



2017

**ANALISIS DE SITUACION DE SALUD EN EL
MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES.
DEPARTAMENTO DEL QUINDIO -**



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTAL DEL
QUINDIO



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



**ANALISIS DE SITUACION DE SALUD EN EL MODELO DE DETERMINANTES
SOCIALES EN SALUD DEPARTAMNETO DEL QUINDIO 2017**

CARLOS EDUARDO OSORIO BURITICA

Gobernador del Quindío

CESAR AUGUSTO RINCON ZULUAGA

Secretario de Salud Departamental

NEBIO JAIRO LONDOÑO ZULUAGA

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

Departamento del Quindío, 2018

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



ANALISIS DE SITUACION DE SALUD EN EL MODELO DE DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017

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

Departamento del Quindío, 2018

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



SIGLAS ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP	Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC	Cuenta de Alto Costo
CRQ	Corporación Regional Autónoma del Quindío
CIE - 10	Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª versión
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS	Determinantes Sociales de la Salud
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda
ESI	Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI	Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC	Enfermedad Renal Crónica
ETA	Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS	Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV	Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA	Hipertensión Arterial
INS	Instituto Nacional de Salud
INVIAS	Instituto Nacional de Vías
IRA	Infección Respiratoria Aguda
IRAG	Infección Respiratoria Aguda Grave
MEF	Mujeres en edad fértil
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
NBI	Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de Salud

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



RIPS	Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP	Riesgo Atribuible Poblacional
PIB	Producto Interno Bruto
SISBEN	Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO	Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA	Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB	Tuberculosis
TGF	Tasa Global de Fecundidad
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humano Haga clic aquí para escribir texto.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



CONTENIDO

PRESENTACIÓN	22
INTRODUCCION	24
METODOLOGIA	26
1 CAPITULO I. TERRITORIO Y DEMOGRAFIA.....	30
1.1 EL TERRITORIO DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO	30
1.1.1 RESEÑA HISTORICA	30
1.1.2 LOCALIZACIÓN EN EL PAÍS	31
1.1.3 GEOGRAFÍA DEL TERRITORIO	36
1.1.3.1 RELIEVE	36
1.1.3.2 HIDROGRAFÍA.....	36
1.1.3.3 OFERTA HIDRICA TOTAL SUPERFICIAL – OHTS	38
1.1.3.4 INDICE DEL USO DEL AGUA.....	41
1.1.4 ACCIDENTES GEOGRÁFICOS: ALTITUD Y RELIEVE	44
1.1.5 ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA	49
1.2 CONTEXTO DEMOGRÁFICO	55
1.2.1 POBLACIÓN TOTAL	55
1.2.2 ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA.....	70
1.2.3 POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD	71
1.2.4 COMPORTAMIENTO DEMOGRÁFICO.....	77
1.2.5 DINÁMICA DEMOGRÁFICA	81
1.2.6 MOVILIDAD FORZADA.....	90
1.3 ZONAS DE RIESGO	94
1.3.1 AMENAZAS DE TIPO NATURAL	94

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



1.3.1.1	RIESGOS SISMICOS	94
1.3.1.2	ERUPCION VOLCÁNICA	94
1.3.1.3	DESLIZAMIENTOS	95
1.3.1.4	VENDAVALS	96
1.3.1.5	LA VULNERABILIDAD DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO ANTE INCENDIOS FORESTALES	98
CONCLUSIONES.....		102
2	CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	110
2.1	ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD GENERAL Y MORTALIDAD GENERAL POR GRANDES CAUSAS.	111
2.1.1	MORTALIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO DE CAUSAS.....	132
2.1.2	TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD	160
2.1.3	MORTALIDAD AJUSTADA POR SUBGRUPOS DE CAUSAS POR SEXO.....	169
2.1.4	AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS – AVPP	189
2.1.5	TASAS AJUSTADAS DE LOS AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS (AVPP).....	197
2.1.6	SEMAFORIZACIÓN POR MORTALIDAD	202
2.2	MORTALIDAD ESPECIAL	204
2.2.1	MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y EN LA NIÑEZ	204
2.2.2	MORTALIDAD INFANTIL.....	205
2.2.3	MORTALIDAD NEONATAL.....	209
2.2.4	MORTALIDAD EN LA NIÑEZ	211
2.2.5	MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) EN MENOR DE 5 AÑOS.	212
2.2.6	MORTALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) EN MENOR DE 5 AÑOS.	213
2.2.7	MORTALIDAD POR DESNUTRICION EN MENOR DE 5 AÑOS.	215
2.2.8	MORTALIDAD POR CAUSAS SEGÚN LA LISTA 6/67 EN MENORES DE 1 AÑO Y ENTRE 1 A 5 AÑOS.	216
2.2.9	MORTALIDAD MATERNA.....	234
2.2.10	ANÁLISIS DE DESIGUALDAD EN LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y EN LA NIÑEZ.	237
2.3	DETERMINANTES DE SALUD INTERMEDIARIOS EN MORTALIDAD MATERNA, INFANTIL Y NIÑEZ.....	239
2.4	DETERMINANTES ESTRUCTURALES EN MORTALIDAD MATERNA, INFANTIL Y NIÑEZ.	242
2.4.1	ETNIA.....	242



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



2.4.2 ÁREA DE RESIDENCIA 243

2.4.3 MORTALIDAD POR CURSO DE VIDA..... 245

2.5 IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES POR MORTALIDAD GENERAL, ESPECÍFICA Y MATERNO -INFANTIL..... 263

3 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD ATENDIDA. 267

3.1 CAUSAS EN CONSULTA AMBULATORIA. 267

3.1.1 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD ATENDIDA POR CONSULTA 267

3.1.2 CAUSAS DE CONSULTA URGENCIAS..... 273

3.1.3 CAUSAS HOSPITALIZACION (EGRESO)..... 276

3.1.4 ANÁLISIS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL..... 279

3.1.4.1 MORBILIDAD PRIMERA INFANCIA (0 A 5 años) 289

3.1.4.2 MORBILIDAD ATENDIDA EN LA INFANCIA (6 a 11 años) 291

3.1.4.3 MORBILIDAD ATENDIDA EN LA ADOLESCENCIA (12 a 17 años) 293

3.1.4.4 MORBILIDAD ATENDIDA EN LA JUVENTUD (18 a 28 años) 294

3.1.4.5 MORBILIDAD ATENDIDA EN LA ADULTEZ (29 a 59 años) 296

3.1.4.6 MORBILIDAD EN EL CURSO DE VIDA DE LA VEJEZ (mayor de 60 años) 297

3.1.5 MORBILIDAD POR SUBGRUPOS DE CAUSAS EN LOS CICLOS VITALES 301

3.1.5.1 CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES: 301

3.1.5.2 CONDICIONES MATERNO-PERINATALES 302

3.1.5.3 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 304

3.1.5.4 LESIONES..... 306

3.1.5.5 MORBILIDAD DE EVENTOS DE ALTO COSTO..... 308

3.1.5.6 MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES 312

3.1.5.7 MORBILIDAD DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO) 313

3.2 ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, 2009 A 2017 361

3.2.1 PERSONAS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD POR SEXO 364

CONCLUSIONES..... 375

4 CAPITULO III. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD – DSS 381



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



4.1	ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	381
4.2	CONDICIONES DE VIDA.....	381
4.3	INFORMACIÓN DISPONIBLE A NIVEL DEPARTAMENTAL *	383
4.4	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.....	385
4.5	CONDICIONES DE TRABAJO	388
4.6	CONDICIONES Y FACTORES PSICOLÓGICOS – CULTURALES.....	392
4.7	SISTEMA SANITARIO	394
4.8	ESTRUCTURA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	400
4.9	ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES ESTRUCTURALES DE LAS INEQUIDADES EN SALUD	407
4.10	POBREZA.	409
4.11	COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN	412
4.12	ETNIA.....	418
5	CAPÍTULO VI: PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD.....	420
5.1	RECONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPALES EFECTOS DE SALUD IDENTIFICADOS PREVIAMENTE	420
5.2	PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD.	420
5.3	ESTIMACIÓN DEL ÍNDICE DE NECESIDADES EN SALUD – INS.	426
6	RECOMENDACIONES TÉCNICAS CON BASE EN EL ANÁLISIS SITUACION DE SALUD – ASIS, QUINDIO / 2017.....	429



LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Municipios departamento Quindío por extensión territorial en km ² y área de residencia (a), 2017.	34
Tabla 2: Fuentes Hídricas por Unidad de Manejo de Cuencas	38
Tabla 3: Categorías e interpretación del índice de uso del agua	41
Tabla 4: índice de uso del agua, año 2017	42
Tabla 5: Altura media sobre el nivel del mar, municipios, Quindío.	46
Tabla 6: Distancia en kilómetros, tiempo de traslado y tipo de transporte básico desde municipios a capital departamental, departamento Quindío.	50
Tabla 7: Total, kilómetros de vías por tipo, departamento Quindío, 2015.	52
Tabla 8: Total, pasajeros aeropuerto El Edén, Departamento Quindío 2016 -2017	53
Tabla 9: Total, pasajeros aeropuerto El Edén, Departamento Quindío 2016 -2017	54
Tabla 10: Población total y por área de residencia, departamento Quindío, 2017.	56
Tabla 11: Crecimiento poblacional años 2005 - 2020, departamento Quindío.	59
Tabla 12: Áreas municipales (urbanas y rurales) y densidad poblacional departamento Quindío, 2017.	61
Tabla 13: Total, viviendas, personas en viviendas, personas totales y personas por vivienda, departamento Quindío.	64
Tabla 14: Resultados Encuesta Calidad de Vida, región Central, Colombia 2016.	65
Tabla 15: Total, tipos de vivienda, departamento Quindío 2016.	67
Tabla 16: Porcentaje de hogares (vivienda) municipales con privación, departamento Quindío 2005.	68
Tabla 17: Población por pertenencia étnica, departamento Quindío, 2005.	69
Tabla 18: Población por grupo etario y porcentaje, departamento, Quindío, 2005, 2017 y 2020.	72



Gobernación del Quindío

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Tabla 19: Población por Momentos Vitales, Quindío, 2005, 2017 y 2020. 74

Tabla 20: Indicadores de estructura demográfica en el departamento, (porcentaje), departamento, Quindío 2005 a 2020..... 80

Tabla 21: Dinámica Demográfica Departamento del Quindío 2005 – 2016..... 84

Tabla 22: Dinámica demográfica estimada, departamento Quindío, 2010 a 2020..... 87

Tabla 23: Porcentaje poblacional víctima de desplazamiento (expulsada y recibida) por curso de vida y sexo, departamento Quindío 2017. 91

Tabla 24: Víctimas Registradas según Municipio donde Residen o se encuentran (Corte a 01 de octubre de 2017)..... 93

Tabla 25: Número y porcentaje de viviendas con algún tipo de riesgo natural, por estrato y zonas, departamento, Quindío, 2012. 97

Tabla 26: Nivel de vulnerabilidad municipal, departamento Quindío, 2014..... 100

Tabla 27: Total, de muertes ocurridas, agrupadas por la lista 6/67 OPS, departamento Quindío 2005 al 2016..... 114

Tabla 28: Tasas Brutas de Mortalidad por Grandes Causas, departamento Quindío, 2005 al 2016 (tasas por 100.000 habitantes). 117

Tabla 29: Total muertes y tasas específicas por enfermedades del sistema circulatorio, por quinquenios, Quindío 2005 a 2016..... 119

Tabla 30: Total muertes y tasas específicas por las demás causas, por quinquenios, Quindío 2005 a 2016. 122

Tabla 31: Total muertes y tasas específicas por neoplasias, por quinquenios, Quindío 2005 a 2016. ..124

Tabla 32: Total muertes y tasas específicas por causas externas, por quinquenios, Quindío 2005 a 2016. 126

Tabla 33: Total muertes y tasas específicas por enfermedades transmisibles, por quinquenios, Quindío 2005 a 2016 129



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Tabla 34: Total muertes y tasas específicas por afecciones periodo perinatal, por quinquenios, Quindío 2005 a 2016.131

Tabla 35: Total muertes por los síntomas y signos mal definidos, Quindío 2005 a 2016.132

Tabla 36: Total, defunciones (eventos) y tasas brutas de mortalidad según 67 causas circulatorias, departamento Quindío 2005 a 2016.....135

Tabla 37: Total, defunciones (eventos) y tasas brutas de mortalidad según otras causas de enfermedades, departamento Quindío, 2005 a 2016.139

Tabla 38: Total, defunciones (eventos) y tasas brutas de mortalidad según 67 causas neoplasias, departamento Quindío, 2005 a 2016.144

Tabla 39: Total, defunciones (eventos) y tasas brutas de mortalidad según 67 causas externas, departamento Quindío, 2005 a 2016.149

Tabla 40: Total, defunciones (eventos) y tasas brutas de mortalidad según 67 Enfermedades Transmisibles, departamento Quindío, 2005 a 2016.155

Tabla 41: Total, defunciones (eventos) y tasas brutas de mortalidad según 67 causas circulatorias, departamento Quindío 2005 a 2016.....158

Tabla 42: Total, defunciones (eventos) y tasas brutas de mortalidad según Signos, síntomas y afecciones mal definidas, departamento Quindío, 2005 a 2016.160

Tabla 43: Tasas específicas por los síntomas y signos mal definidos, Quindío 2005 a 2016.160

Tabla 44: Total, AVPP en hombres, mujeres y total por las Grandes Causas, Quindío. 2005 al 2016. ..192

Tabla 45: Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista OPS 6/67, departamento Quindío 2005 – 2016.199

Tabla 46: Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, Quindío, 2005-2016.....203

Tabla 47: Tasa de mortalidad infantil, por 1000 nacidos vivos, departamento Quindío, 2005 a 2016. 207

Tabla 48: Tasa de mortalidad Neonatal, por 1000 nacidos vivos, departamento Quindío, 2009 a 2016.210



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Tabla 49: Tasas específicas de mortalidad Infantil, según la lista de 67 causas y causa específicas, departamento, Quindío, 2005 – 2016.....220

Tabla 50: Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años de edad, Departamento del Quindío 2005 – 2016.229

Tabla 51: Tasas específicas de mortalidad en menores de 0 a 5 años, según la lista de las 67 causas departamento, Quindío, 2005 – 2016.....233

Tabla 52: Semaforización tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento, Quindío 2005 – 2016.238

Tabla 53: Análisis de desigualdades de la mortalidad por NBI en el Quindío, 2016.....239

Tabla 54: Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Quindío, 2013 – 2014.243

Tabla 55: Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Quindío, 2015 – 2016.244

Tabla 56: Mortalidad por grandes grupos según curso de vida – Departamento del Quindío 2016....248

Tabla 57: Mortalidad por grandes grupos según curso de vida en hombres – Departamento del Quindío 2016.....249

Tabla 58: Mortalidad por grandes grupos según curso de vida en mujeres – Departamento del Quindío 2016.....251

Tabla 59: Mortalidad por subcausas en población total según curso de vida– Departamento del Quindío 2016.....253

Tabla 60: Mortalidad por subcausas en hombres según curso de vida– Departamento del Quindío 2016.258

Tabla 61: Mortalidad por subcausas en mujeres según curso de vida– Departamento del Quindío 2016.260

Tabla 62: Identificación de prioridades según situación de mortalidad – Departamento del Quindío – 2016.....263



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Tabla 63: Treinta primeras causas de consulta según 298 causas, Quindío 2016.....271

Tabla 64: Primeras causas de consulta por urgencia, por sexo, Quindío 2016.275

Tabla 65: Principales motivos de egreso hospitalario, Quindío 2016.277

Tabla 66: Comparativo de la demanda de servicios Colombia / Departamento del Quindío, 2016.....278

Tabla 67: Total, porcentual de causas de morbilidad en población general según ciclo vital, cambio en puntos porcentuales (2016 a 2015), Quindío 2009 – 2016.281

Tabla 68: Total, porcentual de causas de morbilidad en hombres, según ciclo vital, cambio en puntos porcentuales (2016 a 2015), Quindío 2009 – 2016.284

Tabla 69: Total, porcentual de causas de morbilidad en mujeres, según ciclo vital, cambio en puntos porcentuales (2016 a 2015), Quindío 2009 – 2016.288

Tabla 70: Total, personas atendidas primera infancia, Quindío 2009 – 2016.....290

Tabla 71: Total, personas atendidas infancia, Quindío 2009 – 2016.292

Tabla 72: Total personas atendidas adolescencia, Quindío 2009 – 2016.....294

Tabla 73: Total, personas atendidas en la juventud, Quindío 2009 – 2016295

Tabla 74: Total, personas atendidas adultez, Quindío 2009 – 2016.297

Tabla 75: Total, personas atendidas Vejez, Quindío 2009 – 2016.....298

Tabla 76: Total, atenciones por ciclo de vida, Quindío 2009 – 2016.....300

Tabla 77: Proporción de causas de atención por causas específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, Quindío 2009 – 2016.301

Tabla 78: Proporción de causas de atención por causas materno perinatales, Quindío 2009 – 2016. .303

Tabla 79: Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia Quindío 2009 – 2016.304

Tabla 80: Morbilidad específica por las lesiones, Quindío 2009 – 2016.307

Tabla 81: SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo Quindío 2008-2016.309



**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017**



Tabla 82: Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo Quindío 2008-2016. 310

Tabla 83: Eventos precursores del departamento, Quindío, 2009 -2016. 312

Tabla 84. Indicadores de Cumplimiento del reporte semanal por Municipio, Departamento del Quindío – 2017..... 315

Tabla 85: Cinco primeros eventos de notificación – Departamento, Quindío (2011 – 2017). 316

Tabla 86: Casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de la Rabia, Departamento del Quindío – 2017 321

Tabla 87: Casos de violencia de Genero según naturaleza Departamento del Quindío 2013 2017..... 322

Tabla 88: Casos de violencia de género según Naturaleza de la violencia y curso de vida de las víctimas. Departamento del Quindío 2013 - 2017 327

Tabla 89: Eventos de vigilancia en salud pública, departamento Quindío 2011 – 2017 343

Tabla 90: Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del departamento Quindío, 2008 – 2017..... 354

Tabla 91: Total personas por alteraciones permanentes del departamento del Quindío, 2002-2017.. 364

Tabla 92: Alteraciones permanentes por curso de vida en los hombres del Quindío, 2017 366

Tabla 93: Alteraciones permanentes por curso de vida en las mujeres del Quindío, 2017. 367

Tabla 94: Histórico de registro de personas en condiciones de discapacidad en Quindío a noviembre de 2017..... 368

Tabla 95: Porcentaje de ingreso de tipos de discapacidad por año en Quindío, a noviembre de 2017. 369

Tabla 96: Tabla de priorización Capitulo Morbilidad – Departamento del Quindío 2017 372

Tabla 97: Determinantes intermedios en Quindío y Colombia, 2016 383

Tabla 98: Determinantes intermedios de la salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional del Quindío, 2016 386



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Tabla 99: Resultados gran encuesta Integrada de Hogares – series anuales indicadores laborales Dpto. del Quindío 2010 – 2017.....391

Tabla 100: Determinantes intermedios de la salud - Factores psicológicos y culturales del Quindío ...393

Tabla 101: Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento396

Tabla 102: Porcentaje de población sin aseguramiento y con barreras de acceso a los servicios de salud, por IPM, departamento y municipios Quindío, 2005.....399

Tabla 103: Total de servicios habilitados por grupos de servicios, departamento Quindío, 2015401

Tabla 104: Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, departamento Quindío, 2016401

Tabla 105: Capacidad Instalada, total y cobertura tasa por 1.000 habitantes, departamento Quindío. 2015407

Tabla 106: Otros indicadores de ingreso socio económicos, Quindío 2005 – 2016410

Tabla 107: Tasa de Cobertura Bruta de Educación del Quindío, 2005 – 2016412

Tabla 108: Condiciones de la cobertura educativa por el IMP proyección DNP departamento, Quindío, 2005.....414

Tabla 109: Condiciones laborales, según el IPM en el Quindío, por municipio.....417

Tabla 110. Priorización de los problemas de salud del Quindío, 2017.....421

Tabla 111: Indicadores de los Índices de necesidades en salud, Quindío, 2016427

Tabla 112: Índice de Necesidades en Salud del departamento, 2016428

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Proyección de viviendas y Hogares Departamento del Quindío 1993 - 2020	63
Gráfico 2: Pirámide Poblacional 2005 – 2020, departamento. Quindío.....	71
Gráfico 3: Volumen de la población por Curso de vida, departamento Quindío 2005, 2017 y 2020	75
Gráfico 4: Población por sexo y Curso de vida, departamento Quindío, 2017.....	77
Gráfico 5: Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad Departamento del Quindío 2005 - 2016	82
Gráfico 6: Dinámica demográfica según tasa de crecimiento vegetativo, tasa de crecimiento total y tasa de Migración Neta Departamento del Quindío 2005 - 2016.....	83
Gráfico 7: Comportamiento de las Tasas de Fecundidad Específicas de 15 a 19 años y de 10 a 19 años, Departamento del Quindío 2005 – 2017.	85
Gráfico 8: Comportamiento de la Tasa de Fecundidad de 10 a 14 años Dpto. del Quindío 2005 – 2016.	86
Gráfico 9: Edad media de fecundidad Departamento del Quindío 2005 - 2016	88
Gráfico 10: Tasa Global de Fecundidad – Departamento del Quindío - 2005 - 2016	89
Gráfico 11: Esperanza de vida al nacer total y por sexo, departamento Quindío, 1985 – 2020.	90
Gráfico 12: Comportamiento de la tasa bruta de mortalidad por grandes causas departamento, Quindío, 2005 a 2016.	118
Gráfico 13: Tendencia de la tasa bruta de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, departamento del Quindío 2005 a 2016.	134
Gráfico 14: Tendencia de la tasa bruta de mortalidad por otras causas diversas, departamento Quindío 2005 a 2016.	138
Gráfico 15: Tendencia de la Tasas brutas de Mortalidad por Neoplasias, departamento Quindío 2005 a 2016.....	143



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Gráfico 16: Tendencia de la Tasas brutas de Mortalidad por Causas Externas, Quindío 2005 a 2016. 148

Gráfico 17: Tendencia de la tasa bruta de mortalidad por enfermedades infecciosas, departamento Quindío 2005 a 2016.....154

Gráfico 18: Tendencia de la tasa bruta de mortalidad por enfermedades del periodo perinatal, Quindío 2005 a 2016.157

Gráfico 19: Tasa de mortalidad ajustada (estándar) por edad, departamento Quindío, 2005 – 2016 .164

Gráfico 20: Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del departamento Quindío, 2005 – 2016.....168

Gráfico 21: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del departamento Quindío, 2005 – 2016.....168

Gráfico 22: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Quindío, 2005 – 2016.....172

Gráfico 23: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres Quindío, 2005 – 2016.172

Gráfico 24: Tasa de mortalidad ajustada por edad, demás enfermedades en hombres, Quindío 2005 – 2016.....175

Gráfico 25: Tasa de mortalidad ajustada por edad, demás enfermedades en mujeres, Quindío 2005 – 2016.....175

Gráfico 26: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Quindío, 2005 – 2016.....178

Gráfico 27: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. Quindío, 2005 – 2016.178

Gráfico 28: Tasa de mortalidad ajustada por edad, Causas Externas en hombres, Quindío, 2005 – 2016181

Gráfico 29: Tasa de mortalidad ajustada por edad, Causas Externas en mujeres, Quindío, 2005 – 2016.181



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Gráfico 30: Tasa de mortalidad ajustada por edad, Enfermedades Transmisibles en hombres, Quindío 2005 – 2016184

Gráfico 31: Tasa de mortalidad ajustada por edad, Enfermedades transmisibles en mujeres, Quindío, 2005 – 2016.185

Gráfico 32: Tasa de mortalidad ajustada por edad, Afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Quindío, 2005 – 2016.187

Gráfico 33: Tasa de mortalidad ajustada por edad, Afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Quindío, 2005 – 2016.188

Gráfico 34: Total de AVPP años todas las causas. Quindío 2005 a 2016.189

Gráfico 35: AVPP por grandes causas, lista 6/67 de la OPS, Quindío, 2005 – 2016.....190

Gráfico 36: AVPP por Grandes Causas, lista 6/67de la OPS en hombres, Quindío, 2005 – 2016.....195

Gráfico 37: AVPP por Grandes Causas, lista 6/67de la OPS en mujeres, Quindío, 2005 – 2016.....196

Gráfico 38. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67, Quindío, 2005 – 2016.....201

Gráfico 39: Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Quindío, 2005 – 2016.201

Gráfico 40: Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado, mujeres del Quindío, 2005 – 2016202

Gráfico 41: Tasa de mortalidad infantil Ajustada, Quindío, 2005- 2015.208

Gráfico 42: Tasa de mortalidad neonatal, Quindío, 2005- 2016.210

Gráfico 43: Tasa de mortalidad en la niñez, Quindío, 2005- 2016.211

Gráfico 44: Tasa de mortalidad por EDA, Quindío, 2005- 2016.213

Gráfico 45: Tasa de mortalidad por IRA, Quindío, 2005- 2016.....214

Gráfico 46: Tasa de mortalidad por desnutrición, Quindío, 2005- 2016.....215

Gráfico 47: Razón de mortalidad materna a 42 días después del parto, Quindío, 2005 -2016.....235

Gráfico 48: Razón de mortalidad materna a 42 días después del parto, Quindío, 2005 -2016.....236



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Gráfico 49: Tasa de mortalidad infantil por NBI en el Quindío, 2016.....242

Gráfico 50: Tasa de mortalidad neonatal por Etnia y Área, Quindío, 2009 a 2016.245

Gráfico 51: Morbilidad atendida en la primera infancia, Quindío, 2009 – 2016.290

Gráfico 52: Morbilidad atendida en la Infancia, Quindío, 2009 – 2016.292

Gráfico 53: Morbilidad atendida en la Adolescencia, Quindío, 2009 – 2016.293

Gráfico 54: Morbilidad atendida en la Juventud, Quindío, 2009 – 2016.....295

Gráfico 55: Morbilidad atendida en la Adulthood, Quindío, 2009 – 2016.297

Gráfico 56: Morbilidad en persona mayor de 60 años, Quindío, 2016.298

Gráfico 57: Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el departamento Quindío, 2016311

Gráfico 58: Casos de dengue por ciclo vital y sexo – Departamento del Quindío - 2017319

Gráfico 59: Casos de Violencia de Género según curso de vida de la víctima Departamento del Quindío 2013 – 2017324

Gráfico 60: Casos de violencia de género según naturaleza y curso de vida de las víctimas. Departamento del Quindío 2013– 2017.....326

Gráfico 61: Comportamiento de los casos de varicela – Departamento del Quindío 2011 – 2017.....328

Gráfico 62: Casos de Varicela según Curso de vida - Departamento del Quindío 2011 – 2017331

Gráfico 63: Casos de varicela según ciclo vital y sexo – Departamento del Quindío 2017.....332

Gráfico 64: Casos de intoxicación según ciclo vital y grupos de sustancias implicadas - Departamento del Quindío 2017334

Gráfico 65: Casos de intoxicación según ciclo vital y tipo de exposición – Departamento del Quindío 2017337

Gráfico 66: Tendencia de notificación al SIVIGILA, departamento Quindío 2011 al 2017.348

Gráfico 67: Tendencia de las tasas de incidencia de ENO, SIVIGILA, departamento, Quindío 2011 – 2017351



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Gráfico 68: Pirámide de la condición de discapacidad en Quindío a 2017.....363

Gráfico 69: Urbanismo, Bajo Peso al Nacer a través del Índice de Concentración384

Gráfico 70: Tasa global de participación, de ocupación y de desempleo Quindío 2008 – 2017.....388

Gráfico 71: Tasa de subempleo objetivo y subjetivo Quindío 2010 – 2017390

Gráfico 72: NBI, Mortalidad Materno Infantil411

Gráfico 73: Condiciones de la cobertura educativa del Quindío, por el IMP, proyección 2005 DNP ...415

Gráfico 74: Analfabetismo, Sífilis Congénita y RMM a través del Índice de Concentración416

Gráfico 75: Empleo informal, trabajo infantil y dependencia económica, Quindío.418

Gobernación de l Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



LISTA DE MAPAS

Mapa 1: Departamento Quindío en Colombia.....32

Mapa 2: División política administrativa y limites, Departamento Quindío.....35

Mapa 3: Unidad de Manejo de Cuenca – Departamento del Quindío40

Mapa 4: Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, departamento, Quindío.....44

Mapa 5: Vías y Aeropuerto de Departamento Quindío.51

Mapa 6: Porcentaje de Urbanización/Ruralización de la población departamento Quindío, 2013.57

Mapa 7: Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del departamento Quindío, 2017.62

Mapa 8: Distribución de los municipios según volumen de viviendas, departamento Quindío, 2005...66

Mapa 9: Susceptibilidad de incendios forestales recalculada incluyendo los niveles de ocurrencias históricas Quindío 2011.99

Mapa 10: Zonificación del riesgo para Dengue por Municipios, Departamento del Quindío – 2017..318

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co

PRESENTACIÓN

La Secretaría de Salud Departamental, desde la dependencia de Vigilancia en Salud Pública, presenta el Documento “Análisis de la Situación de Salud del Departamento del Quindío 2017” elaborado con el modelo conceptual de los determinantes sociales de la salud del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de procesos analítico – sintéticos que permiten la caracterización, medición y explicación del estado de salud de la población del territorio, identificando los daños y problemas de salud así como sus determinantes, reconociendo las brechas generadas por las desigualdades sanitarias.

El planteamiento del análisis en el contexto de los determinantes sociales muestra la situación de salud como una construcción histórico social donde las enfermedades son el resultado de las interacciones sociales, biológicas, culturales, históricas y políticas de los individuos y la colectividad, siendo el centro del análisis de la Situación de Salud “ASIS” la población residente en el territorio Quindiano, inmersas en unas dinámicas y posiciones sociales que evidencian distintos grados de vulnerabilidad.

El análisis de situación de salud (ASIS) se convierte en el insumo básico para la toma de decisiones en el sector salud. Siendo el principal objeto Conocer y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las poblaciones, permitiendo la apropiada y acertada planeación de intervenciones integrales con ordenadores definidos sectoriales e intersectoriales y la misma comunidad, contribuyendo a modificar la situación de salud de los individuos, familia y comunidad, traducido en mejores condiciones de salud.



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Es así como se genera una herramienta de análisis efectiva, que permite la proyección y materialización de políticas públicas que busquen la integración y coordinación de todos los sectores de forma asertiva y centrada en las personas, como insumo primordial para la generación del plan de intervención tanto colectivo como individual, con el propósito de edificar un desarrollo en salud digno de los habitantes del Departamento del Quindío

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co

INTRODUCCION

La población del Departamento del Quindío inicia la percepción de los efectos de una transición demográfica, condicionada por situaciones diversas como el paulatino envejecimiento de la población, la alta migración interna y externa que genera cinturones de pobreza al igual que la desfragmentación familiar, la intensa y desordenada urbanización que lleva a riesgos de tipo ambiental y social, un déficit económico y financiero marcado por las altas tasas de desempleo que disparan el trabajo informal evidenciado en la desigualdad de ingresos en las familias, una crisis social, marcada por el aumento de la violencia con efectos irremediables en la salud mental, situando un gran porcentaje de la población Quindiana en altos índices de vulnerabilidad.

Para entender la salud del territorio como el resultado de la interacción de factores sociales, económicos, culturales y ambientales, es necesario enfrentar los escenarios de adversidad iniciando un proceso de cambio, estableciendo objetivos y estrategias apropiadas, con el propósito de obtener mayores beneficios, reducir riesgos y optimizar el logro de los resultados en concordancia con los recursos necesarios, constituyéndose en un reto que busca priorizar la Salud Pública, mediante programas sanitarios de tipo comunitario y familiares, formas participativas de asistencia, enfatizando en la importancia de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, sumado a una red de servicios que responda a los derechos universales de la salud, contando siempre con un compromiso del Estado y de la comunidad para crear servicios disseminados y accesibles a todos, haciendo frente a las causas sociales de las enfermedades.

En este contexto, es necesario partir desde el conocimiento del comportamiento salud – enfermedad y sus determinantes sociales, ubicando la población del Departamento del Quindío en el centro del análisis y de reconocimiento, por lo que los sistemas de información se comportan



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



como sistemas abiertos que interactúan constantemente con las dinámicas humanas y sociales, a fin de permitir modificaciones y adecuaciones que respondan a las necesidades y normatividad del territorio, obteniendo el Análisis de la situación de salud y sus determinantes sociales, considerados como factores condicionantes de las intervenciones proyectadas, las cuales deben contar con la integralidad y coordinación entre los actores del sistema de salud (Salud Pública, Prestadores de Servicios de salud y Aseguradores) y demás sectores con competencia, con el fin de obtener estrategias e instrumentos que permitan la transformación que busca la Política de Atención Integral en Salud “PAIS” “Un Sistema de Salud al Servicio de la Gente” emanado por el Ministerio de Salud y Protección Social¹.

El documento ASIS conduce ordenada y sistemáticamente a conocer la morbilidad y mortalidad de la población del departamento del Quindío, en concordancia con los enfoques poblacionales de derecho y diferencial. Así mismo, concreta una vía clara en la toma de decisiones para los planes de desarrollo municipales y el departamental y la consolidación de estrategias de trabajo para la modificación de los problemas del desarrollo social que impactan la variación de los fenómenos enfermedad y muerte; haciendo adherencia al nuevo modelo Integral de Atención de Salud y brindando la pauta de conocimiento requerido para la instauración de las Rutas de Atención Integral priorizadas para el Departamento del Quindío.

¹ Política de atención integral en salud “PAIS” resolución 429 del 17 de febrero de 2016. Ministerio de salud y protección social.



METODOLOGIA

El Análisis de Situación de Salud del Departamento del Quindío, se construyó haciendo adherencia a la “Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las Entidades Territoriales”² emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social y las herramientas informáticas dispuestas para la construcción del insumo analítico.

De igual forma el Ministerio de Salud y Protección Social pone a disposición el Sistema Integrado de la Protección Social “SISPRO”, el cual resume la operación técnica de los diferentes sistemas de información que comprenden los cuatro ejes misionales de la protección social, como son: i) aseguramiento, ii) financiamiento, iii) oferta y demanda y iv) uso de servicios, integrados estos bajo la metodología sistemática de gestión de datos a través de bodega de datos, en las cuales se concentra la información necesaria para la construcción de indicadores y reportes, con la consolidación y disposición de la información a los usuarios del sistema de salud como a la población en general que bajo el concepto de integración y estructura organizacional del Estado, procesa y consolida la información del Sistema General de la Protección Social (SGPS) e incluye el conjunto de normas, instrumentos y flujos de datos que rigen el comportamiento del sector en términos de deberes y derechos de los agentes, organismos de dirección y administración del SGPS, diseño de los procesos tecnológicos básicos, estandarización y normalización del registro, almacenamiento, flujo, transferencia y disposición de la información, dentro del contexto del Sistema³.

² Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en las entidades territoriales. Ministerio de salud y protección social – 2014.

³ Lineamientos sistema integrado de la protección social “SISPRO” ministerio de salud y protección social.



Dicha información brindó la posibilidad de realizar los análisis dispuestos, integrando también información del contexto departamental, informes y datos realizados por las autoridades locales y algunos con información desde los municipios, desarrollando el documento en tres grandes capítulos los cuales se describen a continuación:

En el Capítulo I de Territorio y demografía, comprende información descriptiva de la localización del Departamento en el País, con aspectos geográficos accesibilidad, zonas de riesgo y vulnerabilidad; Los aspectos demográficos describen población y estructura por grupos de edad, ciclo vital, y su desagregación municipal, urbanización, concentración, aspectos de viviendas, servicios y sus coberturas; la dinámica de la población con indicadores específicos que incluyen la esperanza de vida al nacer, fecundidad y natalidad, mortalidad esperada, migración y aspectos relacionados con movilidad forzada.

En el Capítulo II de abordaje de los efectos de salud y sus determinantes, incluye análisis de la mortalidad, Utilizando la clasificación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que propone el uso de la lista corta 6/67 que agrupa los diagnósticos de la décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) en seis grandes grupos y en 67 subgrupos de causas de muerte⁴, basados en esta información se realizó la medición de las tasas generales como específicas de mortalidad, además del ajuste de tasas mediante el método directo y análisis de carga de la mortalidad mediante el uso de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP).

Se concreta el manejo de la información de mortalidad y su calificación de riesgo, de acuerdo a la interpretación de la razón de tasas y sus intervalos de confianza, permitiendo además la

⁴ Lista corta 6/67 clasificación de mortalidad – OMS.



identificación de prioridades mediante un ejercicio de semaforización de acuerdo a los parámetros referidos de las tasas de mortalidad por causas específicas.

El análisis de las desigualdades de la mortalidad por NBI, incluye mediciones como el cociente de tasas, diferencias de tasas y el riesgo atribuible poblacional. Estas llevan la consideración metodológica del orden de presentación de los datos y determina las magnitudes de las diferencias entre grupos de comparación; estas diferencias, estando las poblaciones en igualdad de condiciones, evidencia las inequidades en salud, o sea, las condiciones variables injustas, generalmente afectado a poblaciones con limitaciones de acceso a los servicios de salud y de privación económica; un elemento analítico importante incluido es la determinación del coeficiente de Gini, que muestra el gradiente de salud e indica la concentración del efecto de salud entre grupos más o menos aventajados; . Dentro de las valoraciones de riesgo epidemiológico se aplica el concepto de riesgo atribuible poblacional, que indica el porcentaje del riesgo de la población si no tuviera la exposición determinante, porcentaje que expresa la necesidad de intervención.

En el mismo Capítulo II Análisis de la Morbilidad, se determina la enfermedad atendida con una comparación global nacional, utilizando la lista de agrupación de carga global de la enfermedad en la que se analizan tres grandes categorías de causas así: condiciones transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales, enfermedades no transmisibles y lesiones, realizando variaciones con el fin de incluir eventos no incluido en la lista inicial. Se hace una análisis por ciclo vital de causas; el análisis de morbilidad de alto costo se lleva por algunos acercamientos a determinar las prevalencias e incidencias, con la de los eventos precursores (diabetes e hipertensión); en el capítulo de las enfermedades de notificación obligatoria ENO, escogiéndose los eventos de mayor impacto y letalidad, incluyendo la medición de tasas de incidencia de los eventos transmisibles, de alto impacto comunitario, definidos en el capítulo de monitoreo del Plan Decenal de Salud Pública.



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Igualmente en el Capítulo II, se presenta indicadores relacionados con los determinantes estructurales de las inequidades en salud, donde se incluyen, aspectos de pobreza, ingreso per cápita, condiciones socioeconómicas, coberturas educativas, condiciones laborales, etnia y del componente sanitario e infraestructura de salud como determinantes intermedios que incluyen aspectos de aseguramiento e infraestructura sanitaria, principalmente según capacidad instalada siguiendo los lineamientos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud; en el análisis se describen la relación entre ellos y los efectos de salud en la población evaluados por la gravedad del evento y la factibilidad de la intervención

El último Capítulo III, relacionado con la priorización de problemas de salud y el índice de necesidades en salud INS, con base en la información dispuesta por este ASIS, se utilizó la matriz simplificada de factores críticos, a partir de los hallazgos en cada uno de los componentes del ámbito Departamental, listando los problemas de mayor magnitud en la diferencia relativa de indicadores comparados.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co

1 CAPITULO I. TERRITORIO Y DEMOGRAFIA

1.1 EL TERRITORIO DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

1.1.1 RESEÑA HISTORICA

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 funda 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 No. 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



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017

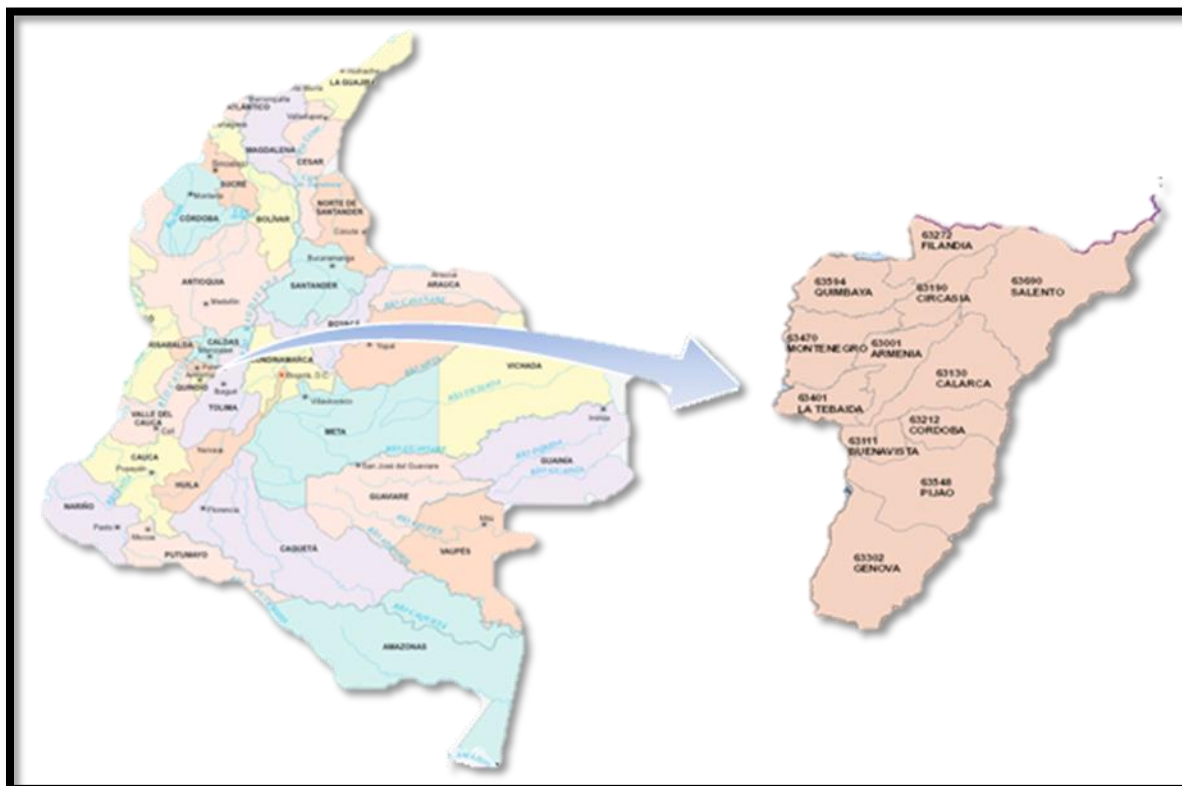


de 1908. El cultivo del café y el auge de la economía cafetera traen consigo un rápido desarrollo económico y demográfico de la región, razón por la cual Armenia se constituye en un importante epicentro urbano y comercial, siendo ésta una razón más para que los dirigentes de la región, reclamaran la creación del departamento rechazando el centralismo dado en Manizales. Finalmente, en una gestión liderada por los parlamentarios Silvio Ceballos y Ancizar López L., el proyecto se aprobó el 19 de enero de 1966 e inicia como departamento del Quindío el 01 de julio de 1966 teniendo como primer gobernador al parlamentario Ancizar López López.⁵

1.1.2 LOCALIZACIÓN EN EL PAÍS

El Departamento del Quindío está ubicado en la parte centro - occidental 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.

