombres.

Siguiendo en su orden, se ubican las enfermedades hipertensivas, las cuales muestran una disminución importante para la vigencia 2019 con una tasa de 14,5 por 100.000 hombres y que, para el año 2021 disminuyó en 1,89 puntos de la tasa del año inmediatamente anterior, presentando una tasa ajustada de 12,33 por cada 100.000 hombres.

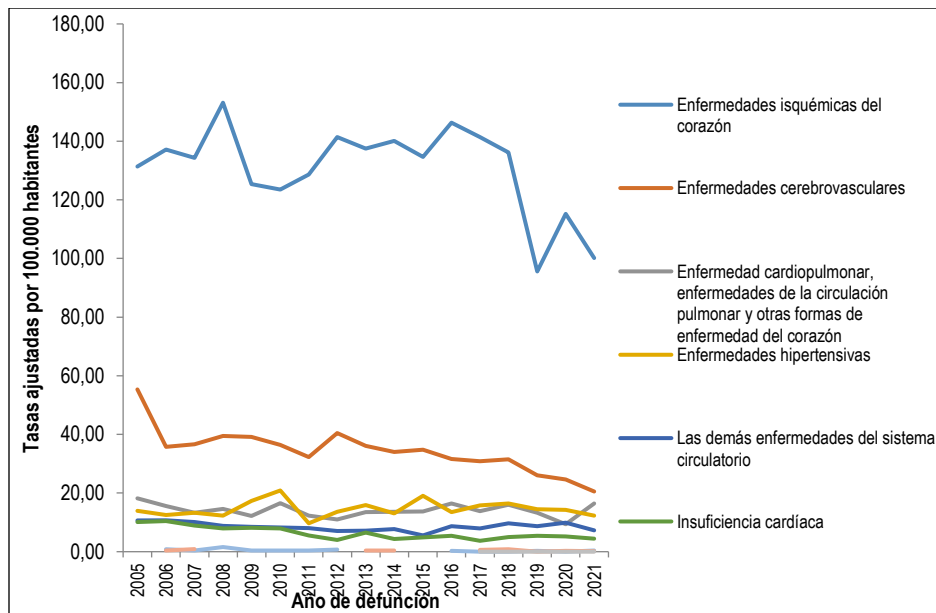
En el quinto lugar, se encuentran las demás enfermedades del sistema circulatorio que disminuyeron para el 2019 en un punto para una tasa de 8,71 por cada 100.000 hombres; no obstante, para el año 2020 aumentó 1,21 puntos de la tasa al presentar una tasa de 9,92 y para la vigencia 2021 con 7,32 por cada 100.000 hombres.

De otra parte, la insuficiencia cardiaca que ha venido presentando durante todo el período un comportamiento muy irregular y que para el 2019 aumentó en 0,4 puntos de la tasa para una tasa de 5,38 por cada 100.000 hombres, en el 2020 disminuyó 0,22 puntos de la tasa ajustada la cual fue de 5,16 por cada 100.000 hombres y para el 2021 con una reducción de 0,77 puntos para una tasa ajustada de 4,39 por cada 100.000 hombres.

Es de resaltar que la fiebre reumática aguda y enfermedades cardiacas reumáticas crónicas tiene para la vigencia 2021 una tasa ajustada de 0,37 por cada 100.000 hombres, de igual manera la aterosclerosis con un bajo comportamiento y sin casos en el 2019, para el año 2020 presentó una tasa ajustada de 0,28 por cada 100.000 hombres y para el 2021 de 0,21 por cada 100.000 hombres. El paro cardiaco, no presentó casos en los últimos años.



Gráfico 62. Tasa mortalidad ajustada enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Quindío, 2005 – 2021



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE – SISPRO.

Así mismo, en el gráfico 63, se detalla el comportamiento de las enfermedades del sistema circulatorio en el sexo femenino, que al igual que en hombres la primera causa son las enfermedades isquémicas del corazón, las cuales presentan una tendencia inestable, dado los continuos altibajos, presentándose para el año 2020 una tasa ajustada de 57,72 por cada 100.000 mujeres, tasa que para el año 2021 aumentó en 1,09 puntos al presentar una tasa ajustada de 58,81 por cada 100.000 mujeres.

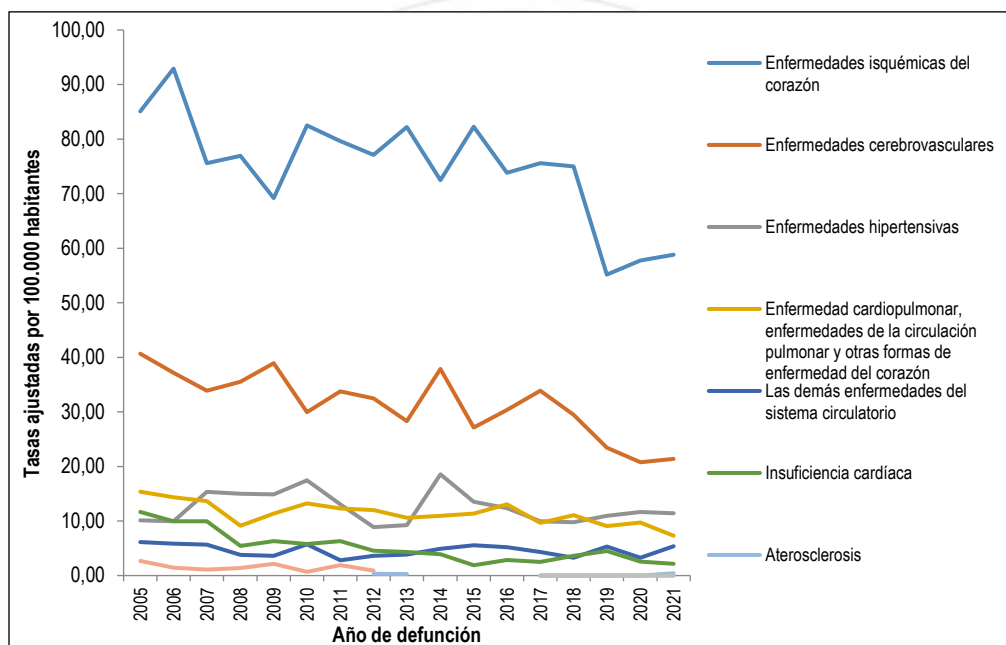
En segundo lugar, con una diferencia importante en relación a cifras se encuentran las enfermedades cerebrovasculares las cuales muestran una tendencia al descenso a pesar de picos comportamentales mostrados en las vigencias 2009 y 2014, mostrando una variación entre el año 2005 (tasa de 40,46 por 100.000 mujeres) y el 2021 (tasa de 21,40 por 100.000 mujeres), es pertinente resaltar que la tasa ajustada de mortalidad por este tipo de causas aumentó en el año 2021 frente al 2020 en 0,64 puntos de la tasa.

Para la vigencia 2020 se ubican en tercer lugar las enfermedades hipertensivas, las cuales en el año 2014 presentaron el de mayor comportamiento con una tasa de 18,55 por 100.000 mujeres, a partir del cual empieza a disminuir, con un incremento para el 2019 con una tasa de 9,1 por 100.000 mujeres, sin embargo, para el 2021 con relación al 2020, hay una reducción de 0,21 de puntos para una tasa ajustada de mortalidad de 11,43 por cada 100.000 mujeres.



De otra parte, la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras enfermedades del corazón, se ubican en el cuarto lugar, con una reducción para el 2021 frente al año inmediatamente anterior de 2,41 puntos para una tasa ajustada de mortalidad de 7,30 por 100.000 mujeres. Finalmente, en su orden de causalidad para el sexo femenino se presentan para el 2021, las demás enfermedades del sistema circulatorio con un incremento de la tasa respecto al año 2021 de 5,37 por cada 100.000 mujeres, las insuficiencias cardíacas con una tasa de 2,15 por cada 100.000 mujeres y la aterosclerosis con 0,41 por cada 100.000 mujeres. El paro cardíaco, la fiebre reumática aguda y las enfermedades reumáticas crónicas, no presentaron casos en el 2021.

Gráfico 63. Tasa mortalidad ajustada enfermedades sistema circulatorio en mujeres Quindío, 2005–2021.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE – SISPRO.

3.2.2.3 Mortalidad por neoplasias

La mortalidad por neoplasias se ha convertido para el departamento del Quindío en una de las principales causas de muerte, destacándose que para el año 2021 todas las muertes por neoplasias disminuyeron excepto por los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, tumor maligno de la mama de la mujer, los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, leucemia, tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, tumor maligno del útero, parte no especificada y el tumor maligno del cuerpo del útero.



En este gran grupo se muestran como primera causa los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, los cuales presentan un comportamiento irregular a lo largo del período analizado, el mayor pico con ocurrencia en la vigencia 2021 con una tasa ajustada de mortalidad del 13,96 por 100.000 habitantes.

En segundo lugar, se encuentra el tumor maligno de la mama de la mujer, presenta un comportamiento estable entre las vigencias 2006 al 2011, iniciándose un incremento en la tasa de muertes relacionadas en el año 2012 y 2014; los años que presentaron la menor tasa fueron 2015 y 2019. Llama la atención que para la vigencia 2021 hay un aumento en la tasa ajustada de mortalidad de 13,15 por 100.000 habitantes. Lo expuesto, lleva a crear la necesidad de tener en cuenta la importancia de promover, fomentar e implementar las rutas de atención con las acciones de prevención y captación oportuna, como el autoexamen de mama, la mamografía, entre otros procesos, que deben ser monitoreados por las EAPB de las que se espera un papel más activo en relación con los programas de protección específica y detección temprana.

En tercer lugar, se encuentra el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, el cual históricamente se encontraba en el primer lugar de causa de mortalidad desde el 2017 hasta el 2020, se destaca que para el 2021 presenta una reducción significativa, con una tasa ajustada de mortalidad del 12,89 por 100.000 habitantes.

Los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido presentan un comportamiento irregular, durante todo el período 2005-2021, destacándose que para el año 2021 se incrementó con respecto al 2020, con una tasa ajustada de mortalidad de 12,01 por 100.000 habitantes.

En el quinto lugar, se encuentra el tumor maligno del estómago el cual si bien hasta el año 2016, año de mayor comportamiento, fue la primera causa de muerte en este subgrupo, presenta una importante disminución para la vigencia 2017 que lo ubicó en el tercer lugar de ocurrencia a nivel departamental, situación que se mantiene en la misma tendencia, incluso en el 2021, con una tasa ajustada de mortalidad del 11,39 por cada 100.000 habitantes.

El tumor maligno de la próstata ocupa el sexto lugar, en el cual se observa una tasa con comportamiento irregular en el período analizado, sin embargo, se mantiene reducción de la misma en los últimos 3 años, tanto así, que para el 2021 se encuentra una tasa ajustada de mortalidad de 9,76 por cada 100.000 habitantes.



El tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, presenta para el año 2021 una tasa de mortalidad ajustada del 8,07 por 100.000 habitantes, la cual comparada con la vigencia inmediatamente anterior tiene una reducción de 1,44 puntos.

El tumor maligno del cuello del útero muestra un comportamiento inestable, con una disminución para la vigencia 2021 frente al 2020, con una tasa de mortalidad ajustada de 6,49 por 100.000 habitantes.

Entre las causas subsiguientes se encuentran en su orden los tumores malignos de otros órganos genitourinarios; tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea; el tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines; las leucemias, tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón; tumor maligno del útero, parte no especificada y tumor maligno del cuerpo del útero.

Es pertinente que se revise el panorama de la mortalidad por neoplasias, dado que estas son el reflejo de las falencias en la prestación del servicio de salud de la población, debidas a captación inoportuna, demoras en los procesos diagnósticos, que conllevan a muertes sin identificar la localización exacta del tumor, generando, diagnósticos inespecíficos, retrasos en el inicio de tratamiento, que sesgan los procesos de toma de decisiones e intervención, situación que además es importante mejorar en coordinación con los prestadores de servicios de salud y la academia.

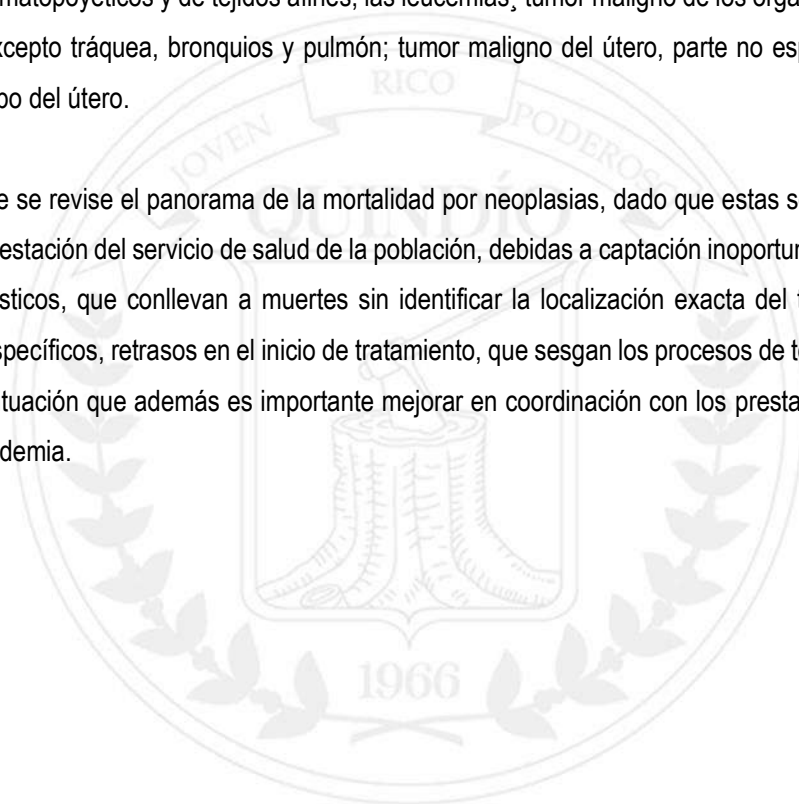
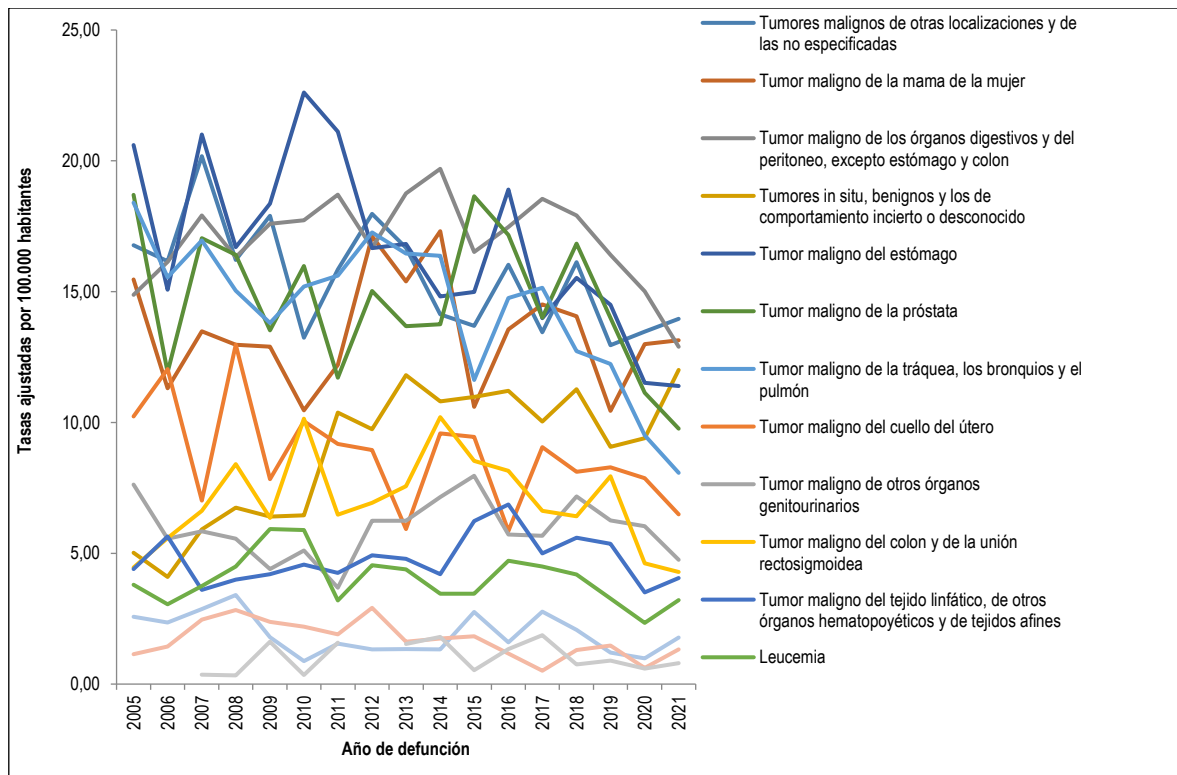




Gráfico 64. Tendencia Tasas ajustadas Mortalidad por Neoplasias, departamento Quindío 2005 a 2021



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social; Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO

El gráfico 65, permite determinar el comportamiento de las neoplasias para el sexo masculino, donde en el primer lugar se encuentra el tumor maligno de otras localizaciones y de otras no especificadas el cual frente al 2019 presentó una disminución de 1,42 puntos de la tasa, para una tasa ajustada 2020 de 15.27 por cada 100.000 hombres, la cual aumentó en el año 2021 en 10,32 puntos al presentar una tasa de mortalidad ajustada de 15,57 por 100.000 hombres.

En el segundo lugar, se ubica los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, los cuales presentan tendencia al incremento a pesar del comportamiento irregular, aumentando 3,10 puntos de la tasa del año 2021 comparada con el 2020, presentando una tasa de mortalidad ajustada de 14,51 por 100.000 hombres.

Continúa el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, el cual ha presentado un comportamiento con tendencia al aumento entre el 2005 al 2011 pasando de una tasa de 10,84 para el año 2005 a una tasa de 20.93 por 100.000 hombres para el 2011, a partir del 2012 se muestra un descenso importante, finalizando la vigencia 2018 con una tasa de 18.43 por cada 100.000 hombres; para el 2020 se observa una tasa de mortalidad ajustada de 15,61 por 100.000 hombres, la cual disminuyó en 1,15



puntos de la tasa de la vigencia anterior, resaltándose que frente a esta tasa en el 2020 disminuyó en 1,43 puntos para una tasa de mortalidad ajustada de 14.18 por cada 100.000 hombres.

El tumor maligno de estómago después de ser la primera causa pasa al cuarto lugar con un comportamiento completamente inestable dado que inicia con una tasa ajustada de 27,37 por 100.000 hombres para el año 2005, presentando el mayor pico comportamental para el año 2010, con una tasa de 32,49 por cada 100.000 hombres y un descenso significativo para el año 2013 de 27 por cada 100.000 hombres, ocupando en esa vigencia el segundo lugar de causalidad, para el año 2019 se presenta disminución con relación al año anterior de 3,27 puntos de la tasa, con una tasa de 21,18 por 100.000 hombres; para el 2020, disminuye 6,16 puntos de la tasa de la vigencia anterior con una tasa de 15,02 por cada 100.000 hombres, descenso que continúa en el año 2021 en 1,21 puntos de la tasa con referencia al año 2020, al presentar una tasa de mortalidad ajustada de 13,81 por 100.000 hombres.

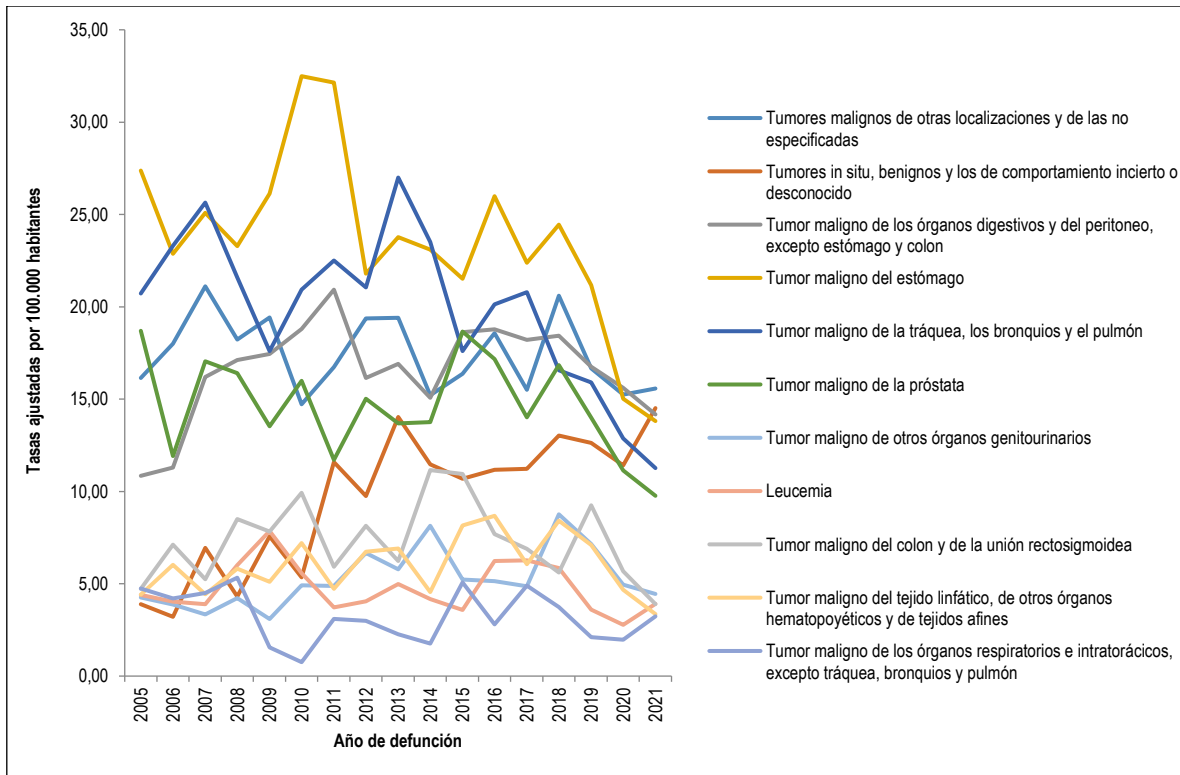
Continuando en el quinto lugar se encuentran los tumores malignos de la tráquea, los bronquios y el pulmón, con incrementos y descensos interanuales, con una tasa para el 2020 de 12,87 por 100.000 hombres, mostrando una disminución para el año 2021 (1,60 puntos) al presentar una tasa de mortalidad ajustada de 11,26 por cada 100.000 hombres

En el sexto lugar se presenta el tumor maligno de próstata, que para el 2020 disminuyó en 2,86 puntos de la tasa quedando para esta vigencia en 11.13 por cada 100.000 hombres; para el año 2021 presentar una tasa de mortalidad ajustada de 9,76 por 100.000 hombres.

Los demás tumores presentan tasas que son de importancia y acorde a su causalidad y pronóstico, también es importante que se tengan en cuenta para su intervención.

Es de resaltar la pertinencia de tener en cuenta la importancia de focalizar y determinar intervenciones inmediatas con el fin de lograr un mejoramiento en la especificidad diagnóstica de las causas de muerte, dado que corresponden a causas que poco aportan al análisis de la situación de muerte en este grupo poblacional, y su diagnóstico, tratamiento y control oportuno pueden disminuir el impacto y los AVPP, frente a este tipo de patologías.

Gráfico 65. Tasa mortalidad ajustada por edad para neoplasias en hombres, Quindío, 2005 – 2021.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE – SISPRO.