⁵ Página Web oficial Dpto. del Quindío www.quindio.gov.co



Mapa 1: Departamento Quindío en Colombia.

Fuente: Mapa política Presidencia de la República; extracción mapa DANE DIVIPOLA.

El triángulo que forma el Quindío está limitado por tres departamentos, Tolima al oriente y sur, sobre las cumbres de la cordillera central, Valle del Cauca al occidente y sur que conforman las estribaciones y planicies que inician el valle del río Cauca y al norte con el departamento de Risaralda, hay una gran diversidad de pisos climáticos (desde los 1.180 msnm en La Tebaida, hasta los 4.500 msnm en el Parque de los Nevados al norte en Salento) y presencia de variados tipos de paisaje, presentes en los 12 municipios que conforman el Departamento del Quindío (Mapa 2).



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Los 1,845 km² del área territorial del Departamento del Quindío corresponden al 0.16% de la extensión territorial del País, siendo el segundo Departamento más pequeño de Colombia, precedido por San Andrés y Providencia. De acuerdo a la distribución según áreas, como lo muestra la Tabla 1, el Departamento del Quindío cuenta con el 98,57% del territorio ubicado en la zona rural y el 1,43% corresponde a la zona urbana, significando que dos 2 de cada 100 kilómetros cuadrados son de características urbanas.

La distribución del territorio Quindiano en los 12 municipios, muestra que el municipio de Salento concentra el 18% del territorio total, siendo el más extenso del Departamento, seguido en su orden de los municipios de Génova con el 16% y Pijao con el 13%; el municipio más pequeño en extensión es Buenavista con el 3% del territorio, seguido de los municipios de Circasia, Córdoba, Filandia y La Tebaida que relacional el 5% del territorio cada uno de ellos.

El municipio de mayor extensión urbana es el municipio de Armenia (11,20%), seguido por una amplia diferencia de los municipios de Quimbaya (1,74%) y Calarcá (1,11%), el mayor porcentaje territorial se encuentra en la zona rural, siendo el municipio de Salento el de mayor extensión rural , seguido de los municipios de Génova y Pijao.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co

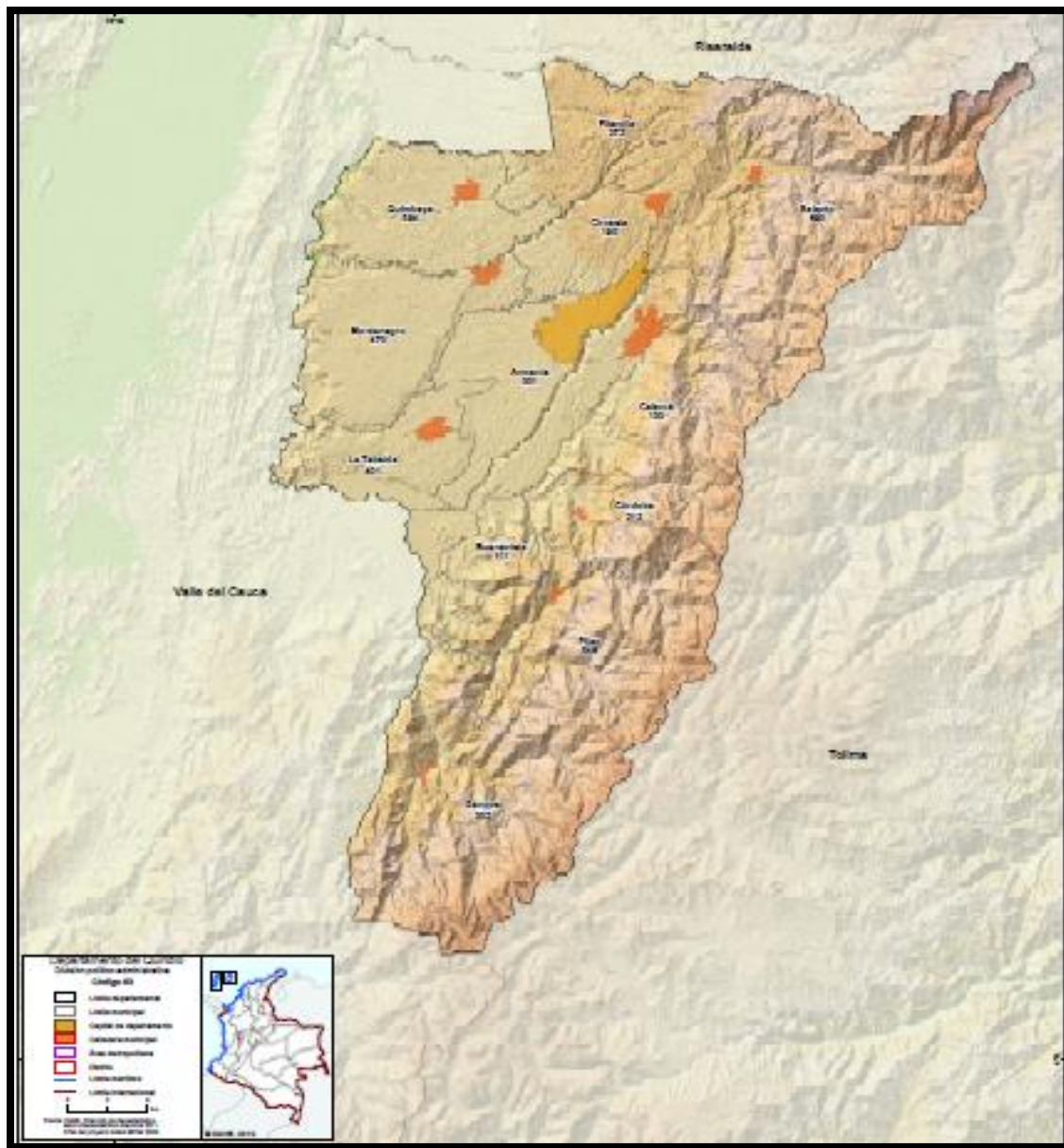


Tabla 1: Municipios departamento Quindío por extensión territorial en km² y área de residencia (a), 2017.

MUNICIPIO	URBANO		RURAL		TOTAL	
	EXTENSIÓN AREA (a)	PORCENTAJE	EXTENSIÓN AREA (a)	PORCENTAJE	EXTENSIÓN AREA (a)	PORCENTAJE DEL TOTAL
Armenia	12.88	11.20	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, 2015; Datos Internos Departamento del Quindío; cálculos de los analistas.

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



Fuente: Recurso informáticos cartográficos, Gobernación Quindío.

GEOGRAFÍA DEL TERRITORIO

1.1.2.1 RELIEVE

En el territorio Quindiano se distinguen dos tipos de relieves: el primero, montañoso, ubicado en el oriente y el segundo, ondulado, en el occidente. El montañoso, corresponde al flanco occidental de la cordillera Central, el cual se extiende en dirección sur – norte en el país, con pendientes abruptas muy relacionadas con la litología en su mayoría de rocas metamórficas. El segundo, corresponde al área cubierta de flujos de lodos volcánicos transportados por los ríos de modelado suave y bajas colinas. En la faja más occidental de esta morfología se encuentran los valles de los ríos, Barragán, al sur, producto de aluviones recientes y el La Vieja, en el sector norte, de predominio de rocas sedimentarias.

1.1.2.2 HIDROGRAFÍA

A dos vertientes hidrográficas son a las que tributan los ríos de Quindío; la cuenca del río La Vieja, que conforma la principal red hidrográfica del departamento, 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; el caudal, la oferta y áreas de escurrimiento en la cuenca del río la Vieja para el año 2013 se presentan en la Tabla 2; **Error! No se encuentra el origen de la referencia.**; 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.



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. Entre los principales ríos, el Quindío y el Barragán los cuales, con sus numerosos afluentes, al unirse, forman al occidente del departamento, el río La Vieja, vertiendo sus aguas finalmente al río Cauca, al norte del municipio de Cartago.

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 subcuenta río Quindío ubicado en el lado oriental del departamento 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, Chagualá, 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 (Mapa 3).

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 Jaramilla, las cuales reciben las aguas de numerosos afluentes.

1.1.2.3 OFERTA HIDRICA TOTAL SUPERFICIAL – OHTS

La oferta hídrica total superficial fue determinada utilizando los registros de las estaciones hidrometeoro lógicas pertenecientes a la Corporación Autónoma Regional del Quindío, donde, para cada rio o quebrada localizada dentro de cada Unidad de Manejo de Cuenca - UMC (ver Tabla 2), se identificaron tramos importantes a evaluar priorizados en la cuenca alta, medio y baja de algunas unidades hidrográficas. Mapa 3. ⁶

Tabla 2: Fuentes Hídricas por Unidad de Manejo de Cuencas

UNIDAD DE MANEJO DE CUENCAS	SUBCUENCAS
RIO QUINDÍO	Río Quindío
	Río Navarco
	Río Santo Domingo
	Río Verde
	Quebrada la Picota

⁶ Oferta, demanda hídrica e índice de uso del agua (IUA) de las unidades de manejo de cuenca del departamento de Quindío para el año 2017. Corporación Autónoma Regional del Quindío – abril 2018



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



39

RIO ROBLE	Río Roble
	Río Espejo
	Quebrada Cristales
QUEBRADA BUENAVISTA	Quebrada Buenavista
	Quebrada Lanchas
RIO LEJOS	Río Lejos
	Río Azul
RIO ROJO	Río Gris
	Río San Juan
	Río Rojo

Fuente: Corporación Regional del Quindío - CRQ

Gobernación del Quindío

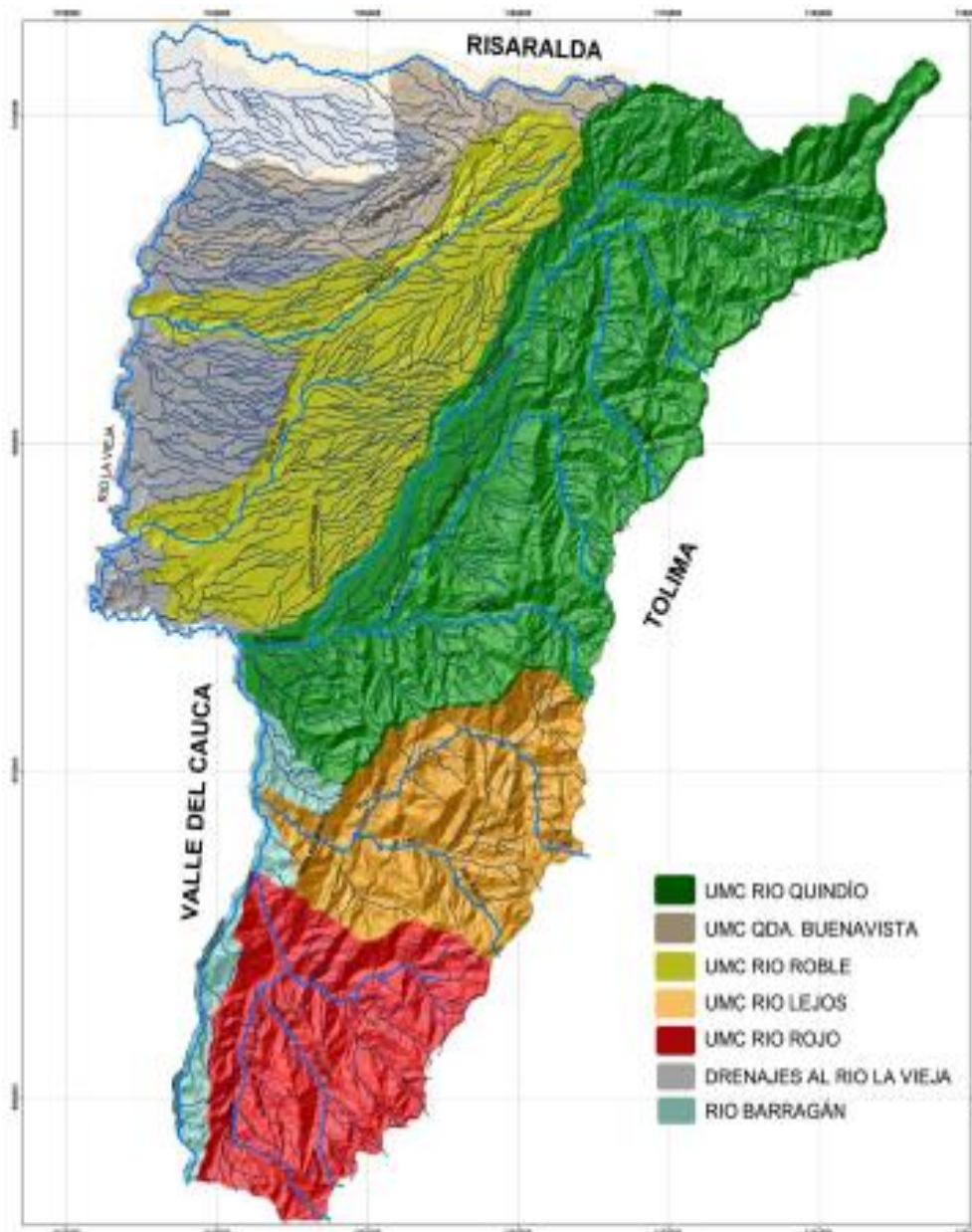
Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Mapa 3: Unidad de Manejo de Cuenca – Departamento del Quindío

Fuente: Corporación Regional del Quindío - CRQ



1.1.2.4 INDICE DEL USO DEL AGUA

De acuerdo a los lineamientos conceptuales y metodológicos para la evaluación del Agua, se considera el índice de escasez de agua (resolución 865 de 2004) como el índice del uso del agua (IUA). En este contexto, las categorías e interpretación del índice de Uso del agua se clasificarán referenciando los siguientes rangos: (Tabla 3).

Tabla 3: Categorías e interpretación del índice de uso del agua

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: ERAS 2013, IDEAM.

Conforme a los resultados, 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. De la Tabla 4, se observa un índice con alta demanda para el total del aprovechamiento hídrico relacionados con los ríos Quindío y Quebrada Buenavista. Los ríos pertenecientes a la zona sur del Departamento del Quindío poseen una demanda baja y oferta hídrica regional disponible, lo que se relaciona con un índice de uso del agua color verde y amarillo. El río Roble posee una demanda moderada, evaluada para el promedio de los tramos 1 y 2. Por otro lado, la quebrada lacha localizada en el municipio de Filandia, posee una demanda muy Alta.



Tabla 4: índice de uso del agua, año 2017

UMC	RIO	Demanda (Mm ³ /Año)	Oferta hídrica regional disponible (Mm ³ /Año)	IUA	TOTAL UMC		
					IUA	Demanda (Mm ³ /Año)	Oferta hídrica regional disponible (Mm ³ /Año)
RIO QUINDÍO	Quindío Tramo 1	51,19	91,31	62,80	24,49	98,77	90,06
	Quindío Tramo 2	31,03	66,27	53,04			
	Navarco	0,19	28,66	0,12			
	Rio Santo Domingo	9,34	35,93	26,77			
	Rio Verde*	6,22	24,49	26,18			
	Quebrada La Picota	0,68	51,11	2,41			
	Quindío Tramo 3	0,11	90,06	0,13			
RIO ROBLE	Tramo 1	1,955	22.50	13,75	9,40	9,27	72.76
	Tramo 2	6,989	48.79	14,00			
	Tramo 3	0,326	72.76	0,46			
	Espejo	2,57	113.12	2,31			
RIO LEJOS	Rio Lejos	4,10	252.65	4,22	4,22	4,10	252.65
RIO ROJO	Rio Rojo	2,11	235.00	1,57	1,57	2,11	235.00
QUEBRADA BUENAVISTA**	Quebrada Lacha	2,10	3.06	85.0	85.0	2,10	3.06
	Quebrada Buenavista Tramo 1	5,108	18.23	33,7	19,975	7,20	34.46
	Quebrada Buenavista Tramo 2	2,091	34.46	6,25			

Fuente: Corporación Regional del Quindío - CRQ



De acuerdo al monitoreo de las precipitaciones realizado por la Corporación Regional del Quindío – CRQ, en la vigencia 2017, se exponen las situaciones relevantes mes a mes.

Para el mes de enero los volúmenes de precipitación, estuvieron por encima de los promedios históricos mensuales multianuales, para los municipios de Córdoba, Circasia, Filandia, Salento, Pijao y Quimbaya; en el mes de febrero, se presentaron condiciones contrarias al mes anterior, evidenciándose volúmenes de precipitación ligeramente inferiores a los históricos registrados en el mismo mes, los meses de marzo y abril presentaron precipitaciones por encima de los históricos, las mayores precipitaciones para el mes de mayo se presentaron en el municipio de Córdoba, presentándose en mayo 26 de 2017, la mayor precipitación registrada en 24 horas del año, el municipio de Pijao también presentó precipitaciones importantes; para el mes de junio, los volúmenes de precipitación muestra aumento en todas las estaciones evaluadas.

En el mes de julio se presentaron las precipitaciones más bajas para la vigencia 2017, con volúmenes de continuándose el comportamiento para el mes de agosto; en Septiembre los volúmenes de precipitación estuvieron por encima para los municipios de Córdoba, Filandia y Pijao ; el mes de octubre que climatológicamente se acentúan las lluvias, presentó para la vigencia 2017, volúmenes más bajos que los esperados, presentándose aumento importante de lluvias para el mes de noviembre, siendo este mes el de mayor precipitación del año; en el mes de diciembre, se registraron los mayores volúmenes en los municipios de Armenia, Córdoba, Circasia, Filandia y Pijao, solo Salento registro valores inferiores al promedio. Las lluvias mensuales reportadas para el Departamento del Quindío de enero a diciembre de 2017 alcanzaron volúmenes inferiores a los 100 milímetros y mayores a los 457mm. ⁷

⁷ Boletín Hidrometeorológico CRQ – N° 2. Diciembre de 2017.



1.1.3 ACCIDENTES GEOGRÁFICOS: ALTITUD Y RELIEVE

El Quindío está localizado en la cordillera central, cuenta con 1845 km² de montañas con variados guadales en sus puntas, ríos y quebradas que hidratan al departamento, y valles como los de Cocora, Maravelez y Quindío.

La gran diversidad de pisos climáticos del departamento, en tan limitada área geográfica, con traslados de altitud desde los 1.000 msnm a las casi cumbres heladas (4.500 msnm, zonas oscuras del Mapa 4: *Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, departamento, Quindío.*

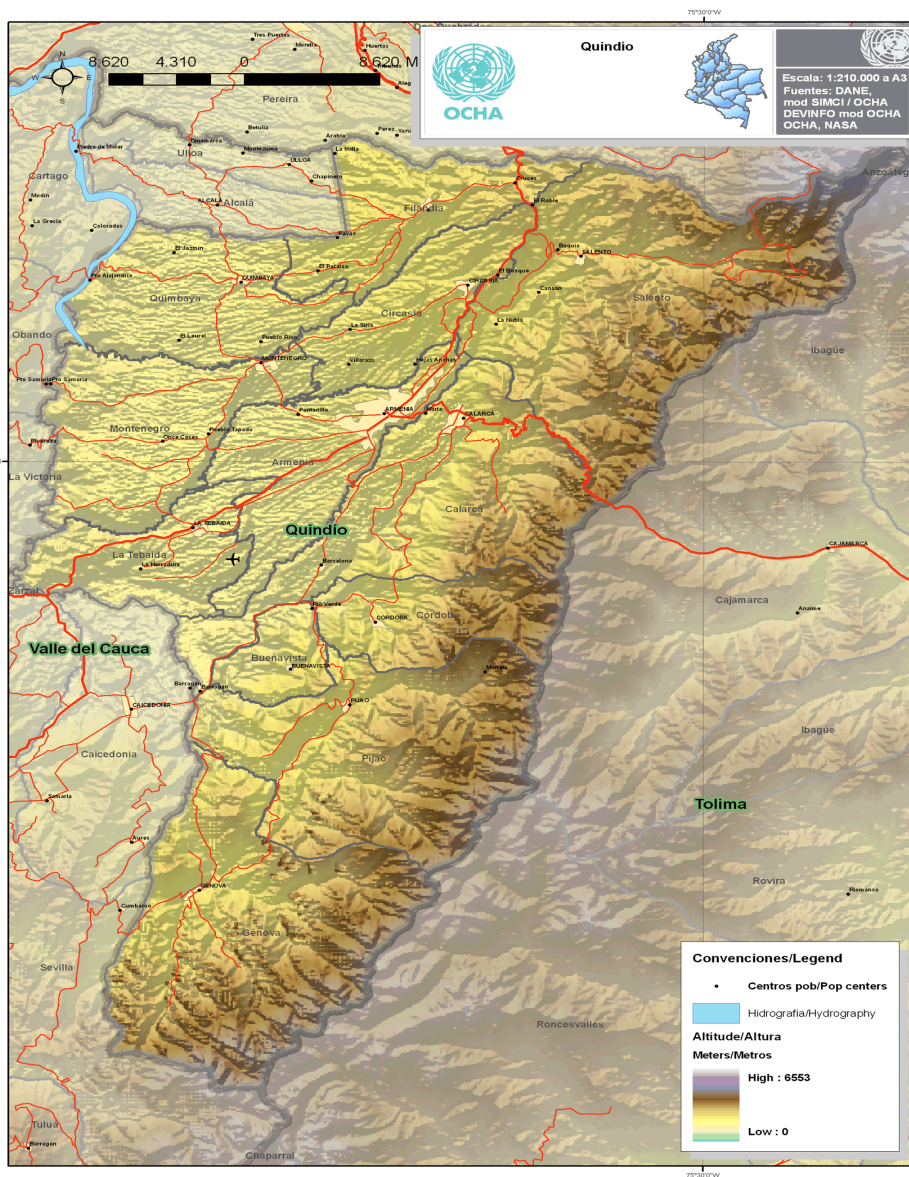
), hacen del relieve del departamento especial y “*empinado*” o de alta pendiente; la detalla las alturas medias de cada uno de los municipios en metros sobre el nivel del mar (msnm), que hacen adquirir en todos los municipios, básicamente un clima tipo cálido templado con una altura media de 1.500 msnm.

Entre los imponentes picos y montañas de Quindío los más importantes y altos, son el Nevado del Quindío, a 4.760 msnm, también conocido como Paramillo del Quindío, es un volcán inactivo ubicado en la Cordillera Central de los Andes, Su cumbre es el trifinio de Quindío, Risaralda y Tolima, siendo también el punto más alto del primero. y el Páramo de Chili a 3.500 metros, ubicado en el municipio de Pijao Quindío.

Debido a las diferentes alturas que tiene la geografía del Quindío, su clima también varía, desde frío de páramo hasta calor moderado de tierras bajas.¹¹



Mapa 4: Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, departamento, Quindío.



Fuente: OCHA.



La Tabla No muestra la Altura media sobre el nivel del Mar de cada uno de los municipios que conforman el Departamento del Quindío, encontrando que el municipio de Montenegro muestra una altura media de 1.150 msnm, correspondiendo a uno de los municipios más cálidos del Departamento, seguido en su orden del municipio de La Tebaida, el municipio de mayor Altura media es Salento, el cual presenta clima frío, seguido del municipio de Filandia.

Tabla 5: *Altura media sobre el nivel del mar, municipios, Quindío.*

MUNICIPIO	ALTURA MEDIA (msnm)
Armenia	1.483
Buenavista	1.500
Calarcá	1.537
Circasia	1.773
Córdoba	1.525
Filandia	1.800
Génova	1.500
La Tebaida	1.175
Montenegro	1.150
Pijao	1.650
Quimbaya	1.315
Salento	1.900

Fuente: MSPS; IGAC.

La media de temperatura del territorio (19 °C) y oscila entre los 16 a 22 grados, siendo los municipios más cálidos Armenia, Montenegro y La Tebaida y Salento el más frío; la humedad no supera el 90% en todos los terrenos del departamento, pero se considera una zona de “*humedad*”



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



47

relativa alta”; la pluviosidad anual del departamento es abundante, comparada con la precipitación media mensual del país que oscila entre 119,3 en enero a 309,1 en mayo, según datos del banco mundial.

Los pisos térmicos del departamento se clasifican en 6 clases y se caracterizan por ser:

Clima subnivel y pluvial. Se localiza en el cono y ladera del volcán del Quindío en altitudes que están más allá de 4,000 msnm; la temperatura oscila entre 1.5 y 6°C y la precipitación anual es de 1,000 a 2,000 mm de agua. La cima se cubre de nieve durante los meses más fríos.

Clima extremadamente frío y pluvial. Al oriente del departamento entre los 3,500 a 4,000 msnm con temperatura entre los 6 a 9° C y precipitación anual de 2,000 a 4,000 mm de agua. En estas áreas las actividades agropecuarias son casi inexistentes debido a las condiciones geológicas y climáticas que dificultan su explotación económica.

Clima muy frío y pluvial. Al oriente del departamento, en la franja que limita con el departamento del Tolima con altitudes entre 3,000 y 3,500 msnm; la temperatura promedio es de 9 a 12°C y la precipitación anual entre 2,000 y 4,000 mm de agua. Las bajas temperaturas y la humedad en estas zonas de gran altitud están condicionadas por la neblina. La humedad y la neblina no solo son originadas por las precipitaciones abundantes, sino también por la alta transpiración producida por la vegetación arbustiva que subsiste en algunos sectores.

Clima frío y húmedo. Se sitúa en una zona que se extiende de norte a sur en el departamento y al oriente de las localidades de Filandia, Salento, Córdoba, Pijao y Génova en altitudes de 2,000 a

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



48

3,000 msnm; la temperatura oscila entre 12 y 18° C y la precipitación promedio anual es de 2,000 a 4,000 mm de agua.

Clima medio, húmedo y muy húmedo. Se encuentran en la zona central del departamento en los municipios de Quimbaya, Montenegro, Circasia, Calarcá, Génova y la ciudad de Armenia, se le define la “franja cafetera”, en altitudes de 1,300 a 2,000 msnm. Este clima mantiene una temperatura de 18 a 24° C y precipitación pluvial de 2,000 a 4,000 mm de agua.

Clima medio, húmedo transicional a medio, seco. Situado al occidente del departamento en el valle del río La Vieja, sectores que limitan con el departamento Valle del Cauca en altitudes de 1,000 a 1,300 msnm; la temperatura varía entre 18 a 24°C y precipitación pluvial anual de 1,000 a 2,000 mm de agua.

Según los reportes de temperaturas medias del departamento, para este último año 2015 se ha visto incrementos entre 1.4 a 1°C, para una media de incrementos en las cinco estaciones de 0,68°C; este casi 1 grado centígrado de incremento, aunque no pone en riesgo la salud, se debe tener adecuaciones para soportar las incomodidades para atender alteraciones del confort climático debido a oleadas de calor especialmente en la región Caribe y Andina.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



1.1.4 ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA

Las vías del departamento se consideran estables y de alta calidad 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 en 2008,) según el INVIAS. El departamento cuenta, desde su capital, con tres ejes viales de primera categoría y que conectan estratégicamente con el país:

- al oriente la vía que conduce a Ibagué y Bogotá
- al norte hacia Risaralda y
- al sur con Valle del Cauca con Bugalagrande

Las dos últimas se consideran vías de alto flujo y velocidad por su característica de autopista (del Café y Recta la Paila Cali, Mapa 5) donde su promedio de velocidad puede alcanzar 80 Km/hora.

Las comunicaciones entre los municipios se realiza a un promedio de 25 kilómetros hora en base de 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); habría 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 6).



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



50

Tabla 6: Distancia en kilómetros, tiempo de traslado y tipo de transporte básico desde municipios a capital departamental, departamento Quindío.

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

Gobernación del Quindío

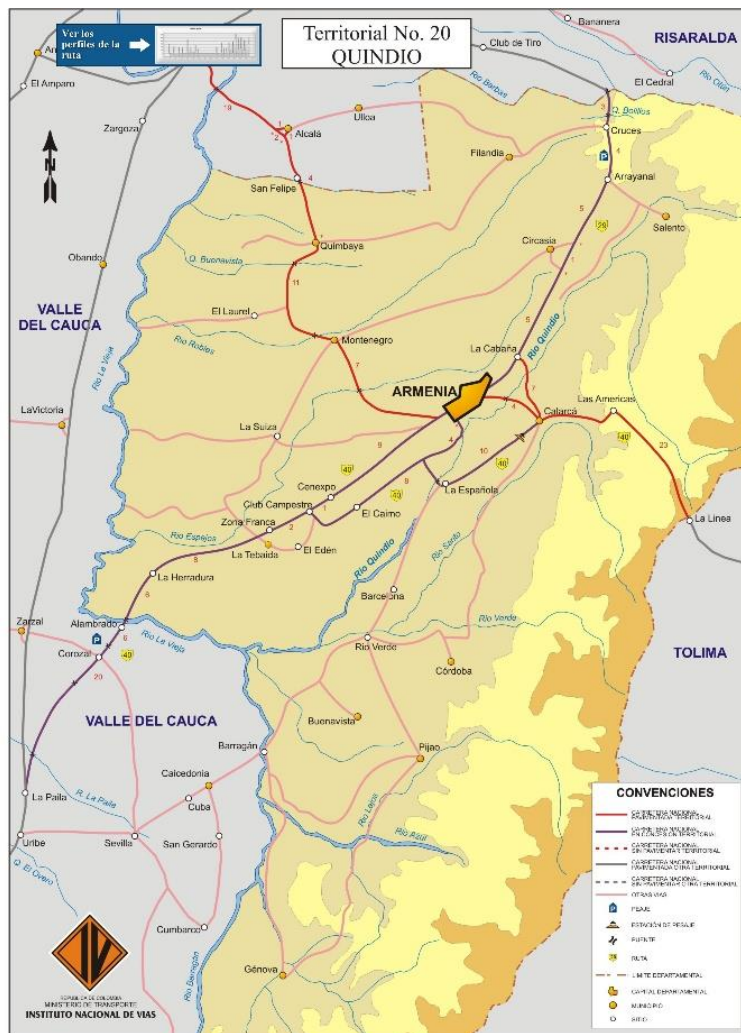
Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Mapa 5: Vías y Aeropuerto de Departamento Quindío.

Fuente: IGAC, Sociedad Geográfica de Colombia.

La infraestructura del departamento de vías secundarias corresponde a 16.32% de la malla vial y las vías terciarias, en 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, como se detalla en la Tabla 7.

Tabla 7: Total, kilómetros de vías por tipo, departamento Quindío, 2015.

TIPO DE VIA	PAVIMENTO	HUELLA	AFIRMADO	TOTAL
NACIONAL	121,6	0	0	121.6
SECUNDARIA	170.6.	101	0,1	343.7
TERCIARIA	126.03	1,413.17	115.57	1,654.8
TOTAL	493.78	1,514.17	115.67	2,120.1

Fuente: Departamento de Quindío, 2015, Plan de Desarrollo, página 142

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.

La red vial secundaria ha sido objeto de recientes intervenciones por parte de 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 el 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 al 77.91 % del total de la malla vial del departamento; de ella 98.79 Km. (el 6.02%) esta pavimentada en buen estado; 141.13 Km. (el 8.60%) esta pavimentada en regular estado; 1.71 Km. (el 0.10%) esta pavimentada en mal estado y 1,399.1 Km. (el 85.27%) está en huellas o afirmado en regular estado. ⁸

El departamento cuenta con un terminal aéreo, El Aeropuerto El Edén de tipo internacional, Mapa 5; movilizó hasta un total de 430.391 pasajeros en el año 2017, teniendo en cuenta salidas y llegadas como se detalla en la Tabla 8; presentándose, una variación negativa del 9,04% con un descenso de 42.856 pasajeros para la vigencia 2017 en relación al año 2016; La movilidad de pasajeros a nivel Nacional, alcanzó un total de 66.755.939, correspondiendo la movilidad del Departamento del Quindío al 0.65% del total Nacional. ⁹

Tabla 8: Total, pasajeros aeropuerto El Edén, Departamento Quindío 2016 -2017

CIUDAD	AEROPUERTO	Comparativo acumulado							
		Enero - diciembre 2017			% PAR T	Enero - diciembre 2016			% Var.
		Salidos	Llegados	Total		Salidos	Llegados	Total	
TOTAL	COLOMBIA	33.009.207	32.903.777	65.912.984	100%	33.439.841	33.316.098	66.755.939	-1,26
ARMENIA	EL EDEN	216.606	214.391	430.997	0,65%	239.378	234.475	473.853	-9,04

⁸ Plan departamental de desarrollo 2016 – 2019. “En defensa del bien común” – pág. 141 -142.

⁹ Boletín origen – destino diciembre de 2017 operación regular y no regular – Aeronáutica civil de Colombia oficina de transporte aéreo – grupo de estudios sectoriales aeronáutica civil – unidad administrativa especial.



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Fuente: Aeronáutica Civil de Colombia, Grupo de estudios sectoriales, Unidad Administrativa Especial.

El descenso en el número de pasajeros es evidente especialmente en los vuelos Nacionales, sin embargo, para la vigencia 2017, se presenta un incremento importante en el número de pasajeros de vuelos internacionales, presentando un aumento del 12,41%

Tabla 9: Total, pasajeros aeropuerto El Edén, Departamento Quindío 2016 -2017

CIUDAD	AEROPUE RTO	Comparativo acumulado						
		Enero - diciembre 2017			Enero - diciembre 2016			% Var.
		Nacional	Internacional	Total	Nacional	Internacional	Total	
TOTAL	COLOMBIA	52.201.968	13.711.016	65.912.984	53.827.024	12.928.915	66.755.939	-1,26%
ARMENIA	EL EDEN	377.580	53.417	430.997	427.069	46.784	473.853	-9,04%

Fuente: Aeronáutica Civil de Colombia, Grupo de estudios sectoriales, Unidad Administrativa Especial.

Actualmente la línea férrea solo se encuentra habilitada entre el municipio de La Tebaida y el departamento del Valle del Cauca con una longitud de 14.1 Km, los cuales esta recientemente rehabilitados y aptos para el transporte de carga desde el puerto de Buenaventura hasta el puerto seco de La Tebaida y en nota periodística del Ministerio de Transporte de 14 de julio de 2015, se informa la inversión por 32 millones de dólares el Ferrocarril del Pacífico para llegar al puerto seco, lo que fortalecerá el intercambio comercial entre el Eje Cafetero y el Valle del Cauca.



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Lo anterior solo duro un año, dado que, para el mes de mayo de 2016, se suspendieron la mayoría de sus operaciones, confirmándose por el vicepresidente de la república como una frustración, informando que se adelantaran las acciones para caducar la concesión e iniciar con una nueva firma, que pueda operar el corredor. Finalmente, para el mes de agosto del año 2017, dos años después caduca el contrato con Ferrocarril del Pacifico S.A. por reiterados incumplimientos de la compañía y además de no acreditar capacidad financiera ante la variación de la composición accionaria y ni constituyo las garantías mínimas al contrato; Lo anterior ha bloqueado el dinamismo de la zona franca y el puerto seco en la Tebaida, afectándose nuevamente el Departamento del Quindío.

1.2 CONTEXTO DEMOGRÁFICO

1.2.1 POBLACIÓN TOTAL

El Departamento del Quindío para la vigencia 2017, de acuerdo a la proyección poblacional del DANE en base al censo poblacional del 2005, presenta una población total de 571.733 habitantes, cifra que corresponde al 1,16% del total Nacional; la población urbana corresponde al 88% del total y la población rural representa el 12%, evidenciando según los cálculos realizados de la población del censo de población y vivienda de 2005; que 2 de cada tres habitantes del departamento se localizan en dos centros urbanos como son la capital, Armenia y el municipio de Calarcá, que concentran el 66,13% del total poblacional del territorio y que por su cercanía se constituyen en el eje económico departamental.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Para un Departamento como el Quindío, que históricamente ha basado su economía en la actividad agrícola y que actualmente muestra como uno de sus grandes atractivos turísticos su zona rural, llama la atención que el 88% de la población concentre su residencia en la zona urbana, presentándose altos grados de urbanización, como lo muestra la tabla 10, siendo el municipio de Armenia el de mayor proporción de urbanización con el 97,3%, seguido del municipio de La Tebaida con el 94%, Quimbaya con el 83,7% y Montenegro con el 82% clasificados estos municipios en Alto grado de Urbanización.

Los municipios de Calarcá y Circasia presentan un grado medio de urbanización dado que muestran una concentración de población residente en zona urbana entre el 75% al 77%

Los municipios cordilleranos revelan un grado de urbanización bajo, con concentraciones poblacionales en las zonas urbanas por debajo del 60%, el municipio que presenta mayor concentración de población en la zona rural es el municipio de Buenavista con un 57,36%, seguido de los municipios de Génova (49,15%) y Salento (46,35%); siendo importante tener en cuenta que la población se ubica en veredas cercanas al casco urbano. Mapa 6.

Tabla 10: Población total y por área de residencia, departamento Quindío, 2017.

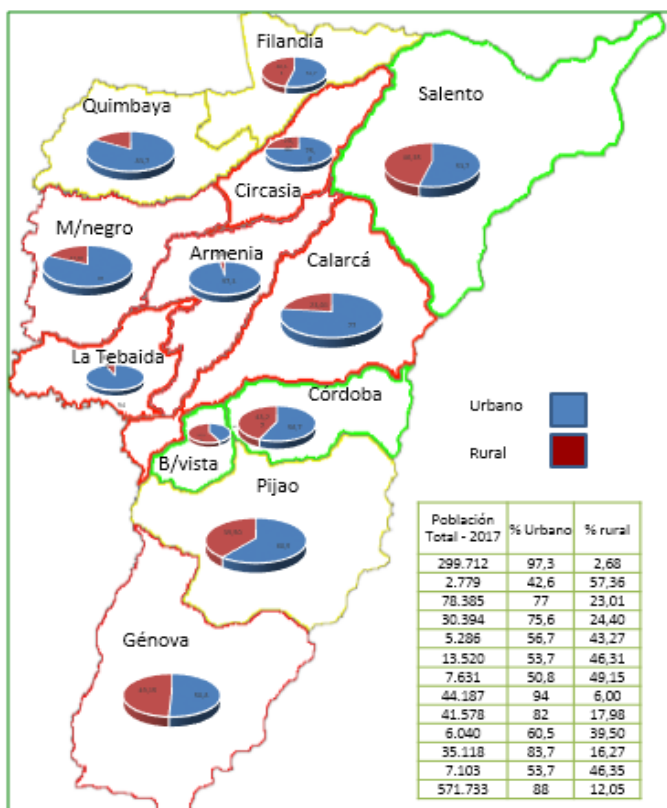
MUNICIPIO	POBLACIÓN CABECERA MUNICIPAL	POBLACIÓN AREA RURAL	POBLACIÓN TOTAL	PORCENTAJE POBLACIÓN CABECERA	PORCENTAJE POBLACION RURAL	GRADO URBANIZACIÓN
Armenia	291.688	8.024	299.712	97,3	2,68	Alto
Buenavista	1.185	1.594	2.779	42,6	57,36	Bajo
Calarcá	60.346	18.039	78.385	77,0	23,01	Medio



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017

Circasia	22.978	7.416	30.394	75,6	24,40	Medio
Córdoba	2.999	2.287	5.286	56,7	43,27	Bajo
Filandia	7.259	6.261	13.520	53,7	46,31	Bajo
Génova	3.880	3.751	7.631	50,8	49,15	Bajo
La Tebaida	41.537	2.650	44.187	94,0	6,00	Alto
Montenegro	34.101	7.477	41.578	82,0	17,98	Alto
Pijao	3.654	2.386	6.040	60,5	39,50	Bajo
Quimbaya	29.403	5.715	35.118	83,7	16,27	Alto
Salento	3.811	3.292	7.103	53,7	46,35	Bajo
Total	502.841	68.892	571.733	88,0	12,05	Alto

Fuente: DANE – Estimaciones poblacionales censo de 2005.



Mapa 6: Porcentaje de Urbanización/Ruralización de la población departamento Quindío, 2013.

Fuente: DANE Proyección poblacional 2005 – 2020.



Tomando como referencia la población conciliada del censo de 2005 y de la estimaciones dadas según los comportamiento demográficos, se espera que crezca la población departamental a casi 9% interanual en los tres lapsos estimados (2005 a 2020); varios sectores departamentales ven su crecimiento negativo, como son Buenavista, Córdoba, Génova, Pijao y Salento, que como se ha detallado, son municipios que concentran el mayor porcentaje de población residente en zona rural, presentando cada año menos población; En sentido contrario, La Tebaida y Circasia ven crecer su población, el primero, en forma acelerada casi el doble cada año, (41,58%) y el segundo en un (13.64%) **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia..** Es importante evidenciar el rápido crecimiento mostrado por el municipio de La Tebaida, el cual para el año 2005, presenta una población inferior a la de los municipios de Montenegro y Quimbaya y para la vigencia 2017, la población proyectada para el municipio de La Tebaida según DANE supera significativamente la mostrada por los dos municipios relacionados, situación requiere un análisis integral, dada la necesidad de fortalecer la capacidad habitacional, teniendo en cuenta los altos índices de hacinamiento, estructural, de servicios, etc.

Existe una correlación entre los municipios con mayor número de habitantes y el grado de urbanización (Armenia, Montenegro, La Tebaida y Quimbaya), exceptuando Calarcá, que es el segundo municipio con más población, pero tiene un grado de urbanización medio. Se puede apreciar así mismo, que los municipios más urbanizados corresponden a la “*vecindad*” de la capital o con una cercanía no mayor 22 kilómetros, mientras que los periféricos y los denominados “*cordilleranos*”, hay una mayor vocación rural, (agroindustrial, agro turística).

Las cifras del departamento, comparadas con las de los departamentos de la Región Central (urbanización 73.96%), el mayor grado de urbanización la aporta Quindío (13.58 puntos porcentuales de más); esta condición de crecimiento urbano y concentración de personas en las



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



ciudades más pobladas, son expresión de variaciones en la historia y la vocación agrícola del departamento, generándose diferentes dinámicas desde la perspectiva laboral.

Así, la concentración de la población en la zona urbana ha de expresar un comportamiento epidemiológico y de los determinantes de salud directamente relacionados con tal dinámica de concentración poblacional; en el mismo sentido, aspectos como la movilidad laboral y la vocación económica del departamento serán fuertemente influidos por la concentración urbana relacionadas de manera directa con la estructura y misma dinámica de la red de prestación de servicios de salud.

Tabla 11: Crecimiento poblacional años 2005 - 2020, departamento Quindío.

MUNIC IPIO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	VARIA CION AÑOS
Armenia	280.881	282.518	284.135	285.733	287.324	288.905	290.482	292.045	293.605	295.143	296.683	298.199	299.712	301.224	302.723	304.216	8,31%
Buenavista	3.094	3.066	3.035	3.010	2.985	2.961	2.937	2.911	2.886	2.859	2.833	2.805	2.779	2.758	2.730	2.700	-12,73%
Calarcá	73.720	74.089	74.471	74.851	75.243	75.633	76.027	76.415	76.819	77.201	77.603	77.987	78.385	78.779	79.174	79.574	7,94%
Circasia	27.443	27.694	27.934	28.183	28.418	28.666	28.903	29.150	29.393	29.642	29.897	30.143	30.394	30.655	30.914	31.185	13,64%
Córdoba	5.449	5.419	5.405	5.391	5.382	5.368	5.354	5.345	5.325	5.317	5.305	5.296	5.286	5.268	5.249	5.223	-4,15%
Filandia	12.930	12.973	13.022	13.070	13.114	13.164	13.212	13.255	13.310	13.357	13.412	13.465	13.520	13.580	13.628	13.669	5,72%
Génova	9.628	9.436	9.251	9.067	8.890	8.714	8.540	8.380	8.225	8.074	7.921	7.772	7.631	7.487	7.351	7.216	-25,05%
La Tebaida	33.501	34.290	35.093	35.905	36.727	37.576	38.445	39.338	40.247	41.188	42.163	43.159	44.187	45.242	46.323	47.432	41,58%



**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017**



60

Gobernación del Quindío

Montenegro	39.8 71	40. 016	40.1 59	40.3 11	40.4 45	40.5 90	40.7 33	40.8 71	41.0 10	41.1 52	41.2 91	41.4 38	41.5 78	41.7 22	41.8 57	41.9 90	5,31%
Pijao	6.68 3	6.6 31	6.56 7	6.51 3	6.45 6	6.39 9	6.35 9	6.30 0	6.24 3	6.20 3	6.13 9	6.09 7	6.04 0	6.00 0	5.94 0	5.89 3	-11,82%
Quimba ya	34.0 60	34. 163	34.2 54	34.3 51	34.4 31	34.5 19	34.6 04	34.6 87	34.7 77	34.8 62	34.9 48	35.0 36	35.1 18	35.1 95	35.2 76	35.3 52	3,79%
Salento	7.24 6	7.2 35	7.20 7	7.19 4	7.17 8	7.16 7	7.15 9	7.13 9	7.12 9	7.11 6	7.11 5	7.10 9	7.10 3	7.10 0	7.10 3	7.10 2	-1,99%
Total	534. 506	537. .53 0	540. 533	543. 579	546. 593	549. 662	552. 755	555. 836	558. 969	562. 114	565. 310	568. 506	571. 733	575. 010	578. 268	581. 552	8,80%

Fuente: DANE – Estimaciones de población. Base Municipal_area_1985-2020.xls

De los 1.845 kilómetros cuadrados del departamento, el municipio de Salento cuenta el territorio que más área abarca, sus 376 kilómetros cuadrados son el 20% del total de la extensión geográfica departamental, seguido de los municipios Génova y Pijao; estos 1,845 km² del área departamental llegan a concentrar hasta 288 persona por km², más de 2,400 personas en Armenia y casi 20 en Salento, densidad 125 veces mayor frente a La Tebaida que presenta la densidad más cercana a la ciudad capital (473), Tabla 12. El Mapa 7, detalla esta distribución y comportamiento, que muestra las zonas departamentales menos densamente pobladas como las más amarillas, frente a la capital.

El departamento por extensión territorial es el segundo más pequeño del país después de san Andrés y Providencia y por densidad poblacional se ubica en el puesto No. 22, superando Departamentos como Chocó, Caquetá, Casanare, Putumayo, Arauca, Guaviare, Vichada, Amazonas, San Andrés y Providencia, Vaupés y Guainía, lo que podría indicar índices más altos de concentración poblacional para el Departamento del Quindío teniendo en cuenta su extensión territorial y el alto porcentaje de población residente en la zona urbana que alcanza el 88%, distribuida en la zona urbana que corresponde al 1,43% del total en extensión del territorio Quindiano.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



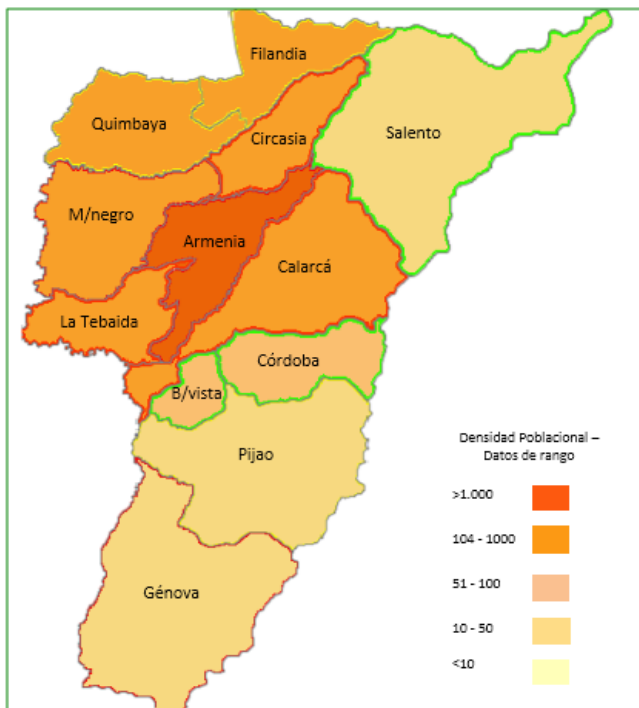
Tabla 12: Áreas municipales (urbanas y rurales) y densidad poblacional departamento Quindío, 2017.

MUNICIPIOS	AREA URBANA KM ²	AREA RURAL KM ²	AREA TOTAL KM ²	DENSIDAD POBLACIONAL (HAB/KM ²)
Armenia	12.88	102.12	115	2606
Buenavista	0.13	38.87	39	71
Calarcá	2.32	205.68	208	377
Circasia	1.68	85.32	87	349
Córdoba	2.11	87.89	90	59
Filandia	0.34	100.66	101	134
Génova	0.53	286.47	287	27
La Tebaida	1.47	86.53	88	502
Montenegro	1.70	139.30	141	295
Pijao	0.57	237.43	238	25
Quimbaya	2.15	120.85	123	286
Salento	0.48	327.52	328	22
TOTAL	26.34	1.818,66	1.845	310

Fuente: <http://quindio.gov.co/indicadores-y-estadisticas/inicio-indicadores-y-estadisticas/introduccion-general.html>



Mapa 7: Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del departamento Quindío, 2017.



Fuente: Fuente: DANE Proyección poblacional 2005 – 2020 – Información Quindío

De acuerdo a las estimaciones realizadas por el DANE, relacionadas con las viviendas, para el Departamento del Quindío se evidencia una tendencia al aumento, con un promedio interanual del 3%, según proyección DANE, situación que podrá presentar variaciones significativas en el momento en que se obtenga el resultado del censo 2018, dada el alto incremento de construcciones especialmente en el municipio de Armenia. La relación entre las viviendas totales y la ocupación de las mismas, se proyecta con un porcentaje de desocupación constante a partir del 2005, proyectado al 2020, que para el Departamento del Quindío corresponde en promedio al 1.5% interanual y hacia atrás este porcentaje corresponde a la interpolación intercensal.



El gráfico 1. muestra, que el número total de viviendas supera el número de hogares proyectado, teniendo en cuenta que el DANE mide los hogares de acuerdo a la definición utilizada en los censos de población y de vivienda que comprende tanto hogares familiares y no familiares (incluidos los unipersonales), fundamentando el cálculo en la tasa de jefatura; sin embargo, los hogares superan levemente el número de viviendas ocupadas, evidenciando finalmente que para el Departamento del Quindío por cada vivienda ocupada hay un hogar.

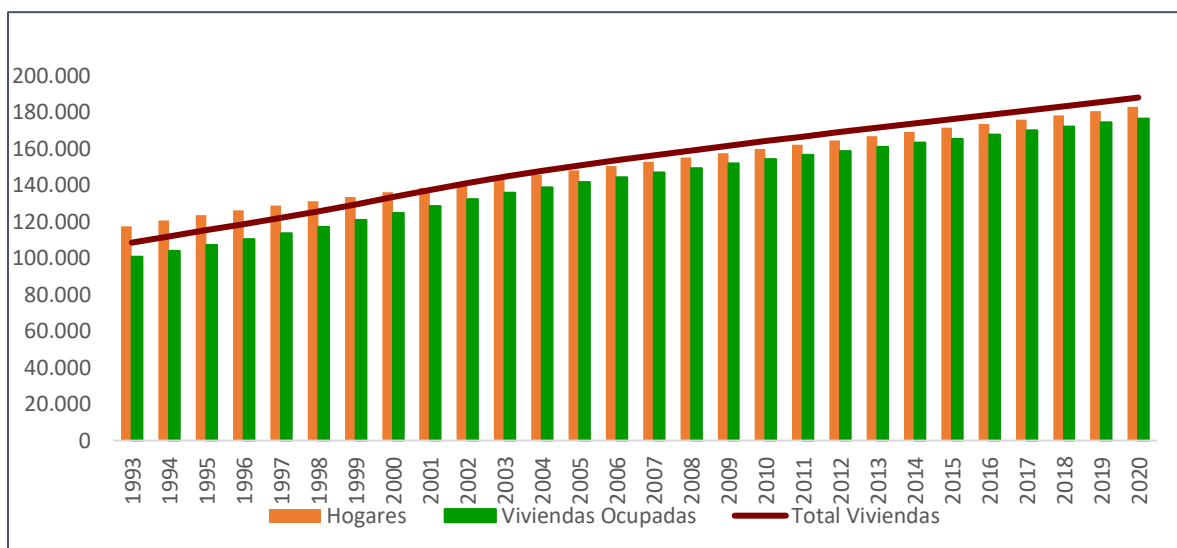


Gráfico 1: Proyección de viviendas y Hogares Departamento del Quindío 1993 - 2020

Fuente: DANE

De acuerdo a las proyecciones realizadas según censo 2005, el Departamento del Quindío para la vigencia 2017, cuenta con un total de 180.844 viviendas, de las cuales 94% de las mismas se encontraban habitadas; de este recuento se determinó que en Calarcá estaban las más habitadas (99%) y en Filandia se hallaron las más desocupadas o deshabitadas (86%). Del total de personas estimadas conciliadas, habría un promedio de 3.7 personas por vivienda, valor que se ha conservado según la Encuesta de Calidad de Vida de 2015 en el agregado de la región central que



comprende los departamentos de Caldas, Quindío, Risaralda, Tolima, Huila y Caquetá y que se muestran en la Tabla 13; **Error! No se encuentra el origen de la referencia.**, en la que se calculó 3.6 personas por vivienda y hogar; en el censo se contabilizaron igualmente 142,982 hogares, siendo los municipios de Buenavista, La Tebaida y Montenegro aquellos con más miembros por vivienda, donde la correlación hogares - viviendas es casi 1 (r:0.99). El Mapa 8. las zonas de amarillo mostaza son las de mayores viviendas contadas, y Buenavista es el municipio con menor construcciones de viviendas detectadas.

Teniendo en cuenta que la información de viviendas corresponde a la estimada según el censo 2005, para lograr una relación adecuada se utiliza la población de esa vigencia, siendo evidente la necesidad de contar con datos más actualizado, dados los cambios presentados en relación al aumento inusitado de la construcción en el Departamento, especialmente en las zonas urbanas, la migración, el desplazamiento y demás fenómenos demográficos que pueden marcar diferencias y situaciones a intervenir.

Tabla 13: Total, viviendas, personas en viviendas, personas totales y personas por vivienda, departamento Quindío.

MUNICIPIOS	TOTAL, VIVIENDAS	VIVIENDAS CON PERSONAS PRESENTES	TOTAL, PERSONAS	PERSONAS POR VIVIENDA	TOTAL, HOGARES
Armenia	80,336	74,119	271,094	3.66	76,779
Buenavista	739	704	2,883	4.10	741
Calarcá	18,915	18,741	70,873	3.78	19,373
Circasia	7,359	6,868	26,636	3.88	7,262
Córdoba	1,400	1,372	5,214	3.80	1,420
Filandia	3,717	3,220	12,430	3.86	3,332



Gobernación del Quindío

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



65

Génova	2,601	2,393	9,063	3.79	2,442
La Tebaida	8,373	8,040	32,562	4.05	8,877
Montenegro	9,666	9,252	38,064	4.11	10,271
Pijao	1,748	1,647	6,379	3.87	1,675
Quimbaya	8,687	8,519	32,632	3.83	8,932
Salento	2,071	1,837	6,917	3.77	1,878
Total	145,612	136,712	514,747	3.77	142,982

Fuente: DANE – Censo 2005

De acuerdo a las estimaciones y proyecciones de viviendas realizadas por el DANE, el Departamento del Quindío muestra para la vigencia 2017 un total de 180.844 viviendas en total, de las cuales 169.804 presentan ocupación, correspondiendo a un 93,89% de ocupación.

Tabla 14: Resultados Encuesta Calidad de Vida, región Central, Colombia 2016.

REGIONES Y ÁREAS		TOTAL			PROMEDIO	
		VIVIENDAS	HOGARES	PERSONAS	HOGARES POR VIVIENDA	PERSONAS POR HOGAR
Central	Total	1,715	1.747	5.591	1.0	3.2
	Cabecera	1,241	1.269	3.930	1.0	3.1
	Resto	474	478	1.661	1.0	3.5

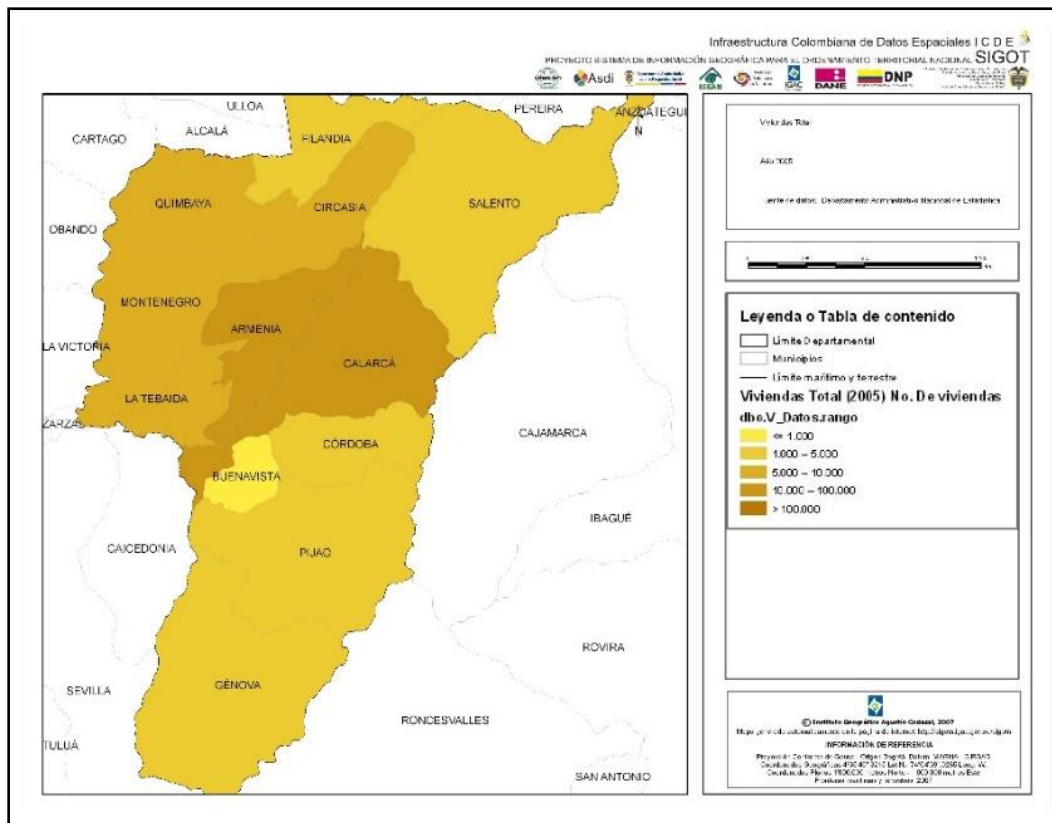
Fuente: DANE,

http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/Presentacion_ECV_2016.pdf

¹⁰ : Total muestra encuestada.

¹⁰ Informe anual del sistema de vigilancia en salud pública – 2017 – Secretaria de Salud Departamental del Quindío.

Del total de las viviendas contabilizadas en la Tabla 15, se muestra que la gran mayoría son del tipo “casas” en el total departamental o al menos 3 de cada 4, en Circasia, 9 de cada diez construcciones de vivienda es una casa, mientras en Quimbaya 2 de cada tres construcciones de vivienda comprende este tipo de edificación.



Mapa 8: Distribución de los municipios según volumen de viviendas, departamento Quindío, 2005.

Fuente: http://sigotn.igac.gov.co/sigotn/descargarArchivo.aspx?url=http://sigotn.igac.gov.co/arcgisoutput/_ags_mapbd6da48d13d24ccba046148ac5246a2f.jpg&ruta=completa



Tabla 15: Total, tipos de vivienda, departamento Quindío 2016.

MUNICIPIOS	CASAS	CASA INDIGENA	APARTAMENTO	CUARTO	PORCENTAJE CASAS
Armenia	58,850	1	18,624	2,500	73.25%
Buenavista	657	1	49	29	88.90%
Calarcá	14,083	1	3,660	995	74.45%
Circasia	6,761	1	476	118	91.87%
Córdoba	1,241		89	68	88.64%
Filandia	3,154	4	487	69	84.85%
Génova	2,058		369	171	79.12%
La Tebaida	7,611	9	390	355	90.90%
Montenegro	7,899	11	1,115	533	81.72%
Pijao	1,446		204	92	82.72%
Quimbaya	5,680		2,249	753	65.39%
Salento	1,693	10	238	124	81.75%
Total	111,133	38	27,950	5,807	76.32%

Fuente: DANE – Censo 2005

Si bien los datos que a continuación se exponen hacen alusión a hogares, las variables que expresan “privación” o viviendas en situación crítica, muestran una idea general de las condiciones de las viviendas en los municipios; la Tabla 16 detalla las características del comportamiento relativo de las condiciones de las viviendas en el departamento y detalla que el mayor porcentaje de hacinamiento corresponde al municipio de la Tebaida, seguido de los municipios en su orden de Montenegro, Quimbaya y Córdoba.



Los municipios más críticos en relación al No acceso a fuentes de agua mejoradas son los municipios de Génova, Buenavista y Pijao, los cuales presentan porcentajes superiores al 30%, identificándose un alto riesgo para la ocurrencia de Enfermedades Diarreicas Agudas, problemas dermatológicos entre otros, siendo necesario adelantar acciones de verificación permanente del funcionamiento de los suministros de agua para consumo en los municipios cordilleranos.

El municipio de Salento, muestra un 24,04% de viviendas sin acceso a fuente de agua mejorada, situación que preocupa, teniendo en cuenta la alta y permanente afluencia de turistas y visitantes que hace de Salento un destino turístico importante.

Tabla 16: Porcentaje de hogares (vivienda) municipales con privación, departamento Quindío 2005.

MUNICIPIO	SIN ACCESO A FUENTE DE AGUA MEJORADA	INADECUADA ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	PISOS INADECUADOS	PAREDES INADECUADAS	HACINAMIENTO
Armenia	1.32%	1.44%	1.08%	4.16%	11.48%
Buenavista	38.23%	2.16%	1.84%	5.60%	13.61%
Calarcá	4.85%	1.98%	1.41%	4.33%	12.09%
Circasia	3.71%	1.28%	0.99%	2.88%	11.43%
Córdoba	18.58%	7.17%	1.03%	11.22%	13.92%
Filandia	3.43%	3.01%	0.90%	4.15%	9.37%
Génova	38.39%	6.38%	1.04%	3.61%	13.94%
La Tebaida	1.83%	1.01%	1.56%	5.48%	18.75%
Montenegro	3.17%	2.86%	2.05%	10.08%	17.78%
Pijao	30.98%	17.21%	0.94%	3.42%	12.42%
Quimbaya	3.08%	2.53%	1.48%	5.08%	14.62%
Salento	24.04%	3.77%	1.40%	3.09%	10.58%

Fuente: Cálculos DNP-SPSCV con datos Censo 2005



En relación a la diversidad étnica del Departamento, el grupo étnico de mayor proporción declarado son los “afrodescendientes” que alcanzan a ser 2.45% de la población total, seguido de algunas comunidades indígenas que corresponde al 0.41% se asientan en los municipios de Córdoba, Montenegro, La Tebaida, Quimbaya, Armenia y Calarcá. De los grupos Indígenas, se han reportado culturas Embera Chami y Katios, Nasa, Quichua, Yanaconas, Pastos, Inga, Pijao para una total de 270 familias; los afrodescendientes completan hasta 3,437 familias en las ciudades de Armenia, Montenegro, La Tebaida, Calarcá (Tabla 17); esta poblaciones de atención preferencial, por condiciones de vulnerabilidad, son preferentes en el sistema de salud del país.

Se encuentra un resguardo indígena Embera Chami referenciado a nivel nacional con una población de 235 personas ubicado en la ciudad de Armenia Quindío.

Tabla 17: Población por pertenencia étnica, departamento Quindío, 2005.

PERTENENCIA ÉTNICA	TOTAL	PORCENTAJE
Indígena	2,145	0.41
Rom (gitano)	37	0.01
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	26	0.01
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) Afro descendiente	12,718	2.45
Ninguno de las anteriores	519,580	97.12
Total	534,506	100

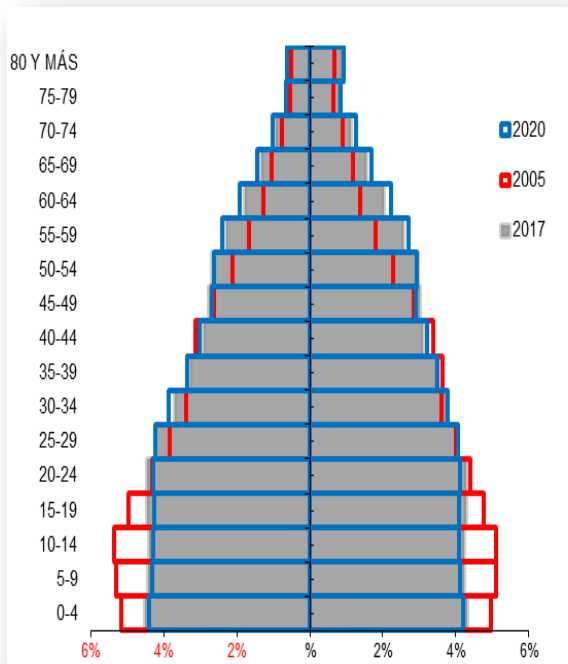
Fuente: DANE, Censo 2005; Gobernación del Quindío.

1.2.2 ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA

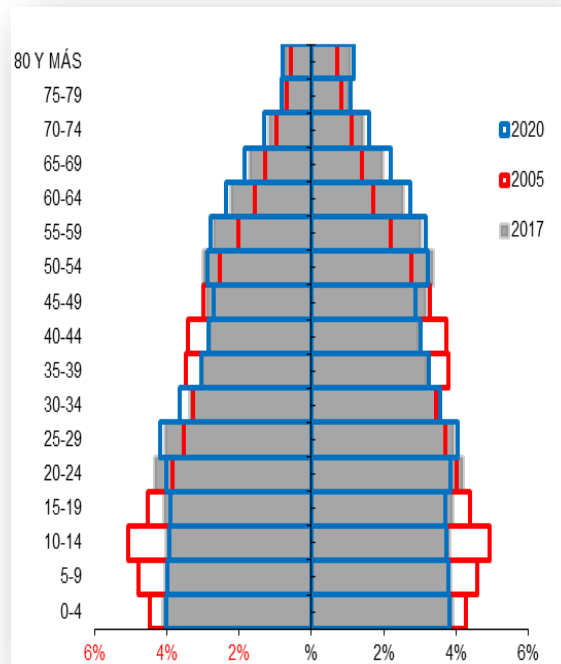
La pirámide poblacional del Departamento del Quindío (Gráfico 2), se muestra regresiva con una población en transición demográfica, evidenciando estrechez en la base, con un comportamiento similar hasta los 19 años de edad. Mostrando posiblemente impacto en programas y estrategias relacionadas con el control de la fecundidad, que se han mantenido en el tiempo, De los 20 a los 29 años se observa un incremento en la concentración poblacional, situación que varía en los grupos etarios posteriores de 30 a los 49 años de edad, donde la pirámide nuevamente muestra estrechez, situación que refleja el grado de emigración de la población y el efecto de la mortalidad por causa externa. A partir de los 50 años de edad, la pirámide muestra amplitud producto de la inmigración de propios y la elección de población proveniente de otros Departamentos del País y del extranjero de residir en el Quindío durante su etapa de pensión.

En cuanto a la supervivencia por sexo en edades longevas, las mujeres presentan una mayor proporción producto 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.

Se proyecta que para el año 2020 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas, trazando el camino hacia estructuras futuras progresivamente envejecidas.



Colombia



Quindío

Gráfico 2: Pirámide Poblacional 2005 – 2020, departamento. Quindío.

Fuente: DANE – Censo de Población 2005 y estimaciones poblacionales 2005 - 2020.

1.2.3 POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD

Los ciclos vitales presentados en este documento obedecen a la reglamentación generada en las diferentes políticas públicas en el territorio nacional; por lo tanto, se entenderá como primera infancia a los menores de 5 años de edad, infantes a los niños y niñas entre 6 a 11 años, adolescentes a las personas entre 12 a 18 años, jóvenes, a personas entre 14 a 26 años, adultos entre 27 a 59 años y persona mayor a los mayores de 60 años.



La Tabla 18 muestra el comportamiento por grupos etarios, de acuerdo a lo dispuesto en la norma de infancia adolescencia y Juventud, encontrando tendencias al descenso en el rango de 0 a 5 años de edad, presentando una tendencia al descenso, marcada en la disminución de los nacidos vivos. El rango de 6 a 11 años, al igual que el rango de 12 a 18 años de edad, muestra un decrecimiento poblacional al 2020.

Los rangos clasificados como juventud y adultez se traslapan, incluyéndose 5 edades de adolescencia en el grupo de juventud y 10 edades del grupo de juventud en el grupo de adultez.

Tabla 18: Población por grupo etario y porcentaje, departamento, Quindío, 2005, 2017 y 2020.

CICLO VITAL	GRUPO ETARIO	2005		2017		2020	
		TOTAL	PORCENTAJE	TOTAL	PORCENTAJE	TOTAL	PORCENTAJE
Primera infancia	0 a 5 años	56.320	8.41%	55.084	9,63%	54.606	9,39
Infancia	6 a 11 años	61.967	9.26%	54.098	9,46%	54.231	9,33
Adolescencia	12 a 18 años	70.810	10.58%	63.228	11,06%	62.033	10,67
Juventud	14 a 26 años	116.135	17.35%	122.263	21,38%	118.284	20,34
Adultez	17 a 59 años	306.216	45.74%	333.498	58,33%	335.747	57,73
Persona mayor	60 años y más	57.970	8.66%	84.106	14,71%	92.607	15,92
Total		534.506		571.733		581.552	

Fuente: DANE; estimaciones poblacionales censo 2005.



El marco operacional de la política de atención en salud “PAIS” definido por el Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS, precisa los componentes de las Rutas integrales de Atención en Salud – RIAS, concretando entre los ordenadores de las rutas, los momentos del curso de la vida, los cuales presentan una distribución etaria que no superpone edades, por lo que se facilita el análisis de las situaciones características a cada ciclo vital, 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.

La tabla No. 19 muestra los momentos vitales acogidos por las Rutas Integrales de Atención en Salud, para el Departamento del Quindío, realizando un comparativo entre las vigencias 2005, 2017 y 2020. Encontrando que la Primera Infancia, momento entre la concepción hasta los 5 años de edad, presentan un comportamiento decreciente con una variabilidad promedio proyectada para el 2020 de 3 puntos porcentuales; la infancia, momento entre los 6 a los 11 años de edad, presenta un comportamiento decreciente entre la vigencia 2005 al 2017, con un descenso anual promedio del 0.97% para un promedio acumulado del 12,61%; entre la vigencia 2017 y el 2020 se inicia un aumento en la población correspondiente a este rango, alcanzando una variación porcentual del 0,24%, situación contraria a la proyectada para el momento de adolescencia, comprendido entre los 12 a los 18 años de edad, en el que se continua con menor intensidad el comportamiento decreciente en un 3.07%.

El ciclo vital de 14 a 26 años de edad, clasificado como Juventud, despliega un incremento entre el 2005 al 2016 del 6%, presentándose entre el 2016 al 2020 un comportamiento decreciente del 4.1%., igual comportamiento se presenta en el ciclo de Adulthood, teniendo un comportamiento con tendencia al aumento hasta el año 2016 e iniciando un descenso hacia el 2020.



El ciclo vital de Vejez de 60 y más años, muestra una clara tendencia al aumento, presentando un incremento del 37.4% entre el 2005 al 2020, situación que evidencia la dinámica poblacional del Departamento, orientada hacia la madurez, escenario que obliga a iniciar procesos de adecuación para la atención y mejoramiento de condiciones de vida de esta población.

Tabla 19: Población por Momentos Vitales, Quindío, 2005, 2017 y 2020.

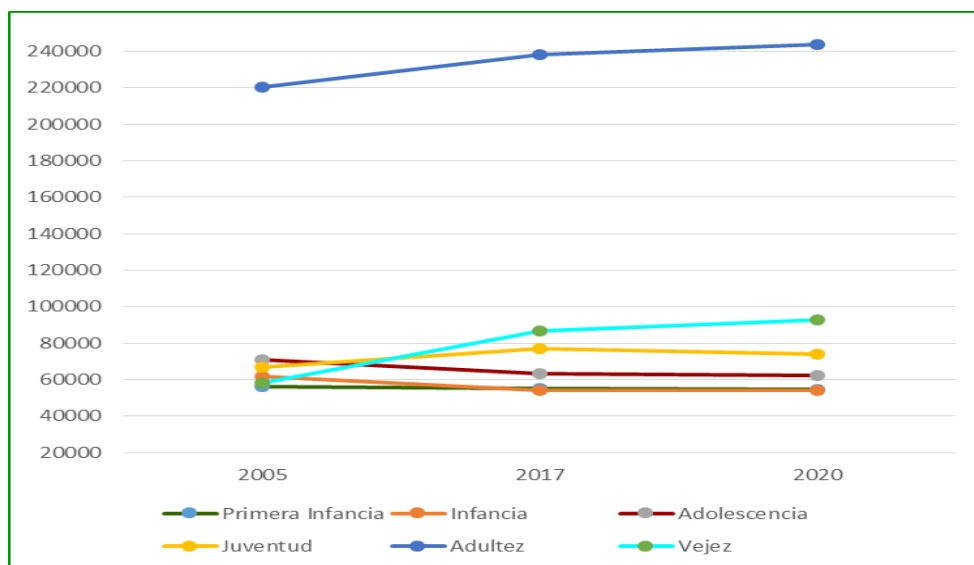
CICLO VITAL	GRUPO ETARIO	2005		2017		2020	
		TOTAL	PORCENTAJE	TOTAL	PORCENTAJE	TOTAL	PORCENTAJE
Primera infancia	0 a 5 años	56.320	8.41%	55.084	9,63%	54.606	9,39
Infancia	6 a 11 años	61.967	9.26%	54.098	9,46%	54.231	9,33
Adolescencia	12 a 18 años	70.810	10.58%	63.228	11,06%	62.033	10,67
Juventud	19 a 26 años	66.966	12,52%	76.976	13,46%	74.091	12,74
Adultez	27 a 59 años	220.473	41,24%	238.241	41,66%	243.984	41,95
Vejez	60 años y más	57.970	8.66%	86.875	15,19%	92.607	15,92
Total		534.506		571.733		581.552	

Fuente: DANE; estimaciones poblacionales censo 2005.



Como lo muestra la Gráfico No. 3, el curso de vida de la primera infancia (0 a 5 años de edad) muestra una tendencia acompasada al descenso, con diferencias promedio anual del 1,8%, manteniéndose en el tiempo, el curso de vida de la infancia muestra una población para el 2005 que supera al mostrado por la primera infancia, siendo evidente su descenso para la vigencia 2017, sin embargo, para el 2020, se pausa la tendencia mostrando una tendencia estable con una reducción promedio al 2020 del 0,24%.

Gráfico 3: Volumen de la población por Curso de vida, departamento Quindío 2005, 2017 y 2020



Fuente: DANE, proyecciones poblacionales censo 2005.

El curso de vida de adolescencia (12 a 17 años de edad) muestra una clara tendencia al descenso entre los años 2005 al 2017, continuándose para el 2020. La juventud (18 a 28 años de edad) muestra un comportamiento contrario a los cursos de vida anteriores dado que su tendencia muestra un aumento importante entre el 2005 al 2017, con un leve descenso proyectado para la vigencia 2020



El curso de vida de la Adulthood (29 a 59 años de edad) concentra un rango etario superior a los demás cursos de vida (30) motivo por el cual se presenta una concentración poblacional importante que supera significativamente los demás cursos de vida, mostrando un importante aumento entre las vigencias 2005 al 2007, continuándose el comportamiento para el año 2020; el curso de vida de la Vejez, muestra una marcada tendencia al aumento entre el 2005 al año 2017.

Teniendo en cuenta el comportamiento de los cursos vitales correspondientes a la Adulthood y la Vejez, se evidencia que la población del Departamento del Quindío tiende a la madurez, situación que debe tenerse en cuenta, para la proyección y planeación de los servicios de salud y la integración de Rutas Integrales de Atención en Salud específicas para este grupo poblacional.

Para los cursos de vida primera infancia, infancia, Adolescencia y juventud, la población masculina supera levemente la población femenina; a partir del curso de vida de la Adulthood, la población femenina supera a la masculina, siendo el curso de vida de la vejez la que muestra la mayor diferencia entre hombres y mujeres, siendo. La razón hombre/mujer (R/M) muestra que para los cursos de vida primera infancia, infancia, adolescencia, juventud y Adulthood por cada hombre hay una mujer, siendo en la Vejez más evidente la diferencia dado que en el rango de 60 y más años por cada hombre hay dos mujeres. En términos generales y teniendo en cuenta el total poblacional, la razón hombre: mujer para el Departamento del Quindío en la vigencia 2017, muestra que por cada hombre hay una mujer. Gráfico 4.

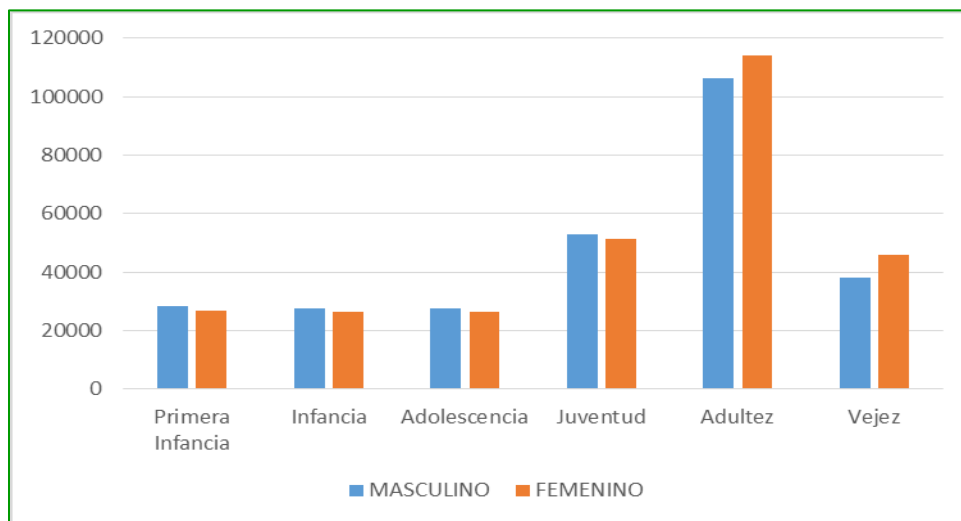


Gráfico 4: Población por sexo y Curso de vida, departamento Quindío, 2017

Fuente: DANE, proyecciones poblacionales censo 2005.

1.2.4 COMPORTAMIENTO DEMOGRÁFICO

El Departamento del Quindío para el año 2017, cuenta con un total poblacional de 571.733 habitantes, siendo un 3,86% (22.071 habitantes) más poblado que en el año 2005, el 88% (502.841) de la población, habita en la cabecera y el 12% (68.892) en el resto. El 49% (280.707) de la población corresponde al sexo masculino y el 51% (291.026) al sexo femenino; la relación hombre mujer se mantiene estable entre el 2005 al 2017, mostrando que por cada 96 hombres hay 100 mujeres; para una razón de 1:1.



El comportamiento demográfico departamental y las relaciones que se dan entre los diferentes grupos de edad y sexo demarcan la dinámica de las poblaciones; la Tabla 20 detalla los principales indicadores demográficos donde se destaca:

La razón hombre/mujer o razón de masculinidad para el Departamento del Quindío, se presenta estable, mostrando que por cada 96 hombres hay 100 mujeres; con una tendencia estable al 2020.

La razón niños/mujer, o relación entre los menores de 5 años y mujeres en edad fértil (15 a 49 años), muestra para el año 2005 por cada 33 niños y niñas de 0 a 4 años, había 100 mujeres en edad fértil (15 – 49 años), mientras que para el año 2017 por cada 32 niños y niñas (0a4 años) hay 100 mujeres en edad fértil.

El índice de infancia o capacidad de atención a la infancia, detalla la relación entre los menores de 15 años y población total, para el Departamento del Quindío, la población menor de 15 años corresponde al 24% (136.114) del total poblacional un 0,44% menos que en el año 2005 proyectándose un 0,76% de descenso para la vigencia 2020; por lo anterior, para el año 2005 por cada 100 personas, 28 correspondían a población menor de 15 años y para el 2017, se encuentran 24.

El índice de juventud o personas entre 15 y 29 años y población total no se espera que se movilice más de un punto en los 15 años estimados y se mantenga entre 0.23 a 0.24 entre el 2005 al 2020. No se presentan variaciones entre vigencias encontrando que, por cada 100 pobladores, 24 corresponden a edades entre 15 a 29 años de edad.



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



El índice de Vejez detalla que para el año 2005, de 100 personas 11 corresponden a población de 65 años y más, mientras que para el año 2017 este grupo poblacional fue de 15 personas.

Índice de envejecimiento, para el Departamento del Quindío, en el año 2005 por cada 100 personas menores de 15 años, 39 correspondían a población entre 65 y más años; para la vigencia 2017 este grupo poblacional fue de 62 personas; implicando su crecimiento una mirada especial a la política de estado frente a una población que requiere atención especial y estructuras de servicios integrales, adecuados para sus características, que den soporte a las necesidades y demandas y así mismo, se requiere por parte de la autoridades, mantener una revisión del comportamiento de los adultos mayores frente a la población y concretar en forma de mediciones especiales esta tendencia; lo que implica para los estados, una mayor inversión en salud y seguridad social orientada a las personas de edad, siendo entonces este el reto para el Gobierno Departamental, en el marco de las políticas Nacionales directamente relacionadas con las poblaciones de edad mayor.

Índice demográfico de dependencia o relación de dependencia, se estima según el censo de 2005 por cada 100 personas económicamente activas entre los 15 a 64 años habría al menos 56 que dependiente de estas (personas menores de 15 años (niños) y personas mayores de 65 años (adultos mayores), cifra que se observa descender a 51 para la vigencia 2017. Esta dependencia varía según la especificidad por edades, el índice de dependencia infantil para el año 2005, muestra que 44 personas menores de 15 años dependían de población entre 15 a 64 años de edad, mientras que para el año 2017 este grupo fue de 36 personas. El Índice de dependencia de mayores, presenta para el año 2005, que por cada 100 personas entre 15 a 64 años de edad dependían 12 personas mayores de 65 años mientras que para el 2017 fue de 15 personas.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



El índice de Friz (IF) o relación 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, toma valores que si supera el resultado de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida; este índice en el periodo 2005 de 135,13 llega a 127,72 para el 2017, proyectándose para el 2020 una cifra promedio de 123.88 aún muy lejos del parámetro de envejecimiento; considerándose que el Departamento del Quindío muestra un proceso de inicio a la madurez de su población.

Tabla 20: Indicadores de estructura demográfica en el departamento, (porcentaje), departamento, Quindío 2005 a 2020.

INDICADORES	2005	2017	2020
Razón de hombre/mujer	96.30%	96.45%	96.49%
Razón de niños/mujer	33.10%	32.40%	32.15%
Índice de infancia	28.13%	23.81%	23.31%
Índice de Juventud	24.05%	24.49%	23.73%
Índice de vejez	10.85%	14.71%	15.92%
Índice de envejecimiento	38.55%	61.79%	68.32%
Índice demográfico de dependencia	55.51%	50.93%	51.85%
Índice de dependencia infantil	43.75%	35.93%	35.39%
Índice de dependencia de mayores	11.76%	15.00%	16.46%
Índice de Friz	135.13	127.72	123.88

Fuente: DANE, proyecciones poblacionales censo 2005.



1.2.5 DINÁMICA DEMOGRÁFICA

La dinámica demográfica está dada por una serie de indicadores que muestran el proceso de movilidad de las poblaciones y su crecimiento en el tiempo; es así que, para el Departamento del Quindío, se muestra según la gráfica 5 que la Tasa Bruta de Natalidad, muestra una tendencia al descenso importante entre el 2005 al 2010, con una variación de 3 puntos de tasa (pasando de una TBN de 14,47 * 1000 hab. en el año 2005 a una TBN de 11,50 x 1000 hab. En el 2010) presentándose a partir del año 2011 una desaceleración de este comportamiento, sin embargo, la tendencia se continua al descenso con cambios mínimos interanuales hasta el 2016, con una variación de 1,06 puntos de tasa (Pasando de una TBN de 11,34 para el 2011 a una TBN de 10,28 x 1000 hab.).

La Tasa Bruta de mortalidad, para el Departamento del Quindío, muestra altibajos en su comportamiento, con diferencias mínimas interanuales, que llevan a una tendencia relativamente estable entre el año 2005 al 2009, (pasando de una TBM de 6,07 x 1000 hab. en el 2005, a una TBM de 5,97 x 1000 hab. para el año 2009) a partir de la vigencia 2010, se presenta un aumento en el comportamiento el cual se mantiene, con una tendencia al aumento siendo la vigencia 2016 la del mayor comportamiento (Pasando de una TBM de 6,15 x 1000 hab. para el año 2010 a una TBM de 6,76 x 1000 Hab. para el 2016) con una variación entre el año 2005 al año 2016 de 0,69 puntos de tasa.