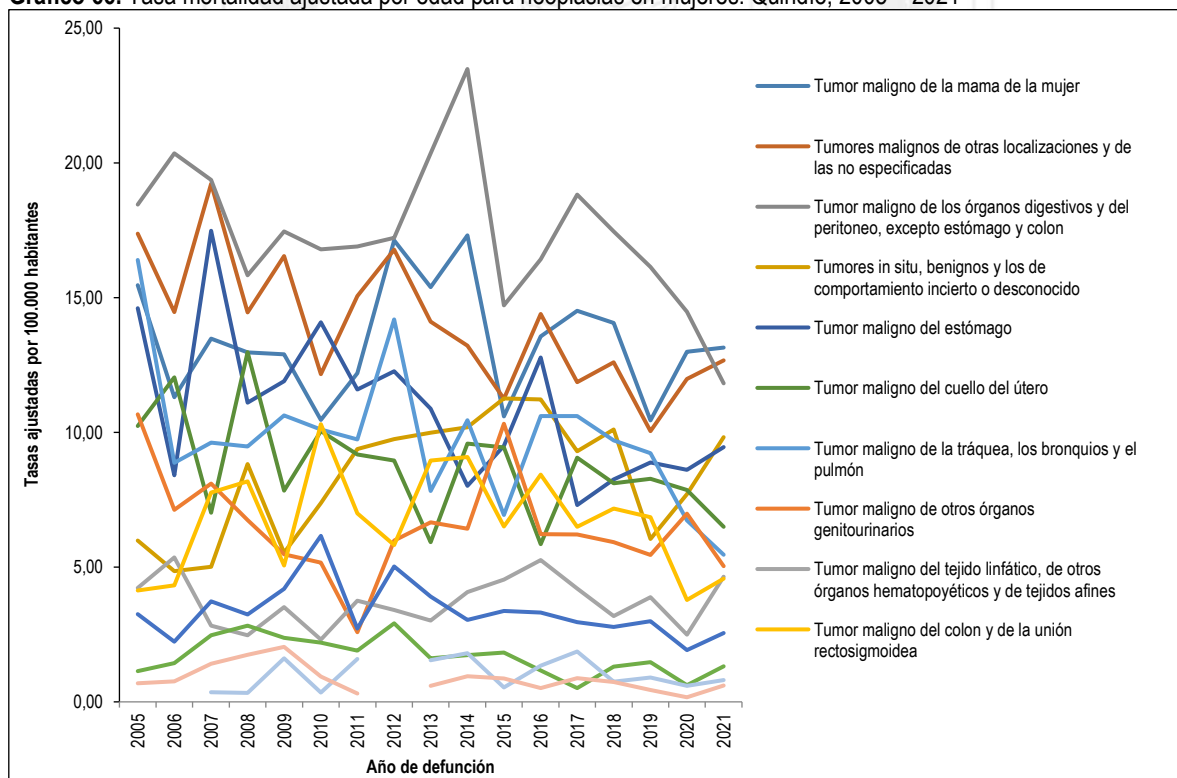
De otra parte, el gráfico 66, determina el comportamiento de las neoplasias como causa de muerte en el sexo femenino, mostrando comportamientos para la vigencia 2021, que continúan difiriendo con lo informado en años anteriores, dado que el tumor maligno de la mama de la mujer, con un alarmante incremento entre el año 2014 con una tasa de 17,31 por 100.000 mujeres, año a partir del cual se presenta de manera irregular una tendencia al descenso con una tasa de 14,52 por 100.000 mujeres en el 2017, la cual disminuye en 0,46 puntos de esa tasa en el 2018. Respecto al 2020, la tasa aumentó 2,55 puntos de la tasa que corresponde a 12,99 por 100.000 mujeres, tasa que para el 2021 se incrementa levemente en 0,15 puntos de la tasa 2020, al presentar una tasa de mortalidad ajustada 2020 de 13,15 por 100.000 mujeres.

En segundo lugar, se encuentran los tumores malignos de otras localizaciones y las no especificadas, alcanzando para la vigencia 2020, una tasa de 11,98 por 100.000 mujeres, incrementando en 2,66 puntos la tasa del año inmediatamente anterior, tasa que para la vigencia 2021 se incrementa en 1,93 puntos de tasa al presentar una tasa de mortalidad ajustada 2020 de 11,98 por 100.000 mujeres. siendo necesario fortalecer los procesos de prestación de servicios, teniendo en cuenta que esta situación responde a captaciones tardías, falencias en los procesos diagnósticos, entre otros

Por su parte el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, ocupan el tercer lugar a pesar de que presenta un comportamiento inusual, evidenciando un descenso importante, entre el año 2014 con una tasa de 23,48 por cada 100.000 mujeres a una tasa de 16,43 por 100.000 mujeres en el 2016, presentó un incremento inusitado en el 2017 con una tasa de 18,83 por cada 100.000 mujeres, la cual disminuyó en 1,37 puntos de esa tasa en el 2018 con una tasa de 17,46 por cada 100.000 mujeres, para una tasa de 17,46 por 100.000 mujeres. Con respecto al año 2021, continúa ubicándose en el primer lugar de causalidad a pesar de disminuir 2,66 puntos de la tasa 2020 al alcanzar una tasa de mortalidad ajustada 2021 de 11,82 por 100.000 mujeres.

El cuarto lugar de ocurrencia lo ocupan los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido que presentan un incremento, mostrando para el 2020, una tasa de 7,71 por 100.000 habitantes, la cual para la vigencia 2021 tuvo una tasa de mortalidad ajustada 2020 de 9,82 por 100.000 mujeres. En su orden de secuencia con menores cifras se encuentran, el tumor de estómago; tumor maligno del cuello del útero; tumor de la tráquea, los bronquios y el pulmón; tumor maligno de otros órganos genitourinarios, tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, leucemia, tumor maligno del cuerpo del útero y tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón

Gráfico 66. Tasa mortalidad ajustada por edad para neoplasias en mujeres. Quindío, 2005 – 2021



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE – SISPRO.



3.2.2.4 Mortalidad por causas externas

En el gráfico 67, se presentan las muertes por causa externa, patologías que históricamente han estado entre la segunda y tercera causa de muerte para la población del departamento del Quindío, sin embargo, para la vigencia 2021 ocupan el cuarto lugar, es de resaltar que, desde el 2005 los homicidios vienen ocupando el primer lugar, con una diferencia significativa con las demás causas del grupo, con comportamientos relativamente estables año tras año y un descenso importante para la vigencia 2017; para el año 2021 disminuyó frente al 2020 en 0,07 puntos, para una tasa ajustada de mortalidad de 33,47 por 100.000 habitantes.

El segundo lugar lo ocupan los accidentes de tránsito, los cuales presentan un comportamiento irregular y una tendencia clara al aumento, para la vigencia 2021, se presenta un incremento de 2,36 puntos, para una y una tasa ajustada de mortalidad de 17,46 por 100.000 habitantes.

Por su parte las lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios), vienen presentando un comportamiento con tendencia muy irregular, generando un gran impacto social, con un incremento para el año 2018; se destaca que para el 2019 disminuyó la tasa. Para la vigencia 2021, se aumentó la tasa ajustada de mortalidad a 9,01 por 100.000 habitantes. Es pertinente destacar que esta situación que afecta a población joven y adulta mayor y marca un importante comportamiento en los adolescentes y niños.

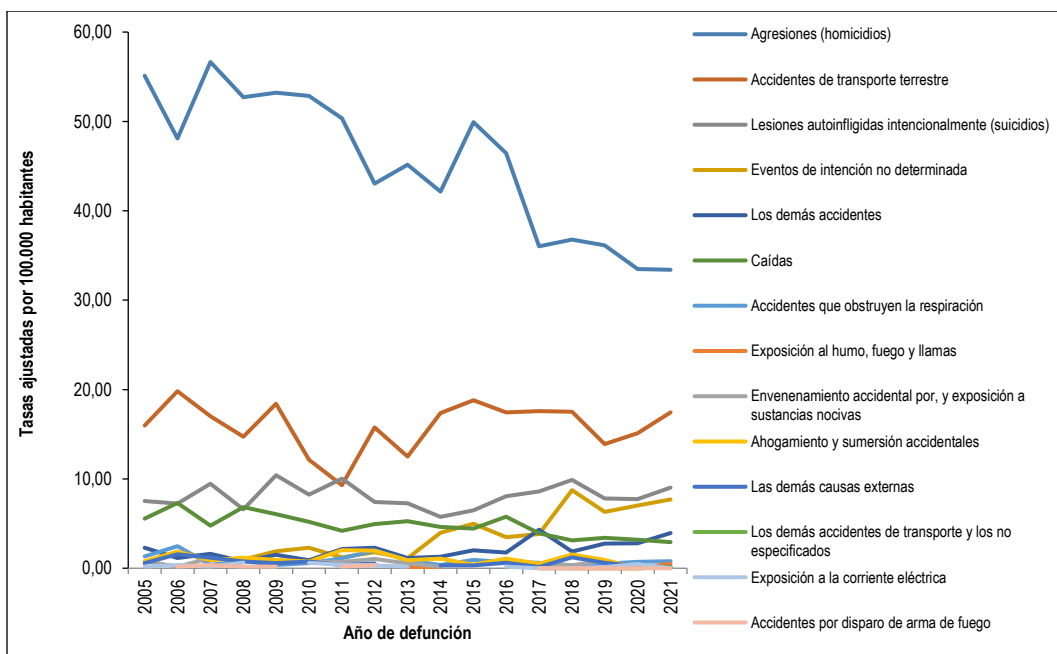
Llama la atención como los eventos de intención no determinada ocupan el cuarto lugar para el año 2021, con un incremento de 0,71 puntos, para una tasa ajustada de mortalidad de 7,72 por 100.000 habitantes. Los demás accidentes en el 2021, se aumentaron con respecto a la vigencia anterior en 1,15 puntos, para una tasa ajustada de mortalidad de 3,94 por 100.000 habitantes.

Las caídas presentan el quinto lugar de ocurrencia, las cuales presentan una tendencia a la disminución, con una tasa ajustada de mortalidad de 2,92 por 100.000 habitantes para el 2021.

Los accidentes que obstruyen la respiración, exposición al humo, fuego y llamas, el envenenamiento accidental por exposición a sustancias nocivas, ahogamiento y sumersión accidentales, las demás causas externas, los demás accidentes de transporte y los no especificados, exposición a la corriente eléctrica y los accidentes por disparo de arma de fuego, corresponden a las causas que en menor proporción hacen parte importante de la mortalidad por causas externas.



Gráfico 67. Tendencia de la Tasas ajustadas de Mortalidad por Causas Externas, Quindío 2005 a 2021



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social; Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO

Por su parte el gráfico 68 presenta el comportamiento de la muerte por causas externas en la población masculina, siendo por una diferencia evidente la primera causa de muerte las agresiones (homicidios) que marcan el comportamiento departamental, teniendo en cuenta que los hombres son los más afectados por estas circunstancias. Se destaca un ascenso de 2,56 puntos de la tasa para el año 2021, vigencia en la cual presenta una tasa de mortalidad ajustada de 64,70 por 100.000 hombre, no obstante, este evento permite evidenciar los altos índices de violencia que aquejan a la población del departamento del Quindío.

En segundo lugar, se encuentran los accidentes de transporte terrestre, con una tasa 2020 del 26,63 por 100.000 hombres, presentando un incremento de 1,55 puntos en relación a la tasa correspondiente a la vigencia 2019; evento que para el año 2021 se incrementó en 3,75 puntos para una tasa de mortalidad ajustada de 30,38 por 100.000 hombres.

En el tercer lugar se encuentran las lesiones autoinfligidas (suicidio), evento que para el sexo masculino muestra un importante incremento pasando de una tasa de 15,15 para el año 2017 a una tasa de 17,28 por cada 100.000 hombres en el año 2018, presentando para el 2019, una disminución de 6,7 puntos de la tasa de la vigencia anterior, la cual fue para el 2019 de 10,62 por cada 100.000 hombres. Situación preocupante para el año 2020, en el cual se incrementa en 5,36 puntos de la tasa al presentar una tasa de mortalidad ajustada 2020 de 15,98 por 100.000 hombres; para el año 2021 se encuentra una reducción en la tasa de 14,73 por cada 100.000

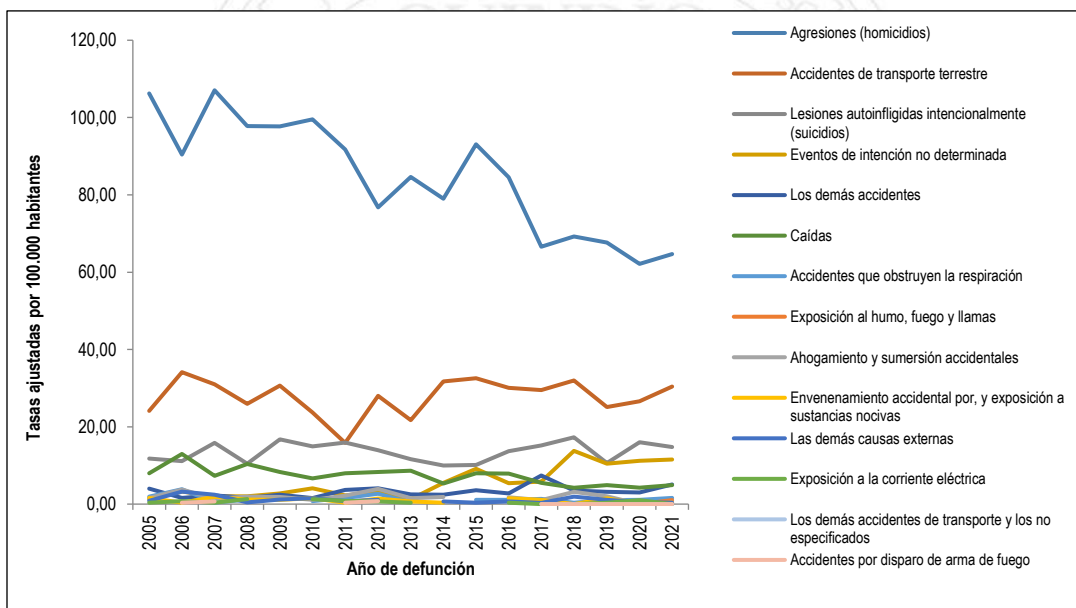


hombres. Lo anterior, debe conllevar a la búsqueda, focalización e implementación de estrategias de salud mental, para abordar a la población quindiana en general, dado que supuestamente esta puede ser una consecuencia del aislamiento, pérdidas y demás situaciones generadas por la pandemia del COVID-19.

Se presentan en su orden, eventos de intención no determinada (incrementó), los demás accidentes, las caídas, accidentes que obstruyen la respiración, exposición al humo, fuego y llamas, ahogamiento y sumersión accidentales, envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas y las demás causas externas, muestran descenso.

No se presentan casos para la vigencia 2021 de exposición a la corriente eléctrica, los demás accidentes de transporte y los no especificados y los accidentes por disparo de arma de fuego.

Gráfico 68. Tasa mortalidad ajustada, Causas Externas en hombres, Quindío, 2005 – 2021



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE – SISPRO

En el gráfico 69, se determina el comportamiento de la muerte por causa externa en el sexo femenino, mostrándose en primer lugar los accidentes de transporte terrestre, que presentan un comportamiento irregular con un incremento importante para la vigencia 2021 de 1,38 puntos, para una tasa de mortalidad ajustada de 5,86 por cada 100.000 mujeres.

El segundo lugar lo ocupan los eventos de intención no determinada, que presentan un leve descenso entre el año 2017 con una tasa al 2018 de 2,15 por 100.000 mujeres; la cual para el 2019 disminuyó un punto para una



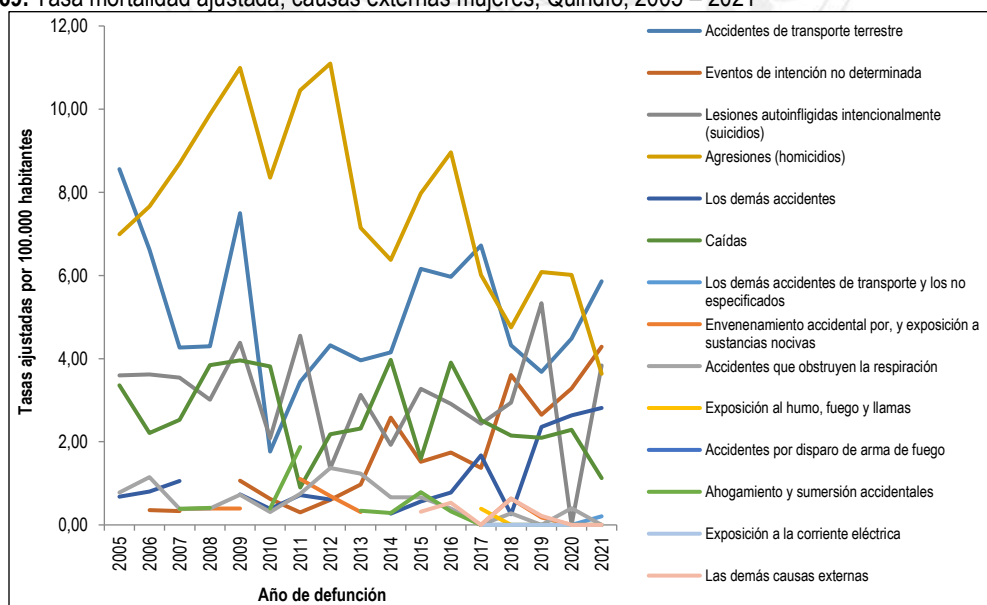
tasa de 2,65 por cada 100.000 mujeres. No obstante, para el año 2021 se incrementa en 1,01 puntos de tasa para una tasa de mortalidad ajustada de 4,29 por cada 100.000 mujeres.

Llama la atención que para la vigencia 2021 en el tercer lugar, se encuentran las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), que para el año 2020 no se presentaron casos y para esta vigencia se encuentra una tasa ajustada de 3,84 por cada 100.000 mujeres, lo que denota una afectación en la salud mental en el sexo femenino, lo anterior, coincide con la mortalidad total en este subgrupo.

En el cuarto lugar están los homicidios, con un comportamiento inestable marcados por años críticos como el año 2009, momento en el que se alcanza una tasa de 10.99 por 100.000 mujeres, el año 2012, con una tasa de 11.10 por 100.000 mujeres, siendo la vigencia 2018 la de menor comportamiento, con una tasa del 4,75 por cada 100.000 mujeres, con una reducción frente al 2017 de 1,28 puntos, la cual se incrementa para el 2019 en 1,3 puntos para una tasa mortalidad ajustada de 6,08 por cada 100.000 mujeres; tasa que presenta un leve descenso en el 2020 al presentar una tasa mortalidad ajustada de 6,01 por cada 100.000 mujeres, situación que se repite para la vigencia 2021 con una reducción mayor para una tasa ajustada de 3,63 por cada 100.000 mujeres. Es de resaltar que una de las mayores causalidades con los problemas de pareja como detonante para la presencia de situaciones fatales.

Siguen en su orden, los demás accidentes, las caídas, y los demás accidentes de transporte y los no especificados. Los demás eventos de este gran grupo no presentaron casos para el año 2021.

Gráfico 69. Tasa mortalidad ajustada, causas externas mujeres, Quindío, 2005 – 2021



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE – SISPRO.



3.2.2.5 Mortalidad por enfermedades transmisibles

En el gráfico 70, se presenta el comportamiento tendencial de las muertes por enfermedades transmisibles y su impacto, mediante la medición de tasas ajustadas de mortalidad por eventos relacionados.

Dentro de la mortalidad por enfermedades transmisibles, históricamente se encuentra que las Infecciones respiratorias agudas, ocupan el primer lugar de la ocurrencia, las cuales presentaron un importante incremento para la vigencia 2010, momento en el que ingresa el virus de la influenza A H1N1; posteriormente, para la vigencia 2011, se disminuye el número de muertes. No obstante, se inicia un incremento continuo vigencia tras vigencia, siendo el año 2018 el de mayor comportamiento en el periodo de tiempo analizado; para el año 2021 las muertes por este evento incrementan levemente, con una tasa ajustada de mortalidad de 17,55 por 100.000 habitantes. Este grupo de infecciones conlleva la circulación de múltiples virus respiratorios causantes de casos letales, como es el caso de los virus sin sitial respiratorio, Influenza A H3, Bocavirus y el Virus H1N1; como situaciones alternas, se encontraron comorbilidades en la mayoría de los casos y situaciones de vulnerabilidad que facilitan la instauración de cuadros clínicos graves y posteriormente la muerte, situación que requiere procesos de intervención prioritaria, más aún frente al reporte de alertas internacionales.

Por su parte las muertes por VIH/SIDA, las cuales entre el 2005 al 2010, presentaron una tendencia elevada pero estable, mostrando un incremento importante para la vigencia 2011, continuándose un comportamiento elevado pero inestable. Es de resaltar que a partir del 2017 se presenta descenso, inclusive en el año 2021, donde la tasa ajustada de mortalidad es de 8.19 por 100.000 habitantes. Se resalta que la situación de esta patología se relaciona en forma directa con el aseguramiento y la calidad en la prestación de servicios de salud, la cual muestra falencias en relación a la oportunidad en el diagnóstico, el inicio del tratamiento antirretroviral, la continuidad y permanencia del suministro de los mismos y aunado a esto, la adherencia de los individuos a los programas regulares y al tratamiento farmacológico instaurado.

La Tuberculosis, siendo un evento clasificado como reemergente, presenta un comportamiento elevado e irregular en todo el periodo, que muestra la necesidad de intensificar la captación oportuna de los casos, con el fin de disminuir la letalidad, además es uno de los eventos que en una importante proporción se asocia a los casos de VIH/SIDA aportando a la gravedad de los cuadros clínicos, el año 2007 fue el de mayor reporte de muertes del periodo 2005-2020, presentándose un descenso importante a partir de la vigencia 2015, que se mantiene hasta el año 2017. Situación que para e 2021 aumenta con relación a la vigencia inmediatamente anterior, para una tasa ajustada de mortalidad de 2,22 por 100.000 habitantes. Es importante aclarar que en las asociaciones VIH / tuberculosis en el momento de la codificación de la muerte, prima el VIH motivo por el cual las cifras de fallecidos se visualizan más bajas.



Las enfermedades infecciosas y parasitarias, se presentan en mayor proporción en los adultos mayores, mostrando un comportamiento estable en el periodo analizado con picos comportamentales en las vigencias 2005 y 2008. En la vigencia 2019, se encuentra un incremento de muertes por este subgrupo de enfermedades con una tasa de mortalidad bruta de 1,2 por 100.000 habitantes. Es de resaltar la situación presentada en el año 2021, tiene un aumento de 0,77 puntos, para una tasa ajustada de mortalidad de 2,20 por 100.000 habitantes; al respecto, es pertinente aclarar que este elevado incremento de muertes se genera porque dentro este subgrupo se incluye toda la mortalidad generada por la pandemia del COVID-19.

Para la vigencia 2021 las septicemias excepto neonatales, presentan un comportamiento importante en la causalidad, con un comportamiento relativamente estable entre las vigencias 2005 al 2011, presentándose para el año 2013 el comportamiento más elevado del periodo analizado, el cual marca la actuación de las vigencias siguientes que con una leve disminución muestran un comportamiento similar, para el año 2021 hay una reducción con una tasa ajustada de mortalidad de 2,02 por 100.000 habitantes. Es de destacar que el proceso de seguimiento de las septicemias, se fortalece, mediante la notificación de las Infecciones Asociadas a la atención en salud, al uso de dispositivos y al uso de antibióticos, lográndose un acercamiento a los factores de riesgo institucionales que deben intervenir en forma inmediata relacionados con las infecciones intrahospitalarias, siendo de igual forma necesario, fortalecer el proceso de identificación de agentes patógenos, para una certera toma de decisiones.

Las enfermedades infecciosas intestinales presentan un comportamiento interanual estable durante la vigencia 2005-2021, con un aumento en el 2021 frente al 2020, presentando una tasa ajustada de mortalidad de 1,51 por 100.000 habitantes.

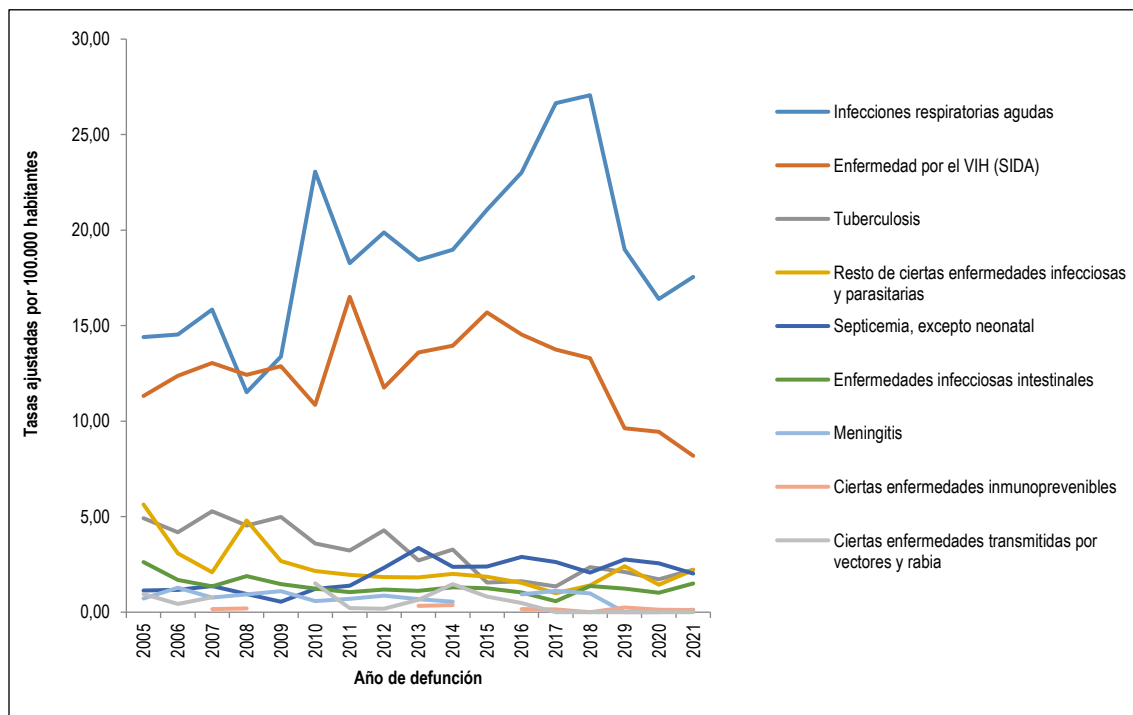
Por su parte, las meningitis, muestran una tendencia inestable con altibajos interanuales, mostrando vigencias como el 2006 y 2009, con tasas superiores, situación que nuevamente se presenta para las vigencias 2016, 2017 y 2018. Se destaca que para los años 2019 y 2020, no se presentaron muertes por esta patología y para el 2021 se tiene una tasa ajustada de 0,13 por 100.000 habitantes.

Las mortalidades por enfermedades inmunoprevenibles se presentan relacionadas con eventos que no se encuentran cubiertos por el programa ampliado de inmunizaciones, presentando comportamientos fluctuantes en el periodo analizado. Para el año 2020 se reporta una tasa ajustada de mortalidad de 0,11 por 100.000 habitantes.



Con respecto a la muerte por enfermedades transmitidas por vectores , presenta comportamientos inestables, relacionados con la circulación de patógenos como el Dengue, Chikunguña, Zika, Malaria, Leishmaniasis entre otros, siendo el Dengue el de mayor comportamiento, mostrando para el año 2010, el mayor número de muertes, situación que se conecta en forma directa con la epidemia de dengue presentada tanto en el territorio como en el nivel nacional, con un descenso importante para la vigencia 2016, en relación a las vigencias anteriores, no relacionándose muertes para los años 2017 al 2021.

Gráfico 70. Tendencia tasa ajustada de mortalidad por enfermedades Transmisibles, Quindío 2005 a 2021



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social; Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO

Es de resaltar que históricamente las enfermedades infecciosas, han sido las causantes de un gran número de muertes a nivel mundial, no obstante, el descubrimiento de medicamentos como los antibióticos, los biológicos como las vacunas y el conocimiento de las enfermedades, ha permitido, el mejoramiento en relación a las acciones de control, por lo que la mortalidad por este tipo de enfermedades presentara un descenso significativo, sin embargo la llegada de extranjeros, la comercialización abierta de productos, la apertura de fronteras, ha generado riesgos relacionados con el ingreso de nuevos virus y la facilidad de transmisión de los existentes, lo cual genera aumento en las tasas de mortalidad por este tipo de enfermedades. Situación que no es ajena para el departamento del Quindío, dado que la población ha tenido que afrontar situaciones críticas



como la presentada en el año 2010, momento en que se presenta un incremento abrupto en el comportamiento de la mortalidad por enfermedades transmisibles, marcando la tendencia para las vigencias posteriores.

Como se observa en el gráfico 71 el comportamiento de las enfermedades infecciosas en la población masculina, ubica en primer lugar las infecciones respiratorias agudas, las cuales vienen en incremento pasando en el 2018 de una tasa de 34,27 a una tasa de 20,15 por cada 100.000 hombres para el año 2019, tasa que para el 2020 disminuye en 0,05 puntos, sin embargo, para el 2021 tiene una tasa ajustada de 22,42 por 100.000 hombres.

En segundo lugar, se encuentra VIH/SIDA que presenta una tendencia creciente en la población masculina entre los años 2012 con una tasa de 18.52 al 2015 con una tasa de 24.09 por 100.000 hombres, con un leve descenso para el año 2017, presentando para el 2018 una tasa de 20,35 por cada 100.000 hombres; tasa que disminuyó en 3,7 puntos para el 2019, año en el cual presentó una tasa de 16,66 por cada 100.000 hombres. Continuando en descenso para el año 2020 y 2021, para este último año presenta una tasa de mortalidad ajustada de 35,48 por cada 100.000 hombres.

El tercer lugar lo ocupa la tuberculosis que disminuyó en 0,37 puntos la tasa del año inmediatamente anterior, por lo cual presenta una tasa de mortalidad ajustada de 3,32 por cada 100.000 hombres, patología para la cual es importante tener en cuenta la asociación con el VIH/SIDA.

Por su parte el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias ocupan el cuarto lugar con una tasa ajustada de mortalidad para el 2021 de 2,89 por cada 100.000 hombres, con la cual supera en 0,45 puntos la tasa de la vigencia anterior, destacándose que en esta subcausa se incluyen las muertes generadas por COVID-19.

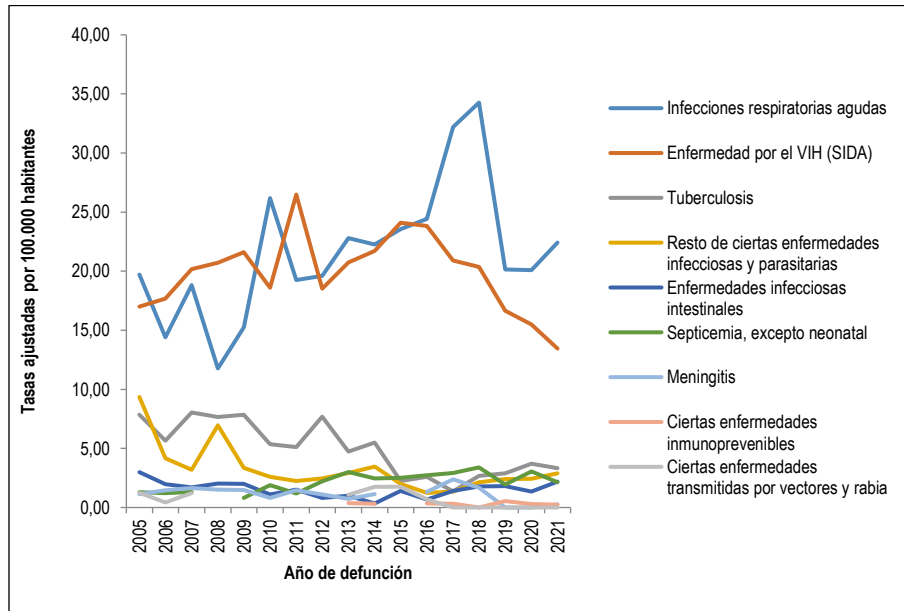
Las enfermedades infecciosas intestinales con un incremento frente al 2020 de 0,84 puntos de la tasa ajustada de mortalidad con 0,84 por cada 100.000 hombres. Con respecto a las septicemias excepto neonatal, ocupan presentan una disminución de 0,92 puntos frente al 2020, llegando en el 2021 a una tasa de 2,13 por cada 100.000 hombres.

La meningitis no presentaba casos desde el 2019, pero en el 2021 tiene una tasa ajustada de 0,28 por cada 100.000 hombres; finalmente, ciertas enfermedades inmunoprevenibles con disminución en los últimos tres años, con una tasa ajustada de mortalidad para el 2021 de 0,25 por cada 100.000 hombres.



Con respecto a ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, no se presentan mortalidades desde el 2017.

Gráfico 71. Tasa mortalidad ajustada Enfermedades Transmisibles hombres, Quindío 2005 – 2021



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE – SISPRO.

Así mismo, en el gráfico 72, se observa el comportamiento de las enfermedades transmisibles en la población de sexo femenino, siendo la primera causa de muerte las infecciones respiratorias agudas las cuales muestran una tendencia abrupta al incremento a partir de la vigencia 2013 con una tasa de 14.83 por cada 100.000 mujeres llegando para el año 2018 a una tasa de 21,31 por cada 100.000 mujeres; no obstante para el 2019, disminuye 4,5 puntos de esa tasa presentando 17,8 por cada 100.000 mujeres, patología que para el año 2020 continúa en descenso al disminuir frente al año inmediatamente anterior en 4,4 puntos de la tasa la cual es una tasa de mortalidad ajustada de 13,38 por 100.000 mujeres. Para el año 2021 presenta un leve incremento y presenta una tasa ajustada de 13,48 casos por 100.000 habitantes.

En segundo lugar, con un comportamiento inestable durante los 17 años, se encuentra la enfermedad por VIH/SIDA, presenta altibajos continuos, mostrando para la vigencia 2018 una disminución de 0,43 puntos de la tasa del año anterior con una tasa de mortalidad ajustada de 6,8 por cada 100.000 mujeres; Tasa que disminuyó en 4,4 puntos para el año 2019, donde la presentó de 3,39 por cada 100.000 mujeres. Para la vigencia 2020 su comportamiento se incrementa en 0,66 puntos al presentar una tasa de mortalidad ajustada de 4,05 por cada 100.000 mujeres; esta misma tendencia se repite para el 2021, donde se tiene una tasa ajustada de 3,54 por cada 100.000 mujeres.

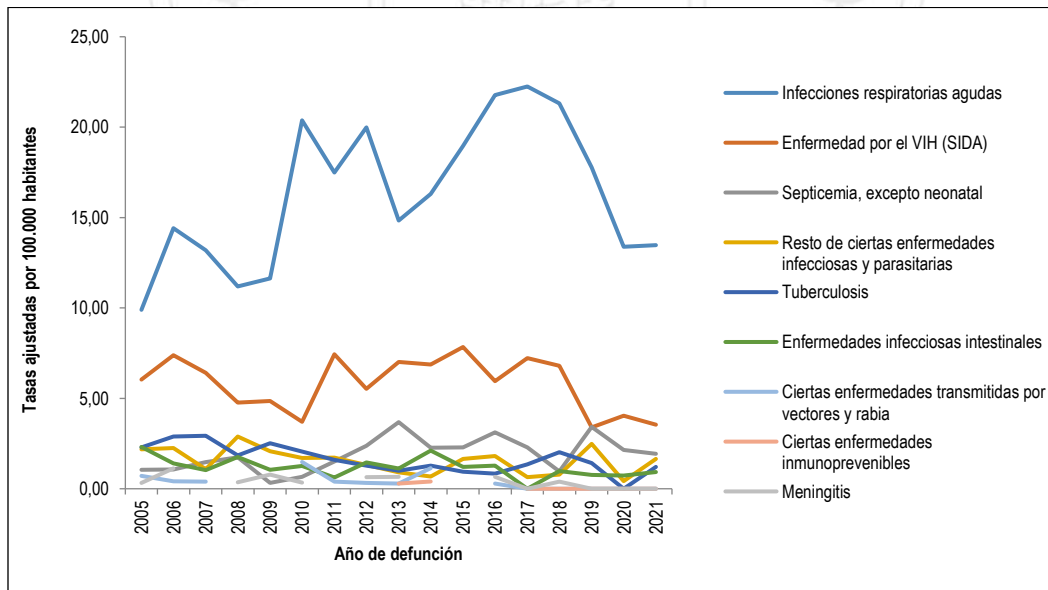


En tercer lugar, se encuentra la septicemia, excepto neonatal, la cual durante todo el periodo ha presentado un comportamiento variable, pasando en el 2018, de una tasa de 1,0 por cada 100.000 mujeres, a 3,4 por cada 100.000 mujeres en el 2019. Para la vigencia 2021, disminuye en 0,21 puntos, presentando una tasa de mortalidad ajustada de 1,93 por cada 100.000 mujeres. Seguido del resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, con un bajo comportamiento ocupan el cuarto lugar, resaltándose que se presentan especialmente en la población de adultos mayores y/o población con falencias de inmunidad y en el cual se incluyó la mortalidad por COVID-19, presenta para el 2021 una tasa de mortalidad ajustada de 1,64 por cada 100.000 mujeres.

En el quinto lugar se encuentra la tuberculosis, que para la vigencia 2020 no presentó mortalidades y para el 2021 tiene una tasa ajustada de 1,21 por cada 100.000 mujeres. Finalmente, las enfermedades infecciosas intestinales tienen un comportamiento bajo e inestable, con una tasa de mortalidad ajustada para el 2021 de 0,92 por cada 100.000 mujeres.

Por su parte, ciertas enfermedades transmitidas por vectores, las inmunoprevenibles y la meningitis no presentaron muertes durante la vigencia 2021.

Gráfico 72. Tasa mortalidad ajustada, Enfermedades transmisibles mujeres, Quindío, 2005 – 2021.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE – SISPRO.



3.2.2.6 Semaforización de la mortalidad

Los resultados obtenidos de la medición de las tasas ajustadas para la mortalidad según la clasificación 6/66 de la OMS, en el departamento del Quindío para la vigencia 2021, presenta la siguiente situación al realizar un análisis comparativo con los resultados nacionales, lo cual permite evidenciar las situaciones a priorizar e intervenir, como se muestra en la tabla 113.

Es así como, en la semaforización de las causas de mortalidad en el departamento del Quindío, se presenta la tendencia de estas durante los años comprendidos entre 2006 y 2021, y el comparativo 2021 entre el Quindío y la media de Colombia, lo anterior, permite determinar todas las patologías causantes de muerte en el departamento, las que se clasifican en amarillo o riesgo medio por estar muy cerca de la media nacional bien sea por debajo o por encima de la misma, se configuran como prioridad de intervención desde todos los sectores con competencia, quedando dentro de los procesos de intervención a corto, mediano y largo plazo. Dadas las implicaciones que esto trae consigo, se debe hacer un llamado para revisar las acciones y estrategias de salud que se están implementando en el marco de las RIAS, y de dar continuidad al proceso de búsqueda continua de factores de riesgo y sus intervenciones de manera eficaz.

Tabla 113. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, Quindío, 2006-2021.

Causa de muerte	Colombia	Quindío	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,87	17,46	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,29	13,15	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,23	6,49	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,72	9,76	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,13	11,39	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	17,00	15,72	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5,77	9,01	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,14	2,78	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	27,70	33,40	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘		



Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,31	33,93	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,00	3,00	↘	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO; DANE – EEVV

3.2.3 MORTALIDAD MATERNO-INFANTIL Y DE LA NIÑEZ

3.2.3.1 Mortalidad por causas específicas y por sexo en menores de 1 año

Como se observa en la Tabla 114, se presenta el comportamiento de las causas de mortalidad en los menores de 1 año en el departamento del Quindío, en los 17 años analizados (2005-2021), destacándose que para la vigencia 2021, solo se presentan casos en 5 de los 15 grupos de causas.

De acuerdo al análisis realizado con énfasis en la vigencia 2021, en ambos sexos, se encuentra como grupo prioritario de causas de mortalidad en los menores de 1 año, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, las cuales son el bloque más importante de la mortalidad en este grupo de edad; teniendo en cuenta que el periodo perinatal es una de las etapas de mayor atención para disminuir las enfermedades y las complicaciones al impactar en la disminución de la tasa de mortalidad infantil, en donde con una acertada intervención se podría disminuir hasta el 60% de la defunción en los menores de 1 año. En los 17 años analizados se muestra un comportamiento itinerante entre las vigencias 2005 al 2009, presentando dos picos comportamentales que marcaron las mayores tasas de todo el período de estudio, en las vigencias 2007 y 2009, siendo esta última la de mayor reporte. A partir del 2010, se inicia una clara tendencia a la disminución, con leves descensos que denotan estabilidad hasta el año 2017, con una tasa de 6,8 por mil nacidos vivos, presentando un incremento de un punto de tasa en relación a la vigencia anterior, para el 2018 se presenta un incremento de 0,11 puntos para una tasa de 6,94 por mil nacidos vivos, tasa que para el 2019 disminuye en 0,01 punto para una tasa de 6,93 por mil nacidos vivos, para el año 2020 disminuye en 0,3 puntos de la tasa presentando una tasa de 6.63 por 1.000 nacidos vivos. Se resalta que para la vigencia 2021 se presenta la tasa de mortalidad más baja con 5,55 por cada 1.000 nacidos vivos, sin embargo, se observa una mayor tendencia en el sexo femenino al presentar una tasa de 6,56 por 1.000 nacidos vivos, frente a la masculina que es de 4,60 por 1.000 nacidos vivos.

Por su parte las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías, por sus diversas causas, donde las malformaciones congénitas del corazón y del sistema nervioso, son las más incidentales en los menores de 1



año; con un comportamiento en ascenso entre los años 2005 al 2007, para un descenso significativo al 2008, iniciando un aumento importante en la tendencia llegando a la vigencia 2010, año de mayor comportamiento de los 17 años analizados, a partir del cual se inicia un descenso importante que se continua hasta la vigencia 2014, con una tasa de 2,73 por 1000 nacidos vivos, generándose nuevamente un aumento que finaliza para el año 2017 en una tasa de 3,25 por mil nacidos vivos, para el 2018 se presenta un descenso de 0,4 puntos para una tasa de 2,85 por mil nacidos vivos, tasa que para el 2019 disminuye en 0,42 puntos de la tasa al arrojar una tasa de 2,43 por mil nacidos vivos, para el año 2020, se incrementa en 0,52 puntos de la tasa al presentar una tasa de mortalidad infantil de 2,95 por 1.000 nacidos vivos, no obstante, para el 2021 se presenta un incremento de 0,62 puntos para una tasa de mortalidad ajustada de 3,57 por 1.000 nacidos vivos. Es de resaltar que el sexo masculino presenta una tasa de 4,22 por 1.000 nacidos vivos, frente al sexo femenino cuya tasa es de 2,87 por 1.000 nacidos vivos.

Le siguen los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio las cuales durante la vigencia 2005-2021 han tenido un comportamiento inestable entre el 2006 y 2015, para los años 2016, 2017 y 2018 no presentan casos, en el 2019 se encuentra con una tasa de 0,37 por 1.000 nacidos vivos, en el 2020 nuevamente sin casos y para la actual vigencia (2021) presentan el mayor pico, con una tasa de mortalidad infantil de 0,59 por 1.000 nacidos vivos. Con respecto al comportamiento en el sexo masculino se encuentra una tasa ajustada de mortalidad infantil de 0,38 por 1.000 nacidos vivos, frente al sexo femenino con una tasa de 0,82 por 1.000 nacidos vivos.

Las enfermedades del sistema digestivo, que durante el período de análisis no presentaron casos en los años, 2010, 2012 a 2017 y 2019, con un comportamiento bajo, presenta para el año 2021, una tasa de mortalidad infantil de 0,40 por 1.000 nacidos vivos., destacándose que en el sexo masculino esta fue de 0,38 por 1.000 nacidos vivos y en el sexo femenino se *presentó* una tasa de mortalidad infantil de 0,41 por 1.000 nacidos vivos.

Las causas externas de morbilidad y mortalidad presentan un comportamiento activo en los 17 años analizados, con el mayor comportamiento en la vigencia 2006, iniciándose un descenso continuo hasta el 2013, para el 2014, se muestra un leve aumento en el comportamiento, con un leve descenso para el año 2015, comportamiento que se mantiene igual para el año 2017, pero para el 2018 aumenta 0,19 puntos de la tasa generando una tasa de 0,36 por cada 1000 nacidos vivos, se resalta que para el 2019 y 2020, no hubo casos. No obstante, para el 2021 se presenta una tasa de mortalidad infantil ajustada de 0.20 por cada 1.000 nacidos vivos, se resalta que en el sexo masculino no se presentan casos, mientras que en el femenino se observa una tasa de 0,41 por 1.000 nacidos vivos.



Es importante resaltar que los siguientes grupos no presentaron para el año 2021 casos de mortalidad infantil:

Las Enfermedades infecciosas y parasitarias, presentaron el mayor pico en el 2008, con una tasa de mortalidad infantil de 1,04 por 1.000 nacidos vivos, tasa que ha mantenido un comportamiento inestable, sin presencia de muertes en los años 2012, 2013, 2014, 2016 y 2019. Para el año 2020 presenta una tasa de 0,55 por 1.000 nacidos vivos, destacándose una tasa de 0,72 por 1.000 nacidos vivos. Frente a esta causa de mortalidad es pertinente destacar que, en este grupo, para el año 2020, se incluyen las muertes por COVID-19.

Las neoplasias muestran comportamientos esporádicos, con lapsos de hasta dos años con reporte negativo, para el año 2016 se reporta un caso que corresponde a una tasa de 0.17 por 1000 nacidos vivos, para la vigencia 2017, no se reportan casos, pero para la vigencia 2018 presentan una tasa de 0,18 por cada 1000 nacidos vivos, no obstante, para las vigencias 2019, 2020 y 2021 no reportan casos.

Por su parte, las enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos, las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y las enfermedades del sistema circulatorio muestran comportamientos discontinuos, con largos periodos en los que se reportan 0 casos, teniendo una reaparición para la vigencia 2014, con un comportamiento similar para estos 4 grupos de causas. En el período comprendido entre el 2015 al 2021 no se reportan casos de muerte relacionados con estos eventos.

Las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, que durante los 17 años comprendidos entre 2005 y 2021, no hubo casos ni tasas en los años 2007, 2010 a 2013, 2016 a 2018, para el año 2019 presentó una tasa de mortalidad infantil de 0,37 por 1.000 nacidos vivos, la cual para el año 2020 disminuye en 0,19 puntos de la tasa al presentar una tasa de mortalidad infantil de 0,18 por 1.000 nacidos vivos.

Las Enfermedades del Sistema Respiratorio, las cuales muestran comportamiento activo en cada una de las vigencias analizadas presentando los mayores picos en los años 2012 y 2007 (1,01 y 1,0 por 1.000 nacidos vivos, respectivamente) siendo la neumonía, la de mayor participación, con un comportamiento de aumentos y descensos, que requiere de intervenciones continuas y permanentes en el tiempo, con el fin de lograr la captación oportuna de los casos, mejorar su manejo y finalmente disminuir la letalidad por este tipo de situaciones; para el 2014, se muestra una tendencia al aumento, con leves descensos en los años 2015 y 2017, y 2018, año en el cual disminuye 0,67 puntos frente a la vigencia anterior, presentando para el año 2019, una tasa de 0.19 por 1000 nacidos vivos, la cual disminuye en 0.01 punto de la tasa para el año 2020 al presentar una tasa de mortalidad infantil de 0,18 por 1.000 nacidos vivos.



Las enfermedades del Sistema circulatorio, muestran un comportamiento inestable con reporte en cero para las vigencias 2012 y 2013, reapareciendo en la vigencia 2014 y 2015 con un comportamiento análogo, que para el año 2016 muestra un incremento importante con una tasa de 0.34 por cada 1000 nacidos vivos, para las vigencias 2017, 2018 y 2019 no se reportan casos. No obstante, para la vigencia 2020, al presentar una tasa de mortalidad infantil de 0,18 por 1.000 nacidos vivos.