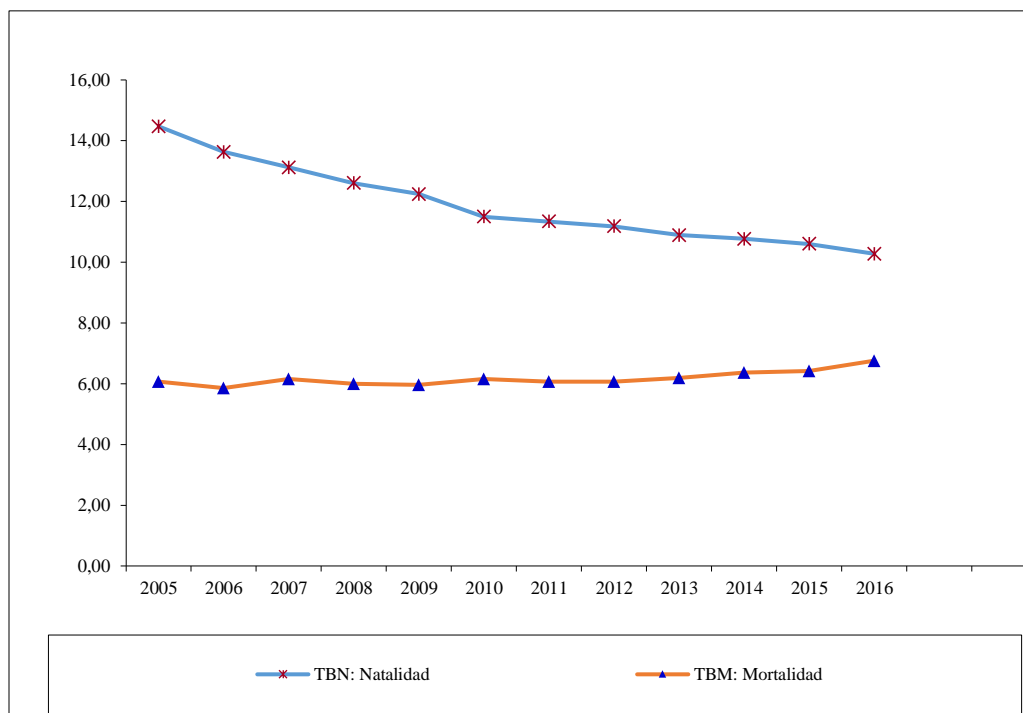


Gráfico 5: Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad Departamento del Quindío 2005 - 2016

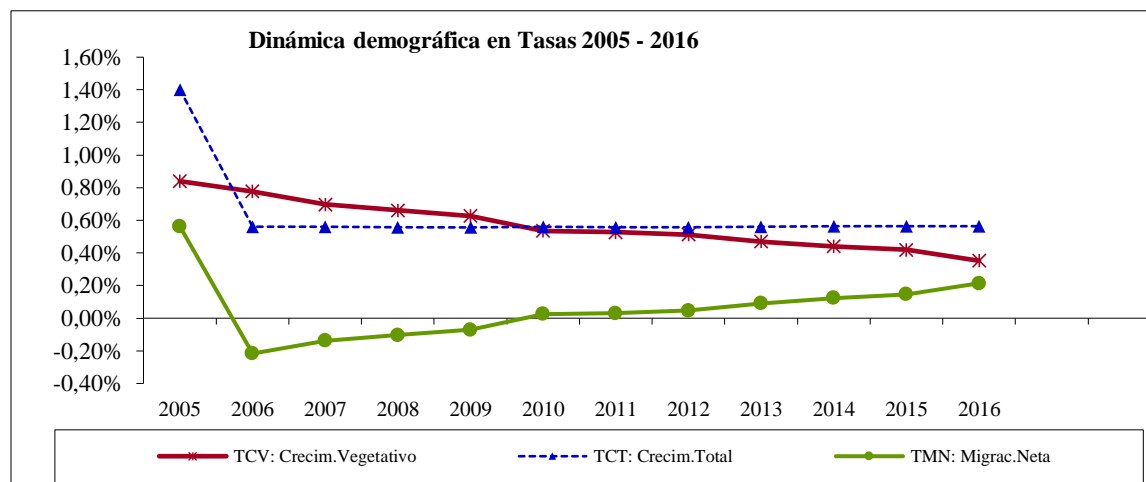
Fuente: DANE Nacimientos y defunciones – Proyecciones poblacionales

La dinámica demográfica del Departamento del Quindío, según lo evidencia el gráfico No.6 muestra que el crecimiento vegetativo, presenta un descenso significativo entre las vigencias 2005 al 2010, iniciándose a partir del año 2010, un comportamiento estable, relacionado con la desaceleración de la Natalidad y una estabilidad en el comportamiento de la mortalidad, que se presenta hasta la vigencia 2012, presentándose nuevamente un descenso en el crecimiento vegetativo, debido a la disminución de la natalidad y el aumento de la mortalidad con un comportamiento marcado para la vigencia 2016; mostrándose una variación entre la vigencia 2005 con una tasa de crecimiento vegetativo del 0,84% a una tasa de 0,35% para el año 2016.

La tasa de migración neta, muestra un comportamiento negativo entre las vigencias 2006 al 2009, para el año 2009 se inicia un proceso de migración con tendencia clara al incremento referenciado además en la tabla 21, evidenciándose un aumento a partir del año 2010, continuándose este comportamiento hasta la vigencia 2016, siendo esta la de mayor comportamiento en el periodo analizado. En este punto es importante evidenciar que municipios como Armenia, Circasia y especialmente la Tebaida, presentan fenómenos migratorios que requieren de un análisis más específico por medio de utilización de fuentes de información territoriales, que acerquen la situación a la realidad, para lograr una toma efectiva de decisiones en relación al crecimiento poblacional.

La tasa de crecimiento total muestra una tendencia relativamente estable a pesar del comportamiento mostrado por la Natalidad y la mortalidad, a expensas de la tasa de migración neta, que finalmente nivela el crecimiento poblacional para el Departamento del Quindío.

Gráfico 6: Dinámica demográfica según tasa de crecimiento vegetativo, tasa de crecimiento total y tasa de Migración Neta Departamento del Quindío 2005 - 2016



*Tabla 21: Dinámica Demográfica Departamento del Quindío 2005 – 2016*

Componentes	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
TBN: Natalidad	14,47	13,63	13,12	12,61	12,24	11,50	11,34	11,18	10,89	10,77	10,60	10,28
TBM: Mortalidad	6,07	5,86	6,15	5,99	5,97	6,15	6,06	6,06	6,19	6,36	6,41	6,76
TCV: Crecim.Vegetativo	0,84 %	0,78%	0,70%	0,66%	0,63%	0,53%	0,53%	0,51%	0,47%	0,44 %	0,42%	0,35 %
TCT: Crecim.Total	1,40 %	0,56%	0,56%	0,56%	0,56%	0,56%	0,56%	0,56%	0,56%	0,56 %	0,57%	0,56 %
TMN: Migrac.Neta	0,56 %	- 0,22%	-0,14%	-0,10%	-0,07%	0,03%	0,03%	0,05%	0,09%	0,12 %	0,15%	0,21 %

Fuente: DANE estadísticas vitales – proyecciones poblacionales

La Gráfica No. 7 muestra el comportamiento de las tasas de fecundidad específicas, evidenciando que la tasa presentada por la población entre 10 a 19 años de edad, concentra un número importante que marca el comportamiento de la fecundidad en el Departamento del Quindío, siendo uno de los problemas sociales de mayor trascendencia para el territorio; dentro de este rango se encuentra la fecundidad para las mujeres entre 15 a 19 años de edad, iniciando con un comportamiento elevado para el año 2005 (80,72* 1000) , presentando un descenso paulatino año tras año hasta llegar al año 2016 que muestra la tasa más baja del periodo analizado (51,44*1000). Dentro del rango analizado, se grafica la tasa de fecundidad específica del grupo entre los 15 a los 19 años de edad, mostrando un descenso interanual, con una leve desaceleración del comportamiento entre los años 2008 al 2011, continuando el descenso hasta la vigencia 2016.

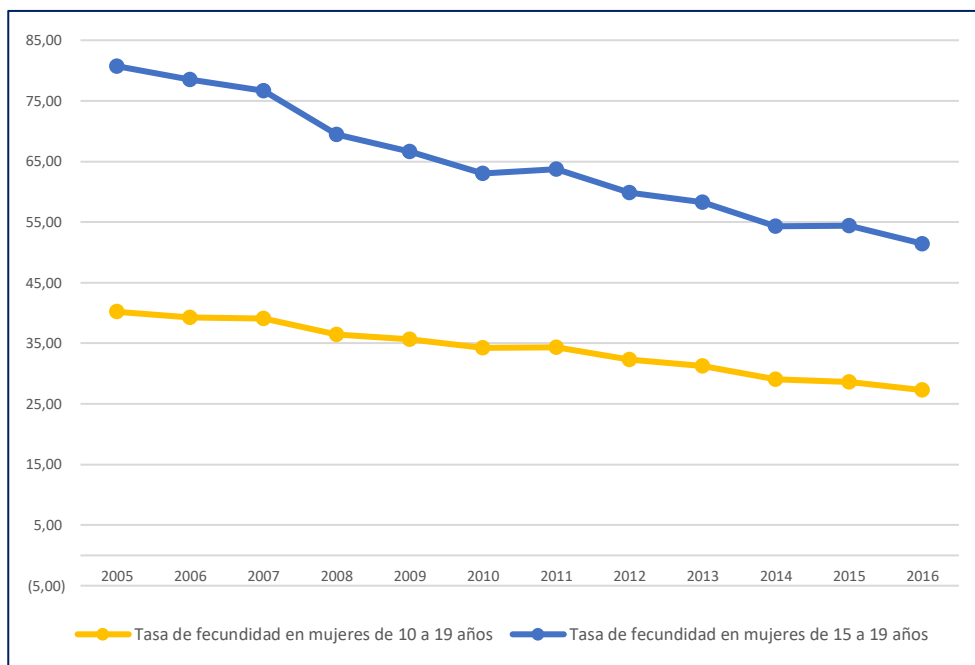


Gráfico 7: Comportamiento de las Tasas de Fecundidad Específicas de 15 a 19 años y de 10 a 19 años, Departamento del Quindío 2005 – 2017.

El Gráfico No. 8. Muestra el comportamiento de la tasa de fecundidad específica para el grupo entre 10 a 14 años de edad, con altibajos entre el año 2005 al 2010 momento en que se muestra el mayor pico comportamental, a partir de este momento se visualiza un descenso relativo hasta la vigencia 2015, mostrando con preocupación un aumento significativo para la vigencia 2016, situación que se relaciona en forma directa con casos de abuso sexual, dado que por la edad temprana de las gestantes se considera delito, además, genera riesgos en la salud de las gestantes aumentándose el riesgo de morbilidades maternas extremas o muerte maternas así como defectos congénitos y/o muertes fetales.

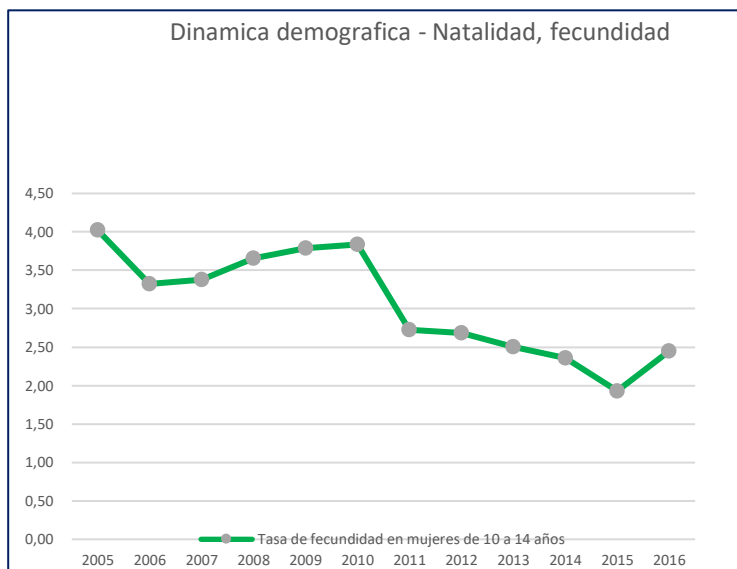


Gráfico 8: Comportamiento de la Tasa de Fecundidad de 10 a 14 años Dpto. del Quindío 2005 – 2016.

La tabla 22 muestra los indicadores estimados por quinquenios según proyecciones poblacionales 2010 – 2020 del DANE con referencia al censo del año 2005, mostrando un crecimiento natural negativo para el año 2020, dada la disminución de los nacimientos y el comportamiento de la mortalidad; sin embargo la tasa de crecimiento total evidencia un leve incremento, producto del comportamiento migratorio de la población, que impacta positivamente en el crecimiento poblacional del Departamento del Quindío.

De acuerdo a la estimación, La tasa bruta de natalidad al igual que la tasa neta de reproducción muestran descensos importantes para la vigencia 2020, mientras que la tasa bruta de mortalidad se proyecta en incremento, marcada por las causas externas que impactan en forma importante a la población masculina, mostrando una esperanza de vida inferior a la presentada por el sexo



femenino, con una diferencia aproximada de 5.73 años, quedando para la población general una esperanza de vida al nacer de 75.58 años.

Es importante tener presente que la edad media de fecundidad para el país ha ido en incremento a partir del 2000, y para el quinquenio 2010 - 2015 se espera que sea de 27.7 años. En el mismo sentido, por departamentos, se estima que la edad media de fecundidad oscile entre los 25 y 29 años (26 para el departamento).

La tasa de reproducción neta, que referencia el número promedio de hijas que tendrá durante su vida una mujer, en el departamento se espera que al menos una mujer tenga una hija mujer en 2015, de los 2 hijos que tendría para el mismo año (1.02) en el departamento; para Colombia se espera algo más de 1 mujer hija por mujer (1.1).

La tasa específica de fecundidad en las niñas entre 10 y 14 años se observa en 1.19 por 1,000 nacimientos y en mujeres entre 15 y 19 años es de 31,01. Con una tendencia al incremento para el 2020.

Tabla 22: Dinámica demográfica estimada, departamento Quindío, 2010 a 2020.

INDICADOR	2010-2015	2015-2020
Tasa de crecimiento natural	9.64	8.7
Tasa de crecimiento total	5.61	5.67
Tasa bruta de natalidad	16.71	16.04
Tasa bruta de mortalidad	7.06	7.27
Tasa neta de migrantes	-3.98	-3.02
Tasa neta de reproducción	1.02	1.01



Esperanza de vida al nacer (años)	74.46	75.58
Esperanza de vida al nacer en hombres (años)	71.52	72.79
Esperanza de vida al nacer en mujeres (años)	77.57	78.52
Tasa general de fecundidad - TGF (estimada)	65.70	65.40
Tasa global de fecundidad - TGLF, (2010 – 2015)	2.15	2.12
Edad media de fecundidad - EMF (estimada)	25.60	26,00
Tasa de reproducción neta (estimada)	1,02	1,01
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	1.19	1.93
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	31.01	54,36

Fuente: DANE, proyecciones de censo 2005, series 1985 a 2020.

el Grafico No. 9. Muestra la tendencia de la edad media de Fecundidad medida para el Departamento del Quindío, acorde a lo reportado por el DANE, se mantiene en los 31 años de edad, dado el comportamiento presentado entre las vigencias 2005 al 2016, mostrando para el año 2005 una edad media de 31.76 años y para el año 2016, una edad media de fecundidad de 31.43 años, evidenciando una tendencia al descenso, con una variación de 4 meses entre las vigencias analizadas, presentando una diferencia de 5años en relación a la edad media de fecundidad proyectada para el año 2020.

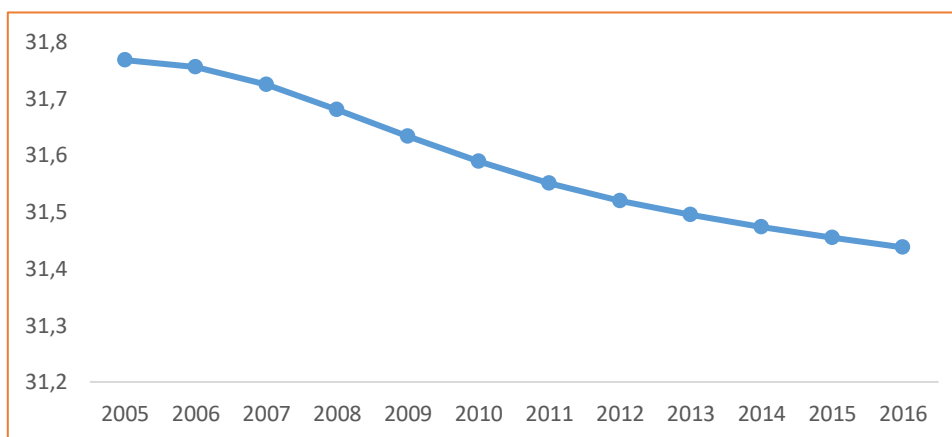


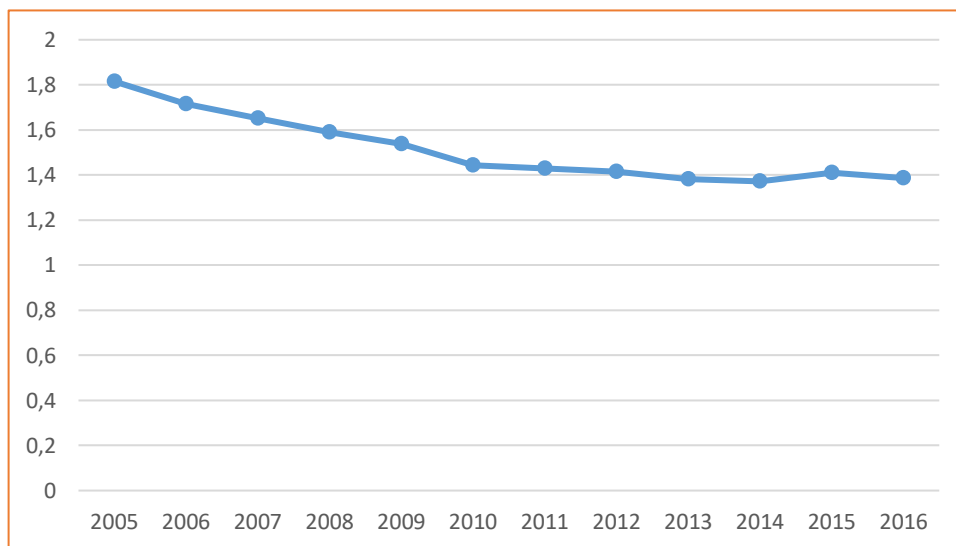
Gráfico 9: Edad media de fecundidad Departamento del Quindío 2005 - 2016

Fuente: DANE, estimación poblacional - estadísticas vitales



La tasa global de Fecundidad para el Departamento del Quindío muestra un comportamiento que inicia elevado para el año 2005 (1.81 hijos por mujer), mostrando un descenso importante continuo hasta el año 2010, momento en que el comportamiento de la tendencia se torna estable, finalizando para el año 2016 con un comportamiento de 1.38; indicando que el comportamiento global de la fecundidad entre el año 2005 al 2016 varía de 2 a 1 hijo promedio por mujer. (gráfico No. 10)

Gráfico 10: Tasa Global de Fecundidad – Departamento del Quindío - 2005 - 2016



Fuente: DANE, estimación poblacional - estadísticas vitales

La esperanza de vida al nacer para el Departamento del Quindío muestra una tendencia al aumento, pasando de una esperanza de vida general para 1985 de 67 años a 75,58 años en el 2020 siendo el mayor comportamiento para el sexo femenino que muestra una esperanza de vida que ha variado entre el año 1985 (70,6 años) y el 2020 (78,52) en forma positiva, con una ganancia promedio de 8 años que se suman a la esperanza de vida en la mujer; para el sexo masculino el comportamiento



se muestra al aumento, sin embargo la esperanza de vida para este grupo poblacional es inferior al sexo femenino, dado que su esperanza de vida al nacer para el 2020 está en 72,79 años, comportamiento marcado especialmente por la muerte por causa externa, que impacta la esperanza de vida de la población masculina. (Gráfico No, 11)

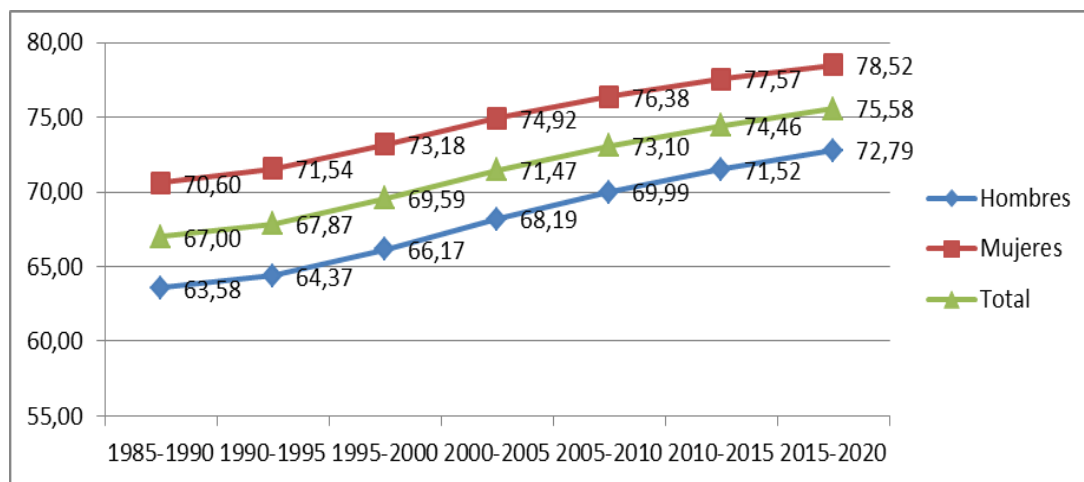


Gráfico 11: Esperanza de vida al nacer total y por sexo, departamento Quindío, 1985 – 2020.

Fuente: DANE, proyecciones censales series 1995 – 2005.

1.2.6 MOVILIDAD FORZADA

De acuerdo a lo descrito por el Registro Único de Víctimas, para la vigencia 2017, con corte al 1 de mayo de 2018, el Departamento del Quindío cuenta con un acumulado de 15.171 víctimas expulsadas y 55.948 Víctimas recibidas, siendo evidente el aumento especialmente para la población víctima de desplazamiento recibida en el territorio.



Las víctimas de desplazamiento de sexo femenino muestran un comportamiento superior, correspondiendo el 51,4% a las víctimas expulsadas y el 50,5% a las víctimas recibidas, siendo el curso de vida de la Adulthood el que concentra el mayor número, seguido del grupo de juventud, para el sexo masculino el comportamiento muestra un 48% para la población expulsada y un 49% para los hombres víctimas de desplazamiento recibidos en el Departamento en relación al total de la población víctima, el curso de vida de Adulthood presenta el mayor comportamiento, seguido del de juventud y adolescencia superando este último el comportamiento de la población femenina en un 5%.

La población LGBTI corresponde al 0,07% de la población expulsada y al 0,32% de la población recibida, siendo el curso de vida de Adulthood el de mayor afectación seguido del curso de vida de juventud y adolescencia; se presenta un 0,5% de víctimas de desplazamiento a los que no se les informa género. Tabla 23.

Tabla 23: Porcentaje poblacional víctima de desplazamiento (expulsada y recibida) por curso de vida y sexo, departamento Quindío 2017.

Genero	Edad actual	PERSONAS EXPULSADAS	PERSONAS RECIBIDAS
Hombre	ND	88	353
	entre 0 y 5	530	1.996
	entre 6 y 11	790	3.049
	entre 12 y 17	1.026	3.777
	entre 18 y 28	1.820	6.590
	entre 29 y 59	2.413	9.226
	entre 60 y 100	621	2.424
Mujer	ND	77	360



	entre 0 y 5	477	1.802
	entre 6 y 11	727	2.901
	entre 12 y 17	980	3.681
	entre 18 y 28	1.888	6.427
	entre 29 y 59	3.031	11.024
	entre 60 y 100	616	2.097
LGBTI	entre 12 y 17	2	1
	entre 18 y 28	4	5
	entre 29 y 60	5	12
No Informa	entre 0 y 5	2	5
	entre 6 y 11	4	20
	entre 12 y 17	9	21
	entre 18 y 28	10	36
	entre 29 y 59	41	116
	entre 60 y 100	10	25

Fuente: Registro Único de Víctimas, fuente RNI fecha de corte 1 de mayo de 2018

El reporte descrito en la Tabla 23 Toma como referencia el lugar de ubicación de la víctima, entendido como el último lugar conocido de residencia de las víctimas, tomando como referencia las distintas fuentes de datos con las que cuenta la SRNI (SISBEN, PAARI, MFEA, entre otras). Es importante tener en cuenta que esta información se encuentra sujeta a cambios de acuerdo con la movilidad que las víctimas tienen en el territorio nacional y cuenta con un corte diferente en tiempo al obtenido en la tabla anterior.

Numéricamente, el municipio de Armenia concentra el 42% del total de población víctima de desplazamiento registrada en el Departamento del Quindío, sin embargo en relación a la población total, es el municipio de Génova el que muestra el mayor índice de concentración de víctimas con un 30%, seguido en su orden por los municipios de Pijao y Córdoba, los cuales muestran índices



de concentración de víctimas entre el 24% al 29%; el municipio de menor concentración de población víctima es el municipio de Armenia, con un comportamiento inferior al alcanzado por el Departamento del Quindío.

Tabla 24: Víctimas Registradas según Municipio donde Residen o se encuentran (Corte a 01 de octubre de 2017).

MUNICIPIO	No.	Índice de Concentración de Víctimas
ARMENIA	20.461	6,82%
BUENAVISTA	439	15,79%
CALARCA	6.908	8,81%
CIRCASIA	2.237	7,36%
CORDOBA	1.273	24,08%
FILANDIA	1.007	7,44%
GENOVA	2.284	29,93%
LA TEBAIDA	4.309	9,75%
MONTENEGRO	4.061	9,76%
PIJAO	1.743	28,85%
QUIMBAYA	3.504	9,97%
SALENTO	891	12,05%
TOTAL	49.117	8,59%

Fuente: Registro Único de Víctimas – RUV

1.3 ZONAS DE RIESGO

1.3.1 AMENAZAS DE TIPO NATURAL

1.3.1.1 RIESGOS SISMICOS

El área geográfica departamental se localiza sobre la zona de influencia del sistema de “*Falla de Romeral*”, el cual tiene inicio al sur del Golfo de Guayaquil en Ecuador, falla que se incorpora al país sobre el costado occidental y se interna en el mar Caribe al norte en Barranquilla. Esta comprende un numeroso conjunto de fallas paralelas: Falla de Silvia – Pijao, Falla Cauca – Almaguer y Falla Campanario – San Jerónimo, cuya actividad se remonta desde el periodo Paleozoico hasta la actualidad. La totalidad del territorio Quindiano se encuentra clasificado como “zona de riesgo sísmico alto”, donde se esperan sismos con magnitud alrededor de 7 grados en la escala de Richter, con una historia reciente de movimientos telúrico que ocasiono 1.800 muertos en 1999 y el colapso de grandes volúmenes de edificaciones en las ciudades de Armenia, La Tebaida, Calarcá, Montenegro, y afecto en menor magnitud la ciudad de Pereira, con colapso importante de la red de hospitales y sistemas de socorro.

1.3.1.2 ERUPCION VOLCÁNICA

El Quindío se constituye en parte integral del área de influencia del cinturón circun-pacífico, al igual que otros departamentos de la región occidental de Colombia. Diferentes sistemas volcánicos activos e históricos influyen en el territorio Quindiano. El volcán Machín que se encuentra a 15 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 consciencia y cabal conocimiento en la comunidad lo que incrementa su riesgo, en el mapa de riesgo del volcán, Armenia está ubicada a 40 kilómetros en línea recta como Silente y Calarcá, ciudades que se verían afectadas por la caída de cenizas y rocas volcánicas.

EL volcán cerro Machín, 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. Estas características unidas a la ubicación geográfica hacen que el Machín se convierta en una amenaza para los habitantes de los departamentos del Tolima, Quindío, Norte del Valle del Cauca y algunos municipios de Cundinamarca. Indiscutiblemente la amenaza para el Departamento del Quindío está relacionada con la presencia de ceniza volcánica que caería en grandes cantidades inclusive de acuerdo al escenario que se presente puede superar los 100 centímetros de espesor, lo cual haría caótico la vida en esta por afectación en Salud, en comunicaciones, en transporte, contaminación de los acueductos y colapso del alcantarillado, además la presencia de la ceniza en los techos puede provocar su colapso por lo tanto haría necesario tomar medidas como la reubicación temporal de sus habitantes y el cierre de sus vías hasta que se limpien todas las estructuras en el Departamento.

1.3.1.3 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.

1.3.1.4 VENDAVALES

En este fenómeno se presentan dos factores uno de tipo socio–natural y el otro por eventos de origen humano no intencional, los de tipo socio-natural: La capa boscosa que se ubicaba en los departamentos del Choco, Valle del Cauca y Cauca fueron erradicadas a una velocidad desmedida y sus efectos inmediatos es el paso de las corrientes cálidas del pacífico que llegaron hasta los departamentos del centro del país, entre ellos los del eje cafetero donde chocaron contra las corrientes frías provenientes de la cordillera ocasionando la aparición de procesos conocidos como vendavales.

Eventos de origen humano no intencional: Las viviendas del Departamento del Quindío se construyeron sin tener en cuenta este tipo de fenómenos que afectan actualmente a la comunidad. El análisis de la velocidad y dirección de los vientos nos indican que es un fenómeno propio de la zona costera y su repercusión actual sobre el territorio Quindiano deja familias afectadas continuamente.



La Tabla 25 detalla el total de las viviendas de todos los estrato que están con riesgos naturales, sean deslizamientos, inundaciones o avalanchas; de las viviendas detectadas en riesgo, las ubicadas en zonas urbanas y del estrato uno son las más propensas a deslizamientos (82%), riesgo mayor detectado en el departamento; el segundo riesgo total de importancia, la inundación en las zonas urbanas, afectaría hasta 64% de las viviendas en el estrato uno, mientras 71% de las viviendas del mismo estrato están afectadas por riesgos de avalanchas. Así, en las 11,842 viviendas, unas 49.000 personas estarán en riesgos de estos tipos.

Tabla 25: Número y porcentaje de viviendas con algún tipo de riesgo natural, por estrato y zonas, departamento, Quindío, 2012.

NIVEL SISBEN	DESLIZAMIENTO				INUNDACION				AVALANCHA				TOTAL
	URBANO	%	RURAL	%	URBANO	%	RURAL	%	URBANO	%	RURAL	%	
Uno	6,156	82%	428	40%	956	64%	85	23%	770	71%	84	29%	8,479
Dos	1,200	16%	606	57%	416	28%	232	64%	267	25%	167	59%	2,888
Tres	193	3%	29	3%	118	8%	36	10%	40	4%	30	11%	446
Cuatro	0	0%	6	1%	3	0%	10	3%	6	1%	4	1%	29
Cinco	0	0%		0%		0%		0%		0%		0%	0
Seis	0	0%		0%		0%		0%		0%		0%	0
TOTAL	7,549	64%	1,069	9%	1,493	13%	363	3%	1,083	9%	285	2%	11,842

Fuente: Secretaria de Planeación, DNP, estratificación SISBEN 2012.

1.3.1.5 LA VULNERABILIDAD DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO ANTE INCENDIOS FORESTALES

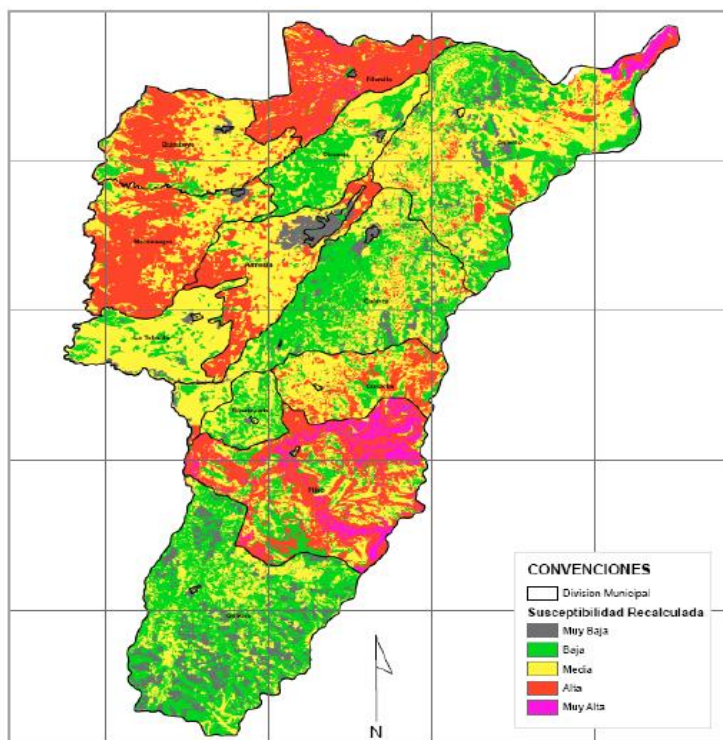
El departamento del Quindío posee una extensión de 196,065 hectáreas, de las cuales 29.1% lo constituyen bosques y guaduales naturales primarios intervenidos y secundarios altamente intervenidos que cumplen la doble función de protección–producción; 2.21% de lo cultivado, lo constituyen plantaciones forestales las cuales incluyen pinos, eucaliptos y guadua del tipo protector – productor.

Por altitud, el bosque abierto alto, presenta un área total de 17,627.37 hectáreas correspondientes al 31% de total los bosques; se encuentra principalmente en los municipios de la cordillera como Génova, Pijao, Córdoba, Calarcá y Salento; el bosque denso alto representa 13.6% de la totalidad de los bosques en el departamento, distribuido en los municipios de Génova, Pijao, Córdoba, Calarcá y Salento y unos pequeños parques en los municipios de Quimbaya y Montenegro. El bosque denso bajo presenta el menor porcentaje de área de todos los bosques (0.41%), se encuentra distribuido como relicto de bosques en los municipios de Quimbaya, Montenegro, La Tebaida, Armenia, Circasia y Filandia.

En los municipios de Filandia y Montenegro se reportan la mayor área afectada por incendios con 122.2 hectáreas. Se debe tener en cuenta que Filandia es el cuarto municipio que más áreas tienen destinadas a plantaciones forestales y en dichas situaciones, algunos incendios se deben a accidentes en las labores de cosecha, pero la mayoría es producto de acciones humanas intencionales. En el municipio de Pijao resulta más afectado pues en un periodo de 3 años se reportaron 26 eventos en una extensión de 86.01 hectáreas.



En Calarcá, un predio en el sector de los Chorros de San Rafael, se afecta cada año por un incendio forestal, situación que se explica como consecuencia de la acción de pirómanos que transitan por el sector; en Génova, Salento, Circasia, Córdoba y La Tebaida se han reportado algún incendio de tipo forestal que su magnitud ha requerido algún intervención de los cuerpos de seguridad; el Mapa 9: detalla 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 9: Susceptibilidad de incendios forestales recalculada incluyendo los niveles de ocurrencias históricas Quindío 2011.

Fuente: CRQ.

Se ha realizado una calificación de vulnerabilidad municipal en cuatro niveles de “Muy alto” a “Baja” así:

La capacidad de respuesta institucional, dada por: disponibilidad de personal capacitado, - tratados diferencialmente-, vehículos, herramientas, equipos de control, sistema de comunicación, red de apoyo institucional, funcionalidad del Comité Local de Prevención y Atención de Desastres, instrumentos de gestión, Plan Local de Contingencias en Incendios Forestales debidamente actualizado.

Accesibilidad sitios afectados por incendios forestales, vías de comunicación adecuadas para la movilización de los vehículos para la atención de las emergencias.

La vulnerabilidad de los municipios según rangos, que se detallan en la Tabla 26, dada en función de criterios técnicos antes descritos, resume en que solo un municipio, Salento, presenta el mayor riesgo (Muy Alto) y 3 de los 12 están en riesgo bajo.

Tabla 26: Nivel de vulnerabilidad municipal, departamento Quindío, 2014.

MUNICIPIO	VULNERABILIDAD POR CAPACIDAD
Armenia	Baja
Buenavista	Media
Calarcá	Media



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



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.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



CONCLUSIONES.

El Departamento del Quindío por su extensión territorial (1.845 Km²) corresponde al 0.16% del total de extensión del país, siendo el segundo Departamento más pequeño después de San Andrés y Providencia; el 98.57% del territorio Quindiano está ubicado en la zona rural y el 1.43% en la zona urbana, indicando que 2 de cada 100 km², presentan características urbanas.

El municipio que cuenta con la mayor extensión territorial, es el municipio de Salento el cual concentra el 18% del territorio, seguido del municipio de Génova con el 16% y Pijao con el 13% como los de mayor proporción, el municipio de Buenavista es el más pequeño alcanzando el 3% del Territorio.

Las Vías de comunicación con que cuenta el Departamento del Quindío, se consideran estables y de alta calidad, lo que facilita el traslado desde los municipios periféricos a la capital del Departamento con recorridos mínimos de 10 minutos (Municipio de Calarcá) hasta el máximo de 60 minutos (municipio de Génova), además se cuenta con tres ejes viales que conectan estratégicamente la capital con el resto del País: Al oriente vía Ibagué – Bogotá, Al Norte Risaralda y Al Sur Valle del Cauca - Bugalagrande

El Departamento cuenta con aeropuerto tipo internacional, presentando para la vigencia 2017, un descenso significativo del 9,74% (42.856 pasajeros) en vuelos Nacionales, con un comportamiento inverso en los vuelos internacionales los cuales presentaron un incremento del 12,41%.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



El municipio de Armenia presenta la mayor proporción de urbanización (97,3%) seguido de los municipios de la Tebaida con el 94%, Quimbaya 83.7% y Montenegro con el 82% clasificados como de alto grado de urbanización; el promedio de ocupación por viviendas en forma general se encuentra en 3.1 excepto los municipios de Montenegro, La Tebaida y Buenavista que reportan una ocupación promedio de 4 personas por vivienda. El municipio de La Tebaida presenta el mayor porcentaje de hacinamiento (18,75%), seguido del municipio de Montenegro (17,78%), Quimbaya (14,62%)

El total de viviendas informadas para el Departamento según censo 2005 suman 145.612, presentándose problemáticas relacionadas con el No acceso a fuentes de agua mejoradas siendo el municipio de Génova el de mayor afectación con el 38.39% , seguido de los municipios de Buenavista con el 38.23% y el municipio de Pijao con el 30.98%, siendo necesario verificar la calidad de agua consumida por esta población y generar intervenciones de mejora específicas con el fin de minimizar los riesgos relacionados; sumado a lo anterior el municipio de Pijao presenta un 17,21% de falencias en relación a la eliminación de excretas, con un alto índice de riesgo en la población que se ve reflejado en la presencia permanente de casos de Enfermedad Diarreica aguda.

La Ciudad de Armenia como la capital, concentra la mayor densidad poblacional (casi 6 veces más que el Municipio que le sigue); resultado del polo de atracción laboral y educativo dado el desarrollo social -económico y de su infraestructura propia de las capitales departamentales. Este lugar combinado con otras variables, como el nivel de urbanización, hace que la ciudad capital enfrente diferentes dinámicas y problemas relacionados con la salud de la población entre otros fenómenos de tipo social. Es importante anotar que el área de este Municipio ocupa el 5º lugar en tamaño de área frente a otras capitales del país.



En su orden, los municipios que presentan mayor densidad poblacional son: La Tebaida, Calarcá, Circasia y Montenegro, los cuales son los que geográficamente están más cercanos a la capital; los municipios denominados cordilleranos y con fuerte vocación agrícola, presentan las menores densidades poblacionales; algunos de estos con áreas geográficas extensas, caso de los municipios de Génova (2º lugar) y Pijao (3er lugar). Salento es el municipio con menor densidad poblacional y de mayor área geográfica; es importante mencionar que además de su vocación agrícola, en la actualidad le ha dado una conversión económica relacionada con el turismo, la agroindustria y el comercio, elementos que dinamizaran la red de servicios, donde además se contemplan aspectos relacionados con la accesibilidad geográfica, el grado de dispersión de la población, los mismos niveles de urbanización, entre otros factores.

La realidad demográfica del departamento condiciona una situación de acción, que a la luz de las capacidades técnico-políticas, infraestructura de los servicios de salud, servicios sociales y la economía familiar, deben ser analizadas para la planeación de intervenciones integrales; teniendo en cuenta la diferencia con los resultados nacionales, siendo importante revisar la dinámica de la estructura poblacional, su comportamiento histórico, proyecciones y otras explicaciones causales sobre las variables que influyen en estas dinámicas.

La dinámica de la población del Departamento del Quindío, según ciclo vital, evidencia descenso progresivo en los periodos bajo análisis y la proyección (2005 - 2020) para grupos primera infancia, infancia, adolescencia; respecto a los grupos que crecen, los jóvenes, adultos y las personas mayores se deben esgrimir mejores políticas asistenciales. Para la proyección 2020, la estructura por ciclo vital es modificada en sus proporciones dado el aumento de las personas mayores (13.2%/2005 a 15.9%/2020).



Al evaluar la población por grupos etarios, la tendencia a 2020 es la disminución en los grupos inferiores a los 25 años; los grupos a partir de los 25 años hasta los mayores de 80 años tienen tendencia progresiva al ascenso/crecimiento. Respecto al sexo, hay un mayor peso de los hombres en los grupos menores de 25 años, límite desde donde predomina el sexo femenino; ahora bien, en el conjunto y en todos los años, el peso proporcional de las mujeres es mayor que el valor correspondiente a los hombres.

La estructura poblacional estimada para el año 2020 presenta un peso proporcional: 25 - 44 años, 45 - 59 años, 5 - 14 y 15 - 24 años (tienen igual peso proporcional), 60 - 79 años, 1 - 4 años, mayores de 80 años, menores de 1 año, este comportamiento se considera importante en términos de la planificación de los servicios (salud y sociales).

El índice de vejez y el índice de envejecimiento, para el departamento se espera que crezca e incluye el crecimiento estimado para la proyección 2020, debiéndose resaltar que se trata de un indicador afectado por cambios intergeneracionales y su aumento sistemático, implica para los Estados, una mayor inversión en salud y seguridad social orientada a las personas de mayor edad.

Respecto al índice demográfico de dependencia, se estima un ascenso para el departamento en 2020 (51.85 personas), pero la cifra estimada será menor que la reportada para 2005; ahora bien, las cifras de Quindío son menores que las Nacionales, con comportamiento diferente en el índice de dependencia infantil que viene progresivamente disminuyendo. En complemento de los indicadores de dependencia; el índice de dependencia de mayores obviamente es reflejo de los cambios en la dinámica poblacional ya presentados; tal índice se ha comportado hacia el ascenso y así mismo se proyecta para el 2020 continuar su crecimiento. La proyección entonces es un reto



para los planificadores no solo del sector salud, sino para todos los actores sociales involucrados en las políticas públicas del Departamento.

El índice de friz (IF) para todos los periodos ubica la población del Departamento como madura, resaltando la tendencia al descenso en la proyección 2020.

Se observa un ascenso en la tasa bruta de mortalidad, manteniéndose en la proyección hasta el 2020, situación que debe evaluarse a la luz de todas las intervenciones desde el sistema de salud y desde otros sectores tendientes a impactar las causas de las misma, el acceso y la calidad de los diferentes servicios que tienen directa injerencia en su disminución, es decir que pueden intervenir favorable y positivamente.

Sera lógico que, al profundizar el comportamiento de la mortalidad, su estructura y su causalidad, tales diferencias sean explicadas, máxime si se logran evaluar la serie de determinantes que, desde el punto de vista laboral, social y económico, tienen directa relación con la mortalidad especifica por sexos, incluida la estructura y tendencias de la morbilidad, letalidad y desarrollo del Sistema General de Seguridad Social incluida la red prestadora de servicios de salud.