Los Signos, Síntomas y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio durante los 15 años, no presentaron casos ni tasas en los años 2005, 2016 a 2018 pero para el 2019, la tasa se iguala con el segundo lugar correspondiente a una tasa de 0,37 por mil nacidos vivos. No hubo casos en el 2020 y 2021.

Complementando el análisis desarrolla por sexo, se encuentra que, para el sexo masculino en los menores de 1 año, se encuentra como primera causa, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. En segundo lugar, se encuentran las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías, y le siguen en igual proporción de tasa signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio y enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas. Por las demás patologías no se presentaron muertes.

Para las muertes en menores de 1 año de sexo femenino, se encuentra como primera causa ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en tercer lugar, se ubican signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, le siguen en igual proporción de tasa las causas externas de morbilidad y mortalidad y las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, las demás patologías no presentaron muertes.

Tabla 114. Tasas de mortalidad Infantil, por causas específicas y sexo, Quindío, 2005 – 2021

Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas Enfermedades Infecciosas Y Parasitarias	F	0,27	0,28	0,29	1,23	0,30	0,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,35	0,00	0,35	0,00	0,00	0,38	0,00
	M	1,04	0,56	0,56	0,87	0,00	0,63	0,32	0,00	0,00	0,00	0,64	0,00	0,33	0,70	0,00	0,72	0,00
	TOTAL	0,67	0,42	0,43	1,04	0,15	0,49	0,16	0,00	0,00	0,00	0,50	0,00	0,34	0,36	0,00	0,55	0,00
Tumores (Neoplasias)	F	0,00	0,28	0,00	0,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,35	0,00	0,36	0,00	0,00	0,00
	M	0,00	0,00	0,00	0,00	0,31	0,00	0,00	0,00	0,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0,00	0,14	0,00	0,15	0,15	0,00	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,17	0,00	0,18	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la Sangre y de los Órganos Hematopoyéticos	F	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	M	0,26	0,00	0,00	0,00	0,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0,13	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades Endocrinas, Nutricionales Y Metabólicas	F	0,00	0,28	0,00	0,31	0,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,35	0,35	0,00	0,00	0,00	0,38	0,38	0,41
	M	0,26	0,00	0,00	0,00	0,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,37	0,00	0,38
	TOTAL	0,13	0,14	0,00	0,15	0,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17	0,17	0,00	0,00	0,00	0,37	0,18	0,40
Enfermedades del Sistema Nervioso	F	0,00	0,00	0,59	0,00	0,00	0,33	0,00	0,68	0,00	0,00	0,00	0,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	M	0,00	0,56	0,28	0,58	0,00	0,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,37	0,00	0,00
	TOTAL	0,00	0,28	0,43	0,30	0,00	0,49	0,00	0,34	0,00	0,00	0,00	0,34	0,00	0,00	0,19	0,00	0,00
Enfermedades del Oído y de la Apófisis Mastoides	F	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	M	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	F	0,27	0,28	0,29	0,31	0,61	0,33	0,34	0,00	0,00	0,35	0,35	0,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Enfermedades del Sistema Circulatorio	M	0,00	0,56	0,00	0,29	0,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,33	0,00	0,00	0,00	0,36	0,00
	TOTAL	0,13	0,42	0,14	0,30	0,76	0,16	0,16	0,00	0,00	0,17	0,17	0,34	0,00	0,00	0,00	0,18	0,00
Enfermedades del Sistema Respiratorio	F	0,27	0,57	0,59	0,31	0,61	0,00	0,00	0,68	0,00	0,70	0,35	0,00	1,05	0,00	0,00	0,38	0,00
	M	0,52	0,28	1,39	0,87	0,92	0,63	0,63	1,32	0,32	0,67	0,32	0,99	0,67	0,35	0,37	0,00	0,00
TOTAL	0,40	0,42	1,00	0,59	0,76	0,33	0,33	1,01	0,17	0,68	0,33	0,51	0,85	0,18	0,19	0,18	0,00	
Enfermedades del Sistema Digestivo	F	0,00	0,00	0,29	0,00	0,30	0,00	0,00	0,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,38	0,00	
	M	0,52	0,28	0,00	0,29	0,31	0,00	0,32	0,00	0,32	0,00	0,00	0,00	0,70	0,00	0,36	0,00	
TOTAL	0,27	0,14	0,14	0,15	0,31	0,00	0,16	0,17	0,17	0,00	0,00	0,00	0,36	0,00	0,37	0,00		
Enfermedades del Sistema Genitourinario	F	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	M	0,00	0,00	0,00	0,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Ciertas Afecciones Originadas En El Periodo Perinatal	F	7,92	7,41	9,72	7,66	7,61	5,00	4,46	5,81	5,68	4,20	3,84	6,73	7,01	4,36	8,34	6,79	6,56
	M	8,86	6,98	8,60	8,08	11,38	9,52	10,48	6,92	6,49	7,32	7,35	4,63	6,66	9,41	5,55	6,49	4,60
TOTAL	8,40	7,19	9,15	7,87	9,48	7,32	7,58	6,37	6,10	5,80	5,67	5,65	6,83	6,94	6,93	6,63	5,55	
Malformaciones Congénitas, Deformidades Y Anomalías Cromosómicas	F	3,00	3,99	3,83	1,53	3,35	3,67	3,09	2,73	3,90	2,80	3,84	3,90	2,81	2,91	2,27	1,51	2,87
	M	2,35	3,07	3,89	3,75	2,46	5,39	4,44	3,95	2,27	2,66	2,88	3,31	3,67	2,79	2,59	4,33	4,22
TOTAL	2,67	3,53	3,86	2,67	2,91	4,55	3,79	3,35	3,05	2,73	3,34	3,59	3,25	2,85	2,43	2,95	3,57	
Signos, Síntomas Y Hallazgos Anormales Clínicos Y De Laboratorio	F	0,00	0,28	0,59	0,31	0,30	0,00	0,00	0,34	0,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,76	0,00	0,82	
	M	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,63	0,32	0,33	0,32	0,33	0,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,38	
TOTAL	0,00	0,14	0,29	0,15	0,15	0,33	0,16	0,34	0,34	0,17	0,50	0,00	0,00	0,37	0,00	0,59		
Todas Las Demás Enfermedades	F	0,00	0,28	0,00	0,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
M	0,00	0,00	0,00	0,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
TOTAL	0,00	0,14	0,00	0,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,34	0,00	0,00	0,00	0,00		
Causas Externas De Morbilidad Y Mortalidad	F	0,82	0,85	0,59	0,92	0,30	0,00	0,00	0,34	0,35	0,35	0,00	0,35	0,00	0,36	0,00	0,41	
	M	0,78	1,12	0,28	0,29	0,62	0,63	0,32	0,66	0,00	0,33	0,32	0,00	0,33	0,35	0,00	0,00	
TOTAL	0,80	1,13	0,43	0,59	0,46	0,33	0,16	0,50	0,17	0,34	0,17	0,17	0,17	0,36	0,00	0,20		

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO; DANE EEV.

3.2.3.2 Mortalidad por causas específicas y por sexo en menores de 1 a 4 años

De otra parte, la tabla 115 permite dimensionar el comportamiento de las tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años de edad, en un periodo de 17 años entre el 2005 y el 2021, con énfasis en la última vigencia, la cual marca el orden de causalidad en el grupo etario expuesto, teniendo en cuenta la clasificación en el presente análisis por sexo de cada grupo de causas de defunción, para el departamento del Quindío.

Para el año 2021, se presentan 6 tipos de causas de mortalidad, donde el primer lugar lo ocupan los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, eventos en los que solo se presentó mortalidad durante los años 2005 y 2006 con una tasa en ambos años de 2,66 por cada 1.000 niños y niñas menores de 1 a 4 años, resaltándose que en el año 2005 todas las muertes correspondieron al sexo masculino, mientras que en el año 2006 éstas correspondieron al sexo femenino. Para el año 2021 presenta una mortalidad ajustada de 14,68, donde el comportamiento de la tasa en el sexo masculino es de 7,19, mientras que el sexo femenino la tasa de mortalidad es de 22,49 por cada 1.000 niños menores de 1 a 4 años.

En segundo lugar, se encuentran las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, sin ocurrencia de muertes en el 2005, en el año 2006 con una tasa de mortalidad ajustada de 5,36 por cada 1.000 niños y niñas menores de 1 a 4 años, con una reducción significativa para el año 2007, donde presentó una tasa de mortalidad ajustada de 2,69 por cada 1.000 niños y niñas menores de 1 a 4 años, con un comportamiento variable entre los años 2009 y 2010, 2012 a 2014, donde para esta vigencia (2014) presenta



la mayor tasa en el período de tiempo evaluado con 10,90 mortalidades por cada 1.000 niños y niñas menores de 1 a 4 años, en los años 2008, 2011, 2016 y 2020 no se presentan casos. Entre los años 2017 al 2019 se presenta estabilidad en el comportamiento, sin embargo, para la vigencia 2021 se observa un incremento significativo comparado con vigencias anteriores, donde se presenta una tasa de mortalidad ajustada 7,34 por cada 1.000 niños y niñas menores de 1 a 4 años, es importante resaltar que los casos para el 2021 se presenta únicamente en el sexo masculino con una tasa de 14,38 por cada 1.000 niños y niñas menores de 1 a 4 años.

Las siguientes causas presentan una tasa de mortalidad de 3,67 por cada 1.000 niños y niñas menores de 1 a 4 años, las cuales se describen a continuación:

Las causas externas de morbilidad y mortalidad, presentan durante todo el período un comportamiento muy irregular presentando sus mayores picos en los años 2016 y 2009 con tasas muy similares (10,36 y 16,30 por cada 1.000 niños y niñas menores de 1 a 4 años, respectivamente), No presentando muertes en las vigencias 2013, 2017 y 2018, para el 2019, presenta una tasa de 7,62 por 1.000 niños y niñas de 1 a 4 años presentándose la situación en el sexo masculino con una tasa de 14,90 por 100.000 niños de 1 a 4 años. En el año 2021, no hubo muertes en el sexo femenino, mientras que la tasa de mortalidad en el sexo masculina fue de 7,19 por cada 1.000 niños menores de 1 a 4 años.

Las enfermedades del sistema digestivo con comportamiento variable e irregular, las cuales presentaron casos entre los años 2005 al 2008, siendo este último el de la mayor tasa en los 17 años analizados, con una tasa de mortalidad ajustada de 5,41 por cada 1.000 niños y niñas menores de 1 a 4 años, sin presencia de casos entre el 2009 al 2014, nuevamente se presentan casos en el 2005 y 2016, con una diferencia de 0,01 puntos en la tasa entre un año y otro. Entre el 2017 y 2020 no se presentan mortalidades por estas causas. Finalmente, para el 2021 se presenta una tasa de mortalidad ajustada de 3,67 por cada 1.000 niños y niñas menores de 1 a 4 años, donde solo se presentan casos en el sexo femenino con una tasa 7,50 por cada 1.000 niños y niñas menores de 1 a 4 años.

Se encuentran las enfermedades del sistema respiratorio, las cuales han presentado fluctuaciones a lo largo del tiempo, donde se observan las tasas más altas para los años 2006 (13,40), 2007 (10,77), 2008 (13,53), 2016 (10,90) y 2019 (11,43). En los años 2013 y 2020 no se presentan casos. Para el año 2021 se observa una tasa de mortalidad ajustada en el sexo masculino de 7,19 por cada 1.000 niños y niñas menores de 1 a 4 años, mientras que en el sexo femenino no se presentan casos.

Las enfermedades del sistema nervioso han presentado un comportamiento variable desde el 2005 al 2021, el mayor pico ocurrió en el 2006 con una tasa de 13,40 por cada 1.000 niños y niñas menores de 1 a 4 años, para el año 2020 no ocurrieron mortalidades, mientras que en el 2021 se observa que las muertes se dan en el sexo masculino con una tasa ajustada de 7,19 por cada 1.000 niños y niñas menores de 1 a 4 años.

Las demás enfermedades no presentaron mortalidad en el grupo de menores de 1 a 4 años, para la vigencia del año 2021.

Tabla 115. Tasas de mortalidad ajustada en menores de 1 a 4 años, Quindío 2005 – 2021.

Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas	F	5,44	5,48	11,01	0,00	5,56	5,57	0,00	0,00	11,18	0,00	0,00	5,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades	M	10,42	0,00	0,00	5,29	0,00	5,32	10,64	0,00	5,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,25	0,00
Infecciosas Y	TOTAL	7,99	2,68	5,38	2,71	2,72	5,44	5,45	0,00	8,18	0,00	0,00	2,72	0,00	0,00	0,00	3,71	0,00
Parasitarias																		
Tumores	F	5,44	10,96	16,51	11,07	0,00	0,00	5,58	11,17	5,59	5,59	0,00	0,00	5,59	0,00	0,00	0,00	0,00
(Neoplasias)	M	5,21	5,24	5,27	0,00	0,00	5,32	0,00	0,00	10,64	0,00	10,64	5,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	5,32	8,04	10,77	5,41	0,00	2,72	2,72	5,45	8,18	2,73	5,45	2,72	2,72	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades	F	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
de la Sangre y	M	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
de los Órganos	TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hematopoyético																		
s																		
Enfermedades	F	0,00	0,00	0,00	5,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,59	0,00	0,00	0,00
Endocrinas,	M	0,00	5,24	0,00	0,00	5,31	0,00	15,97	0,00	5,32	0,00	0,00	5,32	0,00	0,00	7,45	0,00	0,00
Nutricionales Y	TOTAL	0,00	2,68	0,00	2,71	2,72	0,00	8,17	0,00	2,73	0,00	0,00	2,72	0,00	2,73	3,81	0,00	0,00
Metabólicas																		
Enfermedades	F	5,44	10,96	5,50	5,54	11,12	0,00	0,00	0,00	0,00	5,59	5,59	0,00	0,00	0,00	7,80	0,00	0,00
del Sistema	M	0,00	15,73	5,27	0,00	5,31	5,32	0,00	0,00	0,00	5,32	0,00	5,32	10,64	5,32	0,00	0,00	7,19
Nervioso	TOTAL	2,66	13,40	5,38	2,71	8,15	2,72	0,00	0,00	0,00	5,45	2,73	2,72	5,45	2,73	3,81	0,00	3,67
Enfermedades	F	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
del Oído y de la	M	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Apófisis	TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mastoides																		
Enfermedades	F	0,00	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
del Sistema	M	10,42	0,00	0,00	5,29	0,00	5,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Circulatorio	TOTAL	5,32	0,00	2,69	2,71	0,00	2,72	0,00	0,00	0,00	0,00	2,73	5,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades	F	5,44	10,96	5,50	5,54	0,00	5,57	5,58	0,00	0,00	5,59	11,18	11,18	0,00	5,59	0,00	0,00	0,00
del Sistema	M	0,00	15,73	15,81	21,18	10,62	5,32	0,00	5,32	0,00	10,64	0,00	10,64	5,32	10,65	22,34	0,00	7,19
Respiratorio	TOTAL	2,66	13,40	10,77	13,53	5,43	5,44	2,72	2,73	0,00	8,18	5,45	10,90	2,72	8,18	11,43	0,00	3,67
Enfermedades	F	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,59	0,00	0,00	0,00	0,00	7,50
del Sistema	M	5,21	5,24	5,27	10,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Digestivo	TOTAL	2,66	2,68	2,69	5,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,73	2,72	2,72	0,00	0,00	0,00	0,00	3,67
Enfermedades	F	5,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
del Sistema	M	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Genitourinario	TOTAL	2,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas	F	0,00	0,00	0,00	0,00	5,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Afecciones	M	0,00	0,00	5,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,64	5,32	0,00	0,00	0,00
Originadas En El	TOTAL	0,00	0,00	2,69	0,00	2,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,45	2,73	0,00	0,00	0,00
Periodo																		
Perinatal																		
Malformaciones	F	0,00	5,48	0,00	0,00	11,12	5,57	0,00	5,59	0,00	0,00	16,77	0,00	0,00	5,59	0,00	0,00	0,00
Congénitas,	M	0,00	5,24	5,27	0,00	5,31	5,32	0,00	0,00	10,64	5,32	5,32	0,00	5,32	0,00	7,45	0,00	14,38
Deformidades Y	TOTAL	0,00	5,36	2,69	0,00	8,15	5,44	0,00	2,73	5,45	2,73	10,90	0,00	2,72	2,73	3,81	0,00	7,34
Anomalías																		
Cromosómicas																		
Signos,	F	0,00	5,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,49
Síntomas Y	M	5,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,25	7,19
Hallazgos	TOTAL	2,66	2,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,71	14,68
Anormales																		
Clinicos Y De																		
Laboratorio																		
Todas Las	F	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Demás	M	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,32	0,00	0,00	0,00	0,00	5,32	0,00	0,00	0,00
Enfermedades	TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,73	0,00	0,00	0,00	0,00	2,73	0,00	0,00	0,00



Causas Externas	F	5,44	5,48	5,50	5,54	11,12	5,57	5,58	22,35	0,00	0,00	27,95	0,00	0,00	5,59	0,00	0,00	0,00
De Morbilidad Y	M	20,83	31,46	5,27	10,59	21,24	5,32	15,97	31,94	0,00	10,64	5,32	0,00	0,00	0,00	14,90	7,25	7,19
Mortalidad	TOTAL	13,31	18,75	5,38	8,12	16,30	5,44	10,90	27,26	0,00	5,45	16,36	0,00	0,00	2,73	7,62	3,71	3,67

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO; DANE EEVV.

3.2.3.3 Mortalidad por causas específicas y por sexo en menores de 5 años

En la tabla 116, se observan las tasas específicas que evidencian el comportamiento de la muerte en el grupo poblacional de 0 a 5 años de edad, siendo importante tener en cuenta, que la mayor mortalidad de este grupo etario ocurre en las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, ocupen el primer lugar en causalidad para el grupo de 0 a 5 años de edad, afectando en menor proporción a la *población masculina*, evidenciando un comportamiento con tendencia a la reducción con una estabilidad en el comportamiento entre las vigencias 2014 y 2015 y un leve descenso para el año 2017, el cual fue superado en el 2018 con 25,68 para una tasa en ese período de 87,16 por 1000 niños menores de 5 años, tasa que finalizó en el 2019 con 25,58 puntos más para un resultado de 112,74 por 1000 niños menores de 5 años. No obstante, para el 2021 disminuye en 24,34 puntos de la tasa comparado con el 2020, al presentar una tasa de mortalidad por esta causa de 83,03 por 1000 niños menores de 5 años. Respecto a la *población femenina*, esta tasa en el 2021 fue mayor que la de los hombres, correspondiente a 96,96 por cada 1.000 niñas menores de 0 a 5 años. Lo anterior, insta a tener en cuenta la importancia de iniciar un proceso de revisión específica de la calidad de la atención del binomio madre e hijo, especialmente en la implementación de la ruta específica para este grupo, con el fin de fortalecer procesos e impactar en el comportamiento de la mortalidad en este periodo, de otra parte, es importante tener en cuenta que la mortalidad a partir de los 29 días de nacido hasta antes del año, tiene un alto peso en el comportamiento de la mortalidad.

En segundo lugar y muy relacionado con el periodo perinatal, se encuentran las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que muestran un comportamiento inestable con altibajos interanuales, presentando para el 2019 una tasa de mortalidad de 42,66 por cada 1.000 menores de 0 a 5 años, mostrando una reducción promedio de 5,62 puntos de tasa en relación a la vigencia anterior; tasa que se incrementó en el 2020 en 5,06 puntos de la tasa al presentar una tasa de 47,72 por 1000 menores de 5 años. Para el 2021 se presenta un aumento de 11,5 puntos, para una tasa de mortalidad ajustada de 59,30 por cada 1.000 menores de 0 a 5 años. Es de resaltar que se presenta la mayor tasa en el sexo masculino, con 75,48 por cada 1.000 niños menores de 0 a 5 años; y en el sexo femenino se evidencia una tasa de 42,42 por cada 1.000 niños menores de 0 a 5 años.

Por su parte en el tercer lugar, se encuentran los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, representan un tema de especial interés dada la posibilidad de supervivencia que pueden tener los niños si se les ofrece un diagnóstico oportuno, al igual que el tratamiento indicado garantizando la continuidad



en el suministro, el apoyo social en relación al apoyo nutricional entre otros aspectos a tener en cuenta, convirtiéndose en una prioridad para el departamento del Quindío; igualmente con comportamiento irregular, no presentaron muertes en los años 2016, 2017 y 2018, y para el 2019 presentan una tasa de mortalidad de 6,09 por 1000 menores de 5 años, la cual disminuyó en el 2020 en 3,11 puntos de la tasa. Sin embargo, en el 2021 presenta un incremento significativo de 17,77 puntos para una tasa de mortalidad ajustada de 20,76; se destaca que para esta vigencia el sexo femenino presenta un comportamiento más alto (tasa de 30,30) comparada con el sexo masculino (11,61).

Continúan las causas externas de morbilidad y mortalidad, estas presentan un comportamiento muy fluctuante con altos picos en los años 2006, 2012 y 2015 respectivamente y para el año 2018 presentó una tasa de 6,54 por 1000 niños menores de 5 años, la cual disminuyó en el 2019 y 2020. En la vigencia 2021 se observa un incremento, para una tasa de 5,93 por cada 1.000 menores de 5 años; año en el cual el sexo masculino presenta una tasa de 5,81 por 1000 niños menores de 5 años y el sexo femenino con 6,06 por cada 1.000 menores de 5 años.

Para el año 2021, se presentan con la misma tasa de 2,97 por 1000 menores de 5 años las enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema digestivo.

Las demás enfermedades no presentaron mortalidad en el grupo de menores de 5 años, para la vigencia del año 2021.