Como dato complementario y teniendo en cuenta los quinquenios utilizados en este análisis, es de resaltar que la diferencia de la esperanza de vida al nacer por sexo se viene estrechando progresivamente a favor de los hombres, lo cual también se debe evaluar a la luz de los cambios en la estructura de la secuencia morbilidad – mortalidad, pero que se verán dilucidados en series amplias de población.



Con relación al indicador esperanza de vida al nacer, la tendencia es favorable para ambos sexos, los valores ascienden de manera progresiva en el tiempo (incluida la proyección 2020), la diferencias de 5.73 años en el indicador a favor de las mujeres es importante integrarlo a otra serie de variables que permiten el dominio demográfico futuro del género femenino con una serie de impactos a analizar sobre la misma dinámica demográfica, social-económica del departamento y con una serie de demandas muy específicas sobre el sector de la salud.

De manera puntual puede evidenciarse una tasa menor de natalidad para el departamento de Quindío, cuando se compara con la estimación Nacional del quinquenio. Esta tasa para el quinquenio en la Región Central se presenta entre 63 y 98 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 49 años, quedando la cifra del Departamento del Quindío allí incluida. Estas cifras son útiles al cruzarse con demás variables que proyectan la dinámica por ciclo vital y volúmenes poblaciones, para efectos de planificación en salud y de otros sectores, al estimarse también las necesidades de salud y sociales en el tiempo.

El significado que por cada 1.000 mujeres entre 10 - 14 años se presenta 1.19 nacimientos, muestra una situación preocupante en el ciclo vital de la niña, su nivel de dependencia familiar social, los impactos relacionados con las oportunidades educativas y laborales futuras; además de todo un análisis que debe realizarse desde la perspectiva de la salud relacionada con el binomio madre – hijo y situaciones de extrema relevancia como el abuso sexual en este grupo de edad de infancia. En concordancia con lo anterior, el análisis debe trascender otros ámbitos y de manera importante, otros determinantes sociales, donde variables relacionadas con los valores sociales, estructura familiar, educación sexual entre otros comportamientos, que tienen directa injerencia para embarazos a temprana edad (embarazos en la adolescencia), tema que se ha catalogado como un problema de salud pública.



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



La tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años de 31.01 es una situación similar en lo mencionado para el grupo anterior, igual de preocupante desde la perspectiva de la ubicación en ciclo vital, su nivel de dependencia familiar social, los impactos relacionados con las oportunidades educativas presentes y laborales futuras; además de todo un análisis que debe realizarse desde la perspectiva de la salud relacionada del binomio madre - hijo en este grupo de edad calificado de alto riesgo obstétrico. En concordancia con lo anterior, el análisis debe trascender varios ámbitos y de manera importante, otro tipo de determinantes sociales, que tienen directa injerencia para embarazos que se presentan entre la edad de 15 y 19 años, sin olvidar otra serie de aspectos psicológicos, socio - económicos de las parejas y familias de las parejas.

Ya previamente se mencionó que según las estimaciones DANE, la natalidad al igual que la mortalidad en Colombia, sigue una tendencia al descenso y se espera que este comportamiento se mantenga hasta el 2020; en tal sentido el, departamento muestra en el indicador mortalidad otra tendencia y ello debe ser objeto profundo de análisis bajo una perspectiva integral (salud, social y económica).

Las tasas de crecimiento de la población (natural y total) dan cuenta del aumento poblacional en las proyecciones a 2020, sin embargo, los valores de manera progresiva van decreciendo. La tasa bruta de natalidad tiene una tendencia progresiva al descenso, la cual se refleja en la base de la pirámide poblacional (constricción).



Como cifras de otros indicadores demográficos del departamento, tasa general de fecundidad, la tasa global de fecundidad, las tasas de fecundidad por edades específicas son cifras para cotejar con los programas de salud pública dirigidos a la mujer, sus metas e impactos esperados. Respecto a la edad media de fecundidad se corresponde como un valor inferior a la reportada para el nivel nacional.

Con el propósito de que la caracterización de los fenómenos de desplazamiento forzados sea más completa e integral, la información futura debe desagregarse por periodos comparables e integrarse con otra serie de determinantes y variables socio-económicas internas y externas que deben incluir la relación con el Sistema General de Seguridad Social en salud, red de prestación de servicios de salud, aseguramiento, acceso y calidad de los servicios, entre otro tipo de asistencias sociales y de apoyo dirigidas a estas poblaciones altamente vulnerables y que de manera real, se involucran en comunidades con sus propias dinámicas y en ocasiones que abordan diversos tipos de problemas complejos.

En relación a las amenazas 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.



2 CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

El análisis de la morbi-mortalidad presente en la población, evidencia el impacto generado por la exposición continua a determinantes sociales, que afectan el curso de vida de la misma, generando modificaciones en el proceso salud – enfermedad de la comunidad, por lo que surge la necesidad de abordar herramientas informativas que aporten a la orientación específica de políticas, planes y estrategias de tipo integral que involucren a los actores intersectoriales con competencia en la respuesta proyectada.

El presente capítulo contiene el análisis de la mortalidad y morbilidad teniendo en cuenta la Clasificación Internacional de Enfermedades, Decima Revisión, CIE 10, organizada por 6 grandes grupos de causas; se calcularán las tasas de mortalidad global, como las específicas por subgrupo de edad y sexo, teniendo en cuenta las características de la mortalidad en las dinámicas materna, infantil y de la niñez; a estas tasas se les realizará un ejercicio analítico de “*tasación de las tasas*”, ajustándolas por el método directo con base a una población estándar aportada por la OMS.

Para el análisis de la morbilidad atendida, se tuvieron en cuenta dos fuentes de información: la reportada por medio del sistema de Registro Individual de Prestaciones de Servicios de Salud (RIPS), reportada a la plataforma Nacional SISPRO, que para la vigencia a analizar, se utilizaron los RIPS utilizados por la Dependencia de Vigilancia en Salud Pública, para los procesos de Búsqueda Activa Institucional, dado que los registrados en la bodega SISPRO correspondientes al Departamento del Quindío, presentaron cifras muy bajas y el reporte de Enfermedades de Notificación Obligatorio, (ENO), al sistema SIVIGILA, realizando mediciones de incidencia y



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



prevalencia, con el fin de definir el comportamiento histórico por ciclos vitales en la población del territorio.

Los determinantes sociales, clasificados como intermediarios y estructurales se evalúan según la desagregación por variables demográficas como sexo, nivel educativo, área de residencia, afiliación a la seguridad social, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad según las fuentes de información estandarizadas por el Estado, logrando obtener un acercamiento a la realidad de la población Quindiana.

La mirada integral de la morbilidad y mortalidad y de sus determinantes, permitirá contextualizar el análisis de situación de salud de la población del Quindío y permitirá, al realizarse el cruce de variables y usarse las proyecciones poblacionales, planificar y hacer propuestas de intervención, bajo un enfoque integral, con miras, no solo a mejorar las condiciones de salud de la población, sino la calidad de vida en su conjunto.

2.1 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD GENERAL Y MORTALIDAD GENERAL POR GRANDES CAUSAS.

Para el análisis de la mortalidad correspondiente al Departamento del Quindío, se organizó por los seis grandes grupos de causas de acuerdo a la lista de agrupación de la mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Se presenta en secuencia el total de muertes, 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 2016, de acuerdo al último cierre oficial dado por el DANE; seguidamente, se desarrolla en análisis de tasas ajustadas obtenidas mediante

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



112

la estimación y ajuste de las tasas por edad según el método directo para una distribución de población hipotética planteada por la OPS.

La Tabla 27, detalla el total de los eventos de mortalidad, ocurridos en el Departamento del Quindío entre las vigencias 2005 al 2016, evidenciando que de acuerdo a la distribución por los 6 grandes grupos de causas, el mayor comportamiento se concentra en las muertes por enfermedades del sistema circulatorio, mostrando un comportamiento relativamente estable con leves altibajos entre las vigencias 2005 al 2011, iniciándose a partir del año 2012, un comportamiento ascendente, el cual se mantiene hasta la vigencia 2016, siendo este último año en de mayor reporte, correspondiendo al 30,7% del total de muertes informadas, clasificándose como el principal grupo causante de mortalidad para la población del Departamento del Quindío. En relación a la vigencia 2015, se presenta un aumento del 4%.

En segundo lugar se encuentran las demás causas, con un comportamiento mostrando inestabilidad entre el año 2005 al 2007, iniciando un periodo de comportamiento estable entre las vigencias 2008 al 2010, presentando para el 2011 un descenso importante, siendo la vigencia de menor comportamiento en el periodo analizado, iniciando a partir del año 2012 nuevamente un aumento en el comportamiento que se mantiene hasta el 2016, siendo esta vigencia la de mayor comportamiento; siendo las demás causas el grupo que concentra un número importante de causas que involucra eventos de tipo crónico, transmisible, mental, etc. Correspondiendo al 26,3%.

Las neoplasias, representando el tercer lugar en causalidad, evidencian una clara tendencia al aumento, siendo la vigencia 2016, la de mayor reporte, mostrando un incremento con relación a la

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



vigencia 2015 del 8,5%, situación de interés dado que es el mayor incremento interanual en el periodo analizado.

En el cuarto lugar se ubican las causas externas, mostrando un comportamiento inestable entre el 2005 al 2009, iniciándose un periodo de descenso entre el 2010 hasta el 2013, presentando cambio en la tendencia hacia el incremento, con una estabilidad entre los años 2015 y 2016, dado que la diferencia entre estas dos vigencias es de 4 muertes que se suman al 2016.

Las enfermedades transmisibles, presentan un comportamiento en relación al número de casos inestable, con altibajos, que muestran su comportamiento más bajo entre las vigencias 2008 y 2009, iniciando para el 2010, una tendencia al aumento la cual se continua hasta el año 2016; siendo uno de los grupos de mayor riesgo, dada la posibilidad de presentar situaciones de emergencia en la población del Departamento del Quindío.

El grupo de las afecciones del Periodo perinatal, presenta un comportamiento inestable con tres picos comportamentales importantes identificados en las vigencias 2005, 2007 y 2009, iniciando un periodo de descenso a partir del año 2010 hasta el 2014, presentándose una tendencia estable entre el año 2015 al 2016, con una diferencia de 2 casos que se restan al año 2016.

Los signos y síntomas mal definidos corresponden a situaciones directamente relacionadas con la calidad de la información suministrada por el personal médico encargado del diligenciamiento del certificado de defunción, situación que se debe intervenir desde la academia y desde la institucionalidad, el año 2011 se muestra como el más crítico, evidenciando para el año 2016, un descenso importante, sin embargo, es importante continuar en el proceso de mejoramiento.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Tabla 27: Total, de muertes ocurridas, agrupadas por la lista 6/67 OPS, departamento Quindío 2005 al 2016.

GRUPO DE CAUSAS	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades del sistema circulatorio	996	985	959	1.008	972	1,039	997	1,050	1,073	1128	1134	1182
Las demás causas	866	788	855	832	835	857	773	803	900	927	901	1011
Neoplasias	605	553	654	642	642	686	693	740	756	783	753	823
Causas externas	473	480	504	461	505	464	450	455	423	442	508	504
Enfermedades transmisibles	213	200	212	200	201	246	247	244	252	264	274	290
Afecciones periodo perinatal	63	51	65	53	63	45	47	38	37	34	35	33
Signos y síntomas mal definidos	5	7	7	4	9	14	32	4	11	10	10	5
Total, de defunciones	3,221	3,064	3,256	3,2	3,227	3,351	3,239	3,334	3,452	3,588	3,615	3,848

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social; Sistema Integrado de Información de la *Protección Social* – SISPRO, del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE.



En La tabla 28, se muestra el comportamiento de las tasas brutas medidas para cada gran grupo de causas, analizando un lapso de 12 años, en los que se evidencia el impacto que producen las muertes en la población, mostrando en la mayoría de los grupos excepto las afecciones del periodo perinatal, incrementos significativos, que evidencian la necesidad de implementar medidas estratégicas de protección de la salud, con el fin de disminuir el número de muertes especialmente las relacionadas con eventos clasificados como evitables.

En este contexto, las enfermedades del sistema circulatorio, se muestran como el grupo de mayor causalidad con un alto impacto en los momentos de vida de adultez y Vejez, evidenciando el efecto producido por los estilos de vida poco saludables; mostrando para el año 2016 el mayor comportamiento en el periodo analizado; en un segundo lugar se encuentran las demás causas que en cierta forma se relacionan dado que se encuentran las muertes por enfermedades hipertensivas, diabetes y otros eventos de diferente contexto que incrementan el comportamiento en este grupo causal, hasta mostrar para el año 2016, un comportamiento elevado superando la vigencia anterior significativamente.

Las Neoplasias vienen mostrando comportamientos elevados, afectando cada vez más población en rangos etarios tempranos, mostrando una tendencia paulatina al ascenso, siendo el 2016 la de mayor comportamiento. (Gráfico 12).

Las causas externas, muestran un comportamiento relativamente estable, con descensos entre los años 2012 al 2014, reiniciándose un aumento en el año 2015 que nuevamente vuelve al comportamiento inicial, situación que se continua para la vigencia 2016.



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



La mortalidad por enfermedades transmisibles, presenta un comportamiento marcado por incrementos significativos cada tres años, encontrando que los incrementos entre los años 2005 al 2009 fueron relativamente bajos con una tendencia estable, presentándose el mayor pico comportamental en la vigencia 2010, directamente relacionada con la situación de epidemia presentada por las enfermedades transmitidas por vectores, especialmente el Dengue, a partir de este momento se muestra una tendencia creciente siendo el año 2016 el de mayor comportamiento, situación marcada por el aumento en el número de muertes por Infecciones Respiratorias Agudas graves de tipo inusitado.

La tasa de mortalidad por afecciones perinatales, presenta una disminución importante a partir de la vigencia 2009, presentando una estabilidad en la tendencia, con una leve disminución para la vigencia 2014, siendo importante evidenciar que el comportamiento del evento se ve afectado por la calidad de la información relacionada en los certificados de defunción, que en ocasiones orienta la causalidad a situaciones de tipo maternas.

Al evaluar el total de las defunciones, en 2016 se presentó la mayor tasa bruta de mortalidad, 676,9 defunciones por 100,000 habitantes, mientras que para el año 2005 en el departamento del Quindío se presentó un menor riesgo de morir, con 602.6 defunciones por 100,000 habitantes, o lo que equivale numéricamente a un 16.3% de incremento en la mortalidad del Departamento del Quindío.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co

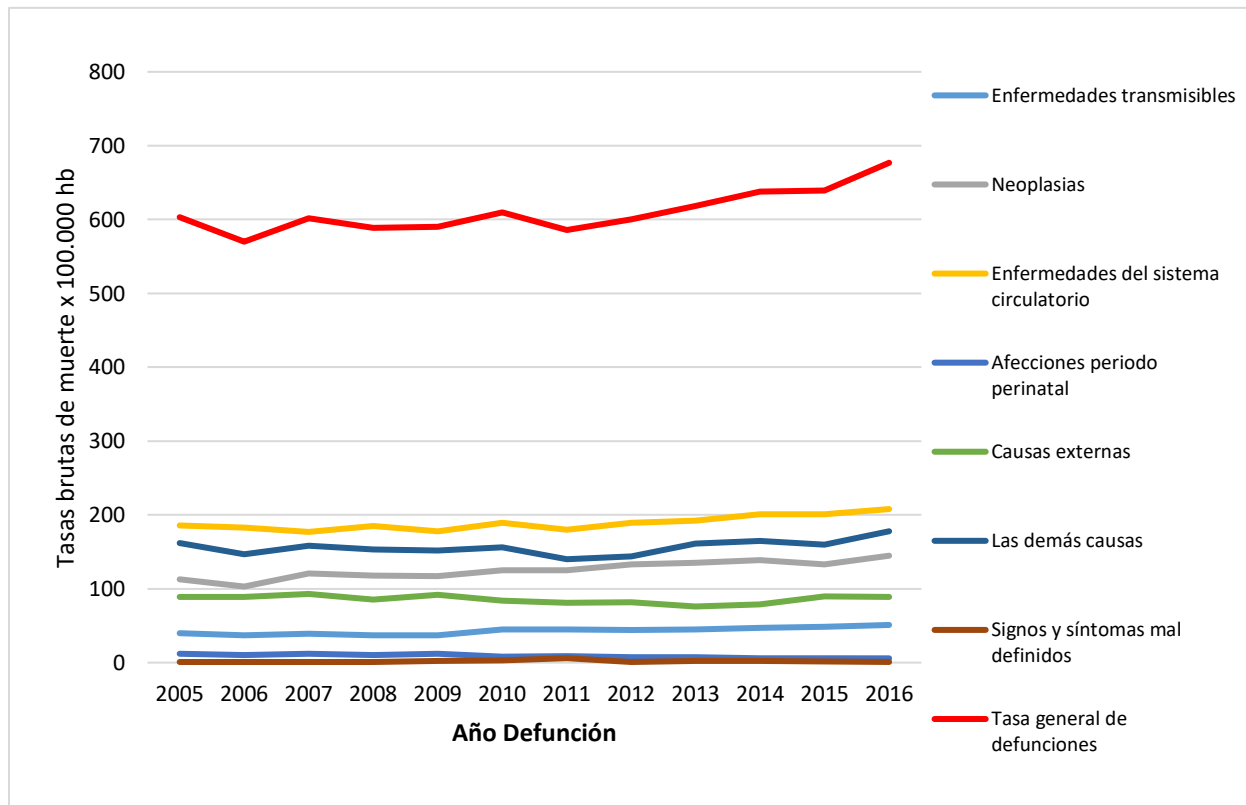


Tabla 28: Tasas Brutas de Mortalidad por Grandes Causas, departamento Quindío, 2005 al 2016 (tasas por 100.000 habitantes).

GRUPO DE CAUSAS	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades del sistema circulatorio	186,3	183,2	177,4	185,4	177,8	189,0	180,4	188,9	192,0	200,7	200,6	207,9
Las demás causas	162,0	146,6	158,2	153,1	152,8	155,9	139,8	144,5	161,0	164,9	159,4	177,8
Neoplasias	113,2	102,9	121,0	118,1	117,5	124,8	125,4	133,1	135,2	139,3	133,2	144,8
Causas externas	88,5	89,3	93,2	84,8	92,4	84,4	81,4	81,9	75,7	78,6	89,9	88,7
Enfermedades transmisibles	39,8	37,2	39,2	36,8	36,8	44,8	44,7	43,9	45,1	47,0	48,5	51,0
Afecciones periodo perinatal	11,8	9,5	12,0	9,8	11,5	8,2	8,5	6,8	6,6	6,0	6,2	5,8
Signos y síntomas mal definidos	0,9	1,3	1,3	0,7	1,6	2,5	5,8	0,7	2,0	1,8	1,8	0,9
Total, de defunciones	602,6	570,0	602,4	588,7	590,4	609,6	586,0	599,8	617,6	638,3	639,5	676,9

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social; Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO, del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE.

Gráfico 12: Comportamiento de la tasa bruta de mortalidad por grandes causas departamento, Quindío, 2005 a 2016.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social; Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO, del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE.

El grupo de causas correspondiente a las enfermedades del Sistema Circulatorio se clasifica como la primera causa de mortalidad para la población del Departamento del Quindío, siendo el grupo poblacional más afectado los mayores de 80 años de edad, que para la vigencia 2016, concentra el 44% del total de muertes por estas causas, siendo importante evidenciar que a partir de los 65,



hasta los 79 años el número de muertes es significativamente elevado, correspondiendo al 35.19%. (Tabla 29).

Si bien, se espera que la mortalidad por eventos de tipo crónico, como en el caso de las enfermedades del Sistema Circulatorio, se presenten en mayor proporción en la población de adultos mayores, es importante tener en cuenta el comportamiento en todos los rangos etarios, dado que de los 50 a los 59 años se presenta un número de muertes significativa año tras año; seguido del rango etario de 40 a 44 años de edad, que muestra una tendencia completamente estable, mostrando exactamente el mismo número de muertes (12) por cuatro vigencias seguidas siendo la última el año 2016.

La muerte por enfermedades del Sistema circulatorio se está presentando a partir de los 25 años, siendo un rango etario supremamente temprano para es te tipo de hechos, siendo aún más preocupante la certificación de niños menores de 10 años, en especial de 0 a 4 años certificados con causas de muerte relacionadas con enfermedades del sistema circulatorio.

En relación a las tasas específicas por quinquenios de la muerte por enfermedades del sistema circulatorio, el impacto es mayor en la población de 80 años y más, seguido de los rangos a partir de los 65 años como los de mayor comportamiento.

Tabla 29: Total muertes y tasas específicas por enfermedades del sistema circulatorio, por quinquenios, Quindío 2005 a 2016.



Gobernación del Quindío

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



120

EDAD	MUERTES											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
De 0 a 4 años	3	3	2	3	5	2	1	0	0	1	2	4
De 5 a 9 años	0	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1
De 10 a 14 años	0	1	1	1	0	1	1	2	0	0	1	
De 15 a 19 años	2	1	0	1	2	1	0	1	0	0	3	
De 20 a 24 años	3	2	3	1	3	2	4	7	1	2	1	
De 25 a 29 años	1	3	1	3	1	3	4	3	5	3	2	5
De 30 a 34 años	7	5	5	4	4	3	2	5	6	4	8	3
De 35 a 39 años	12	3	10	6	5	8	6	9	4	6	4	2
De 40 a 44 años	15	14	14	21	14	12	12	15	12	12	12	12
De 45 a 49 años	25	21	33	19	23	21	14	21	16	20	15	12
De 50 a 54 años	48	50	36	35	31	42	46	40	45	50	33	39
De 55 a 59 años	48	63	64	63	68	62	49	59	59	55	60	67
De 60 a 64 años	87	51	76	69	68	83	63	77	78	73	92	97
De 65 a 69 años	106	113	86	100	104	80	93	86	8	94	117	119
De 70 a 74 años	123	115	133	127	140	132	136	135	134	126	95	125
De 75 a 79 años	183	176	164	164	133	159	171	130	163	186	160	172
De 80 y más años	333	362	330	391	370	426	395	459	467	496	529	524
Total	996	985	959	1008	971	1038	997	1050	1073	1128	1134	1182

Fuente: DANE – EEVV

EDAD	TASAS ESPECÍFICAS											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
De 0 a 4 años	6,4	6,4	4,3	6,5	10,8	4,3	2,2	0,0	0,0	2,2	4,3	8,7
De 5 a 9 años	0,0	4,1	2,1	0,0	0,0	2,2	0,0	2,2	0,0	0,0	0,0	2,2
De 10 a 14 años	0,0	1,9	1,9	1,9	0,0	2,0	2,1	4,2	0,0	0,0	2,2	0,0
De 15 a 19 años	4,2	2,1	0,0	2,0	3,9	1,9	0,0	2,0	0,0	0,0	6,3	0,0
De 20 a 24 años	7,1	4,7	7,0	2,3	6,7	4,4	8,6	14,7	2,1	4,1	2,0	0,0
De 25 a 29 años	2,6	7,7	2,6	7,7	2,5	7,6	10,0	7,4	12,1	7,1	4,6	11,3
De 30 a 34 años	19,4	14,0	14,0	11,1	11,0	8,2	5,4	13,5	16,2	10,7	21,2	7,8
De 35 a 39 años	30,9	7,9	27,0	16,7	14,3	23,3	17,6	26,4	11,6	17,3	11,4	5,7

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017**



121

Gobernación del Quindío

De 40 a 44 años	39,3	36,4	36,3	54,6	36,7	32,0	32,7	42,0	34,6	35,5	36,1	36,4
De 45 a 49 años	74,5	61,1	93,9	53,0	63,0	56,8	37,6	56,1	42,8	54,0	41,1	33,6
De 50 a 54 años	168,7	170,6	119,6	113,3	97,9	129,4	138,4	117,5	129,4	141,2	91,9	107,6
De 55 a 59 años	213,0	268,4	262,0	248,2	258,3	227,7	174,5	204,3	199,0	180,9	192,3	209,4
De 60 a 64 años	495,9	282,0	405,7	354,3	335,3	392,8	286,0	335,5	326,6	294,3	358,3	366,0
De 65 a 69 años	735,2	772,5	579,2	661,9	673,3	503,4	566,4	504,4	467,7	508,3	606,4	591,3
De 70 a 74 años	1111,4	1015,9	1146,8	1068,4	1152,9	1067,7	1085,7	1061,7	1032,8	945,7	690,0	875,9
De 75 a 79 años	2279,0	2221,1	2060,6	2014,5	1577,7	1811,8	1880,2	1383,9	1692,6	1888,1	1592,7	1672,5
De 80 y más años	4818,4	4954,8	4310,9	4917,6	4491,4	5002,3	4489,7	5058,4	4994,1	5151,6	5334,8	5136,2

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social; Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO.

El comportamiento de la mortalidad en el grupo de las grandes causas muestra como principal rango el de 80 y más años, el cual concentra el 42% del total de muertes para este grupo, en la vigencia 2016; siendo los rangos a partir de los 55 años los que presentan un número importante de muertes, siendo la diabetes y la hipertensión las que lideran la situación, sin embargo es importante evidenciar que en todos los rangos excepto el de 5 a 9 años de edad, se reportaron muertes debidas a diagnósticos incluidos en este gran grupo, mostrando la vigencia 2016 como la de mayor comportamiento en el periodo de tiempo analizado.

Se encuentran comportamientos de interés en los menores de 5 años de edad los cuales muestran una tendencia estable elevada, que los ubica en una tasa específica alta, manteniéndose igual entre el 2015 y el 2016, siendo especialmente afectado este grupo por las malformaciones congénitas.

En relación al impacto ocasionado por las muertes agrupadas en las demás causas (Tabla 30), Las tasas de mortalidad por las demás causas, muestra valores extremos en la población de 55 y más



años, superando en forma significativa los demás grupos etarios, siendo el grupo de 80 y más el de mayor tasa específica históricamente.

Tabla 30: Total muertes y tasas específicas por las demás causas, por quinquenios, Quindío 2005 a 2016.

EDAD	MUERTES											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
De 0 a 4 años	28	36	37	30	32	34	29	25	23	22	29	29
De 5 a 9 años	3	4	5	5	3	0	4	0	3	1	5	0
De 10 a 14 años	6	4	4	2	1	4	2	1	3	6	2	1
De 15 a 19 años	5	9	3	11	2	7	4	6	3	3	5	6
De 20 a 24 años	10	12	7	8	7	3	2	3	4	5	9	10
De 25 a 29 años	8	9	5	6	8	6	3	10	8	12	4	9
De 30 a 34 años	4	9	10	9	5	8	9	5	7	11	7	4
De 35 a 39 años	10	8	10	6	12	8	10	8	7	2	11	14
De 40 a 44 años	16	14	14	15	15	17	7	16	14	13	7	13
De 45 a 49 años	21	20	20	14	21	25	17	17	20	12	11	22
De 50 a 54 años	30	25	31	29	25	26	25	17	25	28	24	33
De 55 a 59 años	46	47	39	35	49	33	45	44	34	38	64	63
De 60 a 64 años	57	69	63	48	46	56	58	55	52	50	69	70
De 65 a 69 años	96	71	76	70	67	79	63	63	83	76	77	78
De 70 a 74 años	130	92	103	105	90	122	83	103	114	104	97	96
De 75 a 79 años	134	130	135	129	143	132	113	119	116	131	111	136
De 80 y más años	262	229	293	310	305	297	299	311	384	413	369	426
Total	866	788	855	832	831	857	773	803	900	927	901	1010

Fuente: DANE - EEVV



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



123

EDAD	TASAS ESPECÍFICAS											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
De 0 a 4 años	60,0	77,3	79,6	64,8	69,4	73,9	63,0	54,4	50,0	47,9	63,1	63,1
De 5 a 9 años	6,0	8,2	10,4	10,5	6,4	0,0	8,7	0,0	6,6	2,2	11,0	0,0
De 10 a 14 años	11,2	7,5	7,6	3,9	2,0	8,2	4,2	2,1	6,5	13,1	4,4	2,2
De 15 a 19 años	10,5	18,5	6,0	21,7	3,9	13,6	7,8	11,9	6,1	6,2	10,6	12,9
De 20 a 24 años	23,8	28,3	16,3	18,3	15,7	6,6	4,3	6,3	8,2	10,1	18,2	20,3
De 25 a 29 años	20,7	23,2	12,8	15,3	20,4	15,1	7,5	24,6	19,3	28,4	9,2	20,3
De 30 a 34 años	11,1	25,2	28,0	25,0	13,8	21,9	24,5	13,5	18,9	29,4	18,5	10,4
De 35 a 39 años	25,7	21,0	27,0	16,7	34,3	23,3	29,4	23,5	20,4	5,8	31,4	39,6
De 40 a 44 años	42,0	36,4	36,3	39,0	39,4	45,3	19,1	44,8	40,4	38,5	21,1	39,4
De 45 a 49 años	62,6	58,2	56,9	39,0	57,5	67,6	45,6	45,4	53,5	32,4	30,1	61,6
De 50 a 54 años	105,4	85,3	102,9	93,9	79,0	80,1	75,2	49,9	71,9	79,1	66,8	91,1
De 55 a 59 años	204,1	200,3	159,7	137,9	186,1	121,2	160,3	152,4	114,7	125,0	205,1	196,9
De 60 a 64 años	324,9	381,6	336,3	246,4	226,8	265,0	263,3	239,6	217,7	201,6	268,7	264,1
De 65 a 69 años	665,8	485,4	511,9	463,3	433,7	497,1	383,7	369,5	467,7	411,0	399,1	387,6
De 70 a 74 años	1174,7	812,7	888,2	883,3	741,2	986,8	662,6	810,0	878,7	780,6	704,5	672,7
De 75 a 79 años	1668,7	1640,6	1696,2	1584,6	1696,3	1504,1	1242,4	1266,8	1204,6	1329,8	1104,9	1322,4
De 80 y más años	3791,1	3134,4	3827,6	3898,9	3702,4	3487,6	3398,5	3427,4	4106,5	4289,6	3721,3	4175,7

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social; Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO

La muerte por neoplasias afecta en mayor proporción a la población de 60 y más años, rangos en los que se concentra el mayor comportamiento, sin embargo, es preocupante la muerte evidenciada en los menores de 18 años de edad, que muestran incremento para el 2016, en relación a la vigencia anterior, siendo necesario fortalecer los procesos de seguimiento de la garantía de la atención en salud, con el fin de lograr oportunidad en la captación de la neoplasia, inicio de tratamiento, continuidad del mismo; apostando a la alta posibilidad de sobrevida para este grupo etario.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



La mortalidad por cáncer o neoplasias califica al Departamento del Quindío como uno de los de mayor riesgo a nivel Nacional, evidenciándose comportamientos y tendencias en los rangos etarios que no muestran mejoramiento, al contrario se muestran aumentos significativos como los evidenciados por los fallecimientos correspondientes al rango entre 30 a 34 años, 40 a 44 años y de 55 a 59 años de edad que para el año 2016, duplican el comportamiento del año 2015 y el rango de mayores de 80 que aumenta su tendencia por este evento.

La tabla 31. Muestra además el comportamiento según las tasas de mortalidad específica por quinquenio, mostrando un comportamiento con tendencia al incremento en los rangos de 55 años en adelante, y en los demás quinquenios el comportamiento de las tasas evidencia un tendencia con altibajos interanuales, con lapsos de estabilidad, especialmente en los menores de 18 años de edad, mostrando la necesidad de instaurar acciones efectivas que conlleven a la disminución de las muertes por este evento en especial en los rangos etarios tempranos.

Tabla 31: Total muertes y tasas específicas por neoplasias, por quinquenios, Quindío 2005 a 2016.

EDAD	MUERTES											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
De 0 a 4 años	2	4	4	3	1	1	1	2	4	1	2	2
De 5 a 9 años	4	1	2	2	4	4	2	1	4	1	4	3
De 10 a 14 años	1	1	6	4	1	5	2	2	1	0	1	2
De 15 a 19 años	5	2	5	3	2	3	5	5	5	4	2	3
De 20 a 24 años	6	3	5	4	9	5	3	2	2	3	6	6
De 25 a 29 años	7	9	2	5	5	6	5	5	4	6	5	6
De 30 a 34 años	7	6	4	13	11	9	7	11	12	6	3	12
De 35 a 39 años	19	11	9	12	15	14	15	13	10	14	15	15
De 40 a 44 años	26	25	16	21	26	24	19	28	19	20	11	21
De 45 a 49 años	32	33	36	33	37	40	43	40	34	35	24	25
De 50 a 54 años	42	48	44	38	41	50	49	56	45	50	49	42



Gobernación del Quindío

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



125

De 55 a 59 años	60	51	53	51	57	51	59	53	65	63	48	87
De 60 a 64 años	59	51	60	64	69	67	69	79	74	100	84	102
De 65 a 69 años	79	80	89	75	69	94	81	104	99	104	90	86
De 70 a 74 años	76	82	110	96	77	79	107	93	104	98	113	105
De 75 a 79 años	68	60	97	87	84	95	90	96	103	95	119	96
De 80 y más años	112	86	112	131	131	139	136	150	171	183	177	210
Total	605	553	654	642	639	686	693	740	756	783	753	823

EDAD	TASAS ESPECÍFICAS											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
De 0 a 4 años	4,3	8,6	8,6	6,5	2,2	2,2	2,2	4,3	8,7	2,2	4,3	4,3
De 5 a 9 años	8,0	2,0	4,2	4,2	8,5	8,6	4,4	2,2	8,8	2,2	8,8	6,6
De 10 a 14 años	1,9	1,9	11,5	7,8	2,0	10,2	4,2	4,2	2,2	0,0	2,2	4,4
De 15 a 19 años	10,5	4,1	10,0	5,9	3,9	5,8	9,7	9,9	10,1	8,3	4,2	6,5
De 20 a 24 años	14,3	7,1	11,6	9,2	20,2	11,0	6,5	4,2	4,1	6,1	12,1	12,2
De 25 a 29 años	18,1	23,2	5,1	12,8	12,7	15,1	12,5	12,3	9,7	14,2	11,5	13,5
De 30 a 34 años	19,4	16,8	11,2	36,2	30,3	24,6	19,0	29,8	32,3	16,1	7,9	31,3
De 35 a 39 años	48,8	28,9	24,3	33,4	42,9	40,8	44,1	38,1	29,1	40,3	42,8	42,5
De 40 a 44 años	68,2	65,1	41,5	54,6	68,2	64,0	51,8	78,5	54,8	59,2	33,1	63,7
De 45 a 49 años	95,4	96,1	102,4	92,0	101,4	108,2	115,3	106,9	91,0	94,4	65,7	70,0
De 50 a 54 años	147,6	163,8	146,1	123,0	129,5	154,1	147,4	164,5	129,4	141,2	136,5	115,9
De 55 a 59 años	266,2	217,3	217,0	200,9	216,5	187,3	210,2	183,5	219,3	207,2	153,8	271,9
De 60 a 64 años	336,3	282,0	320,3	328,6	340,2	317,1	313,2	344,2	309,8	403,2	327,1	384,9
De 65 a 69 años	547,9	546,9	599,4	496,4	446,7	591,5	493,3	610,0	557,9	562,4	466,5	427,3
De 70 a 74 años	686,7	724,4	948,5	807,6	634,1	639,0	854,2	731,4	801,6	735,6	820,7	735,8
De 75 a 79 años	846,8	757,2	1218,7	1068,7	996,4	1082,5	989,6	1021,9	1069,6	964,4	1184,6	933,5
De 80 y más años	1620,6	1177,1	1463,1	1647,6	1590,2	1632,2	1545,8	1653,1	1828,7	1900,7	1785,0	2058,4

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social; Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Las muertes por causa externa, como se muestran en la Tabla 32, se presentan en todos los rangos etarios, evidenciando aumentos de importancia para la vigencia 2016, en los rangos etarios de 65 a 69 años de edad que incrementa su comportamiento un 70% en relación a la vigencia anterior, genera especial interés los incrementos mostrados en los rangos de 5 a 9 años y 10 a 14 años, dado que presentan un incremento del 66% respecto al año 2015.

A partir de los 15 años, se inicia un aumento significativo en el número de muertes que, a pesar de mostrar una disminución a partir del 2012, para el año 2016, el comportamiento nuevamente se incrementa, siendo el quinquenio de 20 a 24 años el más afectado, siguiéndose un comportamiento elevado hasta los 39 años de edad, concentrando en este lapso el 54% del comportamiento de la mortalidad por causa externa. A partir de este rango se demuestra un descenso en el número de casos, sin embargo, en el rango de 60 a 64, se presenta un aumento del 40% para el 2016.

En relación a la medición de tasas específicas de mortalidad por causas externas según rangos etarios, el mayor comportamiento lo muestran los mayores a partir de los 75 años de edad, seguido en un promedio más bajo por la población de 15 a 19 años y en su orden de 25 a 29 años, siendo estos rangos los de mayor riesgo para la presencia de muertes por causa externa.

Tabla 32: Total muertes y tasas específicas por causas externas, por quinquenios, Quindío 2005 a 2016.

EDAD	MUERTES											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
De 0 a 4 años	11	14	5	8	10	4	5	13	2	4	7	1
De 5 a 9 años	2	5	2	3	4	2	3	2	0	1	1	3



Gobernación del Quindío

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



127

De 10 a 14 años	3	7	13	8	8	3	5	7	1	7	5	9
De 15 a 19 años	48	47	67	40	38	50	59	41	45	48	60	66
De 20 a 24 años	70	69	73	70	70	58	58	65	63	65	81	69
De 25 a 29 años	51	62	60	59	68	67	62	45	51	52	46	57
De 30 a 34 años	46	54	57	56	59	64	54	59	46	44	59	44
De 35 a 39 años	57	38	45	47	45	27	39	36	34	35	36	35
De 40 a 44 años	43	36	43	39	38	34	32	27	30	25	33	31
De 45 a 49 años	37	32	34	23	30	21	20	33	27	16	31	21
De 50 a 54 años	23	29	21	23	24	26	33	22	27	20	29	25
De 55 a 59 años	17	18	22	19	13	23	15	20	21	24	28	20
De 60 a 64 años	15	16	10	10	19	17	11	20	10	20	18	30
De 65 a 69 años	14	16	11	12	22	12	10	8	18	20	7	23
De 70 a 74 años	9	9	11	10	14	10	16	13	18	12	16	16
De 75 a 79 años	8	10	12	12	18	17	10	12	11	14	24	25
De 80 y más años	19	17	18	22	24	28	18	31	19	35	27	29
Total	473	479	504	461	504	463	450	454	423	442	508	504

Fuente: DANE - EEVV

EDAD	TASAS ESPECÍFICAS											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
De 0 a 4 años	23,6	30,0	10,8	17,3	21,7	8,7	10,9	28,3	4,3	8,7	15,2	2,2
De 5 a 9 años	4,0	10,2	4,2	6,3	8,5	4,3	6,5	4,4	0,0	2,2	2,2	6,6
De 10 a 14 años	5,6	13,2	24,8	15,6	16,0	6,1	10,4	14,8	2,2	15,2	11,0	19,9
De 15 a 19 años	100,5	96,4	134,5	78,8	73,9	96,9	115,0	81,1	90,9	99,2	126,7	142,1
De 20 a 24 años	166,4	162,5	169,8	160,3	157,5	127,8	124,9	136,7	129,7	131,9	163,5	139,9
De 25 a 29 años	131,8	159,5	153,9	150,9	173,0	169,1	154,6	110,6	123,1	123,0	106,2	128,3
De 30 a 34 años	127,6	151,2	159,5	155,7	162,7	175,1	146,9	159,7	123,9	117,7	156,2	114,9
De 35 a 39 años	146,5	99,9	121,7	131,0	128,8	78,7	114,6	105,6	98,9	100,8	102,7	99,1
De 40 a 44 años	112,8	93,7	111,6	101,4	99,7	90,6	87,2	75,6	86,5	74,0	99,4	94,1
De 45 a 49 años	110,3	93,1	96,7	64,1	82,2	56,8	53,7	88,2	72,3	43,2	84,9	58,8

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017**



De 50 a 54 años	80,8	98,9	69,7	74,5	75,8	80,1	99,3	64,6	77,6	56,5	80,8	69,0
De 55 a 59 años	75,4	76,7	90,1	74,9	49,4	84,5	53,4	69,3	70,8	78,9	89,7	62,5
De 60 a 64 años	85,5	88,5	53,4	51,3	93,7	80,4	49,9	87,1	41,9	80,6	70,1	113,2
De 65 a 69 años	97,1	109,4	74,1	79,4	142,4	75,5	60,9	46,9	101,4	108,2	36,3	114,3
De 70 a 74 años	81,3	79,5	94,9	84,1	115,3	80,9	127,7	102,2	138,7	90,1	116,2	112,1
De 75 a 79 años	99,6	126,2	150,8	147,4	213,5	193,7	110,0	127,7	114,2	142,1	238,9	243,1
De 80 y más años	274,9	232,7	235,1	276,7	291,3	328,8	204,6	341,6	203,2	363,5	272,3	284,3

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social; Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO

La mortalidad por enfermedades transmisibles, según rangos quinquenales, del 2005 al 2016 (Tabla 33) muestra que históricamente, los rangos de mayor afectación por las enfermedades transmisibles son los mayores de 60 años de edad, siendo los de 80 y más años, los que muestran el mayor comportamiento. Otros grupos etarios como los de 35 a 39 (aumento del 35% para el 2016) y de 55 a 59 (aumento del 45% para el año 2016), presentaron comportamientos importantes, ubicando estos rangos como los de mayor promedio, después de los mayores de 80 años. En los menores de edad, el número de muertes se evidencia en mayor porcentaje en los niños de 0 a 4 años de edad, mostrándose un inquietante aumento del 14% para la vigencia 2016, situación relacionada especialmente con las Infecciones respiratorias agudas.

Los rangos entre los 5 a los 19 años de edad muestran cero muertes para la vigencia 2016, situación de importancia dado que históricamente se reportan fallecimientos por enfermedades transmisibles.

La verificación por tasas globales de mortalidad por enfermedades transmisibles, muestra aumentos para la vigencia 2016 en 7 rangos quinquenales, de 0 a 4 años, de 30 a 35 años, de 35 a 39 años, 45 a 49 años, 55 a 59 y 60 a 64 años); Disminución en 4 rangos etarios, (25 a 29 años, 40



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



a 44 años, 50 a 54 años y de 70 a 74) siendo importante aclarar que en los rangos etarios de mayores de 65 años, se concentra la mayor proporción de muertes por enfermedades transmisibles, siendo el año 2010 el de mayor impacto en este grupo poblacional.

Los rangos quinquenales que, de acuerdo a la tasa específica de mortalidad por enfermedades transmisibles, presentaron el mayor comportamiento se muestran desde los 40 años de edad en adelante, siendo importante observar que a medida que aumenta la edad, se aumenta el número de muertes, por lo que el grupo que muestra la mayor afectación es el de mayores de 80 años.

El rango de 30 a 34 años de edad muestra una tasa importante, dado el incremento de casos para este rango etario específicamente.