Tabla 116. Tasas de mortalidad en menores 5 años por sexo y total, Quindío 2005 – 2021

Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas	F	8,76	8,77	13,19	17,68	8,88	8,91			8,92		4,46	4,46	4,46	0,00	0,00	6,10	0,00
Enfermedades Infecciosas Y Parasitarias	M	25,14	8,40	8,42	16,92		12,73	12,73		4,24		8,49	4,25	8,51	0,00	17,51	0,00	
	TOTA	17,13	8,58	10,75	17,29	4,34	10,87	6,52		6,52		6,52	2,17	4,35	4,36	0,00	11,93	0,00
	L																	
Tumores (Neoplasias)	F	4,38	13,16	13,19	13,26			4,46	8,92	4,46	4,46		4,46	4,46	4,47	0,00	0,00	0,00
	M	4,19	4,20	4,21		4,24	4,24			12,73		8,49	4,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTA	4,28	8,58	8,60	6,48	2,17	2,17	2,17	4,35	8,70	2,18	4,35	4,35	2,18	2,18	0,00	0,00	0,00
	L																	
Enfermedades de la Sangre y de los Organos Hematopoyéticos	F							4,46			4,46			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	M	4,19				4,24								0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTA	2,14				2,17		2,17			2,18			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	L																	
Enfermedades Endocrinas, Nutricionales Y Metabólicas	F		4,39		8,84	8,88					4,46	4,46		0,00	4,47	6,24	6,10	6,06
	M	4,19	4,20			8,48		12,73		4,24			4,25	0,00	0,00	11,91	0,00	5,81
	TOTA	2,14	4,29		4,32	8,68		6,52		2,17	2,18	2,18	2,17	0,00	2,18	9,14	2,98	5,93
	L																	
Enfermedades del Sistema Nervioso	F	4,38	8,77	13,19	4,42	8,88	4,45		8,92		4,46	4,46	8,92	0,00	0,00	6,24	0,00	0,00
	M		21,01	8,42	8,46	4,24	12,73				4,25	4,25	8,49	4,25	5,96	0,00	5,81	
	TOTA	2,14	15,02	10,75	6,48	6,51	8,69		4,35		4,35	2,18	6,52	4,35	2,18	6,09	0,00	2,97
	L																	
Enfermedades del Oído y de la Apófisis Mastoides	F													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	M													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTA													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	L																	

Enfermedades del Sistema Circulatorio	F	4,38	4,39	8,79	4,42	8,88	4,45	4,46		4,46	8,92	4,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	M	8,38	8,40		8,46	12,72	4,24					12,74	0,00	0,00	0,00	5,84	0,00	
	TOTA	6,42	6,44	4,30	6,48	10,84	4,35	2,17		2,18	4,35	8,70	0,00	0,00	0,00	2,98	0,00	
	L																	
Enfermedades del Sistema Respiratorio	F	8,76	17,54	13,19	8,84	8,88	4,45	4,46	8,92	13,38	13,38	8,92	13,38	4,47	0,00	6,10	0,00	
	M	8,38	16,81	33,70	29,60	21,20	12,73	8,49	21,22	4,24	16,98	4,25	21,23	12,74	12,76	23,83	0,00	5,81
	TOTA	8,57	17,17	23,66	19,45	15,18	8,69	6,52	15,22	2,17	15,23	8,70	15,22	13,05	8,72	12,19	2,98	2,97
	L																	
Enfermedades del Sistema Digestivo	F			4,40		4,44		4,46			4,46	0,00	0,00	0,00	6,10	6,06		
	M	12,57	8,40	4,21	12,69	4,24		4,24	4,24		4,25	0,00	8,51	0,00	5,84	0,00		
	TOTA	6,42	4,29	4,30	6,48	4,34		2,17	2,17		2,18	2,17	0,00	4,36	0,00	5,97	2,97	
	L																	
Enfermedades del Sistema Genitourinario	F	4,38									4,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	M			4,23				4,24				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	TOTA	2,14		2,16				2,17			2,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	L																	
Ciertas Afecciones Originadas En El Periodo Perinatal	F	127,0	114,04	145,05	110,52	115,45	66,79	57,95	75,84	71,39	53,53	49,05	84,71	89,17	53,60	137,23	109,79	96,96
	M	142,4	105,05	134,78	118,41	156,87	127,33	140,04	89,13	84,86	93,39	97,65	59,44	93,44	119,12	89,35	105,05	69,67
	TOTA	134,9	109,45	139,81	114,55	136,64	97,79	100,00	82,65	78,30	73,95	73,95	71,77	91,36	87,16	112,74	107,37	83,03
	L	1																
Malformaciones Congénitas, Deformidades Y Anomalías Cromosómicas	F	48,18	65,79	57,14	22,10	57,73	53,43	40,12	40,15	49,08	35,69	62,43	49,04	35,67	40,20	37,43	24,40	42,42
	M	37,71	50,42	63,18	54,98	38,16	76,40	59,41	50,93	38,19	38,21	42,46	42,46	50,97	34,03	47,65	70,04	75,48
	TOTA	42,83	57,94	60,22	38,90	47,72	65,19	50,00	45,67	43,50	36,98	52,20	45,67	43,50	37,04	42,66	47,72	59,30
	L																	
Signos, Síntomas Y Hallazgos Anormales Clínicos Y De Laboratorio	F		8,77	8,79	4,42	4,44		4,46	4,46			0,00	0,00	12,48	0,00	30,30		
	M	4,19					8,49	4,24	4,24	4,24	4,25	12,74	0,00	0,00	0,00	5,84	11,61	
	TOTA	2,14	4,29	4,30	2,16	2,17	4,35	2,17	4,35	4,35	2,18	6,52	0,00	0,00	6,09	2,98	20,76	
	L																	
Todas Las Demás Enfermedades	F		4,39		4,42							8,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	M				4,23				4,24				0,00	4,25	0,00	0,00	0,00	
	TOTA		2,15		4,32				2,17			4,35	0,00	2,18	0,00	0,00	0,00	
	L																	
Causas Externas De Morbilidad Y Mortalidad	F	17,52	17,54	13,19	17,68	13,32	4,45	4,46	22,30	4,46	4,46	22,30	4,46	0,00	8,93	0,00	0,00	6,06
	M	29,33	42,02	8,42	12,69	25,44	12,73	16,97	33,95		12,74	8,49		4,25	4,25	11,91	5,84	5,81
	TOTA	23,56	32,19	10,75	15,13	19,52	8,69	10,87	28,27	2,17	8,70	15,22	2,17	2,18	6,54	6,09	2,98	5,93
	L																	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO; DANE EEV.V.

3.2.3.4 Análisis de indicadores trazadores

Durante el 2022, en Colombia se notificaron 255 casos de mortalidad materna temprana, con una razón de 42,4 muertes por cada 100 000 nacidos vivos.

En el departamento del Quindío, durante el 2022, se notificaron 6 muertes maternas, de las cuales 2 se clasificaron como tempranas, una con causa directa y una con causa indirecta; 2 muertes tardías y 2 por causas coincidentes (Tabla 117).



Tabla 117. Tipos de muertes relacionadas con el embarazo, Quindío, 2022

Año	Tipo de muerte			Total
	Temprana	Tardía	Coincidente	
2017	0	1	0	1
2018	0	2	2	4
2019	0	2	0	2
2020	1	1	4	6
2021	4	1	1	6
2022	2	2	2	6

Fuente: Informe VSP 2022 Departamento del Quindío.

Es por ello que, dados los altos riesgos que se generan, es necesario mantener las acciones y programas dispuestos a la atención de las gestantes, las cuales se clasifican como prioritarias para el acceso a los servicios de salud del territorio, con el fin de evitar la ocurrencia de este tipo de eventos que generan retrocesos en el sector salud.

De otra parte, luego de identificar las causas de muerte en los niños, se realizó un análisis materno – infantil, en el cual se identifican los peores indicadores por medio de una tabla de semaforización y tendencia materno –infantil y niñez presentada en la tabla 118, con el fin de estimar la razón de mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición aguda en los menores de cinco años de edad; es así como, en la tabla 118, se presenta la semaforización de la tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, en el departamento del Quindío durante los años 2006 a 2021.

No obstante, se resalta que la mortalidad Neonatal presenta el año 2021, un comportamiento de 0,41 puntos por encima de la tasa nacional, razón por la cual se clasifica en riesgo medio (amarillo) y por tanto es priorizado para intervenciones.

Igualmente se semaforizan en riesgo medio (amarillo), la mortalidad infantil que está 0,44 puntos por debajo de la tasa nacional; la tasa de mortalidad en la niñez que tiene un comportamiento inferior a la tasa nacional, pero muy cerca de ella, la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años y la mortalidad por IRA que aunque tiene 5,40 puntos menos que la media nacional es una patología de gran riesgo de muerte, por lo tanto, son temáticas priorizadas a incluir en los procesos de intervención integral que se espera lograr por medio de la operativización de las Rutas Integrales de Atención.

Por su parte la mortalidad por Enfermedades Diarreicas Agudas no genera riesgo, por no haber presentado muertes en el año 2021. Lo cual obliga a priorizar su intervención, ya que se debe estar a la expectativa de



intervenciones por las situaciones del departamento del Quindío, relacionadas con las condiciones de las poblaciones indígenas en especial la Embera Chamí y la situación de migración de población venezolana las cuales son condiciones de alta vulnerabilidad, que requieren constante vigilancia con el fin de evitar y disminuir la presencia de muertes relacionadas.

Tabla 118. Semaforización y tendencia mortalidad materno – infantil y niñez, Quindío 2006– 2021

Causa de muerte	COLOMBIA	QUINDIO	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	83,16	79,24	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	↗	↗			
Tasa de mortalidad neonatal	7,11	7,53	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘				
Tasa de mortalidad infantil	10,94	10,50	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘				
Tasa de mortalidad en la niñez	13,21	12,48	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗				
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	8,36	2,97	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘				
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	4,41	0,00	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-				
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	7,80	5,93	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗				

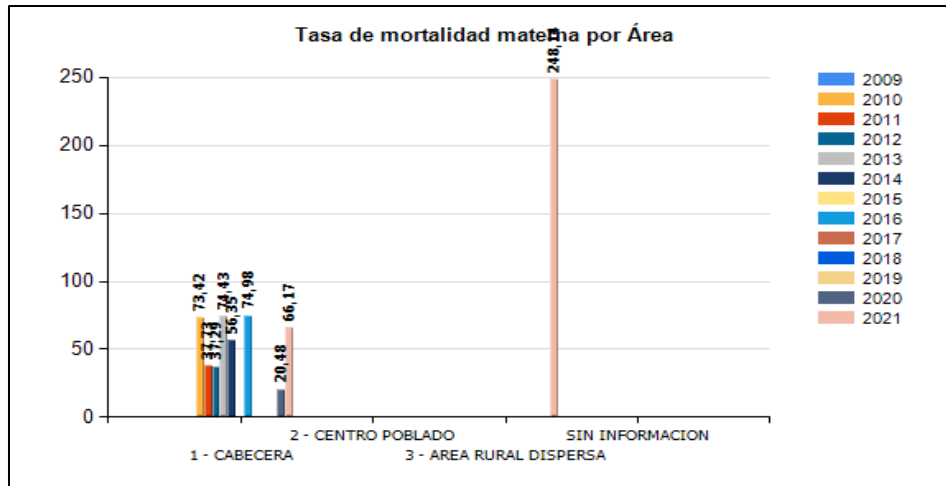
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO; DANE – EEVV.

En el periodo analizado comprendido entre el 2009 y el 2021, se presentó mortalidad materna, en los años comprendidos entre el 2010 y el 2014; no se presentaron casos para el 2015 pero en el 2016, tuvo un elevado comportamiento que ubicó al Departamento por encima de la razón de mortalidad materna nacional de ese año. No obstante, para el año 2021 se presentan cuatro muertes maternas, generando una tasa de mortalidad de 79,24 por 100.000 nacidos vivos. Al respecto, es pertinente resaltar que según el área de residencia, solo en el 2021 se presentaron casos en al área rural, el resto de los años analizados tuvieron ocurrencia de los casos en área urbana, como se evidencia en el gráfico 73 y la tabla 119, siendo este un indicador importante para las acciones de intervención, enfocadas especialmente en el mejoramiento de los servicios de salud para el binomio madre e hijo, dado que se espera que tanto en las cabeceras municipales, como en el área rural, el acceso a



los servicios de salud no presente barreras de ningún tipo, para esta población categorizada como prioritaria para la atención.

Gráfico 73. Razón de mortalidad materna 42 días después del parto por áreas, Quindío, 2009 -2021



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2021

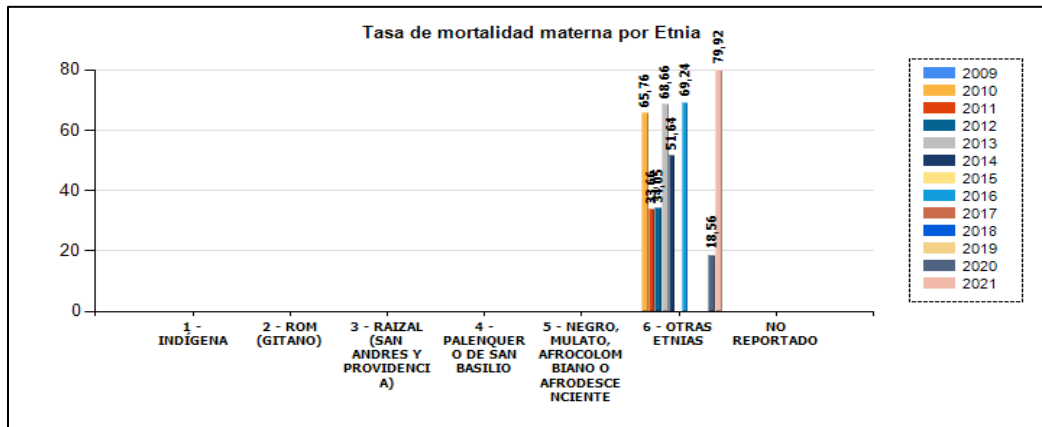
Tabla 119. Razón de mortalidad materna 42 días después del parto por áreas, Quindío, 2009 -2021

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Cabecera		73,42	37,73	37,29	74,43	56,35		74,98				20,48	66,17
Centro poblado													
Área rural dispersa													248,14
Sin información													
Total General		65,03	32,97	33,55	67,82	51,18		68,46				18,41	79,24

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2021

Con respecto a la etnia, las muertes maternas han ocurrido en la población general en el 100% de los casos durante el período analizado, tal y como se muestra en la gráfica 74 y la tabla 120.

Gráfico 74. Razón de mortalidad materna 42 días después del parto por etnia, Quindío, 2009 -2021



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2021

Tabla 120. Razón de mortalidad materna 42 días después del parto por etnia, Quindío, 2009 -2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Indígena													
ROM (gitano)													
Raizal (san Andrés y providencia)													
Palenquero de san basilio													
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente													
Otras etnias		65,76	33,66	34,05	68,66	51,64		69,24				18,56	79,92
No reportado													
Total General		65,03	32,97	33,55	67,82	51,18		68,46				18,41	79,24

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2021

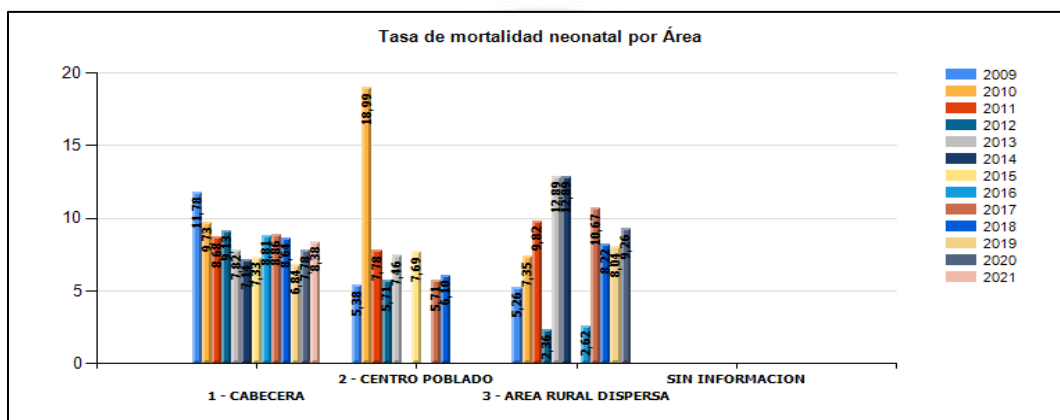
De otra parte, en el gráfico 75 y la tabla 121, se determinan las áreas de residencia donde se concentran las muertes neonatales, encontrando momentos en que la zona rural y los centros poblados, superan el comportamiento de las tasas de muerte de la zona urbana, siendo importante tener claridad frente al hecho de que, por la poca densidad poblacional en las zonas rurales, la ocurrencia de muertes impacta mucho más que en las zonas urbanas donde se concentra el mayor porcentaje de la población.

Para las cabeceras municipales, se muestra un descenso continuo año tras año, presentándose un incremento en la vigencia 2016 que se continúa al año 2017, con un descenso de 0,22 puntos de la tasa para el 2018, años para el que presenta una tasa de 8,54 por 1000 nacidos vivos, siendo importante tener en cuenta que cerca del 85% de las muertes neonatales, ocurren en las zonas urbanas de los municipios; los centros poblados, muestran para el año 2010 un comportamiento inusual, superando el comportamiento de las demás zonas, con descensos posteriores y vigencias sin muertes, presentando para la vigencia 2018 una tasa de 6,10 por 1000 nacidos vivos; la zona rural dispersa, muestra un comportamiento elevado en los años 2013 y 2014,



presentando para la vigencia 2015, 0 casos y para la vigencia 2016 una tasa de mortalidad de 2,62 por 1000 nacidos vivos, incrementando su comportamiento para el año 2017, presentando un disminución de 2,45 puntos para el 2018, con una tasa de 8,22 por 1000 nacidos vivos, por debajo de la informada para la zona urbana. Durante los años 2019, 2020 y 2021 no se presentó mortalidad neonatal en los centros poblados del departamento. No obstante, para el 2021 está mortalidad aumento en la cabecera municipal en 0,60 puntos de la tasa, no se presentan mortalidades en el área rural dispersa, lo anterior, muestra una reducción leve en el total de la tasa de mortalidad neonatal en el departamento del Quindío 2021 en 0,20 puntos de la tasa.

Gráfico 75. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Quindío, 2009- 2021



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO; DANE EEVV.

Tabla 121. Tasa mortalidad neonatal por área de residencia, por 1000 nacidos vivos, Quindío, 2009 a 2021

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Cabecera	11,78	9,73	8,68	9,13	7,82	7,14	7,33	8,81	8,86	8,64	6,84	7,78	8,38
Centro poblado	5,38	18,99	7,78	5,71	7,46		7,69	5,71	6,10				
Área rural dispersa	5,26	7,35	9,82	2,36	12,89	12,89		2,62	10,67	8,22	8,04	9,26	
Sin información													
Total General	11,01	9,75	8,74	8,55	8,14	7,34	6,84	8,21	8,88	8,54	6,74	7,73	7,53

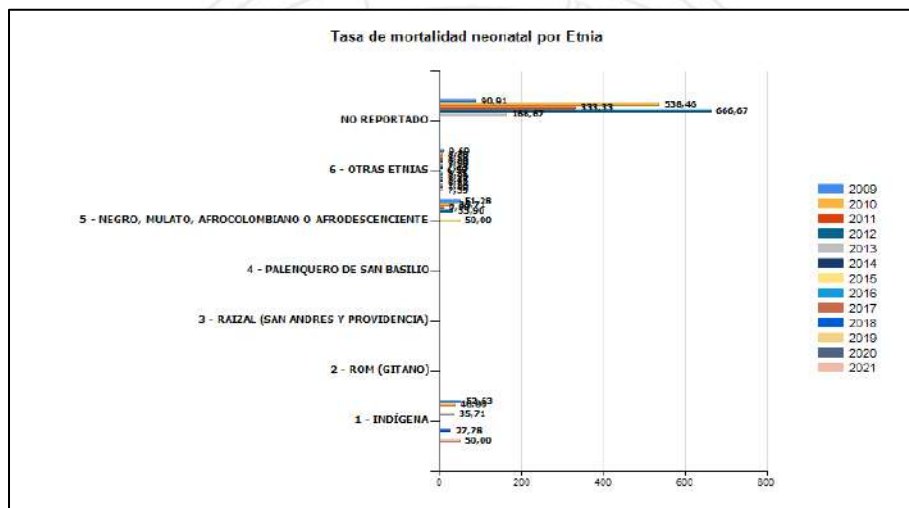
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO; DANE EEVV.

Frente a la mortalidad neonatal por etnia en el año 2021, se reporta población indígena con una tasa de mortalidad de 50 casos por cada 1.000 nacidos vivos, lo que hace aplicable para la vigencia el determinante por etnias, lo que hace necesario priorizar la intervención en este grupo con el fin de identificar posibles barreras que propendan en la aparición de casos en esta población.



Es de resaltar que, la mortalidad neonatal, se encuentra para el año 2021 una tasa de 7,53 por cada 1000 nacidos vivos, la cual disminuyó frente a la del 2020, en 0,20 puntos de la tasa, lo cual es importante que se tenga en cuenta para la implementación de estrategias focalizadas en este tipo de población con el objetivo de abordarla y minimizarla mediante actividades de Promoción y mantenimiento de la salud basadas en la Ruta de atención materno perinatal

Gráfico 76. Tasa mortalidad neonatal por etnia, Quindío, 2009 – 2021



Fuente: EEVV DANE, consulta visor / <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis/> SISPRO. 2009-2021

Tabla 122. Tasa mortalidad neonatal por etnia, Quindío, 2009 – 2021

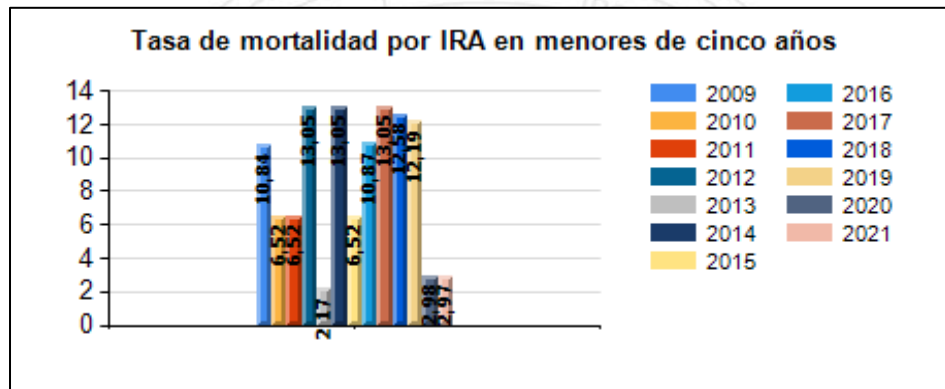
Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Indígena	52,63	40,00		35,71						27,78			50,00
ROM (gitano)													
Raizal (san Andrés y providencia)													
Palenquero de san basilio													
Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	51,28	35,71	9,80	33,90			50,00						
Otras etnias	9,69	8,38	8,58	8,00	7,90	7,23	6,59	8,31	8,99	8,47	6,82	7,80	7,39
No reportado	90,91	538,46	333,33	666,67	166,67								
Total General	11,01	9,75	8,74	8,55	8,14	7,34	6,84	8,21	8,88	8,54	6,74	7,73	7,53



Fuente: EEVV DANE, consulta visor / <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis/> SISPRO. 2009-2021

Con respecto a la mortalidad por IRA se encuentra variabilidad en el comportamiento a lo largo del tiempo, donde se presentan los mayores picos en el año 2012, 2014 y 2017 con una tasa en cada año de 13,05 por cada 1.000 menores de 5 años. Para las vigencias 2020 y 2021 se observa una reducción significativa en ambos períodos, donde para el último año se tiene una tasa de mortalidad por IRA de 2,97 por cada 1.000 menores de 5 años, tal y como se observa en el gráfico 77 y la tabla 123.

Gráfico 77. Tasa mortalidad por IRA, Quindío, 2009 – 2021



Fuente: EEVV DANE, consulta visor / <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis/> SISPRO. 2009-2020

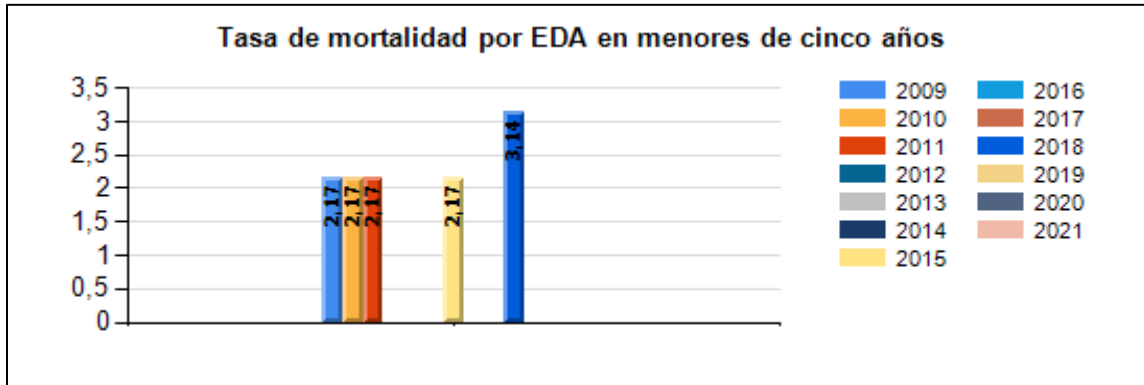
Tabla 123. Tasa mortalidad por IRA, Quindío, 2009 – 2021

Año	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tasa	10,84	6,52	6,52	13,05	2,17	13,05	6,52	10,87	13,05	12,58	12,19	2,98	2,97

Fuente: EEVV DANE, consulta visor / <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis/> SISPRO. 2009-2021

Frente a la mortalidad por EDA, en el gráfico 78 y tabla 124, se puede observar que ha presentado un comportamiento irregular entre el 2009 y 2021, donde el mayor pico se dio en el año 2018 con una tasa de 3,14 por cada 1.000 menores de 5 años. Desde el año 2019 no han ocurrido mortalidades por esta causa en la población infantil.