Tabla 33: Total muertes y tasas específicas por enfermedades transmisibles, por quinquenios, Quindío 2005 a 2016

EDAD	MUERTES											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
De 0 a 4 años	11	15	14	17	9	9	6	6	4	6	6	7
De 5 a 9 años	3	2	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0
De 10 a 14 años	0	1	1	0	1	1	2	0	0	1	1	0
De 15 a 19 años	1	2	3	0	1	3	1	3	2	3	3	0
De 20 a 24 años	9	4	4	3	10	7	3	5	4	4	5	4
De 25 a 29 años	10	12	12	7	15	6	10	9	14	8	15	11
De 30 a 34 años	14	14	17	15	12	17	17	15	16	16	13	18
De 35 a 39 años	15	14	19	12	13	9	15	14	9	21	9	14
De 40 a 44 años	15	20	12	15	17	20	19	16	15	10	18	14
De 45 a 49 años	15	11	19	18	9	13	15	13	15	22	18	18
De 50 a 54 años	16	12	6	18	11	11	21	13	14	12	20	19
De 55 a 59 años	11	14	14	11	7	10	20	17	21	27	12	22
De 60 a 64 años	4	9	15	8	8	7	15	16	11	14	19	17



Gobernación del Quindío

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



130

De 65 a 69 años	8	10	5	10	9	7	14	14	16	14	13	20
De 70 a 74 años	24	12	7	10	11	17	18	16	19	18	17	12
De 75 a 79 años	16	15	12	18	17	22	17	17	20	21	27	23
De 80 y más años	41	33	52	37	49	87	54	69	71	66	78	91
Total	213	200	212	199	200	246	247	244	252	264	274	290

Fuente: DANE – EEVV

EDAD	TASAS ESPECÍFICAS											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
De 0 a 4 años	23,6	32,2	30,1	36,7	19,5	19,6	13,0	13,0	8,7	13,1	13,0	15,2
De 5 a 9 años	6,0	4,1	0,0	0,0	2,1	0,0	0,0	2,2	2,2	2,2	0,0	0,0
De 10 a 14 años	0,0	1,9	1,9	0,0	2,0	2,0	4,2	0,0	0,0	2,2	2,2	0,0
De 15 a 19 años	2,1	4,1	6,0	0,0	1,9	5,8	1,9	5,9	4,0	8,2	6,3	0,0
De 20 a 24 años	21,4	9,4	9,3	6,9	22,5	15,4	6,5	10,5	8,2	8,1	10,1	8,1
De 25 a 29 años	25,8	30,9	30,8	17,9	38,2	15,1	24,9	22,1	33,8	18,9	34,6	24,8
De 30 a 34 años	38,8	39,2	47,6	41,7	33,1	46,5	46,2	40,6	43,1	42,8	34,4	47,0
De 35 a 39 años	38,6	36,8	51,4	33,4	37,2	26,2	44,1	41,1	26,2	60,5	25,7	39,6
De 40 a 44 años	39,3	52,0	31,1	39,0	44,6	53,3	51,8	44,8	43,3	29,6	54,2	42,5
De 45 a 49 años	44,7	32,0	54,1	50,2	24,7	35,2	40,2	34,7	40,2	59,4	49,3	50,4
De 50 a 54 años	56,2	40,9	19,9	58,3	34,7	33,9	63,2	38,2	40,2	33,9	55,7	52,4
De 55 a 59 años	48,8	59,7	57,3	43,3	26,6	36,7	71,2	58,9	70,8	88,8	38,5	68,8
De 60 a 64 años	22,8	49,8	80,1	41,1	39,4	33,1	68,1	69,7	46,1	56,4	74,0	64,1
De 65 a 69 años	55,5	68,4	33,7	66,2	58,3	44,1	85,3	82,1	90,2	75,7	67,4	99,4
De 70 a 74 años	216,9	106,0	60,4	84,1	90,6	137,5	143,7	125,8	146,4	135,1	123,5	84,1
De 75 a 79 años	199,3	189,3	150,8	221,1	201,7	250,7	186,9	181,0	207,7	213,2	268,8	223,6
De 80 y más años	593,3	451,7	679,3	465,4	594,8	1021,6	613,8	760,4	759,3	685,5	786,6	892,0

Fuente: Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social; Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO.

Las afecciones del periodo perinatal, muestran un comportamiento descendente entre las vigencias 2005 al 2012, iniciándose un periodo de estabilidad entre los años 2013 a 2016, siendo importante

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



tener en cuenta que el comportamiento de este tipo de eventos, se ve afectado por el subregistro que se presenta en algunas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. (Tabla 34).

Además, es importante aclarar que para este grupo de causas se han identificado falencias en relación al diligenciamiento de los certificados de defunción, encontrando que se certifican muertes fuera del periodo descrito en el grupo de causas y en otros casos se relaciona este tipo de muertes con causas maternas.

Tabla 34: Total muertes y tasas específicas por afecciones periodo perinatal, por quinquenios, Quindío 2005 a 2016.

EDAD	MUERTES											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
De 0 a 4 años	63	51	65	53	63	45	46	38	36	34	34	33
De 5 a 9 años	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0
EDAD	TASAS ESPECÍFICAS											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
De 0 a 4 años	134,9	109,4	139,8	114,6	136,6	97,8	100,0	82,6	78,3	74,0	73,9	71,8
De 5 a 9 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	2,2	0,0	2,1	0,0

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social; Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO.

Las causas mal definidas y síntomas de enfermedad mal calificados, llama la atención que se hallan sextuplicados entre el primer año de análisis a 2011, asunto que muestra fallas en la calidad de codificación, problemática, que debe ser intervenida desde la academia hasta las autoridades en salud responsable de la capacitación del gremio médico en la correcta codificación de los casos en



el sistema de información; esta codificación a 2016 mejora, sin embargo es necesario instaurar acciones de fortalecimiento apoyados por la academia, dado que se presentan en forma continua falencias relacionadas las cuales en lo corrido de las vigencias son solucionadas por medio de enmiendas estadísticas continuas.

Tabla 35: Total muertes por los síntomas y signos mal definidos, Quindío 2005 a 2016.

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5	7	7	4	9	14	32	4	11	10	10	5

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social; Sistema Integrado de Información de la *Protección Social – SISPRO*, del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE.

2.1.1 MORTALIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO DE CAUSAS

La descripción de la defunción y sus causas por grandes grupos pretende tener el análisis global de las magnitudes del daño a la salud y la lista corta de la OPS 6/67 detalla 67 subgrupos de causas que resumen las enfermedades analíticas que se describen en la clasificación internacional de enfermedades y sus frecuencias de defunciones que se detallan a continuación.

La tabla No. 36 muestra el comportamiento por subgrupo de causas de la mortalidad por enfermedades del Sistema Circulatorio grupo categorizado como la principal causa de muerte para la población del Departamento del Quindío, siendo la enfermedad Isquémica del corazón, la que marca el comportamiento de este grupo concentrando para la vigencia 2016, el 61% del total de causas clasificadas en este grupo específico. La tendencia mostrada por las tasas de mortalidad



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



para la Enfermedad Isquémica del Corazón, muestra 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 de mayor comportamiento. Entre el año 2005 al 2016, la tasa de mortalidad específica por enfermedad isquémica del corazón, muestra un incremento de 27 puntos de tasa x 100.000 habitantes.

Las enfermedades cerebrovasculares, correspondiendo al segundo lugar, presentan una tendencia inestable con altibajos interanuales, presentándose para la vigencia 2016 un leve incremento en relación al año anterior.

En tercer lugar, se encuentra la enfermedad cardiopulmonar, enfermedad de la circulación pulmonar con una tendencia descendente entre el 2005 al 2009, presentando en el año 2010 el mayor pico comportamental del periodo analizado, descendiendo para las vigencias 2011 y 2012, iniciándose a partir del año 2013 una clara tendencia al incremento, siendo el año 2016 el de mayor comportamiento. Gráfico 13.

Las Enfermedades Hipertensivas, presentan un pico comportamental extremo para el año 2010, con un incremento del 19% en relación al año 2009, volviendo al comportamiento regular para las vigencias 2011 al 2012, iniciándose un comportamiento alto entre las vigencias 2013 al 2016, con un leve descenso en la última vigencia analizada.

Las demás enfermedades del sistema circulatorio, muestra una tendencia estable con altibajos interanuales, mostrando un comportamiento importante para la vigencia 2016, siendo el de mayor comportamiento en los 12 años analizados.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co

las muertes por insuficiencia cardiaca, presentan un descenso importante vigencia tras vigencia, presentándose un incremento significativo para el año 2016.

La fiebre reumática Aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas, presentan una tendencia completamente inestable con grandes picos comportamentales en los años 2005, 2008 y 2012, no reportándose muertes debidas a este subgrupo entre los años 2014 al 2016.

Finalmente, la Aterosclerosis, presenta casos de muerte en las vigencias 2005 al 2007, 2009, 2010 y del 2012 al 2014, siendo el año 2007 el de mayor comportamiento; los años 2015 y 2016 no presentan muertes relacionadas.

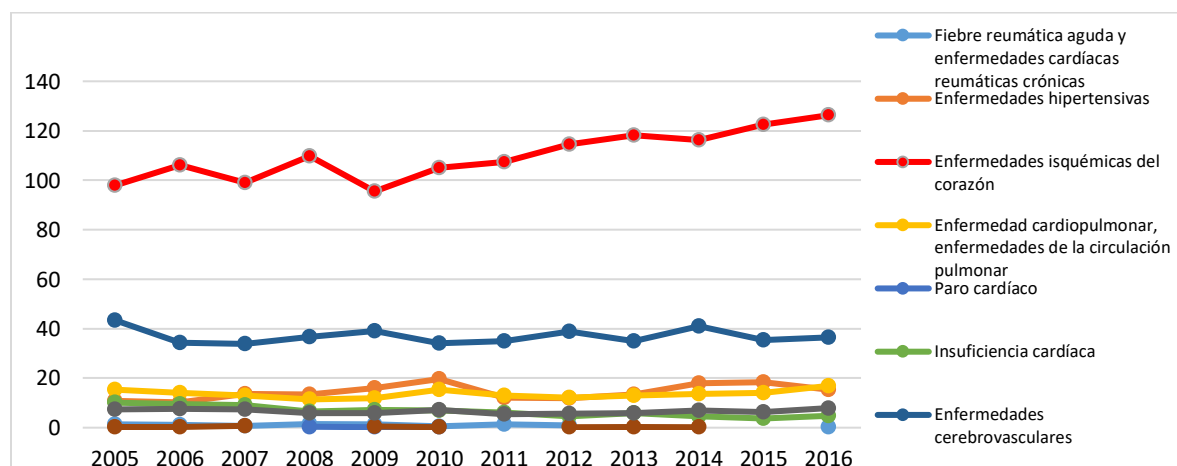


Gráfico 13: Tendencia de la tasa bruta de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, departamento del Quindío 2005 a 2016.



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social; Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO

Tabla 36: Total, defunciones (eventos) y tasas brutas de mortalidad según 67 causas circulatorias, departamento Quindío 2005 a 2016.

GRUPO DE CAUSAS	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades isquémicas del corazón	523	570	535	597	522	577	594	637	661	654	693	718
Enfermedades cerebrovasculares	232	185	183	199	214	188	193	216	196	230	200	208
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	82	76	70	62	65	84	72	68	73	77	80	96
Enfermedades hipertensivas	58	55	74	73	88	108	67	66	75	101	104	87
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	40	41	40	32	32	39	30	31	33	39	36	45
Insuficiencia cardíaca	54	51	49	35	39	38	34	26	33	26	21	27
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	7	6	4	8	7	3	7	5				1
Paro cardíaco				2	1	1						
Aterosclerosis	1	1	4		3	1		1	2	1	0	
TASAS												
GRUPO DE CAUSAS	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



136

Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	1,31	1,12	0,74	1,47	1,28	0,55	1,27	0,9				0,2
Enfermedades hipertensivas	10,85	10,23	13,69	13,43	16,1	19,65	12,12	11,87	13,42	17,97	18,4	15,3
Enfermedades isquémicas del corazón	97,85	106,04	98,98	109,83	95,5	104,97	107,46	114,6	118,25	116,35	122,59	126,3
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	15,34	14,14	12,95	11,41	11,89	15,28	13,03	12,23	13,06	13,7	14,15	16,9
Paro cardíaco				0,37	0,18	0,18						
Insuficiencia cardíaca	10,1	9,49	9,07	6,44	7,14	6,91	6,15	4,68	5,9	4,63	3,71	4,7
Enfermedades cerebrovasculares	43,4	34,42	33,86	36,61	39,15	34,2	34,92	38,86	35,06	40,92	35,38	36,6
Aterosclerosis	0,19	0,19	0,74		0,55	0,18		0,18	0,36	0,18		
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	7,48	7,63	7,4	5,89	5,85	7,1	5,43	5,58	5,9	6,94	6,37	7,9

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social; Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO

La mortalidad por otras causas diversas, concentra eventos no clasificadas en los otros grupos de mortalidad, encontrando que el mayor comportamiento se muestra en las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, las cuales concentran el 30.4% del total de muertes analizadas en este grupo, para la vigencia 2016, presentando un aumento en el comportamiento en relación a la vigencia 2015, seguido en menor proporción por la muerte por diabetes mellitus, la cual presenta un aumento significativo para el año 2016, superando la vigencia anterior en un 19%.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



El resto de enfermedades del sistema digestivo, muestra el mayor comportamiento en la vigencia 2016 de los 12 años analizados, ocupando el tercer lugar en relación a la muerte en este subgrupo de causas, en su orden continúan las enfermedades del sistema urinario, más comunes en las mujeres, mostrando el mayor comportamiento para el 2015, con una leve disminución al 2016, correspondiendo a una tasa bruta de mortalidad del 18.8 x 100.000 habitantes.

Las Enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis, muestra un abrupto incremento para la vigencia 2016 superando el comportamiento mostrado en los 12 años de análisis, presentando un aumento del 54% en relación al año 2015, siendo importante analizar en forma más específica la causalidad de este evento, de igual forma el resto de enfermedades del sistema respiratorio presenta un incremento importante para el año 2016, superando la vigencia anterior en un 27%.

Entre las demás causas con comportamientos menores se evidencian, además, las cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, causales de mortalidad que para la vigencia 2016, mostraron el mayor comportamiento en el periodo de tiempo analizado.

Las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, representan el 2.4%, sin embargo, corresponden a una de las situaciones que se suman a la mortalidad infantil, correspondiendo a la principal causa de mortalidad en los menores de 1 año para el Departamento del Quindío.



Otra de las causas de muerte de especial interés, son las ocasionadas por trastornos mentales y del comportamiento, mostrando una tendencia inestable, con un comportamiento elevado que inicia en el año 2014, siendo el año 2015 el de mayor comportamiento con una leve disminución para el 2016, con una tasa bruta de mortalidad por el evento de 2.6 x 100.000 hab.

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. Y finalmente la hiperplasia de próstata. (Gráfico 14 y Tabla 37).

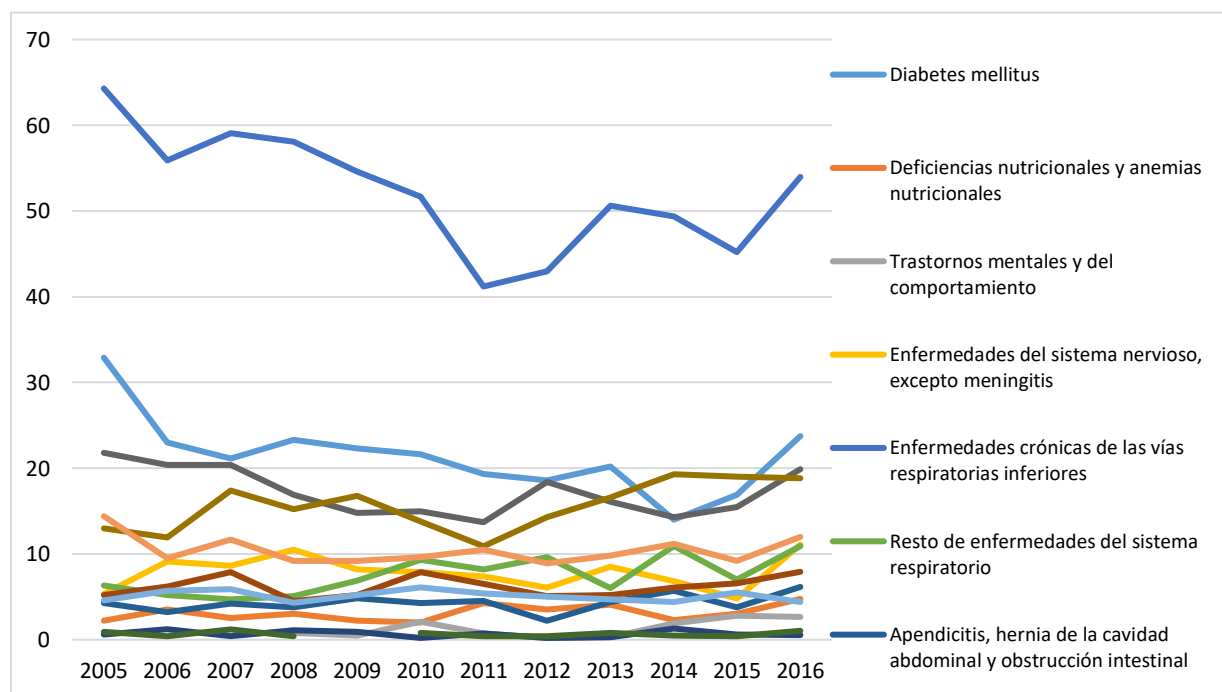


Gráfico 14: Tendencia de la tasa bruta de mortalidad por otras causas diversas, departamento Quindío 2005 a 2016.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social; Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Tabla 37: Total, defunciones (eventos) y tasas brutas de mortalidad según otras causas de enfermedades, departamento Quindío, 2005 a 2016.

GRUPO DE CAUSAS	CASOS											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	312	280	304	309	302	292	240	258	312	314	296	307
Diabetes mellitus	162	116	110	124	123	122	112	111	125	89	110	135
Resto de enfermedades del sistema digestivo	108	104	105	90	82	85	80	110	98	89	100	113
Enfermedades del sistema urinario	64	60	90	81	92	78	64	85	102	122	123	107
Resto de las enfermedades	72	49	61	49	51	54	60	53	59	69	58	68
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	27	47	46	57	45	45	43	35	50	41	29	63
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	31	26	24	27	39	52	47	57	37	68	45	62
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	26	32	41	24	28	44	38	30	32	38	43	45
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	21	16	22	20	26	25	26	13	27	35	25	35
Deficiencias nutricionales y	11	17	14	16	12	11	25	21	25	14	19	27



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



140

anemias nutricionales												
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	24	30	31	23	27	32	28	26	25	24	29	25
Trastornos mentales y del comportamiento		3		4	3	12	4	1	2	12	18	15
Embarazo, parto y puerperio	5	2	6	2		4	2	2	4	3	2	6
Hiperplasia de la próstata	3	6	2	6	5	1	4	1	2	8	4	3
GRUPO DE CAUSAS	TASAS											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	64,3	55,9	59,1	58,1	54,6	51,7	41,2	43	50,6	49,4	45,2	54
Diabetes mellitus	32,9	23	21,1	23,3	22,3	21,6	19,3	18,6	20,2	14	16,9	23,7
Resto de enfermedades del sistema digestivo	21,8	20,4	20,4	16,9	14,8	15	13,7	18,4	16,1	14,3	15,5	19,9
Enfermedades del sistema urinario	13	11,9	17,4	15,2	16,8	13,8	10,9	14,3	16,6	19,3	19	18,8
Resto de las enfermedades	14,4	9,5	11,7	9,2	9,2	9,6	10,5	8,9	9,8	11,2	9,2	12
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	5,3	9,1	8,6	10,5	8,2	7,9	7,4	6,1	8,5	6,8	4,8	11,1
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	6,3	5,2	4,7	5,1	6,9	9,3	8,2	9,6	6	10,9	7	10,9



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	5,2	6,2	7,9	4,5	5,2	7,9	6,5	5,1	5,2	6,1	6,6	7,9
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	4,3	3,2	4,2	3,8	4,8	4,3	4,5	2,2	4,4	5,7	3,8	6,2
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	2,2	3,5	2,5	3	2,2	2	4,3	3,5	4,1	2,3	3	4,7
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,6	5,7	5,9	4,3	5,2	6,1	5,4	5	4,7	4,4	5,5	4,4
Trastornos mentales y del comportamiento		0,6		0,8	0,5	2,1	0,7	0,2	0,3	1,9	2,8	2,6
Embarazo, parto y puerperio	0,9	0,4	1,2	0,4		0,8	0,4	0,4	0,8	0,5	0,4	1,1
Hiperplasia de la próstata	0,6	1,2	0,4	1,1	0,9	0,2	0,7	0,2	0,3	1,3	0,6	0,5

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social; Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO

La mortalidad por neoplasias, se ha convertido para el Departamento del Quindío en una de las principales causas de muerte, ocupando para el año 2016 la tercera causa de muerte, siendo el tumor maligno del estómago, la primera causa en este subgrupo, presentando un aumento en el número de muertes para la vigencia 2016, que supera el comportamiento mostrado entre el año 2012 al 2015. La tasa bruta de mortalidad por Tumor maligno del estómago muestra para el año



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



2016 que por cada 100.000 habitantes mueren 21.6 por tumor maligno del estómago; como lo muestra la tabla 38 Y el gráfico 15.

Le sigue en comportamiento el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon, evento que venía ocupando el primer lugar entre las causas de mortalidad por Neoplasias, desde la vigencia 2012, hasta el 2015, superando el comportamiento del tumor de estómago, presentando para la vigencia 2016 un leve aumento en relación al año anterior, que lo ubicó en el segundo lugar de ocurrencia.

En un lugar muy importante se ubican los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, acompañados de los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, muestran un aumento significativo a partir del año 2012, momento en que se incrementa el número de muertes en un 14.5%, continuando su comportamiento elevado hasta la vigencia 2014, aumentando en forma significativa su comportamiento para el año 2016, siendo importante mejorar la especificidad del lugar específico del tumor.

El tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, presenta un comportamiento relativamente estable entre la vigencia 2005 al 2009, iniciando un aumento importante en el comportamiento entre el año 2010 al 2014, con un descenso importante para el 2015, volviendo nuevamente a igualar el comportamiento en aumento para el año 2016.

El tumor maligno de próstata, muestra un comportamiento de aumento paulatino, con un incremento importante entre el año 2014 al 2015, con un descenso poco significativo para el año 2016; el tumor maligno de la mama de la mujer, muestra una tendencia estable entre el año 2005 al 2011, presentando para el año 2012 un aumento del 30% continuándose hasta el año 2014,



presentando una disminución importante para la vigencia 2014, con un aumento importante para el año 2016, correspondiendo a una tasa bruta de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer del 16.9 x 100.000 mujeres.

Entre las causas subsiguientes se encuentran en su orden el tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, los tumores malignos de otros órganos genitourinarios, las leucemias que aportan para el año 2016 un total de 30 muertes, evento que muestra un comportamiento importante en la población menor de 18 años de edad y el tumor maligno del útero.

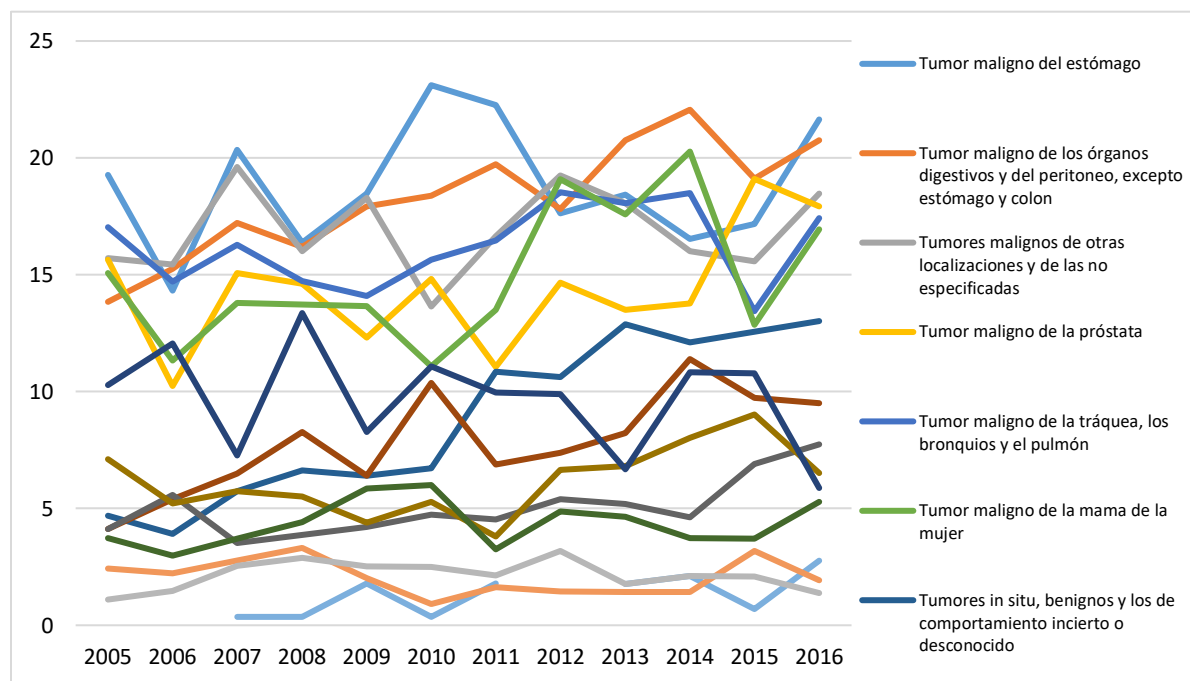


Gráfico 15: Tendencia de la Tasas brutas de Mortalidad por Neoplasias, departamento Quindío 2005 a 2016

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social; Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO



Tabla 38: Total, defunciones (eventos) y tasas brutas de mortalidad según 67 causas neoplasias, departamento Quindío, 2005 a 2016.

GRUPO DE CAUSAS	CASOS											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tumor maligno del estómago	103	77	110	89	101	127	123	98	103	93	97	123
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	74	82	93	88	98	101	109	99	116	124	108	118
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	84	84	106	88	99	75	92	107	101	91	88	105
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	91	79	88	80	76	86	91	103	101	104	76	99
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	25	21	31	36	35	37	60	59	72	68	71	74
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoide a	22	29	35	45	35	57	38	41	46	64	55	54



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



145

Gobernación del Quindío

Tumor maligno de la próstata	41	27	40	39	33	40	30	40	37	38	53	50
Tumor maligno de la mama de la mujer	41	31	38	38	38	31	38	54	50	58	37	49
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	22	30	19	21	23	26	25	30	29	26	39	44
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	38	28	31	30	24	29	21	37	38	45	51	37
Leucemia	20	16	20	24	32	33	18	27	26	21	21	30
Tumor maligno del cuello del útero	28	33	20	37	23	31	28	28	19	31	31	17
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	13	12	15	18	10	5	9	8	8	8	18	11
Tumor maligno del cuerpo del útero			1	1	5	1	5		5	6	2	8
Tumor maligno del útero, parte no especificada	3	4	7	8	7	7	6	9	5	6	6	4
GRUPO DE CAUSAS	TASAS											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tumor maligno del estómago	19,27	14,32	20,35	16,37	18,48	23,11	22,25	17,63	18,43	16,54	17,16	21,6

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017

Gobernación del Quindío

Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	13,84	15,26	17,21	16,19	17,93	18,37	19,72	17,81	20,75	22,06	19,1	20,8
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	15,72	15,44	19,61	16,01	18,3	13,64	16,64	19,25	18,07	16,01	15,57	18,5
Tumor maligno de la próstata	15,64	10,24	15,08	14,62	12,3	14,83	11,06	14,66	13,49	13,77	19,1	17,9
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	17,03	14,7	16,28	14,72	14,09	15,65	16,46	18,53	18,07	18,5	13,44	17,4
Tumor maligno de la mama de la mujer	15,06	11,32	13,8	13,73	13,65	11,08	13,5	19,08	17,57	20,27	12,86	16,9
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	4,68	3,91	5,74	6,62	6,4	6,73	10,85	10,61	12,88	12,1	12,56	13
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	4,12	5,4	6,48	8,28	6,4	10,37	6,87	7,38	8,23	11,39	9,73	9,5
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	4,12	5,58	3,52	3,86	4,21	4,73	4,52	5,4	5,19	4,63	6,9	7,7



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



147

Gobernación del Quindío

Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	7,11	5,21	5,74	5,52	4,39	5,28	3,8	6,66	6,8	8,01	9,02	6,5
Tumor maligno del cuello del útero	10,28	12,05	7,26	13,36	8,26	11,08	9,95	9,89	6,68	10,83	10,77	5,9
Leucemia	3,74	2,98	3,7	4,42	5,85	6	3,26	4,86	4,65	3,74	3,71	5,3
Tumor maligno del cuerpo del útero			0,36	0,36	1,8	0,36	1,78		1,76	2,1	0,7	2,8
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	2,43	2,23	2,78	3,31	2,01	0,91	1,63	1,44	1,43	1,42	3,18	1,9
Tumor maligno del útero, parte no especificada	1,1	1,46	2,54	2,89	2,51	2,5	2,13	3,18	1,76	2,1	2,08	1,4

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social; Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO.

Las muertes por causa externa históricamente se mueven entre la segunda y tercera primeras causas de muerte para la población del Departamento del Quindío, ocupando el primer lugar los homicidios mostrando el mayor comportamiento en el año 2007, continuándose un comportamiento estable hasta el 2011, presentándose para el 2012 una disminución en el número de muertes, siendo la vigencia 2014, la de menor comportamiento, con un importante aumento para el 2015 y un leve descenso para el 2016, que lo ubica en una tasa de mortalidad por homicidio de 45.7 x 100.000 hab.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



En segundo lugar, los accidentes de tránsito, los cuales presentan una tendencia clara al aumento, siendo el 2015, el que concentro el mayor número de muertes, con una disminución leve para el 2016, Otra situación que presenta en su orden un comportamiento importante son los suicidios, que muestra un aumento significativo para la vigencia 2016 del 21% en relación al año 2015.

Las caídas, presentan el cuarto lugar de ocurrencia, mostrando el mayor comportamiento para la vigencia 2016 de los 12 años analizados; los eventos de intención no determinada, los demás accidentes, los accidentes por disparo de arma de fuego, los accidentes que obstruyen la respiración, El envenenamiento accidental por exposición a sustancias nocivas y las demás causas, corresponden a las causas que en menor proporción hacen parte importante de la mortalidad por causas externas.

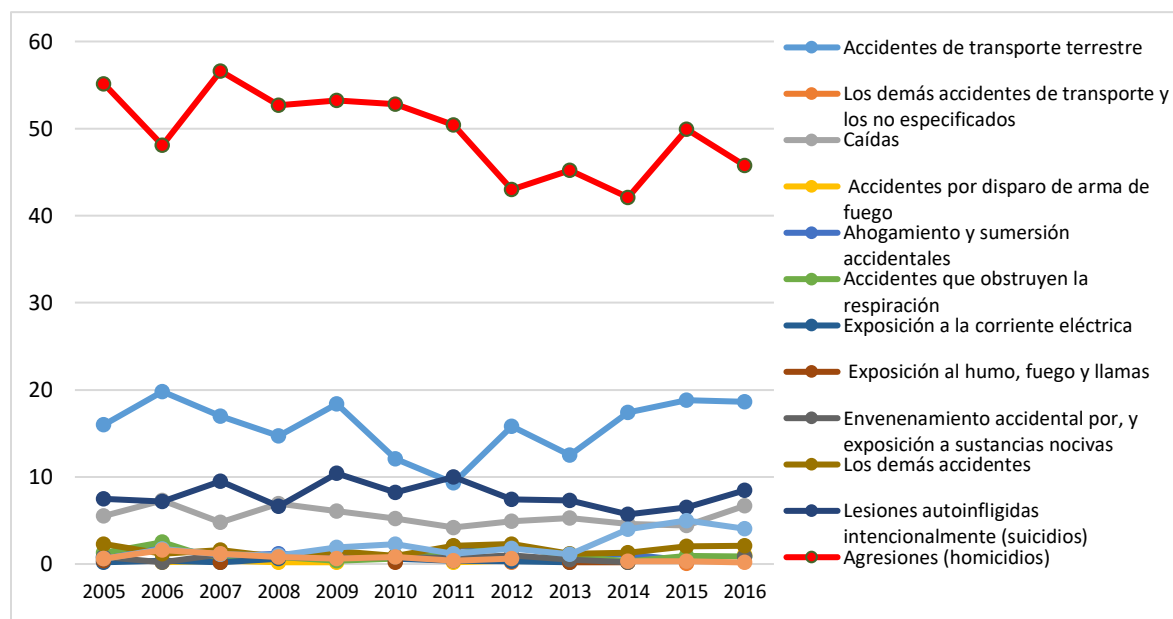


Gráfico 16: Tendencia de la Tasas brutas de Mortalidad por Causas Externas, Quindío 2005 a 2016.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social; Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO



Tabla 39: Total, defunciones (eventos) y tasas brutas de mortalidad según 67 causas externas, departamento Quindío, 2005 a 2016.

GRUPO DE CAUSAS	CASOS											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Agresiones (homicidios)	288	252	300	279	284	284	273	237	249	235	277	260
Accidentes de transporte terrestre	82	103	90	80	99	68	52	89	72	101	111	106
Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios)	39	38	51	35	56	46	56	41	42	33	38	48
Caídas	28	37	25	36	33	29	24	29	32	29	29	38
Eventos de intención no determinada	3	9	6	5	10	13	7	10	6	23	31	23
Los demás accidentes	12	6	9	4	8	5	12	13	7	8	12	12
Accidentes por disparo de arma de fuego		1	2	1	1		1	2		1		6
Accidentes que obstruyen la respiración	7	13	2	4	2	3	6	11	5	2	5	5
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	4	1	6	4	4	4	4	6	3	1		5
Las demás causas externas	3	8	6	4	3	4	2	3		2	2	1



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



150

Los demás accidentes de transporte y los no especificados									1			1	
Ahogamiento y sumersión accidentales	4	10	5	6	5	4	11	11	5	6	2		
Exposición a la corriente eléctrica	1	2	1	3		3	2	2	1				
Exposición al humo, fuego y llamas	2		1			1			1	1			
GRUPO DE CAUSAS	TASAS												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Agresiones (homicidios)	55,1	48,1	56,6	52,7	53,2	52,8	50,4	43	45,2	42,1	49,9	45,7	
Accidentes de transporte terrestre	16	19,8	17	14,7	18,4	12,1	9,3	15,8	12,5	17,4	18,8	18,6	
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	7,5	7,2	9,5	6,6	10,4	8,2	10	7,4	7,3	5,7	6,5	8,4	
Caídas	5,5	7,3	4,8	6,9	6,1	5,2	4,2	4,9	5,3	4,6	4,4	6,7	
Eventos de intención no determinada	0,6	1,7	1,1	1	1,9	2,3	1,2	1,8	1,1	4	5	4	
Los demás accidentes	2,3	1,2	1,6	0,8	1,5	0,9	2,1	2,3	1,2	1,3	2	2,1	
Accidentes por disparo de arma de fuego		0,2	0,4	0,2	0,2		0,2	0,4		0,2		1,1	
Accidentes que obstruyen la respiración	1,3	2,5	0,4	0,8	0,4	0,6	1,1	2	0,9	0,3	0,9	0,9	



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



151

Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,8	0,2	1,1	0,8	0,7	0,8	0,7	1	0,5	0,2		0,9
Las demás causas externas	0,6	1,6	1,2	0,8	0,6	0,8	0,4	0,6		0,3	0,3	0,2
Los demás accidentes de transporte y los no especificados								0,2			0,1	
Ahogamiento y sumersión accidentales	0,8	1,9	0,9	1,2	0,9	0,7	2	2	0,9	1,1	0,4	
Exposición a la corriente eléctrica	0,2	0,4	0,2	0,6		0,6	0,4	0,3	0,2			
Exposición al humo, fuego y llamas	0,4		0,2			0,2			0,2	0,2		

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social; Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO

La tabla 40 y el gráfico 17 Representan el comportamiento tendencial, presentado el número de muertes por Enfermedades transmisibles y el impacto mediante la medición de tasas brutas de mortalidad por eventos relacionados.

En relación a la mortalidad por enfermedades transmisibles, se encuentra que históricamente, las Infecciones respiratorias agudas, ocupan el primer lugar de ocurrencia, presentando 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, sin embargo, se inicia un incremento continuo vigencia tras vigencia, siendo el año 2016 el de mayor comportamiento



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



en el periodo de tiempo analizado, situación que se explica por 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 facilitaron la instauración de cuadros clínicos graves y posteriormente la muerte.

Es importante evidenciar el impacto mostrado por las muertes por Infecciones Respiratorias agudas que pasaron de una tasa de 13.1 x 100.000 hab. en el año 2005 a una tasa de 26.21 x 100.000 hab. para la vigencia 2016.

En segundo lugar, se encuentran 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, siendo esta la de mayor comportamiento del periodo analizado, continuándose un comportamiento elevado, entre el año 2014 al 2016, presentando este último un pequeño descenso.

La tasa bruta de mortalidad presentada para el año 2016, (14.95 x 100.000) corresponde a la más alta medida en el periodo analizado; situación relacionada en forma directa con el Aseguramiento principalmente y la calidad en la prestación de servicios de Salud, la cual muestra falencias en relación a la oportunidad en el inicio de los retrovirales y la continuidad y permanencia del suministro de los mismos.

Para la vigencia 2016, las septicemias, presentan un comportamiento importante en la causalidad, presentándose un comportamiento relativamente estable entre las vigencias 2005 al 2012, 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



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



comportamiento similar, hasta el año 2016 vigencia que incrementa el comportamiento. Las Septicemias son causales de muerte que requieren de un análisis más completo, dado que en pocas ocasiones se menciona el agente etiológico, no logrando tener el acercamiento esperado.

La Tuberculosis, siendo un evento clasificado como reemergente, presenta un comportamiento elevado, mostrándose en el cuarto lugar dentro de las causas de mortalidad por enfermedades transmisibles, con un comportamiento relativamente estable, 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 2012 fue el de mayor reporte, presentándose la vigencia 2014 como la de menor comportamiento, seguida de la vigencia 2016.

Las muertes clasificadas en el subgrupo de Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, muestra un comportamiento elevado para el año 2005, con un descenso importante para la vigencia 2007, cambiando radicalmente la situación en el año 2008, momento en que se presenta el mayor pico comportamental del periodo analizado, iniciándose un claro descenso hasta el año 2012, vigencia que presenta el menor comportamiento, iniciándose un aumento paulatino con leves descensos como el mostrado en el año 2016, el cual correspondió a la menor tasa bruta de mortalidad por el Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, la cual correspondió a 1.50 x 100.000 hab.

Las enfermedades infecciosas intestinales, 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 2010. En relación a la tasa bruta de mortalidad por este evento, se muestra el año 2016 como el de menor impacto en el periodo analizado con una tasa bruta de mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales de 1.23x100.000 hab.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Las meningitis, muestran una tendencia inestable con alti- bajos interanuales, mostrando vigencias como el 2006 y 2009, con tasas superiores, presentándose en tercer lugar de impacto según tasa bruta de mortalidad por meningitis, el año 2016 con 1.06 x 100.000 hab.

La muerte por enfermedades transmitidas por vectores , presenta comportamientos inestables, relacionados con la circulación de patógenos como el Dengue, Chikungunya, Zika, Malaria, leishmaniasis entre otros, siendo el Dengue el de mayor comportamiento, con un descenso importante para la vigencia 2016, en relación a las vigencias anteriores, situación que también se manifiesta en el comportamiento de la morbilidad por el evento; siendo importante informar que para el año 2016, el comportamiento de los eventos vectoriales presentaron una disminución del 85%.

Las mortalidades por enfermedades inmunoprevenibles se presentan relacionadas con eventos que no se encuentran cubiertos por el programa ampliado de inmunizaciones, no presentando casos relacionados para las vigencias 2015 y 2016.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

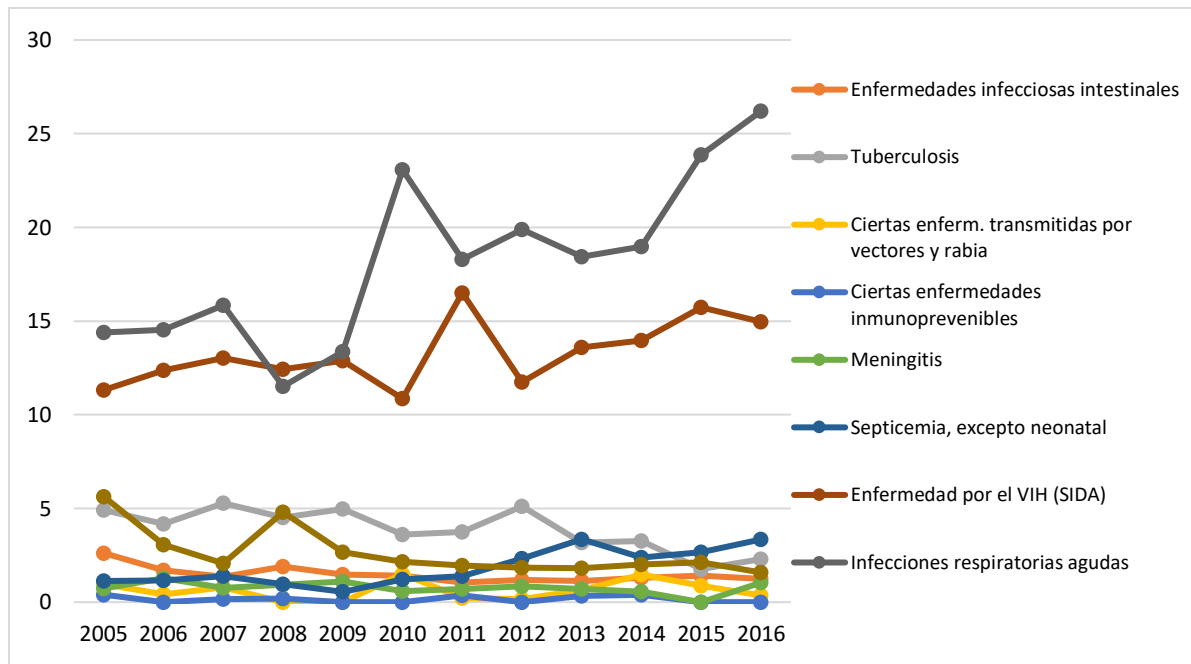
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gráfico 17: Tendencia de la tasa bruta de mortalidad por enfermedades infecciosas, departamento Quindío 2005 a 2016.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social; Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO

Tabla 40: Total, defunciones (eventos) y tasas brutas de mortalidad según 67 Enfermedades Transmisibles, departamento Quindío, 2005 a 2016.

GRUPO DE CAUSAS	CASOS											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Infecciones respiratorias agudas	70	74	82	61	73	130	106	117	113	118	135	149
Enfermedad por el VIH (SIDA)	59	64	68	68	69	59	90	64	75	80	89	85
Septicemia, excepto neonatal	6	6	7	5	3	7	8	14	20	15	15	19
Tuberculosis	25	22	28	24	27	20	22	30	19	20	10	13



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



156

Resto de ciertas enferm. infecciosas y parasitarias	29	16	11	26	15	12	8	6	8	11	12	9
Enfermedades infecciosas intestinales	13	9	7	10	8	7	6	7	7	8	8	7
Meningitis	4	7	4	5	6	3	4	5	4	3		6
Ciertas enferm. transmitidas por vectores y rabia	5	2	4			8	1	1	4	9	5	2
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	2		1	1			2		2	2		
TASAS												
GRUPO DE CAUSAS	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Infecciones respiratorias agudas	13,1	13,77	15,17	11,22	13,36	23,65	19,18	21,05	20,22	20,99	23,88	26,21
Enfermedad por el VIH (SIDA)	11,04	11,91	12,58	12,51	12,62	10,73	16,28	11,51	13,42	14,23	15,74	14,95
Septicemia, excepto neonatal	1,12	1,12	1,3	0,92	0,55	1,27	1,45	2,52	3,58	2,67	2,65	3,34
Tuberculosis	4,68	4,09	5,18	4,42	4,94	3,64	3,44	4,5	2,86	3,38	1,77	2,29
Resto de ciertas enferm. infecciosas y parasitarias	5,43	2,98	2,04	4,78	2,74	2,18	1,99	1,98	1,97	1,96	2,12	1,58
Enfermedades infecciosas intestinales	2,43	1,67	1,3	1,84	1,46	1,27	1,09	1,26	1,25	1,42	1,42	1,23
Meningitis	0,72	1,28	0,77	0,93	1,1	0,58	0,7	0,86	0,69	0,6		1,06
Ciertas enferm. transmitidas por vectores y rabia	0,94	0,37	0,74			1,46	0,18	0,18	0,72	1,6	0,88	0,35
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,4		0,16	0,19			0,36		0,33	0,4		

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social; Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO

La mortalidad por enfermedades del periodo perinatal, para la vigencia 2016, presenta un descenso importante, cambiando el comportamiento histórico mostrado por el evento, ocupando el primer lugar de ocurrencia feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento, siendo importante la verificación de la prestación del servicio de salud, dado que supera la vigencia 2015 en un 63%; en segundo lugar se encuentra el retardo del crecimiento fetal,

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co

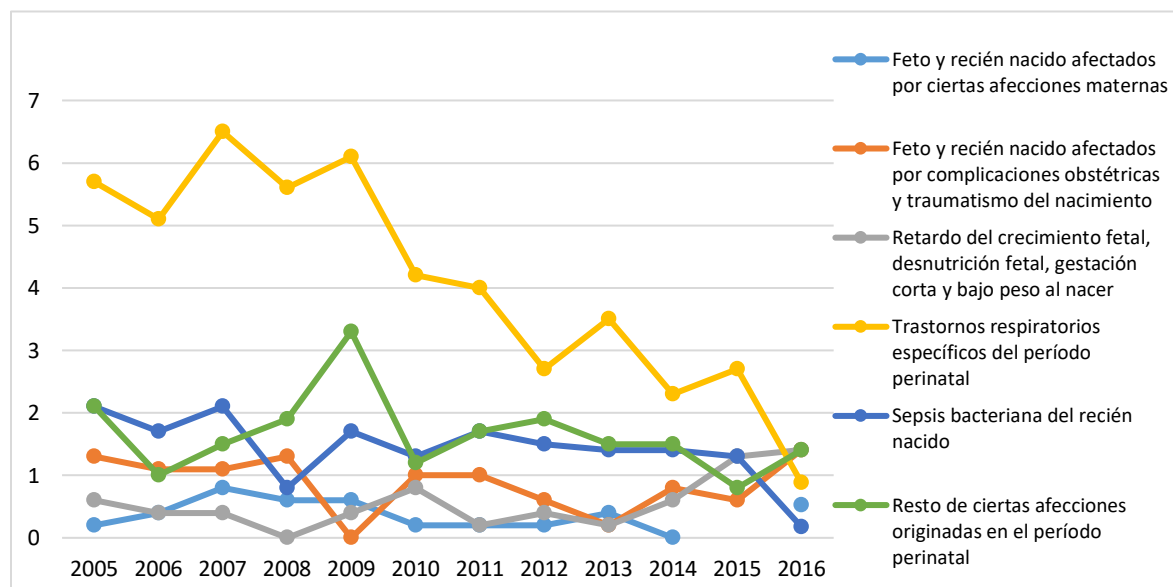


desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, con un leve incremento para el año 2016 en relación a la vigencia 2015.

En tercer lugar, se encuentran el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con un incremento del 50% en relación a la vigencia 2015 vigencia de menor comportamiento en el periodo analizado; los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal que históricamente correspondían a la principal causa de muerte en este grupo, muestran un descenso para el año 2016 del 64.3%, motivo por el cual se ubica en el cuarto lugar de ocurrencia.

En los últimos lugares se encuentra feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, con un reporte de 3 casos para el 2016, mostrando un incremento significativo dado que las vigencias 2014 y 2015, no reportaron casos de muerte relacionados y la Sepsis bacteriana del recién nacido con una disminución en el comportamiento para el 2016 del 85% siendo el menor comportamiento mostrado en los 12 años analizados.

Gráfico 18: Tendencia de la tasa bruta de mortalidad por enfermedades del periodo perinatal, Quindío 2005 a 2016.





SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social; Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO

Tabla 41: Total, defunciones (eventos) y tasas brutas de mortalidad según 67 causas circulatorias, departamento Quindío 2005 a 2016.

GRUPO DE CAUSAS	CASOS											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	7	6	6	7		5	5	3	1	4	3	8
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	3	2	2		2	4	1	2	1	3	7	8
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	11	5	8	10	17	6	9	10	8	8	4	8
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	30	27	34	29	32	22	22	14	18	12	14	5
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	1	2	4	3	3	1	1	1	2			3
Sepsis bacteriana del recién nacido	11	9	11	4	9	7	9	8	7	7	7	1



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



159

GRUPO DE CAUSAS	TASAS											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	1,3	1,1	1,1	1,3		1	1	0,6	0,2	0,8	0,6	1,4
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	0,6	0,4	0,4		0,4	0,8	0,2	0,4	0,2	0,6	1,3	1,4
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	2,1	1	1,5	1,9	3,3	1,2	1,7	1,9	1,5	1,5	0,8	1,4
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	5,7	5,1	6,5	5,6	6,1	4,2	4	2,7	3,5	2,3	2,7	0,9
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	0,2	0,4	0,8	0,6	0,6	0,2	0,2	0,2	0,4			0,5
Sepsis bacteriana del recién nacido	2,1	1,7	2,1	0,8	1,7	1,3	1,7	1,5	1,4	1,4	1,3	0,2

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social; Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO

Los signos, síntomas y afecciones mal definidas, presentan un comportamiento estable entre las vigencias 2005 al 2008, presentando un aumento a partir del año 2009, siendo el año 2011 el de mayor registro, situación que afecta la clasificación de la causalidad para el Departamento, dado que por el mal diligenciamiento de la causa de muerte en los certificados de defunción, por parte



del personal médico, no se logra identificar si hacen parte de los grupos analizados, lo que podría cambiar la priorización de las intervenciones; se presenta en forma posterior un descenso, sin embargo entre los años 2013, 2014 y 2015, se aumenta el comportamiento y se torna estable la tendencia, evidenciándose para el año 2016, un importante descenso del 50% en relación a las 3 vigencias anteriores.

Tabla 42: Total, defunciones (eventos) y tasas brutas de mortalidad según Signos, síntomas y afecciones mal definidas, departamento Quindío, 2005 a 2016.

TOTAL, EVENTOS											
2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
5	7	7	4	9	14	32	4	11	10	10	5

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social; Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO

Tabla 43: Tasas específicas por los síntomas y signos mal definidos, Quindío 2005 a 2016.

TOTAL, TASA											
2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1,0	1,4	1,4	0,8	1,6	2,6	5,5	0,7	1,9	1,7	1,8	0,9

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social; Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO.

2.1.2 TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



La estandarización de las tasas es un análisis realizado para establecer las distancias o magnitudes que se presentarían en algunas poblaciones especiales y cuando deseamos saber si las estructuras naturales de esa población afectan la presencia de la misma mortalidad.

El ajuste, estandarización, se refiere a procedimientos matemáticos usados en epidemiología para realizar comparaciones de las medidas de resumen entre grupos, en este caso, tasas de mortalidad. En general, las comparaciones a menudo se complican por las diferencias entre los grupos poblacionales, presentes por las condiciones naturales de los mismos (las poblaciones más jóvenes sufren más lesiones y las poblaciones adultas sufren más enfermedades crónicas), factores que influyen en las mediciones de interés, pero que no son el centro de la comparación. Con el ajuste, se pretende controlar el efecto de los factores de confusión para lograr una comparación equilibrada, y establecer los riesgos en igualdad de condiciones.

El análisis de las tasas estandarizadas tiene tres insumos básicos; uno son los eventos que se pretenden analizar, en este caso las defunciones presentes en el departamento representadas en las tasas brutas de mortalidad, el segundo, son las poblaciones que se pretenden igualar, en este caso las poblaciones del departamento que se han estimado por las autoridades estadísticas del país y las aportadas por análisis evaluativos de las poblaciones mundiales y tres, son las comparaciones que se evalúan, al tener la combinación metodológica de la tasación de las tasas, en este caso, la razón de las tasa, las crudas y las obtenidas al realizar el ejercicio metodológico.

El método analítico es un ejercicio algebraico, donde su complicación radica en tener los estratos poblacionales, en las mismas distancias, o sea en este caso, con los mismos límites de edad; se sigue el método directo que comprende la estimación de casos esperados de eventos de interés (defunciones) por cada uno de los grupos estratificados a partir de las tasas específicas naturales, aplicadas a unas poblaciones hipotéticas que se definen como “población estándar”;

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



estas defunciones obtenidas o esperadas de los riesgos conocidos, se enfrentan a las poblaciones hipotéticas para construir una tasa estandarizada y se realiza el análisis de razón de tasas.

El concepto interpretativo de la estandarización, se refiere a las condiciones de salud que se esperaría tener si la población de referencia se comportara como la población estándar; así enfrentando metodológicamente las tasas crudas y específicas a las poblaciones estándares por grupos etarios (estratos) del departamento, se vería que esta tasa bajaría paulatinamente por todas las causas de mortalidad en el departamento del Quindío, sin embargo se mantiene el comportamiento del grupo de causas, como se detalla en la Gráfico 19.

A continuación, y en orden de prioridad se presentan las primeras causas de mortalidad ajustadas con población estándar, para la población que reside en el territorio Quindiano.

Primera causa: Las enfermedades del Sistema Circulatorio, presentaron una tendencia al descenso entre los años 2005 al 2011, pasando de una tasa ajustada de 203,41 a una tasa de 171,11 muertes por cada 100.000 habitantes, con un posterior aumento importante para la vigencia 2012, continuando un comportamiento estable entre los años 2013 al 2015, con un leve aumento para el año 2016, presentando en esta vigencia una tasa ajustada de 176,05 por cada 100.000 hab. que supera la tasa ajustada para las enfermedades del Sistema circulatorio del País que reporta 150.84 por cada 100.000 hab; correspondiendo de igual forma a la primer causa de mortalidad a nivel Nacional.¹¹

¹¹ Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia 2017- Ministerio de Salud y Protección Social.



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Segunda causa: Las demás enfermedades, que corresponde a la agrupación de diagnósticos residuales conformados por 14 subgrupos, entre los que se encuentran la diabetes, las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, cirrosis y ciertas enfermedades crónicas del hígado entre otras, muestra un comportamiento decreciente con una tasa ajustada de 175,82 por cada 100.000 habitantes para el año 2005, pasando a una tasa de 133,61 por 100.000 habitantes en el 2011, correspondiendo al menor comportamiento del periodo de tiempo analizado, iniciándose un aumento importante para el año 2013, que se continua con leves altibajos hasta la vigencia 2016 con una tasa ajustada de 153,45 por cada 100.000 habitantes, superando significativamente la tasa Nacional que para la misma vigencia se mostró en 120,33 por cada 100.000 habitantes, representando la segunda causa para Colombia.

Tercera causa: las Neoplasias, presentan un comportamiento elevado que lleva al subgrupo al tercer lugar de causalidad tanto por tasas brutas como en este caso por tasas ajustadas, con un inicio comportamental inestable entre el año 2005 al 2007, pasando de una tasa ajusta de 121,24 a 124,80 por cada 100.000 habitantes con un descenso entre los años 2008 al 2011 siendo el año 2009 el de menor comportamiento con una tasa de 115,96 por 100.000 habitantes; presentándose para 2012 un aumento que permanece en el tiempo con una tendencia estable hasta el 2016 con una tasa de 124,90 por 100.000 habitantes.

Cuarta causa: Causas externas, presentan una curva más estable y una ligera tendencia al descenso, siendo el año 2007 el de mayor comportamiento con una tasa ajustada de 95 x cada 100.000 habitantes y la vigencia 2013 la del menor comportamiento con una tasa de 75,09 por 100.000, iniciándose un aumento importante en el año 2015 que se continuo al 2016 con una tasa de 86,37 por cada 100.000 habitantes.



Quinta causa: las Enfermedades Transmisibles muestran una disminución importante entre el año 2005 al 2009, presentando un comportamiento elevado en la vigencia 2010 con una tasa ajustada de 44,22 por cada 100.000, iniciándose una tendencia constante con tendencia al incremento llegando para el año 2016 a mostrar el mayor comportamiento del periodo analizado con una tasa de 46,23 por cada 100.000 habitantes, superando significativamente la tasa Nacional la cual para el 2016 se midió en 34,48 por cada 100.000 habitantes.

Las afecciones del periodo perinatal, se muestran en el sexto lugar un comportamiento paulatinamente descendente pasando de una tasa de 11,95 a una tasa de 6,36 por cada 100.000 habitantes entre las vigencias 2005 al 2016.

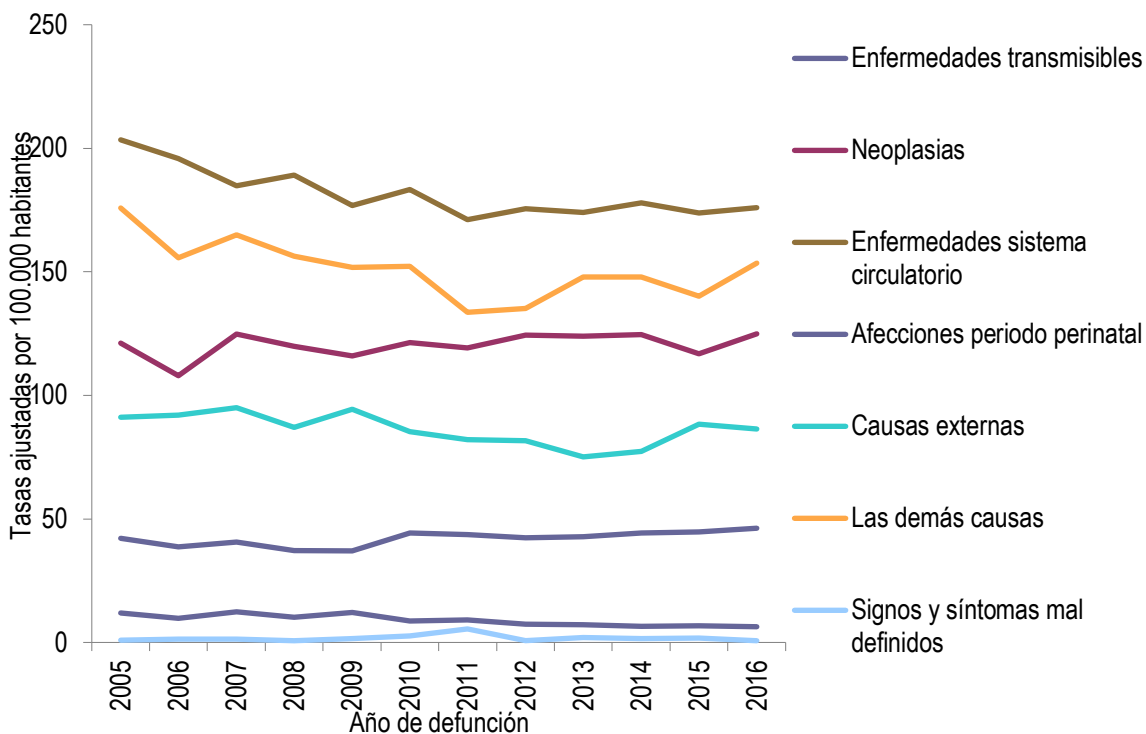


Gráfico 19: Tasa de mortalidad ajustada (estándar) por edad, departamento Quindío, 2005 – 2016



**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017**



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social; Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO

El sexo marca un determinante importante en el comportamiento de la causalidad en la mortalidad para la población, encontrando que las tasas estandarizadas son semejantes a las totales en su comportamiento, con una inclinación a tener mayor tasa de mortalidad por neoplasias e infecciosas, si la población masculina se comportara como una población estándar mundial (Gráfico 20), y en las mujeres se presentaría un incremento de las tasas estandarizadas en caso de infecciones por enfermedades transmisibles y en los eventos que llevarían a la muerte por lesiones, si estuvieran en las condiciones poblacionales antes detalladas, tal como se observa en el Gráfico 21.

En relación a las enfermedades del Sistema circulatorio, el comportamiento mostrado por los hombres evidencia un descenso importante dado que se inicia con una tasa de 239,67 por cada 100.000 habitantes hombres en el año 2005, año de mayor comportamiento a una tasa de 222.16 por 100.000 hab hombres, mostrando un aumento del 9,45% en relación a la vigencia 2015; correspondiendo a la primera causa de muerte para el sexo masculino. Para el sexo femenino, el comportamiento es inferior iniciando para el año 2005 con la mayor tasa del periodo analizado de 172,15 por cada 100.000 habitantes mujeres, mostrando un descenso continuo llegando para el año 2016 a una tasa de 137,64 por cada 100.000 mujeres, evidenciándose una disminución del 4,11% en relación a la vigencia anterior, ubicándose las enfermedades del sistema circulatorio para la vigencia 2016 como la segunda causa de mortalidad en las mujeres según tasas ajustadas de la clasificación 6/66 de mortalidad.

Las demás causas grupo clasificado como segunda causa de muerte, muestra para los hombres un comportamiento descendente, que inicia para el año 2005 con una tasa de 198,2 por 100.000 hombres, mostrando para el año 2011 una tasa de 154,25 por 100.000 hombres, siendo la vigencia



de menor comportamiento con un aumento hacia el año 2013, que se mantiene con leve altibajos hasta el 2015, incrementándose de nuevo el comportamiento para el año 2016 con una tasa de 170,76 por cada 100.000 hombres, con un aumento importante del 33% en relación al año 2015. El comportamiento de las demás causas para el sexo femenino, muestra una tendencia inestable con altibajos interanuales importantes, que a pesar de evidenciarse una leve disminución en el comportamiento general pasando de una tasa de 155,96 en el año 2005 a una tasa de 139,33 por cada 100.000 mujeres para el año 2016, sin embargo para esta última vigencia se muestra un aumento del 11% en relación a la vigencia 2015, situación que ubica el grupo de las Demás causas como la primera causa de muerte en el sexo femenino para la vigencia 2016.

La tercer causa de muerte para el sexo masculino, lo ocupan las causas externas, mostrando un comportamiento al descenso entre el año 2005 al 2013, con tasas de 162,51 a 133,4 por cada 100.000 hombres, siendo el 2013 el año en el que se mide el menor comportamiento del periodo analizado, presentándose un aumento importante para el año 2015 con una tasa de 157,86 por 100.000 hombres, momento en que las causas externas ocupan el segundo lugar en causalidad para el sexo masculino, presentando una reducción del 8,1% para el año 2016 con una tasa de 149,81 por cada 100.000 hombres, ocupando el tercer lugar en causalidad para la última vigencia. Para el sexo femenino, las causas externas ocupan el cuarto lugar de causalidad, con un comportamiento relativamente estable entre el año 2005 al 2008, con tasas que oscilaron entre 24,29 a 23,62 por cada 100.000 mujeres, mostrando para el año 2009 una tasa de 29,75 por 100.000 mujeres siendo el año de mayor comportamiento del periodo analizado con un posterior descenso para el año 2010 con una tasa de 17,73, siendo la menor comportamiento, iniciándose un comportamiento preocupante dado que se inicia una tendencia de ascenso paulatino mostrando para la vigencia 2016 una tasa ajustada de 25,89 por cada 100.000 mujeres, situación de intervención prioritaria dado el impacto social generado.



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



La Neoplasias corresponden en el caso de los hombres a la cuarta causa de muerte con un aumento lento pero sostenido entre el año 2005 al 2016, pasando de una tasa de 120,21 a una tasa de 142,74 por 100.000 hombres; Para las mujeres el grupo de las Neoplasias se convierte en la tercera causa de mortalidad mostrando una tendencia inestable con continuos altibajos interanuales, revelando para el año 2016 una tasa de 11,09 por cada 100.000 mujeres con un aumento del 9,41% en relación al año 2015.

La quinta causa para los hombres es causada por las enfermedades transmisibles, que muestran su mayor comportamiento para el año 2005, con una tasa de 60,95 por cada 100.000 hombres, presentándose una estabilidad alarmante entre la vigencia 2010 al 2016 mostrando leves variaciones inter anuales, finalizando para la última vigencia con una tasa de 57,89 por cada 100.000 hombres. Las mujeres muestran un comportamiento más preocupante aún dado que la tendencia que muestran las enfermedades transmisibles en el grupo femenino es claramente al aumento, siendo la vigencia 2009 la de mayor comportamiento presentando el mayor pico comportamental con una tasa de 29,75 por 100.000 mujeres, retomando el comportamiento usual a partir del año 2011 (tasa de 24,10 por 100.000 mujeres), iniciándose incrementos interanuales leves pero constantes hasta el año 2016 que muestra un una tasa de 25,89 por cada 100.000 mujeres.

Las Afecciones del periodo perinatal para la población masculina, muestra un claro comportamiento en descenso pasando de una tasa de 12,62 en el año 2005 a una tasa de 5,27 por cada 100.000 nacidos vivos de sexo masculino. En las mujeres el comportamiento se muestra similar dado que, en el año 2005, se presentó una tasa de 11,25 por cada 100.000 nacidos vivos de sexo femenino, hasta la vigencia 2015 con una tasa de 4,71 sin embargo se muestra un incremento para el año 2016 presentándose una tasa de 7,51 por cada 100.000 nacidos vivos de sexo femenino, mostrando una situación que requiere especial intervención, puntualizando los factores causales.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co

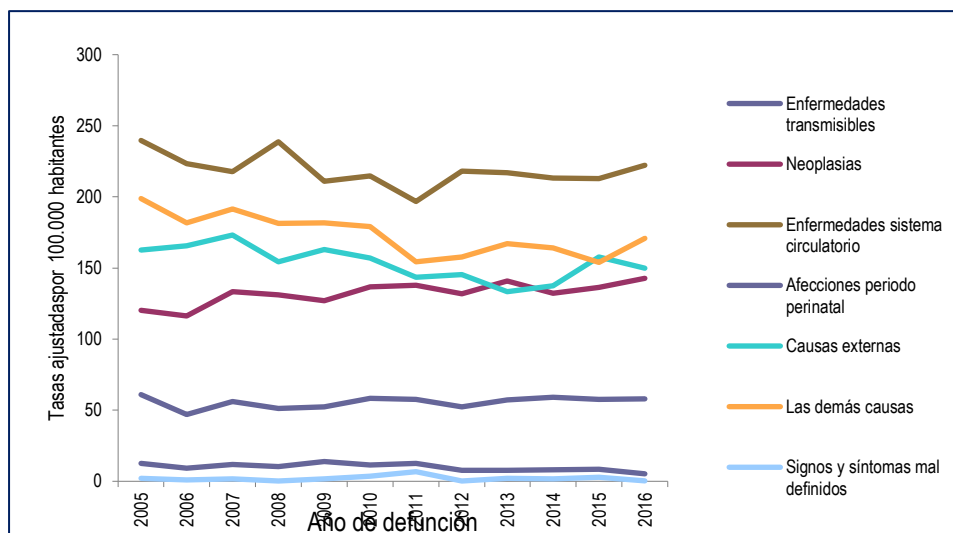


Gráfico 20: Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del departamento Quindío, 2005 – 2016.

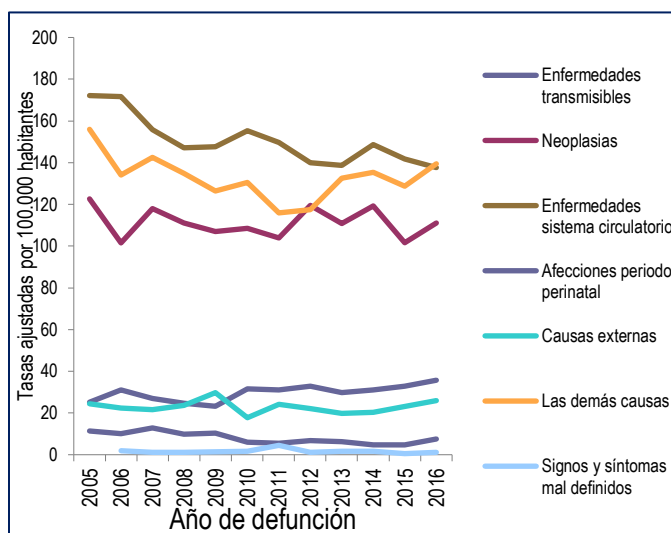


Gráfico 21: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del departamento Quindío, 2005 – 2016.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social; Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO.

2.1.3 MORTALIDAD AJUSTADA POR SUBGRUPOS DE CAUSAS POR SEXO.

En esta parte se realiza un análisis más detallado sobre la magnitud y tendencia de las tasas ajustadas por edad, por hombres y mujeres, según los subgrupos de enfermedades dentro los seis grupos de mortalidad que resumen la lista 6/67 de OPS ya descrita en la sección de mortalidad general.

Siguiendo el mismo método de enfrentar las tasas observadas de defunción, en este caso, si ambos sexos se comportaran en su distribución por edad como una población estándar, se observa siguiendo el orden dado por los grandes grupos de mortalidad para la población del Quindío, los siguientes resultados:

En este contexto, se analiza el grupo que ocupa el primer lugar en relación a la causalidad de muerte para la población del Departamento del Quindío, utilizando poblaciones estándar, para el ajuste de tasas, evidenciando que las enfermedades isquémicas del corazón superan significativamente las demás causas presentando para la vigencia 2016 una tasa ajustada de 106.61 por cada 100.000 habitantes, superando la tasa Nacional por enfermedades isquémicas del corazón que para el 2016 se midió en 80.03 por cada 100.000 habitantes. En segundo lugar se encuentran las enfermedades cerebrovasculares con un leve aumento para el año 2016 con una tasa de 31.17 por cada 100.000 habitantes, mostrándose 10 puntos de tasa por encima de la medición Nacional; en tercer lugar se encuentra la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, evento que para el 2016 muestra un aumento importante con una tasa de 14.55 por cada 100.000 habitantes, superando el comportamiento de



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



las enfermedades hipertensivas que históricamente muestra comportamientos superiores, con una tasa para 2016 de 12.88 por cada 100.000 habitantes.

La Gráfica 22, muestra el comportamiento 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, 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 y el año 2010, con uno de los comportamientos más bajos del periodo con una tasa de 123,53 por cada 100.000 hombres, continuándose una tendencia creciente, presentando para el 2016 una tasa de 146,27, correspondiendo al segundo comportamiento más alto del periodo analizado, siendo necesario adelantar estudios específicos para el grupo poblacional afectado, en segundo lugar de causalidad para los hombres se encuentran las enfermedades cerebrovasculares con una tendencia permanentemente estable, con leves altibajos, presentando una tasa ajustada de 31.62 por 100.000 hombres para el año 2016, correspondiendo al menor comportamiento del periodo analizado; en tercer lugar se ubica la Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras enfermedades del corazón, las cuales históricamente ocuparon el cuarto lugar, sin embargo para la vigencia 2016, se presenta un incremento importante en el comportamiento que ubica este subgrupo en el tercer lugar con una tasa ajustada de 16,42 por cada 100.000 hombres, mostrando un incremento en relación a la vigencia anterior del 3%, siguiendo en su orden en el cuarto lugar se encuentran las enfermedades hipertensivas, las cuales muestran un descenso importante para la vigencia 2016 con una tasa de 13,45 por 100.000 hombres con una disminución promedio del 6% comparado con el año 2015. En menores proporciones se muestran para la población masculina en su orden la fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas, el paro cardíaco y la Aterosclerosis.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



El Gráfico 23 detalla para el sexo femenino, que al igual que para los hombres la primera causa son las enfermedades isquémicas del corazón, con una tendencia inestable, dado que se muestran continuos altibajos, presentándose para el año 2016 una tasa ajustada de 73.84 por cada 100.000 mujeres con un descenso en relación a la vigencia anterior del 8,43%; 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 2016 (Tasa de 30.35 por 100.000 mujeres) del 10.11%; el tercer lugar lo ocupan las enfermedades hipertensivas siendo el año 2014 el de mayor comportamiento con una tasa de 18.55 por 100.000 mujeres, con una disminución importante para el 2016 con una tasa de 12.33 por 100.000 mujeres. Para la vigencia 2016 la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras enfermedades del corazón, mostraron un incremento importante hasta el punto de igualar el comportamiento de las enfermedades hipertensivas llegando a una tasa de 12.33 por 100.000 mujeres; finalmente en su orden de causalidad para el sexo femenino se presentan las demás enfermedades del Sistema circulatorio, las insuficiencias cardiacas, la fiebre reumática aguda y enfermedades cardiacas reumáticas crónicas, el Paro cardiaco y la Aterosclerosis.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co

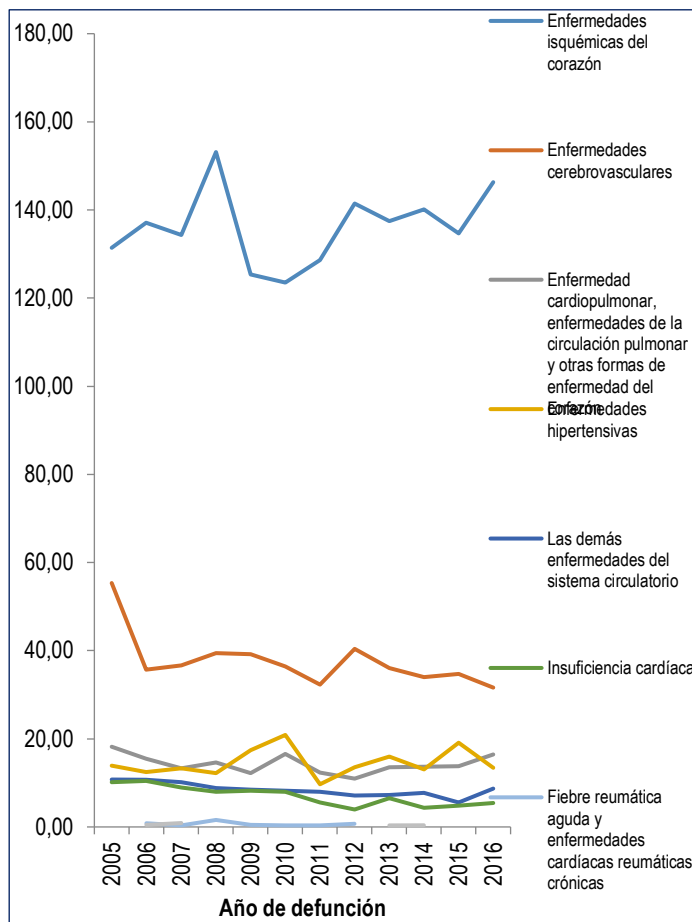
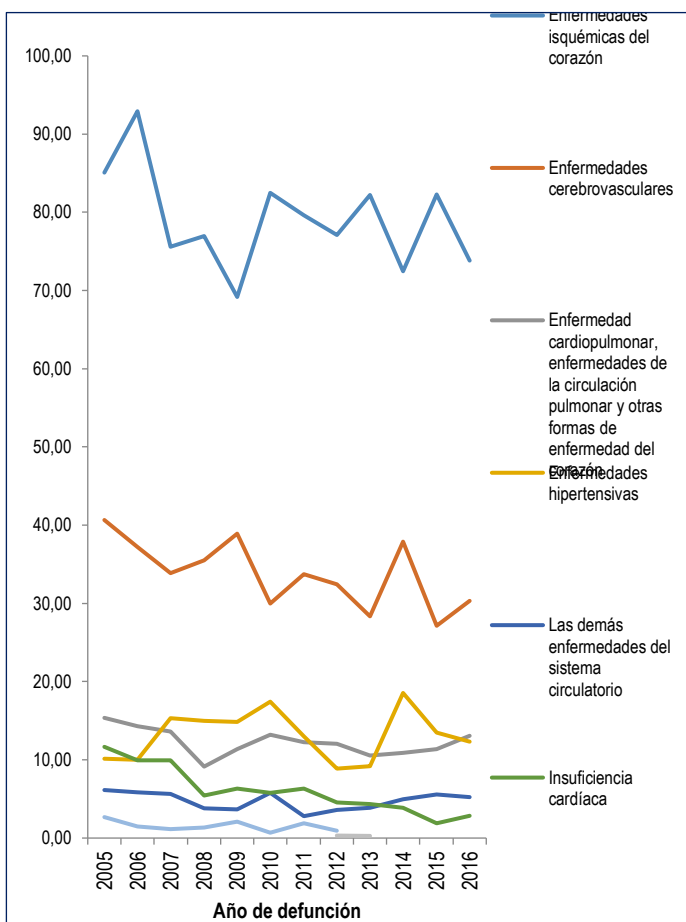


Gráfico 22: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Quindío, 2005 – 2016.

Gráfico 23: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres Quindío, 2005 – 2016.

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE – SISPRO.



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



El grupo de las demás causas, que corresponde al segundo lugar de mortalidad para la población general, muestra como primer subcausa, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, las cuales muestran un claro descenso en la tendencia siendo el año 2011 el de menor comportamiento con una tasa de 41.19 por cada 100.000 habitantes, presentando un aumento a partir del año 2012, que finaliza para el año 2016 con una tasa de 45.63 por 100.000 habitantes, doblando la tasa Nacional que para la vigencia 2016 quedo en 29 por cada 100.000 habitantes; al igual que Colombia, en segundo lugar se encuentra la Diabetes Mellitus con una tendencia al aumento para la vigencia 2016, con una tasa de 20.15 por cada 100.000 habitantes, superando significativamente la tasa Nacional por el evento que reporta para el año 2016 15.48 por cada 100.000 habitantes; en tercer lugar se ubican el resto de enfermedades del sistema digestivo, como las de mayor comportamiento en este grupo causal.

La Gráfico No. 24, describe el comportamiento del gran grupo de las Demas causas en relación a las diferentes subclases que lo conforman para la población masculina, siendo la primera causa de muerte las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, mostrando una tendencia al descenso con comportamientos inestables entre el año 2011 al 2013, continuándose nuevamente descensos importantes, con un leve aumento para el año 2016, con una tasa de 55.94 por cada 100.000 hombres; en segundo lugar se encuentran el Resto de enfermedades del sistema digestivo, evento que en vigencias anteriores venía mostrando comportamientos bajos que lo ubicaban en el cuarto lugar, muestra un incremento importante pasando de una tasa de 17.58 para el 2015 a una tasa de 21.6 para el año 2016 por cada 100.000 hombres, en tercer lugar se ubican las enfermedades del sistema circulatorio, con un comportamiento estable entre los años 2015 al 2016, el cuarto lugar se ubica la diabetes mellitus con una tendencia que al final del periodo muestra estabilidad con una tasa para la vigencia 2016 de 17.57 por 100.000 hombre, como las de mayor comportamiento, siendo importante evidenciar que para la vigencia 2016, presentaron incremento en su orden el resto de enfermedades del sistema respiratorio, Resto de las enfermedades y las cirrosis.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



En la Gráfico No. 25 se muestra el comportamiento de las Demás enfermedades para el sexo femenino, ocupando el primer lugar las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con un leve descenso para el año 2016 con una tasa de 37,47 por 100.000 mujeres, en segundo lugar y con un aumento importante la diabetes mellitus presentando un incremento entre el año 2015 al 2016 del 5.5% con una tasa para el último año de 22.25 por 100.000 mujeres, en tercer lugar se presentan las enfermedades del sistema urinario, igualando el comportamiento con el resto de enfermedades del sistema digestivo con una mínima diferencia de 0.3 puntos de tasa; como situaciones de interés se encuentran las enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis pasando del noveno al quinto lugar de ocurrencia, situación que requiere especial atención.

Gráfico 24: Tasa de mortalidad ajustada por edad, demás enfermedades en hombres, Quindío 2005 – 2016

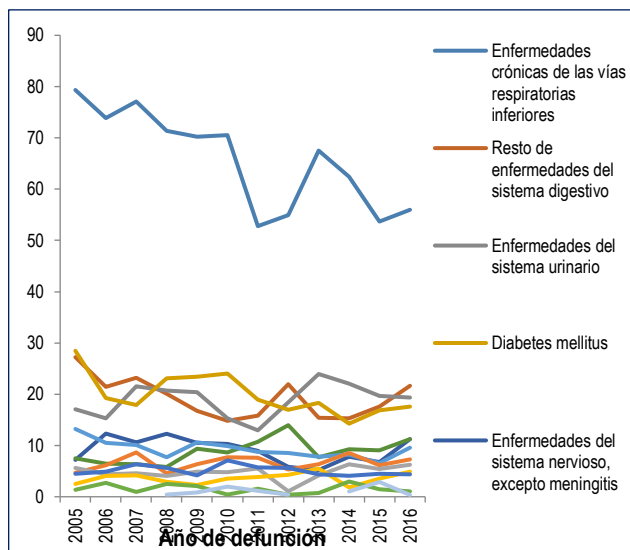
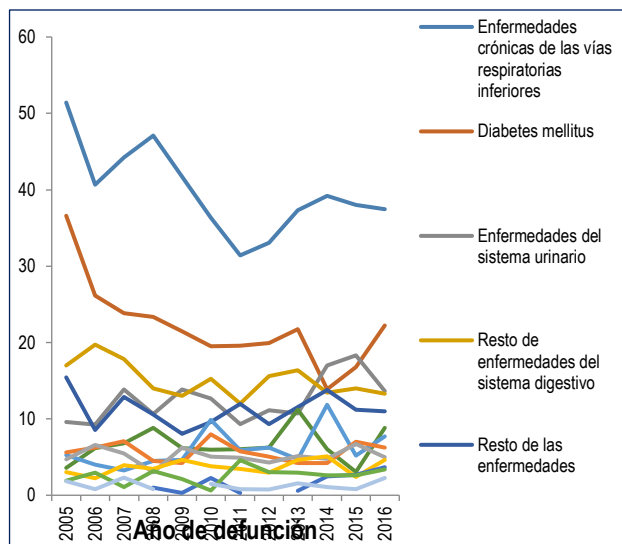




Gráfico 25: Tasa de mortalidad ajustada por edad, demás enfermedades en mujeres, Quindío 2005 – 2016.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE – SISPRO.

La muerte por cáncer viene presentando un incremento inusitado, ubicando al Departamento del Quindío entre los primeros lugares a nivel nacional, situación que se agudiza debido a las falencias en relación a la cobertura de las unidades oncológicas, la continuidad en la prestación de los servicios de salud y el tratamiento, dadas las dificultades administrativas y continuas barreras por parte de las EAPB en el territorio; mostrando como primera causa de muerte en la población general, según tasas ajustadas el tumor maligno de estómago que presenta un aumento importante en el comportamiento entre las vigencias 2015 y 2016, pasando de una tasa de 14.99 a una tasa de 18.91 por cada 100.000 habitantes; en segundo lugar se encuentra el tumor de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, que muestra un aumento para el 2016, ubicándose en una tasa de 17.48 por 100.000 habitantes, en tercer lugar el cáncer de próstata que a pesar de mostrar un leve descenso para la vigencia 2016 con una tasa de 17.16 por 100.000 habitantes, muestra una tendencia



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



peligrosamente alta que requiere intensificar las acciones de Promoción de la Salud, Prevención de la enfermedad y Demanda inducida, siendo importante evidenciar que los grupos causales expuestos muestran comportamientos significativamente mayores a las tasas Nacionales.

El Gráfico No. 26. Muestra el comportamiento de las Neoplasias en forma específica para el sexo masculino, siendo el tumor maligno de estómago la primer causa 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 2016 se presenta un incremento en relación al año anterior del 4.47% con una tasa de 25.98 por 100.000 hombres; en el segundo lugar se encuentran los tumores malignos de la tráquea, los bronquios y el pulmón, con incrementos y descensos interanuales, con una tasa para el 2016 de 20.13 por 100.000 hombres, mostrando un aumento significativo; en tercer lugar se ubica el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, mostrando 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, siendo este el año de mayor comportamiento, a partir del 2012 se muestra un descenso importante, finalizando la vigencia 2016 con una tasa de 18.77 por cada 100.000 hombres; en cuarto lugar se encuentran los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, situaciones que requieren 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 en el quinto lugar el tumor maligno de próstata, que muestra para el 2015 una tasa de 18.65 por 100.000 hombres, presentando para la vigencia 2016 un descenso quedando en una tasa de 17.16 por cada 100.000 hombres.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



El Gráfico 27. Muestra el comportamiento de las Neoplasias como causa de muerte en el sexo femenino, mostrando comportamientos para la vigencia 2016, que difieren con lo informado en años anteriores, dado que el tumor maligno de estómago, presento un incremento inusitado con una tasa de 15.90 por cada 100.000 mujeres, mostrando un incremento del 6.45% en relación a la vigencia anterior, pasando del cuarto lugar al primero en causalidad; en segundo lugar se ubica el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con un descenso importante entre el año 2014 con una tasa de 23.48 por cada 100.000 mujeres a una tasa de 13.90 por 100.000 mujeres en el 2016; el tercer lugar lo ocupa el tumor maligno de la mama de la mujer, con un alarmante incremento entre el año 2015 con una tasa de 10,60 por 100.000 mujeres a una tasa de 13,56 por 100.000 mujeres en el 2016, en el cuarto lugar están los tumores in situ benignos y los de comportamiento incierto o desconocido; en quinto lugar el tumor maligno de tráquea , bronquios y pulmón que presenta un aumento del 2015 al 2016 pasando de una tasa de 6,93 a una tasa de 10.60 por cada 100.000 mujeres; como los de mayor comportamiento. Es importante evidenciar que el tumor maligno del cuello del útero muestra un descenso importante entre el 2015 (tasa de 9.45 por 100.000 mujeres) al 2016 con una tasa de 5.85 por 100.000 mujeres pasando a ocupar el octavo lugar en causalidad.