Gráfico 78. Tasa mortalidad por EDA, Quindío, 2009 – 2021



Fuente: EEVV DANE, consulta visor / <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis/> SISPRO. 2009-2020

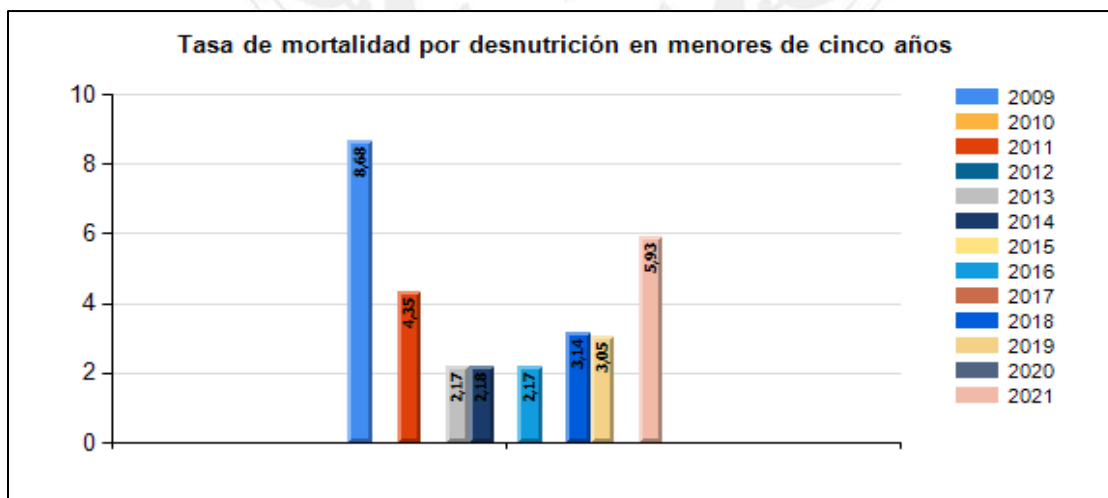
Tabla 124. Tasa mortalidad por EDA, Quindío, 2009 – 2021

Año	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tasa	2,17	2,17	2,17	0,00	0,00	0,00	2,17	0,00	0,00	3,14	0,00	0,00	0,00

Fuente: EEVV DANE, consulta visor / <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis/> SISPRO. 2009-2021

Finalmente, en el gráfico 79 y la tabla 125 se muestra el comportamiento de la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, donde se observan fluctuaciones en la tasa a lo largo del tiempo, donde no se registran casos en los años 2010, 2012, 2015, 2017 y 2020. Para el año 2021 se encuentra que la tasa de mortalidad por desnutrición es de 5,93 por cada 1.000 menores de 5 años.

Gráfico 79. Tasa mortalidad por desnutrición, Quindío, 2009 – 2021



Fuente: EEVV DANE, consulta visor / <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis/> SISPRO. 2009-2020

**Tabla 125.** Tasa mortalidad por desnutrición, Quindío, 2009 – 2021

Año	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tasa	8,68	0,00	4,35	0,00	2,17	2,18	0,00	2,17	0,00	3,14	3,05	0,00	5,93

Fuente: EEVV DANE, consulta visor / <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis/> SISPRO. 2009-2021

3.2.4 CONCLUSIONES DE LA MORTALIDAD

Análisis del comportamiento de la mortalidad en el departamento del Quindío, durante 17 años comprendidos entre el 2005 y el 2021, se determina una tendencia inestable al aumento en el número de casos.

Es así como en las grandes causas se evidencia un aumento en la tasa de mortalidad por las demás causas, que para la vigencia 2021 ocupa el primer lugar de causalidad de muertes, este grupo por la variabilidad de los eventos que lo conforman es complejo de intervenir, no obstante, es importante tener en cuenta que su mayor enfoque se da en los eventos de tipo crónico, por lo que, para impactarlo, se deben focalizar y enfocar las acciones desde los procesos de promoción, prevención y mejoramiento de estilos de vida saludables. Luego se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales históricamente han ocupado el primer lugar, excepto para la vigencia analizada. Las neoplasias por su parte, presentan una leve reducción en la tasa, sin embargo, se destaca que el incremento de la letalidad por neoplasias va de la mano de falencias en la accesibilidad y oportunidad diagnóstica y de las barreras interpuestas por las EAPB para el acceso a los procesos diagnósticos, tratamiento, continuidad del mismo y manejos especializados requeridos, por lo que es importante, el fortalecimiento de los sistemas de Alerta temprana y la estructuración de la Ruta integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de cáncer. Las causas externas, ocupan el cuarto lugar, con un comportamiento irregular durante el período 2005-2021; las enfermedades transmisibles ocupan el quinto lugar, dentro de este grupo se encuentran tres eventos que marcan el comportamiento de este grupo de causas, como son el VIH, la Tuberculosis y las Infecciones respiratorias incluyendo el COVID 19, enfermedades que afectan a la población con condiciones vulnerables y que, durante el 2021, aumentaron el riesgo de morir de la población afectada.

Con respecto al grupo de signos y síntomas mal definidos, el cual corresponden a causas de mortalidad que no explican claramente los motivos que llevaron al fallecimiento de los pacientes, lo cual está relacionado con la calidad del proceso de certificación de la mortalidad y que a pesar de que se ha tratado de controlar, se continúan los errores en este proceso que, aunque con cifras relativamente pequeñas pueden influir en la toma de decisiones si se logran incluir en algún grupo específico.



Es de resaltar que frente al análisis de las causas de mortalidad ajustadas con población estándar, para la población que reside en el territorio Quindiano, se observa el impacto producido por los grandes grupos de causas de mortalidad en la población, situación que, dada la baja densidad poblacional del departamento del Quindío, lo ubica en los primeros lugares de mortalidad con relación a los demás departamentos del país, destacándose que éstas muestran un comportamiento muy similar al explicado en la relación numérica, con una tendencia irregular durante toda la vigencia 2005-2021.

Con relación a los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), se analiza el impacto que causa la mortalidad, como evento natural, frente a la prematuridad con que sucede este acontecimiento en el curso de la vida. Para el año 2021, al evaluar el total correspondiente a 71.640 AVPP, se determina que estos aumentaron 2.952 años frente a los AVPP del 2020.

Es importante resaltar que, frente a la distribución de peso porcentual por las grandes causas, se identifica que primer lugar lo ocupan las causas externas, le siguen en segundo lugar, las demás causas; en el tercer lugar se encuentran las neoplasias, luego las enfermedades del sistema; en quinto lugar, están las enfermedades transmisibles y por último los signos y síntomas mal definidos.

De otra parte, la mortalidad infantil (menores de 0 a 5 años), en el departamento del Quindío, aunque de manera irregular, presenta una tendencia al descenso en los 17 años de análisis, siendo importante tener en cuenta, que la mayor mortalidad de este grupo etario ocurre en el periodo perinatal, situación que obliga a tener en cuenta la importancia de iniciar un proceso de revisión específica de la calidad de la atención del binomio madre e hijo, especialmente en la implementación de la ruta integral de atención específica para este grupo, con el fin de fortalecer procesos e impactar en el comportamiento de la mortalidad en este periodo, de otra parte, es importante tener en cuenta que la mortalidad a partir de los 29 días de nacido hasta antes del año, tiene un alto peso en el comportamiento de la mortalidad.

Es pertinente tener en cuenta que para el año 2022, en Colombia se notificaron 255 casos de mortalidad materna temprana, con una razón de 42,4 muertes por cada 100 000 nacidos vivos.

En el departamento del Quindío, durante el 2022, se notificaron 6 muertes maternas, de las cuales 2 se clasificaron como tempranas, una con causa directa y una con causa indirecta; 2 muertes tardías y 2 por causas coincidentes.



Dentro de la identificación de las causas de muerte en los niños menores de 5 años, se realizó un análisis materno – infantil, en el cual se identifican los peores indicadores por medio de una tabla de semaforización y tendencia materno –infantil y niñez, con el fin de estimar la razón de mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad, la mayoría con clasificación de riesgo medio, excepto la mortalidad por EDA, donde no se presentaron casos.

Durante el año 2021, los casos de mortalidad neonatal se encuentran registrados en la zona urbana, es importante que se tenga en cuenta para la implementación de estrategias focalizadas en este tipo de población con el objetivo de abordarla y minimizar el riesgo mediante actividades de Promoción y mantenimiento de la salud basadas en la Ruta de atención materno perinatal.

Es importante tener en cuenta que, un indicador que permite determinar las condiciones de vida de la población, así como de las oportunidades sociales de desarrollo y de los esfuerzos sociales para proteger a los niños, lo determina la mortalidad de la niñez, dado que están son las personas más vulnerables. La mayoría de las muertes en menores de un año son prevenibles y la tasa de mortalidad infantil es imprescindible como indicador de monitoreo del derecho a la salud, con respecto al año 2021, en el departamento se presentó una tasa de mortalidad infantil de 10,50 por 1.000 nacidos vivos, la tasa de mortalidad en la niñez fue de 12,48.

De acuerdo a la semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, Quindío, 2005-2021, para este último año, todas las tasas de mortalidad ajustada por edad sobre pasan la media nacional. No obstante, se clasifican todas en riesgo medio (amarillo) por estar cerca de la media nacional y como un llamado para que se configuren como prioridad de intervención a mediano y largo plazo, por el departamento del Quindío desde todos los sectores competentes.

Dentro de los análisis especiales realizados, se destaca dentro de la salud mental, la tendencia irregular de la tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), en el departamento del Quindío durante las vigencias 2009 a 2021, la cual para el 2021 aumento la tasa, con respecto a los dos últimos años; esta situación insta a la búsqueda e implementación de estrategias de intervenciones de manera urgentes, oportunas y asertivas que impacten en la salud mental de la población quindiana.

3.2.5 IDENTIFICACION DE PRIORIDADES EN MORTALIDAD



3.2.5.1 Priorización de mortalidad en población general

Se realiza la identificación de prioridades de mortalidad en la población general teniendo en cuenta la magnitud del evento, encontrando que en primer lugar las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguido de las infecciones respiratorias agudas, diabetes mellitus, neoplasias (tumor maligno de órganos digestivos y peritoneo, excepto estómago, tumor malignos de próstata, tumor maligno de la mama de la mujer, tumor maligno de estómago, tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón), enfermedades del sistema urinario, enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis. Se puede observar en la tabla 126 la distribución por grupos y subgrupos de acuerdo a la magnitud.

Tabla 126. Priorización de mortalidad en población general, Quindío, 2021

GRUPO	SUBGRUPO	2021
614 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	607 - ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES	19,44
123 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	110 - INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	19,06
602 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	603 - DIABETES MELLITUS	17,00
208 - NEOPLASIAS	205 - TUMOR MALIGNO DE LOS ÓRGANOS DIGESTIVOS Y DEL PERITONEO, EXCEPTO ESTÓMAGO Y COLON	13,17
224 - NEOPLASIAS	211 - TUMOR MALIGNO DE LA PRÓSTATA	12,72
216 - NEOPLASIAS	207 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA DE LA MUJER	12,29
629 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	612 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	11,59
311 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	306 - ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR, ENFERMEDADES DE LA CIRCULACIÓN PULMONAR	11,18
611 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	606 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO MENINGITIS	11,01
202 - NEOPLASIAS	203 - TUMOR MALIGNO DEL ESTÓMAGO	9,13
211 - NEOPLASIAS	206 - TUMOR MALIGNO DE LA TRÁQUEA, LOS BRONQUIOS Y EL PULMÓN	7,25
218 - NEOPLASIAS	208 - TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL ÚTERO	6,23
532 - CAUSAS EXTERNAS	513 - LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE (SUICIDIOS)	5,77
205 - NEOPLASIAS	204 - TUMOR MALIGNO DEL COLON Y DE LA UNIÓN RECTOSIGMOIDEA	5,61
326 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	311 - LAS DEMÁS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	5,59
623 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	610 - CIRROSIS Y CIERTAS OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL HÍGADO	5,30
636 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	615 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	5,27

227 - NEOPLASIAS	213 - TUMOR MALIGNO DE OTROS ÓRGANOS GENITOURINARIOS	5,00
120 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	109 - ENFERMEDAD POR EL VIH (SIDA)	4,70
233 - NEOPLASIAS	215 - TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO LINFÁTICO, DE OTROS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y DE TEJIDOS AFINES	4,14
605 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	604 - DEFICIENCIAS NUTRICIONALES Y ANEMIAS NUTRICIONALES	3,74
538 - CAUSAS EXTERNAS	515 - EVENTOS DE INTENCIÓN NO DETERMINADA	3,67
529 - CAUSAS EXTERNAS	512 - LOS DEMÁS ACCIDENTES	3,63
620 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	609 - APENDICITIS, HERNIA DE LA CAVIDAD ABDOMINAL Y OBSTRUCCIÓN INTESTINAL	3,59
317 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	308 - INSUFICIENCIA CARDÍACA	3,26
230 - NEOPLASIAS	214 - LEUCEMIA	3,17
508 - CAUSAS EXTERNAS	505 - CAÍDAS	2,78
608 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	605 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	2,14
117 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	108 - SEPTICEMIA, EXCEPTO NEONATAL	2,03
105 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	104 - TUBERCULOSIS	2,02
126 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	111 - RESTO DE CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	1,98
514 - CAUSAS EXTERNAS	507 - AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN ACCIDENTALES	1,67
102 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	103 - ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	1,58
220 - NEOPLASIAS	209 - TUMOR MALIGNO DEL CUERPO DEL ÚTERO	1,40
633 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	613 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	1,40
222 - NEOPLASIAS	210 - TUMOR MALIGNO DEL ÚTERO, PARTE NO ESPECIFICADA	1,25
214 - NEOPLASIAS	207 - TUMOR MALIGNO DE LOS ÓRGANOS RESPIRATORIOS E INTRATORÁVICOS, EXCEPTO TRÁQUEA, BRONQUIOS Y PULMÓN	1,12
631 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	612 - HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA	0,83
526 - CAUSAS EXTERNAS	511 - ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL POR, Y EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS NOCIVAS	0,66
517 - CAUSAS EXTERNAS	508 - ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	0,66
520 - CAUSAS EXTERNAS	509 - EXPOSICIÓN A LA CORRIENTE ELÉCTRICA	0,49
108 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	105 - CIERTAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y RABIA	0,42
114 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	107 - MENINGITIS	0,41
541 - CAUSAS EXTERNAS	516 - LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	0,35
523 - CAUSAS EXTERNAS	510 - EXPOSICIÓN AL HUMO, FUEGO Y LLAMAS	0,21
505 - CAUSAS EXTERNAS	504 - LOS DEMÁS ACCIDENTES DE TRANSPORTE Y LOS NO ESPECIFICADOS	0,20
323 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	310 - ATROSCLEROSIS	0,12
111 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	106 - CIERTAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES	0,11



302 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	303 - FIEBRE REUMÁTICA AGUDA Y ENFERMEDADES CARDÍACAS REUMÁTICAS CRÓNICAS	0,09
511 - CAUSAS EXTERNAS	506 - ACCIDENTES POR DISPARO DE ARMA DE FUEGO	0,05

Fuente: Tasas ajustadas de mortalidad MSPS 2021

3.2.5.2 Priorización de mortalidad en hombres

Se realiza la identificación de prioridades de mortalidad en el sexo masculino teniendo en cuenta la magnitud del evento, encontrando que en primer lugar las enfermedades las enfermedades isquémicas del corazón, seguido de las enfermedades cerebrovasculares, accidentes de transporte terrestre, infecciones respiratorias agudas, enfermedades hipertensivas y el resto de enfermedades del sistema digestivo. Se puede observar en la tabla 127 la distribución por grupos y subgrupos de acuerdo a la magnitud.

Tabla 127. Priorización de mortalidad en población masculina, Quindío, 2021

GRUPO	SUBGRUPO	SEXO	2021
307 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	304 - ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	MASCULINO	106,11
307 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	308 - ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	MASCULINO	30,66
501 - CAUSAS EXTERNAS	502 - ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE	MASCULINO	25,59
122 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	109 - INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	MASCULINO	23,86
304 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	303 - ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	MASCULINO	20,81
625 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	610 - RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	MASCULINO	15,60
223 - NEOPLASIAS	204 - TUMOR MALIGNO DE LOS ÓRGANOS DIGESTIVOS Y DEL PERITONEO, EXCEPTO ESTÓMAGO Y COLON	MASCULINO	14,31
223 - NEOPLASIAS	215 - TUMORES MALIGNOS DE OTRAS LOCALIZACIONES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS	MASCULINO	14,11
628 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	611 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	MASCULINO	12,86
310 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	305 - ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR, ENFERMEDADES DE LA CIRCULACIÓN PULMONAR	MASCULINO	12,76
223 - NEOPLASIAS	210 - TUMOR MALIGNO DE LA PRÓSTATA	MASCULINO	12,72
223 - NEOPLASIAS	202 - TUMOR MALIGNO DEL ESTÓMAGO	MASCULINO	12,18
223 - NEOPLASIAS	205 - TUMOR MALIGNO DE LA TRÁQUEA, LOS BRONQUIOS Y EL PULMÓN	MASCULINO	8,99
701 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	702 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	MASCULINO	8,05
119 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	108 - ENFERMEDAD POR EL VIH (SIDA)	MASCULINO	7,47
622 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	609 - CIRROSIS Y CIERTAS OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL HÍGADO	MASCULINO	7,19

325 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	310 - LAS DEMÁS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	MASCULINO	7,00
223 - NEOPLASIAS	216 - TUMORES IN SITU, BENIGNOS Y LOS DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO	MASCULINO	6,89
223 - NEOPLASIAS	203 - TUMOR MALIGNO DEL COLON Y DE LA UNIÓN RECTOSIGMOIDEA	MASCULINO	5,90
635 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	614 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	MASCULINO	5,46
223 - NEOPLASIAS	214 - TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO LINFÁTICO, DE OTROS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y DE TEJIDOS AFINES	MASCULINO	5,14
507 - CAUSAS EXTERNAS	504 - CAÍDAS	MASCULINO	4,35
223 - NEOPLASIAS	212 - TUMOR MALIGNO DE OTROS ÓRGANOS GENITOURINARIOS	MASCULINO	4,34
316 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	307 - INSUFICIENCIA CARDÍACA	MASCULINO	3,84
223 - NEOPLASIAS	213 - LEUCEMIA	MASCULINO	3,69
104 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	103 - TUBERCULOSIS	MASCULINO	3,11
104 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	110 - RESTO DE CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	MASCULINO	2,44
104 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	107 - SEPTICEMIA, EXCEPTO NEONATAL	MASCULINO	2,29
628 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	611 - HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA	MASCULINO	1,90
223 - NEOPLASIAS	206 - TUMOR MALIGNO DE LOS ÓRGANOS RESPIRATORIOS E INTRATORÁCIOS, EXCEPTO TRÁQUEA, BRONQUIOS Y PULMÓN	MASCULINO	1,86
101 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	102 - ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	MASCULINO	1,76
101 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	104 - CIERTAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y RABIA	MASCULINO	0,59
101 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	106 - MENINGITIS	MASCULINO	0,55
504 - CAUSAS EXTERNAS	503 - LOS DEMÁS ACCIDENTES DE TRANSPORTE Y LOS NO ESPECIFICADOS	MASCULINO	0,33
101 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	105 - CIERTAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES	MASCULINO	0,17
322 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	309 - ATROSCLEROSIS	MASCULINO	0,15
504 - CAUSAS EXTERNAS	505 - ACCIDENTES POR DISPARO DE ARMA DE FUEGO	MASCULINO	0,08
322 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	302 - FIEBRE REUMÁTICA AGUDA Y ENFERMEDADES CARDÍACAS REUMÁTICAS CRÓNICAS	MASCULINO	0,07
322 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	306 - PARO CARDÍACO	MASCULINO	0,00

Fuente: Tasas ajustadas de mortalidad MSPS 2021

3.2.5.3 Priorización de mortalidad en mujeres

Se realiza la identificación de prioridades de mortalidad en el sexo femenino teniendo en cuenta la magnitud del evento, encontrando que en primer lugar las enfermedades las enfermedades isquémicas del corazón,



seguido de las enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas, infecciones respiratorias agudas, resto de enfermedades del sistema digestivo, neoplasias (tumor maligno de la mama de la mujer, tumor maligno de órganos digestivos y peritoneo, excepto estómago) y enfermedades del sistema urinario, . Se puede observar en la tabla 128 la distribución por grupos y subgrupos de acuerdo a la magnitud.





Tabla 128. Priorización de mortalidad en población femenina, Quindío, 2021

GRUPO	SUBGRUPO	SEXO	2021
306 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	303 - ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	FEMENINO	67,01
318 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	307 - ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	FEMENINO	26,16
303 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	302 - ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	FEMENINO	17,16
121 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	108 - INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	FEMENINO	15,03
624 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	609 - RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEMENINO	12,45
215 - NEOPLASIAS	206 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA DE LA MUJER	FEMENINO	12,29
206 - NEOPLASIAS	203 - TUMOR MALIGNO DE LOS ÓRGANOS DIGESTIVOS Y DEL PERITONEO, EXCEPTO ESTÓMAGO Y COLON	FEMENINO	12,23
627 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	610 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	FEMENINO	10,57
309 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	304 - ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR, ENFERMEDADES DE LA CIRCULACIÓN PULMONAR	FEMENINO	9,86
200 - NEOPLASIAS	201 - TUMOR MALIGNO DEL ESTÓMAGO	FEMENINO	6,63
217 - NEOPLASIAS	207 - TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL ÚTERO	FEMENINO	6,23
209 - NEOPLASIAS	204 - TUMOR MALIGNO DE LA TRÁQUEA, LOS BRONQUIOS Y EL PULMÓN	FEMENINO	5,85
225 - NEOPLASIAS	211 - TUMOR MALIGNO DE OTROS ÓRGANOS GENITOURINARIOS	FEMENINO	5,56
203 - NEOPLASIAS	202 - TUMOR MALIGNO DEL COLON Y DE LA UNIÓN RECTOSIGMOIDEA	FEMENINO	5,36
634 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	613 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	5,07
324 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	309 - LAS DEMÁS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO	4,42
621 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	608 - CIRROSIS Y CIERTAS OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL HIGADO	FEMENINO	3,72
231 - NEOPLASIAS	213 - TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO LINFÁTICO, DE OTROS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y DE TEJIDOS AFINES	FEMENINO	3,30
618 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	607 - APENDICITIS, HERNIA DE LA CAVIDAD ABDOMINAL Y OBSTRUCCIÓN INTESTINAL	FEMENINO	3,18
315 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	306 - INSUFICIENCIA CARDÍACA	FEMENINO	2,77
632 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	612 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	FEMENINO	2,77
228 - NEOPLASIAS	212 - LEUCEMIA	FEMENINO	2,74



118 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	107 - ENFERMEDAD POR EL VIH (SIDA)	FEMENINO	2,15
606 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	603 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	FEMENINO	2,12
115 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	106 - SEPTICEMIA, EXCEPTO NEONATAL	FEMENINO	1,80
124 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	109 - RESTO DE CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO	1,58
100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	101 - ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	FEMENINO	1,42
219 - NEOPLASIAS	208 - TUMOR MALIGNO DEL CUERPO DEL ÚTERO	FEMENINO	1,40
221 - NEOPLASIAS	209 - TUMOR MALIGNO DEL ÚTERO, PARTE NO ESPECIFICADA	FEMENINO	1,25
103 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	102 - TUBERCULOSIS	FEMENINO	1,08
212 - NEOPLASIAS	205 - TUMOR MALIGNO DE LOS ÓRGANOS RESPIRATORIOS E INTRATORÁVICOS, EXCEPTO TRÁQUEA, BRONQUIOS Y PULMÓN	FEMENINO	0,51
112 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	105 - MENINGITIS	FEMENINO	0,28
106 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	103 - CIERTAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y RABIA	FEMENINO	0,28
300 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	301 - FIEBRE REUMÁTICA AGUDA Y ENFERMEDADES CARDÍACAS REUMÁTICAS CRÓNICAS	FEMENINO	0,11
321 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	308 - ATEROSCLEROSIS	FEMENINO	0,10
109 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	104 - CIERTAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES	FEMENINO	0,06
312 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	305 - PARO CARDÍACO	FEMENINO	0,00

Fuente: Tasas ajustadas de mortalidad MSPS 2021



CAPITULO IV: ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMATICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD

Para el desarrollo del proceso participativo del ASIS departamental, se llevaron a cabo mesas de trabajo con las entidades territoriales de Salud municipal, EAPB, líderes comunitarios y representantes de cada una de las dependencias de la Gobernación del Quindío, con el objetivo de realizar la cartografía social y dar respuesta a los núcleos de inequidad social.

4.1 CARTOGRAFIA SOCIAL

La cartografía social es una metodología participativa y colaborativa que permite la identificación de dinámicas, necesidades y determinantes en salud de la población, para esto se realizó la construcción de un mapa social comunitario, donde por municipio se realizaron mesas de trabajo con representantes de los planes territoriales de salud, líderes comunitarios, representantes de las EAPB y de la Secretaría de Salud Departamental. Durante el ejercicio se entregó el mapa de cada municipio con las convenciones para que, entre los participantes conocedores de sus territorios, se realizará la identificación gráfica de lugares, elementos y/o situaciones que consideraran relevantes no solo desde el ámbito de salud, sino también social, climático, entre otros.

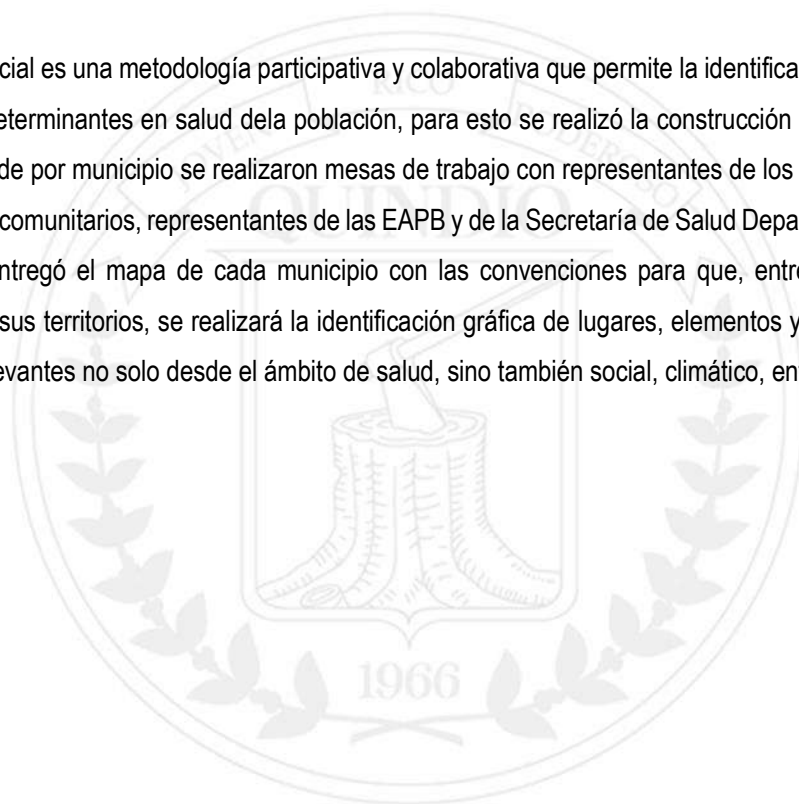




Tabla 129. Convenciones mapa social comunitario

ICONO	SIGNIFICADO	ICONO	SIGNIFICADO
	Río o quebrada		Lugares que están afectando la salud de los habitantes
	Centro poblado		Zona de derrumbes
	Colegio		Contaminación
	Hospital- Centro de atención en salud		Parques, reservas forestales.
	Zona de conflicto armado		Inundaciones
	Instituciones no gubernamentales (fundaciones, asociaciones)		Resguardos/comunidades indígenas
	Pueblo ROM		Comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.
	Migrantes		Quemas
	Ganado		Industrias/empresas
	Inundaciones. Se numera la zona identificada para nombrarla		Confinamiento o hacinamiento
	Afromigración		Líder social
	Desplazamiento forzado		Consumo de sustancias psicoactivas
	Barreras de acceso a servicios y fragmentación		Lago o laguna
	Roedores y/o vectores		Expendio de SPA
	Basuras		Habitantes de calle
	Animales callejeros		Trabajo sexual
	Viviendas subnormales		

Fuente: Elaboración propia



Al culminar el ejercicio, cada municipio debía socializar el mapa social comunitario elaborado, en la medida en que se iba presentando cada uno, se colocaba el mapa sobre el croquis del departamento del Quindío para ir construyendo la cartografía del departamento. Ver mapa 20

Mapa 20. Mapa social comunitario departamento del Quindío.



Fuente: Elaboración propia

Se realizó consolidado del mapeo social comunitario realizado por cada uno de los municipios, encontrado que el factor que más se reportó fue el consumo de sustancias psicoactivas con el 8,1%, seguido del expendio de SPA con el 6,9% y en tercer lugar líder comunitario con el 6,2%. Además, se observa que el municipio que más



reportó factores, fue Armenia con el 33,3%, seguido de Salento con el 9% y Montenegro con 8,1%. Ver tabla 130.

Tabla 130. Resultado cartografía social por factor y por municipio

FACTOR	ARMENIA	BUENAVISTI	CALARCA	CIRCASIA	CÓRDOBA	GÉNOVA	FILANDIA	LA TEBADA	MONTENEGRO	PLAJAO	QUIMBAYA	SALENTO	TOTAL	%
Consumo de sustancias psicoactivas	27	1	2	1	1	1	2	2	4	2	2	7	52	8,1%
Expendio de SPA	26	1	2	1	1	2	1	2	3	2	2	1	44	6,9%
Líder social	13	12	3	1	1	1	2	2	2	2	1	0	40	6,2%
Río o quebrada	1	2	5	2	6	2	2	2	4	4	2	1	33	5,1%
Colegio	11	2	2	3	1	2	3	0	2	4	2	1	33	5,1%
Zona de derrumbes	0	1	2	1	1	2	2	2	2	3	0	17	33	5,1%
Bareras de acceso a servicios y fragmentación	2	1	1	1	6	0	1	1	2	0	0	17	32	5,0%
Habitantes de calle	24	0	2	1	0	0	0	2	2	0	0	0	31	4,8%
Hospital- Centro de atención en salud	15	1	2	1	1	1	2	1	2	1	0	0	27	4,2%
Roedores y/o vectores	7	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1	2	23	3,6%
Lugares que están afectando la salud de los habitantes	5	9	0	1	1	0	0	2	2	2	0	1	23	3,6%
Migrantes	4	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	21	3,3%
Instituciones no gubernamentales (fundaciones, asociaciones)	8	1	0	0	0	2	3	1	1	1	1	0	18	2,8%
Basuras	7	0	2	1	1	1	0	1	2	1	1	1	18	2,8%
Contaminación	7	0	2	1	1	0	0	2	1	0	2	1	17	2,6%
Resguardos/comunidades indígenas	7	1	3	0	1	1	0	2	0	2	0	0	17	2,6%
Animales callejeros	0	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	16	2,5%
Parques, reservas forestales.	4	1	0	1	1	1	1	2	2	3	0	0	16	2,5%
Desplazamiento forzado	10	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	14	2,2%
Trabajo sexual	2	0	2	1	1	1	0	2	2	1	1	1	14	2,2%
Centro poblado	2	1	3	1	0	0	0	1	2	2	1	0	13	2,0%
Zona de conflicto armado	8	0	0	0	0	2	0	2	1	0	0	0	13	2,0%
Quemas	5	1	0	1	0	2	1	2	0	1	0	0	13	2,0%
Industrias/empresas	4	1	2	0	0	2	0	1	2	0	0	0	12	1,9%
Ganado	0	1	0	1	1	2	2	1	0	2	1	0	11	1,7%
Viviendas subnormales	0	0	1	1	0	0	0	1	2	2	2	1	10	1,6%
Comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras	6	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	10	1,6%
Confinamiento o hacinamiento	3	0	1	1	0	1	0	2	2	0	0	0	10	1,6%
Inundaciones. Se numera la zona identificada para nombrarla	1	0	0	0	3	1	1	0	0	1	0	0	7	1,1%
Adulto mayor en abandono	2	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	5	0,8%
Afomigración	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	4	0,6%
Lago o laguna	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0,5%
Inundaciones	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,3%
Centro de reclusión	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0,3%
Pueblo ROM	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,2%
Trabajo informal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,2%
Atracos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,2%
Violencia intrafamiliar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,2%
Ideación suicida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,2%
Total	214	42	43	28	32	33	32	45	52	41	22	58	642	
%	33,3%	6,5%	6,7%	4,4%	5,0%	5,1%	5,0%	7,0%	8,1%	6,4%	3,4%	9,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Adicionalmente, cada mesa de trabajo durante la actividad debía registrar en el *anexo 1 formato de cartografía social ASIS*, las problemáticas en salud y sus posibles soluciones, basado en el mapeo realizado de cada territorio. Para la consolidación de esta información se realizó codificación de los registros para realizar agrupación por categorías y así poder desarrollar los núcleos de inequidad social, derivados del ejercicio de la cartografía social comunitaria. Los resultados permitieron identificar que la principal problemática reportada por todos los municipios está relacionada con la prestación de servicios de salud con el 23,6%, seguido de salud



ambiental y alto consumo de SPA, cada uno con 11,8% respectivamente; seguridad y convivencia con 9,1% y en quinto lugar se encuentra saneamiento básico con 7,3%. Ver tabla 131.

Tabla 131. Consolidado problemáticas en salud ASIS participativo

Categoría	Total	%
Prestación servicios salud	26	23,6%
Salud ambiental	13	11,8%
Alto consumo SPA	13	11,8%
Seguridad y convivencia	10	9,1%
Saneamiento básico	8	7,3%
Enfermedades crónicas	8	7,3%
Riesgo Materno Infantil	7	6,4%
Zonas de riesgo	4	3,6%
Vivienda	4	3,6%
Problemas servicios públicos	4	3,6%
Afectación salud mental	4	3,6%
Violencia de genero e intra familiar	3	2,7%
Infecciones transmisibles	3	2,7%
Sector económico	3	2,7%
Total	110	100,0%

Fuente: Elaboración propia

4.1 NUCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO-SANITARIA

Con la actividad anterior, se realizó un ejercicio técnico por parte del equipo ASIS departamental para la elaboración de los núcleos de inequidad y de manera posterior se desarrolló una mesa de respuesta a las problemáticas identificadas, donde fueron convocadas todas las dependencias de la gobernación del Quindío.

4.1.1 Núcleo de inequidad – Baja calidad en la prestación de servicios de salud

Como se mencionó en el punto anterior, está fue la problemática que tuvo mayor porcentaje en la cartografía social, al analizar las diversas situaciones relacionadas con los servicios de salud se lograron identificar como causa raíz la red de prestación de servicios insuficiente en el departamento, al igual que la deficiencia en el personal de salud en las IPS municipales, la falta de recurso económico para el funcionamiento de hospitales y el personal no idóneo para la atención en salud. Lo mencionado, conlleva a la alta remisión de pacientes fuera del departamento, inoportunidad en la asignación de citas, infraestructura en mal estado, equipos biomédicos en condiciones inadecuadas, no adherencia a las guías de atención y algoritmos de tratamiento; lo que repercute en el incremento de la morbilidad por causas prevenibles.

Figura 1. Núcleo de inequidad – Baja calidad en la prestación de servicios de salud



Fuente: Elaboración propia

4.1.2 Núcleo de inequidad – Alto consumo de sustancias psicoactivas (SPA)

El consumo de SPA que tuvo gran relevancia dentro de las situaciones identificadas en las mesas participativas, donde encontraron que el microtráfico, la red débil de apoyo familiar, la no construcción del proyecto de vida, la falta de oportunidades laborales y el trabajo infantil, propician una serie de problemáticas como el incremento del homicidio, aumento de violencia intrafamiliar, hurtos, mayor presencia de habitantes de calle e inclusive la explotación sexual infantil, lo que genera una sensación de inseguridad en el territorio departamental.

Figura 2. Núcleo de inequidad – Alto consumo de sustancias psicoactivas



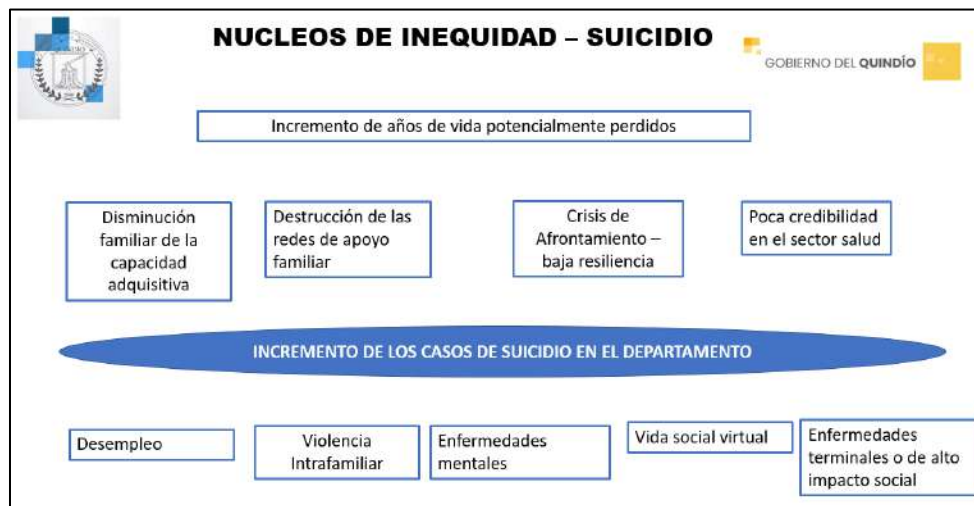
Fuente: Elaboración propia



4.1.3 Núcleo de inequidad – Incremento de los casos de suicidio

Una de las principales causas que identificaron en las mesas participativas fue el desempleo, también asociaron la violencia intrafamiliar, las enfermedades mentales, la vida social virtual y las enfermedades terminales o de alto impacto social; lo anterior, produce disminución de la capacidad adquisitiva, destrucción de las redes de apoyo familiar, baja resiliencia y poca credibilidad en el sector salud, lo que genera como resultado incremento en los años de vida potencialmente perdidos (AVPP).

Figura 3. Núcleo de inequidad – Incremento de los casos de suicidio



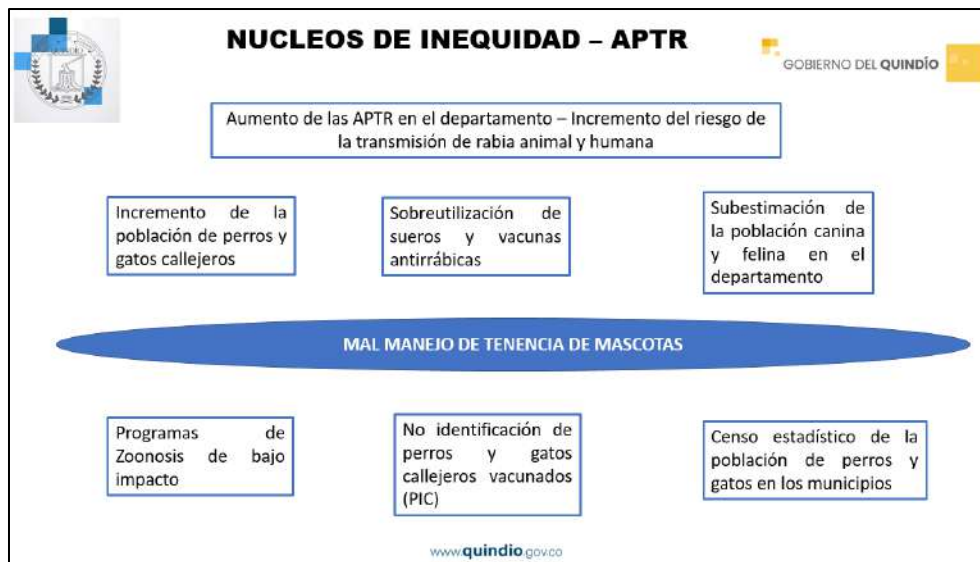
Fuente: Elaboración propia

4.1.4 Núcleo de inequidad – Mal manejo de tenencia de mascotas

Dentro del análisis cuantitativo, específicamente en el capítulo de eventos de notificación obligatoria (ENOS), se identifica un comportamiento por encima de la media nacional de las agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia (APTR), esta situación también es identificada en las mesas comunitarias, donde relacionan que los programas de zoonosis tienen bajo impacto, no realizan identificación de perros y gatos callejeros vacunados y tampoco se tiene un censo de la población canina y felina en el departamento, lo que se deriva no solo en el aumento de las APTR, sino también que se incrementa el riesgo de la transmisión de la rabia humana y animal.



Figura 4. Núcleo de inequidad – Animales potencialmente transmisores de la rabia APTR

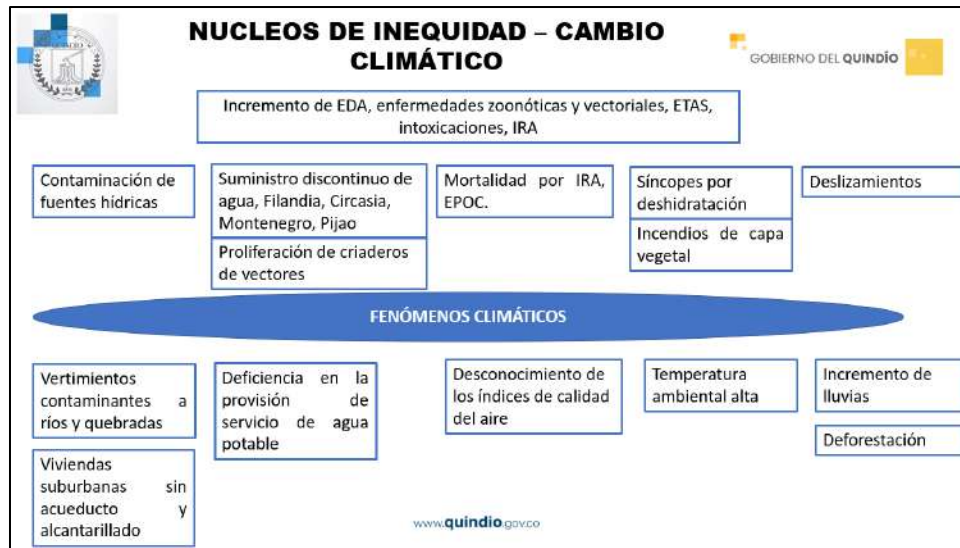


Fuente: Elaboración propia

4.1.5 Núcleo de inequidad – Fenómenos climáticos

Para este núcleo de inequidad, se reconocieron diversos factores como los vertimientos de contaminantes a ríos y quebradas, viviendas suburbanas sin acueducto y alcantarillado, deficiencia en la provisión de servicio de agua potable (Montenegro, Circasia, Filandia, Pijao), desconocimiento de los índices de la calidad del aire, temperatura ambiental alta, incremento de lluvias, y la deforestación; todo esto produce la contaminación de fuentes hídricas, suministro discontinuo de agua en los municipios afectados, proliferación de criaderos de vectores, incremento de mortalidad por IRA y EPOC, incendios de la capa vegetal y deslizamientos. Finalmente, como consecuencia, se incrementan los casos de enfermedad diarreica aguda (EDA), las enfermedades zoonóticas y vectoriales, las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA), intoxicaciones y la infección respiratoria aguda.

Figura 5. Núcleo de inequidad – Fenómenos climáticos



Fuente: Elaboración propia

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

Se realiza la clasificación de los problemas en salud en el *Anexo 2 Matriz de criterios de priorización*, el objetivo es realizar la priorización de aquellas problemáticas identificadas en el departamento y que así se puedan generar estrategias y acciones que permitan generar soluciones.

Para este ejercicio se tuvieron en cuenta los conceptos contenidos en el documento orientador para el desarrollo de este proceso, elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social:

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

Pertinencia social e intercultural: Es la medición entre una necesidad real (tangibles) de interés en salud pública, ante una percepción formal de la comunidad obtenida a través del ASIS participativo



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

Capacidad de intervención:

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

Viabilidad: Posibilidad de llevar un programa de salud con la voluntad política.

Clasificación: Para este ejercicio se define una calificación de la siguiente manera:

Tabla 132. Ponderaciones y cuartiles de priorización de problemas y necesidades

Calificación	Puntaje	Cuartil
Bajo	1	0% - 25%
Medio	2	26% - 50%
Alto	3	51% - 75%
Muy alto	4	> 75%

Fuente: Elaboración propia

A continuación, se presenta la priorización de morbilidad según primeras causas para el departamento del Quindío.

Tabla 133. Priorización de morbilidad según primeras causas, departamento del Quindío, 2022.

Subgrupos de causa de morbilidad	2022	Clasificación
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	248.418	Muy alto
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	196.716	Muy alto
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	185.593	Muy alto
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	121.236	Muy alto
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	108.169	Muy alto



Condiciones orales (K00-K14)	94.210	Muy alto
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	87.841	Alto
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	83.233	Alto
Enfermedades digestivas (K20-K92)	67.528	Alto
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	63.269	Alto
Diabetes mellitus (E10-E14)	61.620	Alto
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	58.800	Alto
Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58.423	Medio
Enfermedades de la piel (L00-L98)	54.617	Medio
Neoplasias malignas (C00-C97)	42.395	Medio
Otras neoplasias (D00-D48)	20.749	Medio
Condiciones maternas (O00-O99)	18.236	Medio
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	11.399	Bajo
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	8.140	Bajo
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6.326	Bajo
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2.312	Bajo
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	704	Bajo
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	52	Bajo

Fuente: Atenciones por grandes causas y subcausas MSPS 2022

A continuación, se presenta la priorización de mortalidad según tasas ajustadas para el departamento del Quindío.



Tabla 134. Priorización de mortalidad según tasas ajustadas, departamento del Quindío, 2021

Grupo	Subgrupo	2021	Clasificación
614 - Todas las demás enfermedades	607 - Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	19,44	Muy alto
123 - Enfermedades transmisibles	110 - Infecciones respiratorias agudas	19,06	Muy alto
602 - Todas las demás enfermedades	603 - Diabetes mellitus	17	Muy alto
208 - Neoplasias	205 - Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	13,17	Muy alto
224 - Neoplasias	211 - Tumor maligno de la próstata	12,72	Muy alto
216 - Neoplasias	207 - Tumor maligno de la mama de la mujer	12,29	Muy alto
629 - Todas las demás enfermedades	612 - Enfermedades del sistema urinario	11,59	Muy alto
311 - Enfermedades sistema circulatorio	306 - Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	11,18	Muy alto
611 - Todas las demás enfermedades	606 - Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	11,01	Muy alto
202 - Neoplasias	203 - Tumor maligno del estómago	9,13	Muy alto
211 - Neoplasias	206 - Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	7,25	Muy alto
218 - Neoplasias	208 - Tumor maligno del cuello del útero	6,23	Alto
532 - Causas externas	513 - Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	5,77	Alto
205 - Neoplasias	204 - Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	5,61	Alto
326 - Enfermedades sistema circulatorio	311 - Las demás enfermedades del sistema circulatorio	5,59	Alto
623 - Todas las demás enfermedades	610 - Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	5,3	Alto
636 - Todas las demás enfermedades	615 - Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5,27	Alto
227 - Neoplasias	213 - Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	5	Alto
120 - Enfermedades transmisibles	109 - Enfermedad por el vih (sida)	4,7	Alto
233 - Neoplasias	215 - Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	4,14	Alto
605 - Todas las demás enfermedades	604 - Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	3,74	Alto
538 - Causas externas	515 - Eventos de intención no determinada	3,67	Alto
529 - Causas externas	512 - Los demás accidentes	3,63	Medio
620 - Todas las demás enfermedades	609 - Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	3,59	Medio



317 - Enfermedades sistema circulatorio	308 - Insuficiencia cardíaca	3,26	Medio
230 - Neoplasias	214 - Leucemia	3,17	Medio
508 - Causas externas	505 - Caídas	2,78	Medio
608 - Todas las demás enfermedades	605 - Trastornos mentales y del comportamiento	2,14	Medio
117 - Enfermedades transmisibles	108 - Septicemia, excepto neonatal	2,03	Medio
105 - Enfermedades transmisibles	104 - Tuberculosis	2,02	Medio
126 - Enfermedades transmisibles	111 - Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,98	Medio
514 - Causas externas	507 - Ahogamiento y sumersión accidentales	1,67	Medio
102 - Enfermedades transmisibles	103 - Enfermedades infecciosas intestinales	1,58	Medio
220 - Neoplasias	209 - Tumor maligno del cuerpo del útero	1,4	Medio
633 - Todas las demás enfermedades	613 - Embarazo, parto y puerperio	1,4	Medio
222 - Neoplasias	210 - Tumor maligno del útero, parte no especificada	1,25	Medio
214 - Neoplasias	207 - Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	1,12	Bajo
631 - Todas las demás enfermedades	612 - Hiperplasia de la próstata	0,83	Bajo
526 - Causas externas	511 - Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,66	Bajo
517 - Causas externas	508 - Accidentes que obstruyen la respiración	0,66	Bajo
520 - Causas externas	509 - Exposición a la corriente eléctrica	0,49	Bajo
108 - Enfermedades transmisibles	105 - Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,42	Bajo
114 - Enfermedades transmisibles	107 - Meningitis	0,41	Bajo
541 - Causas externas	516 - Las demás causas externas	0,35	Bajo
523 - Causas externas	510 - Exposición al humo, fuego y llamas	0,21	Bajo
505 - Causas externas	504 - Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,2	Bajo
323 - Enfermedades sistema circulatorio	310 - Aterosclerosis	0,12	Bajo
111 - Enfermedades transmisibles	106 - Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,11	Bajo
302 - Enfermedades sistema circulatorio	303 - Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,09	Bajo
511 - Causas externas	506 - Accidentes por disparo de arma de fuego	0,05	Bajo

Fuente: Tasas ajustadas de mortalidad MSPS 2021



A continuación, se muestra el *Anexo 2 Matriz de criterios de priorización* de acuerdo a los resultados obtenidos en las mesas comunitarias participativas, priorización de morbilidad, mortalidad y eventos de notificación obligatoria, en la cual se generó el resultado de cada problemática de acuerdo a la calificación por cada uno de los criterios de análisis y se estableció categorización de acuerdo al puntaje total para la ponderación de la priorización. En total se identificaron 29 problemas, de estos, el 52% quedaron con una calificación en el rango muy alto, 38% en alto y el 10% en medio. Ver tablas 135 y 136.

Tabla 135. Ponderación total y cuartiles de priorización de problemas y necesidades

Calificación	Puntaje	Cuartil
Bajo	1 a 5	0% - 25%
Medio	6 a 10	26% - 50%
Alto	11 a 15	51% - 75%
Muy alto	16 a 20	> 75%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 136. Anexo 2 Matriz de criterios de priorización, ASIS participativo, Quindío, 2023

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención	Resultados
	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?	Puntaje total
Problemas						
Baja calidad en la prestación de servicios de Salud	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	20
Alto consumo de sustancias psicoactivas	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Alto	Alto	18
Incremento de los casos de suicidio	Alto	Muy alto	Muy alto	Alto	Alto	17
Mal manejo de tenencia de mascotas	Muy alto	Muy alto	Alto	Alto	Alto	17
Cambio climático	Muy alto	Alto	Muy alto	Alto	Alto	17
Aumento de las enfermedades cardiovasculares	Muy alto	Alto	Muy alto	Alto	Medio	16
Aumento de las enfermedades musculoesqueléticas	Muy alto	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	9
Aumento de condiciones neuropsiquiátricas	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Alto	Alto	18

Aumento de enfermedades genitourinarias	Muy alto	Bajo	Medio	Alto	Alto	13
Aumento de condiciones orales	Muy alto	Bajo	Alto	Bajo	Bajo	10
Mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	Muy alto	Medio	Alto	Medio	Medio	13
Mortalidad por infecciones respiratorias agudas	Muy alto	Alto	Alto	Alto	Alto	16
Mortalidad por diabetes mellitus	Muy alto	Alto	Muy alto	Alto	Medio	16
Mortalidad por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	Muy alto	Bajo	Muy alto	Alto	Alto	15
Mortalidad por tumor maligno de la próstata	Muy alto	Bajo	Muy alto	Alto	Alto	15
Mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	20
Mortalidad por enfermedades del sistema urinario	Muy alto	Bajo	Alto	Alto	Alto	14
Mortalidad por enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	Muy alto	Alto	Muy alto	Alto	Medio	16
Mortalidad por enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	Muy alto	Bajo	Muy alto	Bajo	Bajo	11
Mortalidad por tumor maligno del estómago	Muy alto	Bajo	Muy alto	Alto	Alto	15
Mortalidad por Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	Muy alto	Bajo	Muy alto	Alto	Alto	15
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	20
Incremento incidencia de infección por VIH/Sida	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	20
Incremento de casos de tuberculosis	Muy alto	Alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto	19
Incremento de casos de hepatitis C	Medio	Bajo	Muy alto	Alto	Medio	12
Incremento de casos de enfermedad diarreica aguda	Alto	Alto	Alto	Muy alto	Muy alto	19
Incremento de casos de varicela	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto	14
Defectos congénitos	Bajo	Bajo	Muy alto	Bajo	Bajo	8
Enfermedades huérfanas	Muy alto	Bajo	Muy alto	Medio	Medio	13

Fuente: Elaboración propia



CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO -PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD- APS

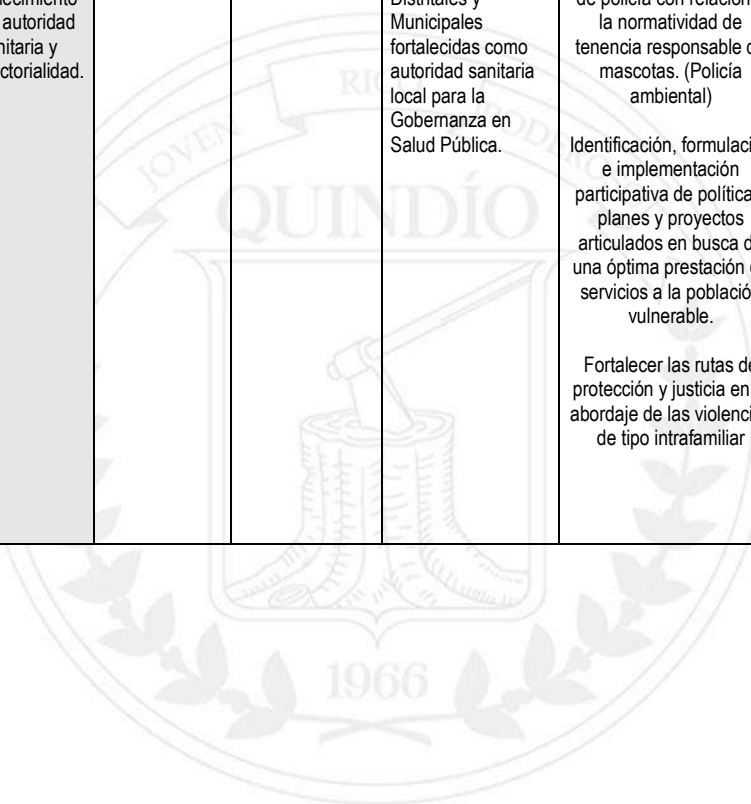
Para el desarrollo de este capítulo, se realizó mesa participativa donde fueron convocadas todas las dependencias de la Gobernación del Quindío, con el objetivo de dar respuesta a las problemáticas identificadas en los núcleos de inequidad social, para así generar posibles soluciones de acuerdo a cada uno de los componentes del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 del Ministerio de Salud y Protección Social. Ver tabla 137.

Tabla 137. Anexo 3 Relación Ejes PDSP y Modelo PPR, ASIS participativo, Quindío, 2023

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Vigilancia permanente a la prestación de servicios continua, oportuna y eficiente de la red existente (horarios de atención, accesibilidad, oportunidad).	
	Sistema único público de información en salud.				Vigilancia a la implementación de las rutas integrales de atención en salud priorizadas en el departamento, para velar por su obligatorio cumplimiento	
					Implementación de la ruta cardio cerebro vascular y metabólica en el departamento del Quindío.	



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.		sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	<p>Incremento de control en venta de sustancias psicoactivas en el territorio. (Secretaría del interior, policía nacional.)</p> <p>Fortalecimiento de la vigilancia del comercio de fauna doméstica y silvestre. (Secretaría del interior, policía ambiental, CRQ.)</p> <p>Fortalecimiento del cumplimiento del código de policía con relación a la normatividad de tenencia responsable de mascotas. (Policía ambiental)</p> <p>Identificación, formulación e implementación participativa de políticas, planes y proyectos articulados en busca de una óptima prestación de servicios a la población vulnerable.</p> <p>Fortalecer las rutas de protección y justicia en el abordaje de las violencias de tipo intrafamiliar</p>	
--	--	--	--------------------------	---	--	--





	Vigilancia en Salud Pública			<p>Implementar a través del PIC programas de georreferenciación de animales callejeros vacunados.</p> <p>Incrementar el número de caninos y felinos esterilizados.</p> <p>Realizar campañas masivas en promoción y prevención de tenencia responsable de animales.</p> <p>Mejorar y mantener las coberturas de vacunación canina y felina.</p> <p>Censo estadístico departamental de la población canina y felina.</p> <p>Implementar el seguimiento en salud mental a los casos notificados con intento de suicidio</p>	
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.		Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Realizar acciones sociales articuladas desde salud ambiental, con el sector privado con entidades como veterinarias, organizaciones de defensa animal, instituciones educativas, universidades, líderes y juntas de acción comunal, CRQ y policía ambiental	

<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Participación social en salud</p>	<p>Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.</p>	<p>Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias</p>	<p>Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.</p>	<p>Identificación, formulación e implementación participativa de políticas, planes y proyector articuladores en búsqueda de una óptima atención a la población diferencial.</p> <p>Implementación de centros de escucha en todo el territorio departamental</p> <p>Implementación de estrategias educativas en los entornos del hogar, comunitario, educativo y laboral sobre tenencia responsable de mascotas.</p>	
<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad</p>			<p>Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales v - transectoriales.</p>	<p>Atención veterinaria asequible o gratuita para garantizar el bienestar de las mascotas.</p> <p>Fortalecimiento y acompañamiento a las entidades de protección animal departamentales.</p>	

				<p>Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.</p>	<p>Programas de prevención del consumo de drogas en colegio y comunidad.</p> <p>Programas deportivos y culturales en el manejo del tiempo libre en NNA.</p> <p>Procesos educativos a la familia como sujeto de intervención en temas de crianza amorosa, autoestima, proyecto de vida, escucha activa, comunicación efectiva, habilidades para la vida, entre otros.</p> <p>Cumplimiento de normatividad vigente frente a la prevención y erradicación del trabajo infantil.</p>	<p>Se deben involucrar los siguientes actores: Secretaría de familia, educación, interior, cultura y deporte, ICBF, Policía de infancia y adolescencia, defensoría, personería, comité de política social y departamental.</p>
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			<p>Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.</p>	<p>Generar programas de liderazgo de pares para fortalecer los entornos protectores, cuyos protagonistas sean NNA, con participación social activa y generadora de cambios.</p>	<p>Se deben involucrar los siguientes actores: Líderes sociales, secretaria de familia, educación, interior, cultura y deporte, ICBF, Policía de infancia y adolescencia, defensoría, personería, comité de política social y departamental.</p>
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	<p>Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio sanitarias.</p>	<p>Entorno económico favorable para la salud</p>	<p>Formulación de proyectos para la generación de recursos.</p> <p>Vigilancia del giro de recursos a las IPS por parte de las EAPB.</p> <p>Fortalecimiento de la costo-efectividad en el uso de recursos económicos de las IPS.</p> <p>Apoyo e incentivos a las empresas.</p> <p>Apoyo a iniciativas empresariales.</p> <p>Fomentar la investigación y desarrollo tecnológico</p>	<p>Se deben involucrar Secretaría de salud, interior y planeación municipal y departamental.</p>

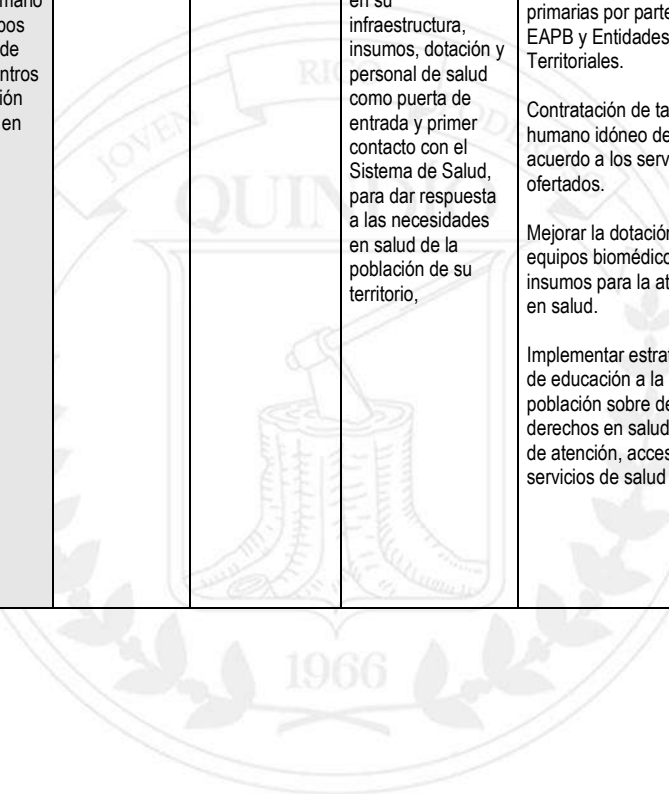


<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Participación social en salud</p>			<p>Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.</p>	<p>Incentivar a la comunidad frente a la notificación de eventos de identificación de riesgo, control de tráfico y microtráfico de drogas.</p> <p>Implementar ruta departamental de maltrato animal.</p> <p>Fomentar acciones intersectoriales de prevención y mitigación en salud mental teniendo en cuenta los grupos comunitarios, las comunidades religiosas, las instituciones de educación superior, fundaciones, entre otras.</p>	
<p>Redes integrales e integradas de servicios de salud</p>	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>			<p>Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.</p>		
<p>Redes integrales e integradas de servicios de salud</p>	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>			<p>Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.</p>	<p>Fomentar espacios de diálogos de saberes, liderados por los grupos étnicos, en especial la población indígena, sobre la cosmovisión para la preservación del planeta (Secretarías de cultura, familia, educación y salud).</p> <p>Adopción y puesta en marcha del proceso de reforestación.</p>	
<p>Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud</p>	<p>Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.</p>	<p>Eje 4. Atención Primaria en Salud</p>		<p>Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.</p>	<p>Implementación de programas de anti bullying en instituciones educativas.</p> <p>Realizar información y educación en inteligencia emocional y prevención del suicidio en los entornos educativos, familiares, laborales y comunitarios.</p>	

	<p>Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.</p>	<p>Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.</p>	<p>Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,</p>	<p>Fortalecimiento de atención primaria en salud mental.</p> <p>Fortalecimiento del manejo de la ruta integral para el abordaje de la violencia de género en modalidad sexual.</p>	<p>Se deben involucrar Secretaría de Salud, educación, policía nacional, policía de infancia y adolescencia, EAPB e IPS públicas y privadas ICBF</p>
	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>	<p>Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.</p>	<p>Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.</p>	<p>Identificación temprana de factores de riesgo asociados al consumo de Spa y/o alteraciones en salud mental en los entornos educativos, familiares y comunitarios.</p> <p>Identificación temprana de signos y síntomas sugestivos de patología oncológica</p> <p>Mejoramiento de la oferta de servicios de atención en salud mental (psicología - psiquiatría).</p> <p>Creación de la línea de apoyo psicológico departamental.</p>	<p>Se deben involucrar secretaria de Salud, educación, policía nacional, policía de infancia y adolescencia, EAPB e IPS públicas y privadas.</p>

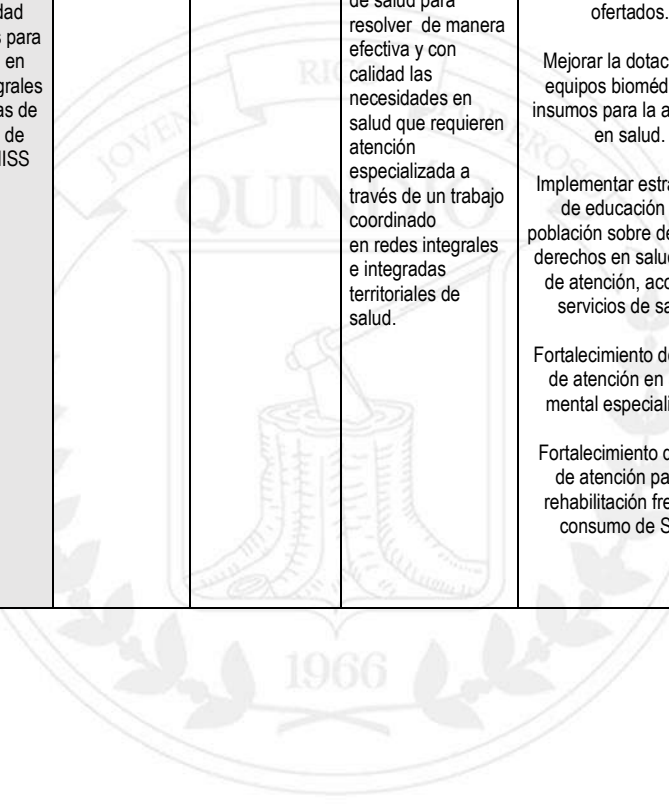


	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud		Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	<p>Coherencia entre la capacidad instalada vs el talento humano en salud.</p> <p>Fortalecer la capacidad financiera de las ESE's existentes en los municipios.</p> <p>Formulación de proyectos para la generación de recursos.</p> <p>Vigilancia del giro de recursos a las IPS primarias por parte de las EAPB y Entidades Territoriales.</p> <p>Contratación de talento humano idóneo de acuerdo a los servicios ofertados.</p> <p>Mejorar la dotación de equipos biomédicos e insumos para la atención en salud.</p> <p>Implementar estrategias de educación a la población sobre deberes y derechos en salud, rutas de atención, acceso a servicios de salud</p>	<p>Para las intervenciones educativas en comunidad se deben integrar no solo la secretaría de salud, sino también secretarías de cultura, educación, deportes y familia.</p>
--	---	--	---	--	--





	<p>IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS</p>			<p>Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.</p>	<p>Formulación de proyectos para generar recursos.</p> <p>Vigilancia del giro de recursos a las IPS complementarias por parte de las EAPB.</p> <p>Implementación de servicios por telemedicina para reducir las brechas en salud y optimizar el recurso existente.</p> <p>Contratación de talento humano idóneo de acuerdo a los servicios ofertados.</p> <p>Mejorar la dotación de equipos biomédicos e insumos para la atención en salud.</p> <p>Implementar estrategias de educación a la población sobre deberes y derechos en salud, rutas de atención, acceso a servicios de salud.</p> <p>Fortalecimiento de la red de atención en salud mental especializada.</p> <p>Fortalecimiento de la red de atención para la rehabilitación frente al consumo de SPA.</p>	<p>Se requiere articulación con las instituciones académicas, Secretaría de educación, Secretaría de Familia</p>
--	--	--	--	--	---	--



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Formulación de proyectos para la generación de recursos para el mejoramiento de la infraestructura del tratamiento de aguas en el territorio.	
	Participación social en salud				Implementación y monitoreo efectivo a la política pública de residuos sólidos del departamento (Secretaría de infraestructura).	
						Realizar actividades de capacitación y sensibilización en actividades antropogénicas. Educación comunitaria en la disposición final de residuos. Estrategias de información, educación y comunicación en los entornos comunicativos, familiares y sociales relacionados con la adaptación a cambios climáticos.

<p>Integridad del Sector Salud</p>	<p>Ciencia, tecnología e innovación.</p>			<p>Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.</p>	<p>Fortalecer la infraestructura departamental para la disposición final de residuos.</p> <p>Fortalecer la infraestructura para la distribución de agua potable en todo el departamento.</p> <p>Implementar planes de contingencia que permita mitigar la interrupción del suministro de agua potable a la población del departamento. (EPA-EPQ)</p> <p>Fortalecer la red departamental de monitoreo de la calidad del aire.</p> <p>Implementar estrategias de prevención, mitigación y adaptación al cambio climático, con énfasis en acueductos rurales, seguridad alimentaria, riesgos y desastres.</p>	
<p>Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad</p>	<p>Vigilancia en Salud Pública</p>				<p>Fortalecimiento de programas de monitoreo de la calidad del agua en ríos y quebradas del departamento</p>	
<p>Redes integrales e integradas de servicios de salud</p>	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>			<p>Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,</p>	<p>Fomentar espacios de diálogos de saberes, liderados por los grupos étnicos, en especial la población indígena, sobre la cosmovisión para la preservación del planeta (Secretarías de cultura, familia, educación y salud).</p> <p>Adopción y puesta en marcha del proceso de reforestación.</p>	

Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	Creación de espacios comunitarios indígenas para el fortalecimiento de las prácticas de salud ancestrales, articuladas con la medicina tradicional	
	Soberanía Sanitaria		Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Generar convenios interinstitucionales para educación continua del personal de salud en GPC, protocolos, humanización.		
			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud- TES.			
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Contratación oportuna del talento humano en salud	
			Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Generar convenios interinstitucionales para educación continua del personal de salud en GPC, protocolos, humanización.		
			Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,			

Fuente: Elaboración propia



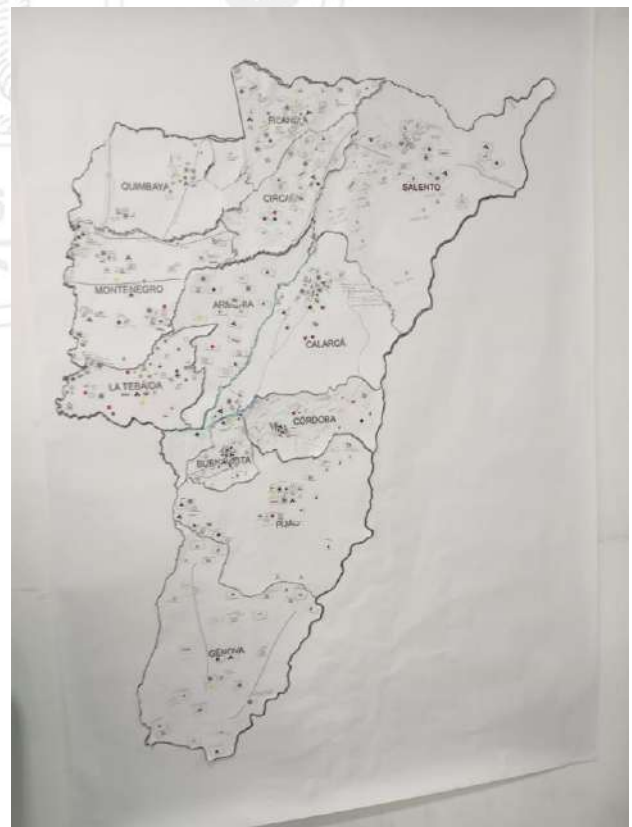
ANEXOS

ANEXO 1. REGISTRO FOTOGRÁFICO CARTOGRAFIA SOCIAL





ANEXO 2. REGISTRO FOTOGRÁFICO MAPA SOCIAL COMUNITARIO





ANEXO 3. REGISTRO FOTOGRÁFICO IDENTIFICACION DE PROBLEMAS





ANEXO 4. REGISTRO FOTOGRÁFICO PRIORIZACION Y MESA DE RESPUESTA