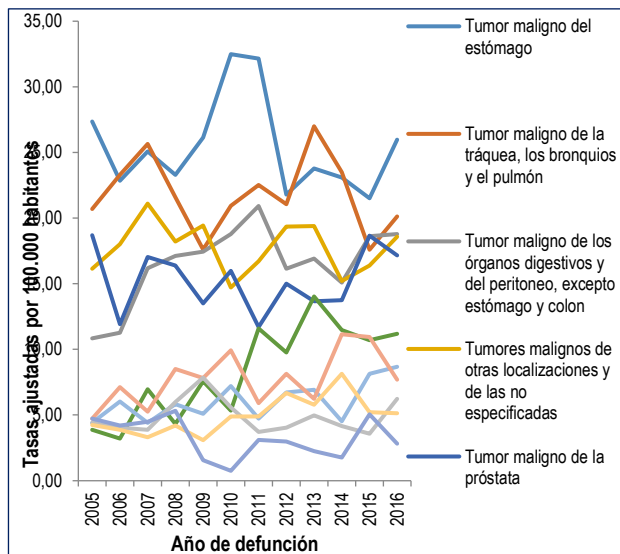


Gráfico 26: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Quindío, 2005 – 2016.

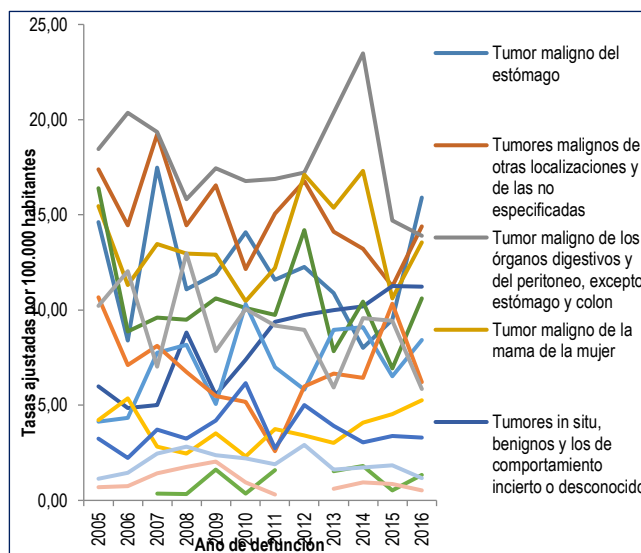


Gráfico 27: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. Quindío, 2005 – 2016.

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE – SISPRO.



La mortalidad por causas externas de acuerdo al comportamiento mostrado para la vigencia 2016, ocupa el cuarto lugar en causalidad de muerte para la población del Departamento del Quindío, mostrando para la población general, según tasas ajustadas las Agresiones por homicidio, como primera causa de muerte con una tendencia al descenso entre el año 2007 y la vigencia 2014 pasando de una tasa de ajustada de muerte por homicidio de 56.65 a una tasa de 42,15 por 100.000 habitantes, siendo evidente la disminución constante en un periodo de 8 años, sin embargo en el 2015, se aumenta el número de muertes por homicidio, llegando a una tasa de 49.93 por cada 100.000 habitantes, con un descenso leve en el 2016 que lleva a una tasa de 46,43 por 100.000 habitantes. La segunda causa en población general son los accidentes de transporte terrestre con un incremento importante a partir del año 2014 con una tasa de 17.33, presentando una estabilidad hasta el 2016 con una tasa de 17.43 por cada 100.000 habitantes; el tercer lugar de causalidad para este grupo lo ocupan las lesiones autoinfligidas intencionalmente (Suicidios), con una tendencia al aumento con una tasa para el 2016 de 8,07 por 100.000 habitantes, con un incremento en dos puntos de tasa en relación a la vigencia anterior.

El Gráfico 28. Muestra el comportamiento de la muerte por causas externas en la población masculina, siendo por una diferencia evidente la primer causa de muerte las Agresiones (homicidios) que marcan el comportamiento Departamental, teniendo en cuenta que los hombres son los más afectados por estas circunstancias, a pesar del descenso presentado para el 2016, se muestra una tasa de 84,57 por cada 100.000 hombres, siendo 10 veces superior a la tasa del sexo femenino, siendo evidentes 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 del 30.07 por 100.000 hombres, presentando una disminución de dos puntos en relación a la tasa correspondiente a la vigencia 2015. en tercer lugar se encuentran los suicidio, evento que para el sexo masculino muestra un importante incremento pasando de una tasa de 10.11 para el año 2015 a una tasa de 13.71 por cada 100.000 hombres, en su orden las Caídas ocupando



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



el cuarto lugar con un comportamiento muy similar al año anterior, en el quinto lugar los eventos de intención no determinada que para la vigencia 2016, muestran un leve descenso.

El Gráfico 29. Grafica el comportamiento de la muerte por causa externa en el sexo femenino, mostrándose en primer lugar 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 2014 la de menor comportamiento, con una tasa del 6.37 por cada 100.000 mujeres, con una incremento significativo para el 2016 que alcanza una tasa del 8.96 por cada 100.000 mujeres, siendo especialmente los problemas de pareja el principal detonante para la presencia de situaciones faltantes; en segundo lugar se presentan los accidentes de transporte terrestre que aunque en menor proporción que en el sexo masculino, muestra una tendencia importante al incremento, pasando de una tasa de 4.15 para el 2014 a una tasa de 6.16 para el año 2015 con un leve descenso para el 2016 con una tasa de 5.97 por cada 100.000 mujeres; en el tercer lugar se ubican las caídas con un incremento importante pasando de una tasa de 1.60 para la vigencia 2015 a una tasa de 3.91 para el año 2016; en el cuarto lugar los suicidios, que para el sexo femenino muestran un descenso para la vigencia 2016 con una tasa de 2.91 por cada 100.000 mujeres y un descenso promedio del 37% en relación a las muertes por el evento de la vigencia 2015.

Gráfico 28: Tasa de mortalidad ajustada por edad, Causas Externas en hombres, Quindío, 2005 – 2016

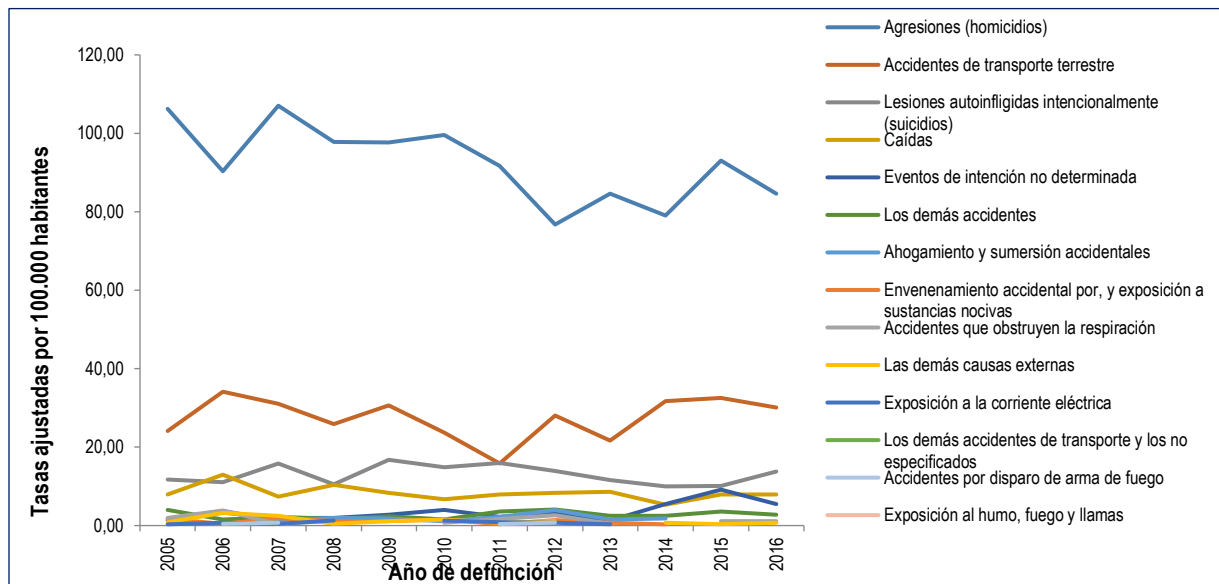
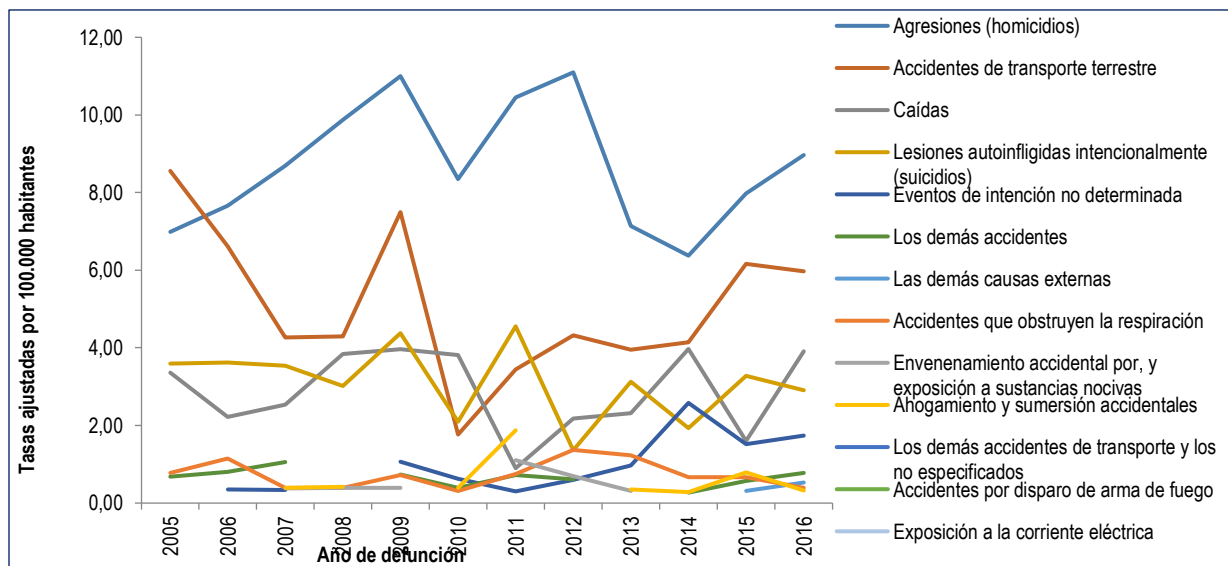


GRÁFICO 29: TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD, CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES, QUINDÍO, 2005 – 2016



.Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE – SISPRO.



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Históricamente las enfermedades infecciosas, fueron las causantes de un gran número de muertes a nivel mundial, sin embargo, el descubrimiento de medicamentos como los antibióticos, los biológicos como las vacunas y el conocimiento de las enfermedades, que permitió el mejoramiento en relación a las acciones de control, permitió 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, que generan aumento en las tasas de mortalidad por este tipo de enfermedades.

Para el Departamento del Quindío, la situación no es ajena, dado que la población del Departamento 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, siendo las Infecciones Respiratorias Agudas la principal causa de muerte en este subgrupo, mostrando un incremento de importancia iniciando en el 2014 con una tasa de 18.98 a una tasa de 23.01 por cada 100.000 habitantes para el año 2016; en segundo lugar se encuentra la Enfermedad por el VIH (SIDA), que muestra su mayor pico comportamental en la vigencia 2011, con una tasa de 16.51 por 100.000 hab. Presentando una posterior disminución iniciándose a partir del año 2014 una tendencia clara al incremento llegando para la vigencia 2016 a una tasa de 14.54 por cada 100.000 hab. es importante relacionar la mortalidad por VIH/SIDA, con la muerte por Tuberculosis, eventos asociados en un alto porcentaje, que para la vigencia 2016 alcanzó el 30%, presentándose la muerte por TBC en el cuarto lugar con un leve aumento para la vigencia 2016, igualando el comportamiento del Resto de ciertas Enfermedades infecciosas y parasitarias; en el tercer lugar se encuentra la septicemia, excepto neonatal.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



El Gráfico 30. Muestra el comportamiento de las enfermedades infecciosas en la población masculina, mostrando en primer lugar a las enfermedades respiratorias agudas, las cuales exponen un incremento importante para la vigencia 2016 con una tasa de 24.42 por cada 100.000 hombres, seguido muy de cerca por la Enfermedad del 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 2016 finalizando con una tasa de 23.84 por cada 100.000 hombres; el tercer lugar lo ocupan las septicemias excepto neonatal, con un comportamiento igual al mostrado por la Tuberculosis que se ubica en el cuarto lugar, sin embargo es importante tener en cuenta la asociación con el VIH/SIDA.

El Gráfico 31. Muestra el comportamiento de las enfermedades transmisibles en la población de sexo femenino, siendo la primer causa de muerte las enfermedades 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 2016 a una tasa de 21.78 por 100.000 mujeres, correspondiendo al comportamiento más alto de los 12 años analizados; en segundo lugar con una proporción mucho menor le sigue la Enfermedad por VIH/SIDA con un comportamiento inestable, presentando altibajos continuos, mostrando para la vigencia 2016 un descenso importante con una tasa de 5.95 por cada 100.000 mujeres, presentando una diferencia de 2 puntos menos que el comportamiento presentado en el año 2015; en un tercer lugar cursa la septicemia, excepto neonatal, con un importante incremento para la vigencia 2016 y en cuarto lugar ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, que se presentan especialmente en la población de adultos mayores y/o población con falencias de inmunidad.

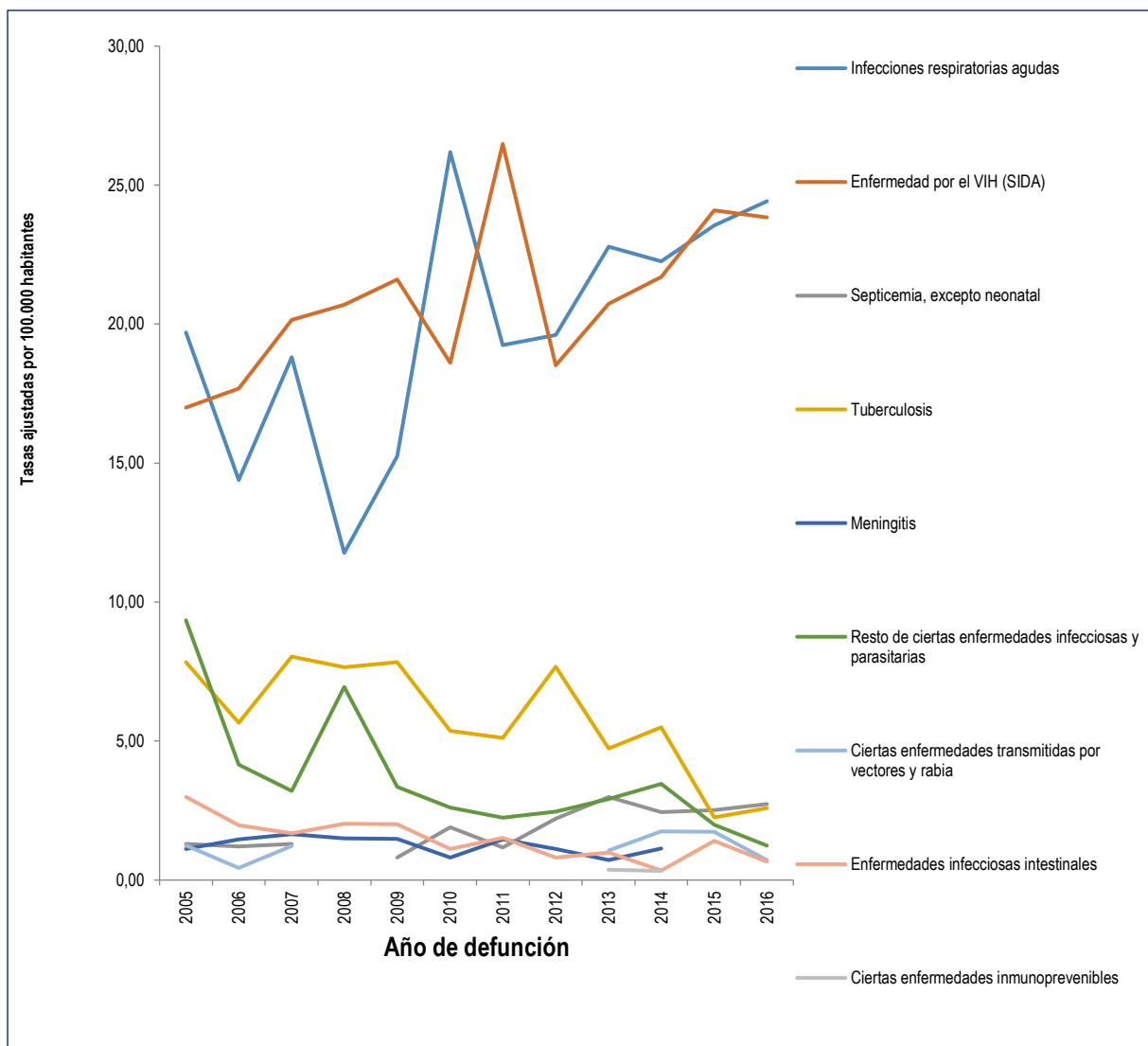


Gráfico 30: Tasa de mortalidad ajustada por edad, Enfermedades Transmisibles en hombres, Quindío 2005 – 2016

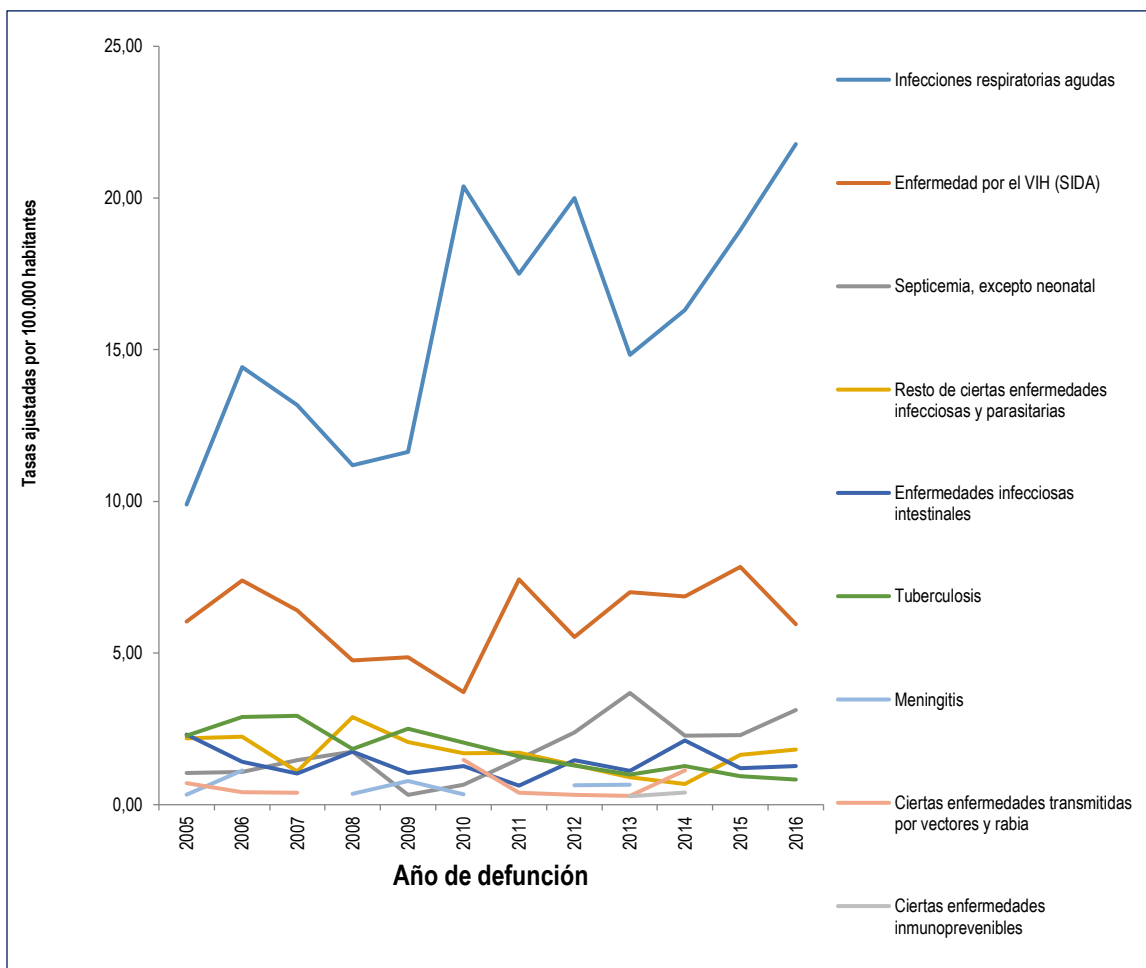


Gráfico 31: Tasa de mortalidad ajustada por edad, Enfermedades transmisibles en mujeres, Quindío, 2005 – 2016.

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE – SISPRO.

Las afecciones propias del periodo perinatal, muestran un comportamiento descendente, presentándose como primer causa de muerte. Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, que muestra un aumento importante para la vigencia 2016 con una tasa de 1.73 por cada 100.000 hab. seguido en segundo lugar por el Retardo en el crecimiento fetal, desnutrición fetal,



gestación corta y bajo peso al nacer, mostrando el mismo comportamiento que los Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, que históricamente correspondieron a la primer causa de muerte, presentando un descenso acelerado pasando de una tasa de 6.48 en el año 2007 a una tasa de 1.54 por 100.000 hab. para el año 2016, en tercer lugar de ocurrencia la Sepsis bacteriana del recién nacido.

El Gráfico 32. Muestra el comportamiento de la mortalidad por trastornos perinatales en la población masculina, grupo en el que se concentra el mayor número de muertes siendo el Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal la primer causa de defunción con un incremento importante para el año 2016, seguido del retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, con un descenso importante entre el año 2015 al 2016 y en tercer lugar feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento, con un comportamiento estable en los años 2015 y 2016.

El Gráfico 33. grafica el comportamiento de los trastornos del periodo perinatal para la población femenina, presentando como primera causa de muerte los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal , que muestran un importante aumento para la vigencia 2016 con una tasa de 2.37 por 100.000hab, en segundo lugar, se encuentran el retardo del crecimiento fetal,

desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, evento que presenta también un incremento importante para la vigencia 2016, seguido del resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal que al igual que los eventos expuestos presenta un comportamiento elevado para la última vigencia analizada, mostrando un comportamiento similar la sepsis bacteriana del recién nacido.

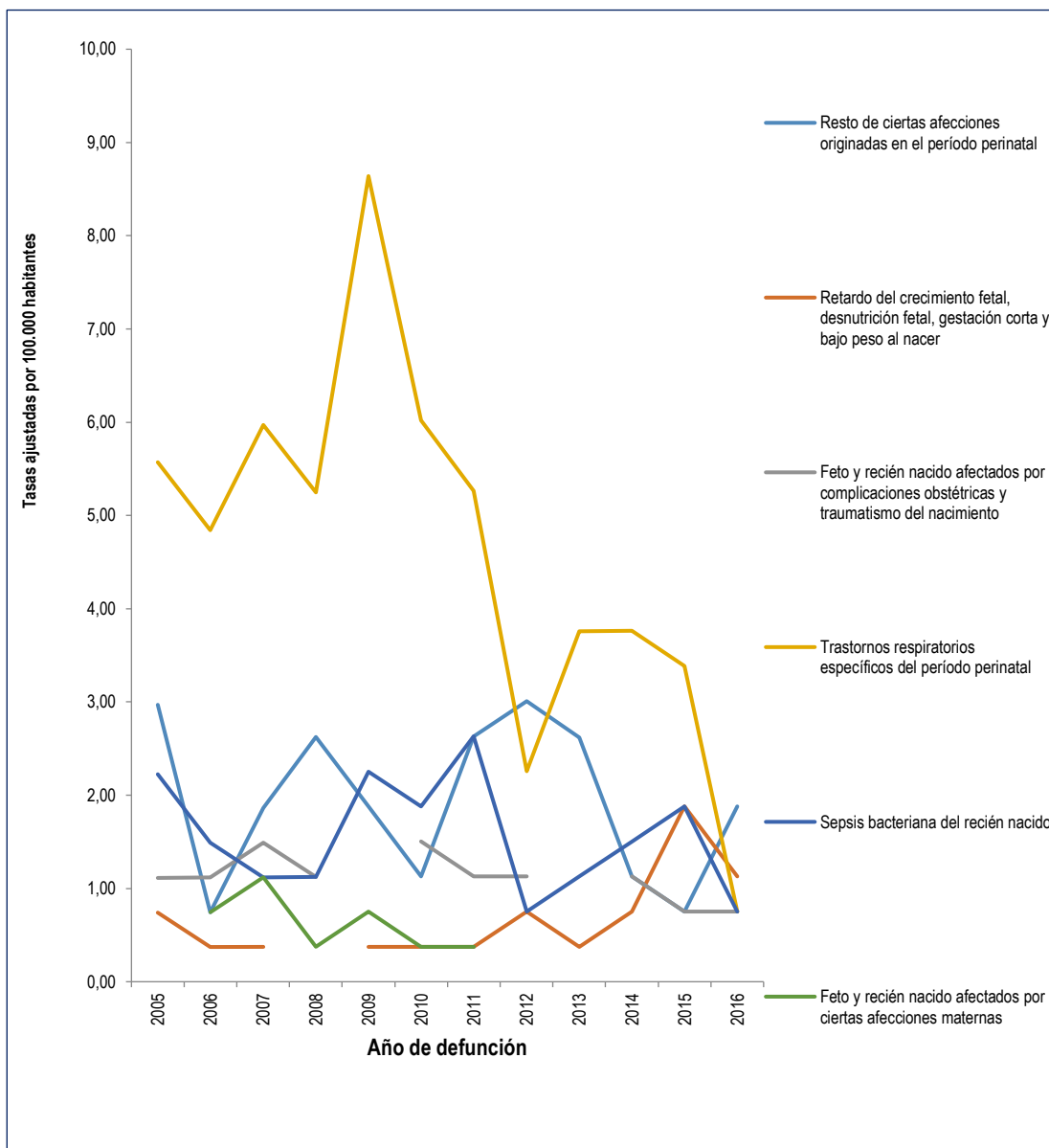


Gráfico 32: Tasa de mortalidad ajustada por edad, Afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Quindío, 2005 – 2016.

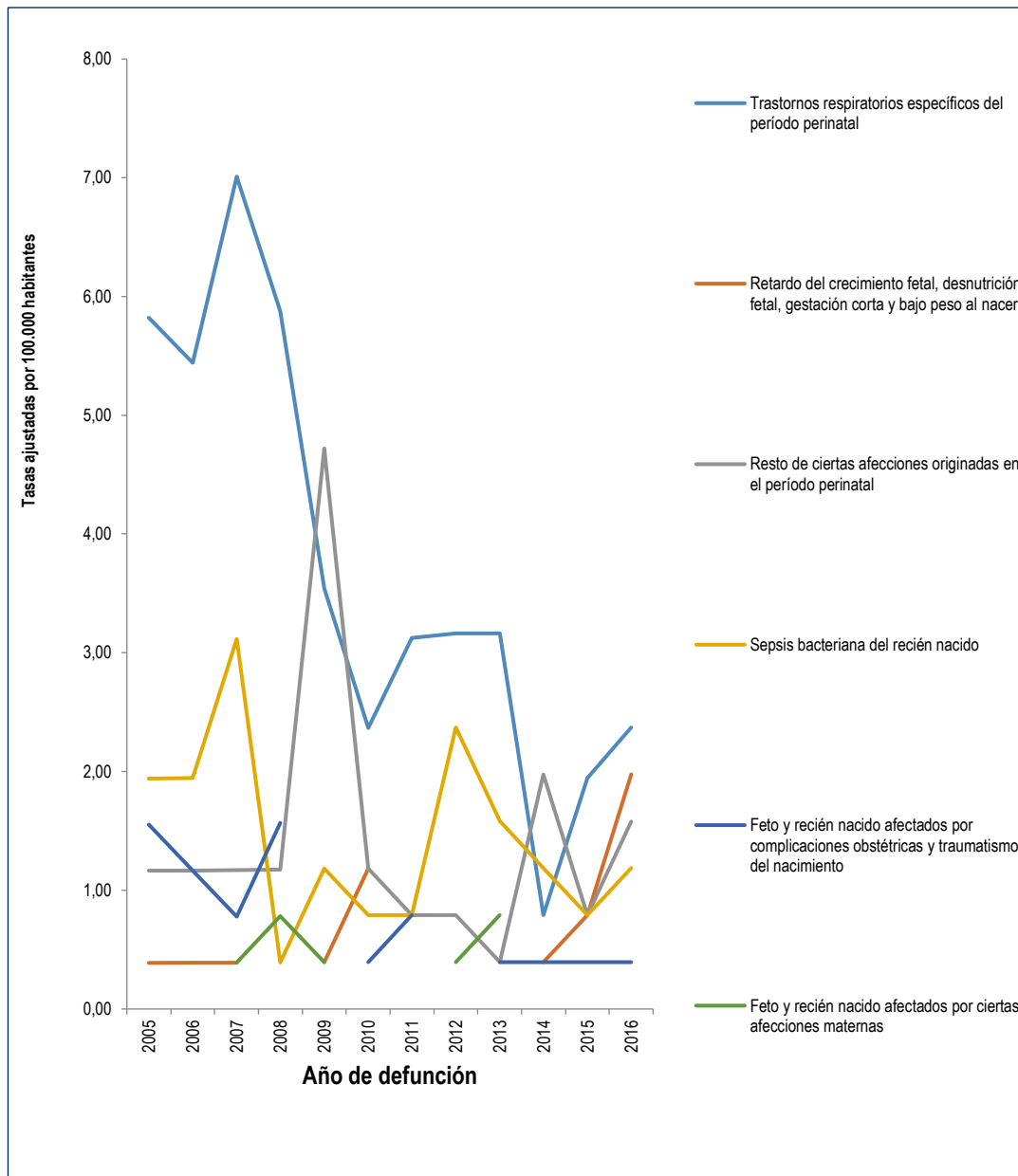


Gráfico 33: Tasa de mortalidad ajustada por edad, Afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Quindío, 2005 – 2016.

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE – SISPRO.



2.1.4 AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS – AVPP

El Grafico 34 detalla el total absoluto de AVPP que se observaron en Quindío en el lapso de tiempo de análisis (12 años), donde se muestran que estos años perdidos venían descendiendo en forma paulatina, siendo la vigencia 2013 la de menor comportamiento mostrando un descenso del 9.3% entre los años 2005 al 2013, sin embargo para la vigencia 2014, se presenta un aumento importante en los AVPP, relacionados especialmente con las enfermedades transmisibles, las causas externas y las Neoplasias en poblaciones tempranas; con un 2.37% AVPP más que la vigencia anterior, el año de más años de vida perdida prematura mostro fue 2007 con 75,468 años en el total de las defunciones, de las cuales las causas externas. El año de menos impacto en vida prematura perdida es el 2013, donde el total de las defunciones sumaron 67,048 AVPP absolutos; para el año 2016, se presenta un aumento importante que lleva a un total de 74.662 años de vida potencialmente perdidos, siendo las causas externas las que marcan la pauta de la muerte temprana, seguida de las demás causas y las Infecciones respiratorias Agudas.

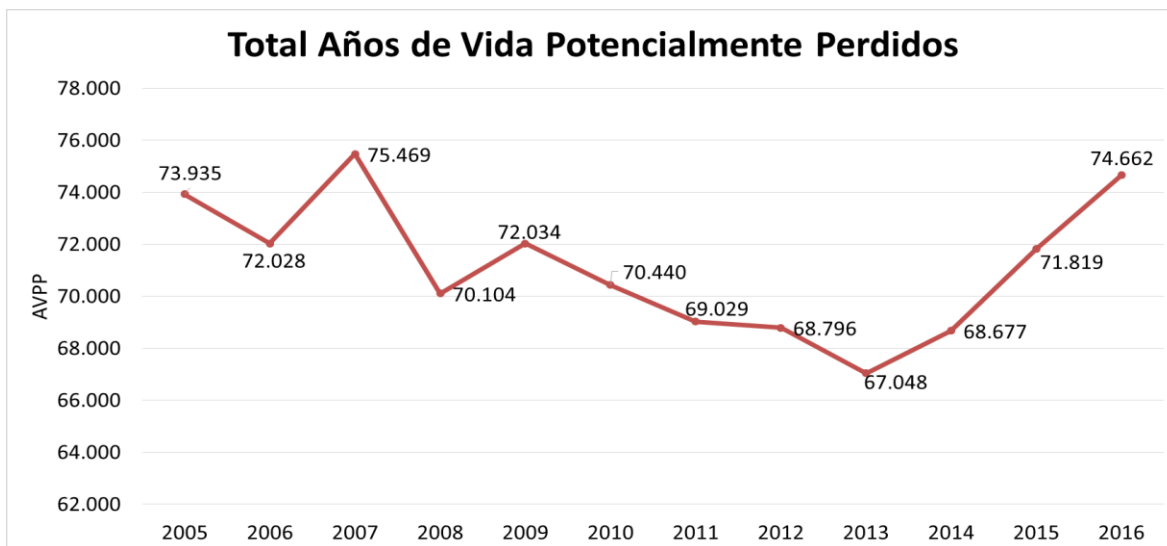


Gráfico 34: Total de AVPP años todas las causas. Quindío 2005 a 2016.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE – SISPRO.

En la población total y bajo una mirada general del orden y del peso proporcional de los AVPP por las grandes causas entre 2005 – 2016 Grafico 35, se expresan muy ligeras fluctuaciones, sin patrones claros de una tendencia de cambio. Para el año 2016 y evaluando el total (74.662 AVPP) y la distribución de peso porcentual por las grandes causas, se identifica que ocupa el primer lugar las causas externas que corresponden al 27,40% (20.464 AVPP), le siguen las demás causas que representan el 21.30% (15.905 AVPP), en tercer lugar, las neoplasias con el 19.69% (14.704 AVPP), en el cuarto lugar las enfermedades del sistema circulatorio 18.98%, (14.172 AVPP). En la quinta ubicación las enfermedades transmisibles 8.8% (6.634AVPP), le siguen afecciones perinatales 4% (2.686AVPP).

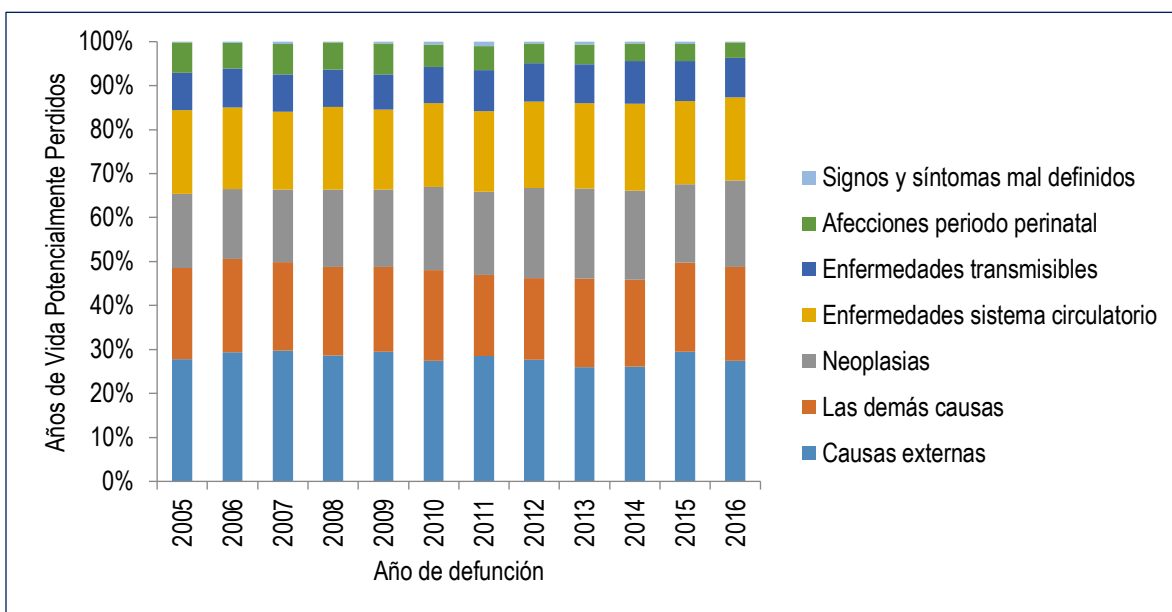


Gráfico 35: AVPP por grandes causas, lista 6/67 de la OPS, Quindío, 2005 – 2016.

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE – SISPRO.



En la siguiente Tabla 44 se muestra el comportamiento de los años de vida potencialmente perdidos, relacionando los 6 grandes grupos según la clasificación de la OMS, relacionando los 12 años de análisis y diferenciando la clasificación entre hombres y mujeres, evidenciándose en este análisis, diferencias importantes, en relación al comportamiento de los AVPP según sexo.

para la población correspondiente al sexo masculino, la primer causa de muerte que genera el mayor número de Años de Vida Potencialmente Perdidos, son las causas externas, que para la vigencia 2016, corresponden al 38% del total de AVPP, con un descenso del 3.52% en relación a la vigencia 2015; en el segundo lugar, se ubican las enfermedades del sistema circulatorio, mostrando un incremento para el año 2016 del 8.74% en relación al año anterior, siendo la última vigencia la de mayor comportamiento en el periodo de tiempo analizado(12 años), situación que requiere verificación y seguimiento dado que refleja la presencia de enfermedades crónicas del sistema circulatorio en población cada vez más joven; en tercer lugar se encuentran las demás causas que para el año 2016 concentraron el 17% de los AVPP, continúan en su orden las Neoplasias que muestran su mayor comportamiento para el año 2016, concentrando el 15.30% del total de AVPP en población masculina; las enfermedades transmisibles muestran un leve descenso para la vigencia 2016 y finalmente los trastornos del periodo perinatal con un descenso importante para el año 2016. Los Años de Vida Potencialmente perdidos medidos para la vigencia 2016 en la población masculina, concentra el 61.76% del total de AVPP, correspondiendo al grupo poblacional de mayor riesgo.

Las mujeres muestran un comportamiento completamente diferente, exponiendo como principal causa generadora de Años de Vida Potencialmente Perdidos las demás causas, que para la vigencia 2016 concentra el 28.23% de los Años de Vida Potencialmente perdidos medidos para este grupo poblacional específico, siendo la diabetes y la hipertensión los eventos de mayor relevancia; en el segundo lugar se encuentran las neoplasias, las cuales muestran un incremento del 12.98% para el 2016, correspondiendo al 26.7% del total de AVPP, en el tercer lugar se ubican las enfermedades



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



del sistema circulatorio, con un comportamiento estable en relación a los años analizados; en el cuarto lugar se encuentran las causas externas, presentando un leve descenso en relación a la vigencia anterior; en su orden continúan las enfermedades transmisibles, con un comportamiento estable, correspondiendo para el año 2016 al 8.9% del total de AVPP y finalmente las afecciones del periodo perinatal con un aumento importante del 38% para la vigencia 2016.

Tabla 44: Total, AVPP en hombres, mujeres y total por las Grandes Causas, Quindío. 2005 al 2016.

Hombres	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Causas externas	17.734	18.288	19.591	17.223	17.829	17.408	16.705	16.222	15.307	15.809	18.169	17.529
Enfermedades sistema circulatorio	7.395	7.158	7.338	7.697	7.203	7.551	6.391	7.716	7.345	7.590	7.702	8.440
Las demás causas	7.798	7.874	8.035	7.593	7.455	7.500	6.967	6.256	6.588	6.463	7.178	7.844
Neoplasias	5.194	4.946	5.465	5.328	5.670	6.350	6.336	6.031	6.303	5.934	6.132	7.059
Enfermedades transmisibles	4.299	3.888	4.241	4.134	4.028	3.913	4.103	3.761	3.899	4.407	4.238	4.093
Afecciones periodo perinatal	2.718	1.999	2.556	2.238	2.958	2.398	2.638	1.679	1.667	1.759	1.839	1.119
Signos y síntomas mal definidos	144	57	159	29	173	407	344	80	260	176	353	29
Mujeres	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Las demás causas	7.497	7.493	7.100	6.544	6.451	7.093	5.772	6.507	6.906	7.076	7.325	8.061
Neoplasias	7.340	6.494	6.973	6.987	6.983	6.979	6.740	8.030	7.410	7.971	6.652	7.645



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



193

Enfermedades sistema circulatorio	6.636	6.173	6.043	5.496	5.877	5.795	6.231	5.843	5.696	6.004	5.912	5.731
Causas externas	2.819	2.823	2.873	2.819	3.412	1.878	2.988	2.850	2.111	2.121	3.046	2.935
Enfermedades transmisibles	1.970	2.515	2.160	1.833	1.736	1.899	2.345	2.245	2.066	2.266	2.290	2.541
Afecciones periodo perinatal	2.391	2.143	2.720	2.061	2.141	1.237	1.132	1.402	1.319	989	972	1.566
Signos y síntomas mal definidos		176	216	123	119	32	336	176	170	111	9	69
Total	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Causas externas	20.553	21.111	22.464	20.041	21.241	19.286	19.693	19.072	17.418	17.930	21.215	20.464
Las demás causas	15.294	15.366	15.135	14.136	13.906	14.593	12.740	12.763	13.495	13.539	14.503	15.905
Neoplasias	12.534	11.440	12.438	12.315	12.653	13.329	13.076	14.061	13.713	13.905	12.785	14.704
Enfermedades sistema circulatorio	14.031	13.331	13.380	13.193	13.080	13.345	12.621	13.559	13.041	13.594	13.614	14.172
Enfermedades transmisibles	6.269	6.403	6.401	5.968	5.764	5.812	6.449	6.006	5.965	6.673	6.529	6.634
Afecciones periodo perinatal	5.109	4.142	5.276	4.299	5.099	3.635	3.771	3.080	2.986	2.748	2.811	2.686
Signos y síntomas mal definidos	144	234	374	152	292	440	681	256	430	287	362	98

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE – SISPRO.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Al analizar los AVPP tanto en hombres como en mujeres, se revisa el comportamiento de la tendencia entre 2005 al año disponible 2016; con enfoque en el último año 2016 y siguiendo la Tabla 44, el Grafico 36 y el Grafico 37; muestran gráficamente que el sexo masculino, concentra un total de 46.113 AVPP, correspondiendo al 61.76% de los años de vida potencialmente perdidos, medidos para la vigencia 2016, siendo las Causas externas las de mayor comportamiento con el 38% (17.529 AVPP), le siguen las causa cardiovasculares 18.30% (8.440 AVPP), las otras causas de enfermedades 17% (7844 AVPP), las neoplasias con 15.30%, (7059 AVPP), las enfermedades transmisibles 8.85% (4083 AVPP) y por último las afecciones perinatales (1119 AVPP) con 2.42%.

En las mujeres, para el año 2016, se analizan 28548 AVPP, concentrando el 38.23% del total de años de vida potencialmente perdidos medidos para la vigencia 2016, presentando un incremento de 2010 AVPP en relación a la vigencia 2015, ocupando el primer lugar el grupo de las demás causas con el 28.23% (8061 AVPP), en segundo lugar se encuentran las Neoplasias que corresponden al 26.77% (7645 AVPP) en tercer lugar, las enfermedades del sistema circulatorio aportan 20.07% de los AVPP (5731 AVPP), en cuarto lugar se ubican las causas externas con el 10.28% (2935 AVPP), el quinto lugar lo ocupan las enfermedades transmisibles con el 8.9% (2541 AVPP) y finalmente las Afecciones del periodo perinatal concentrando el 5.48% de los AVPP, presentando un incremento importante para la última vigencia.



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017

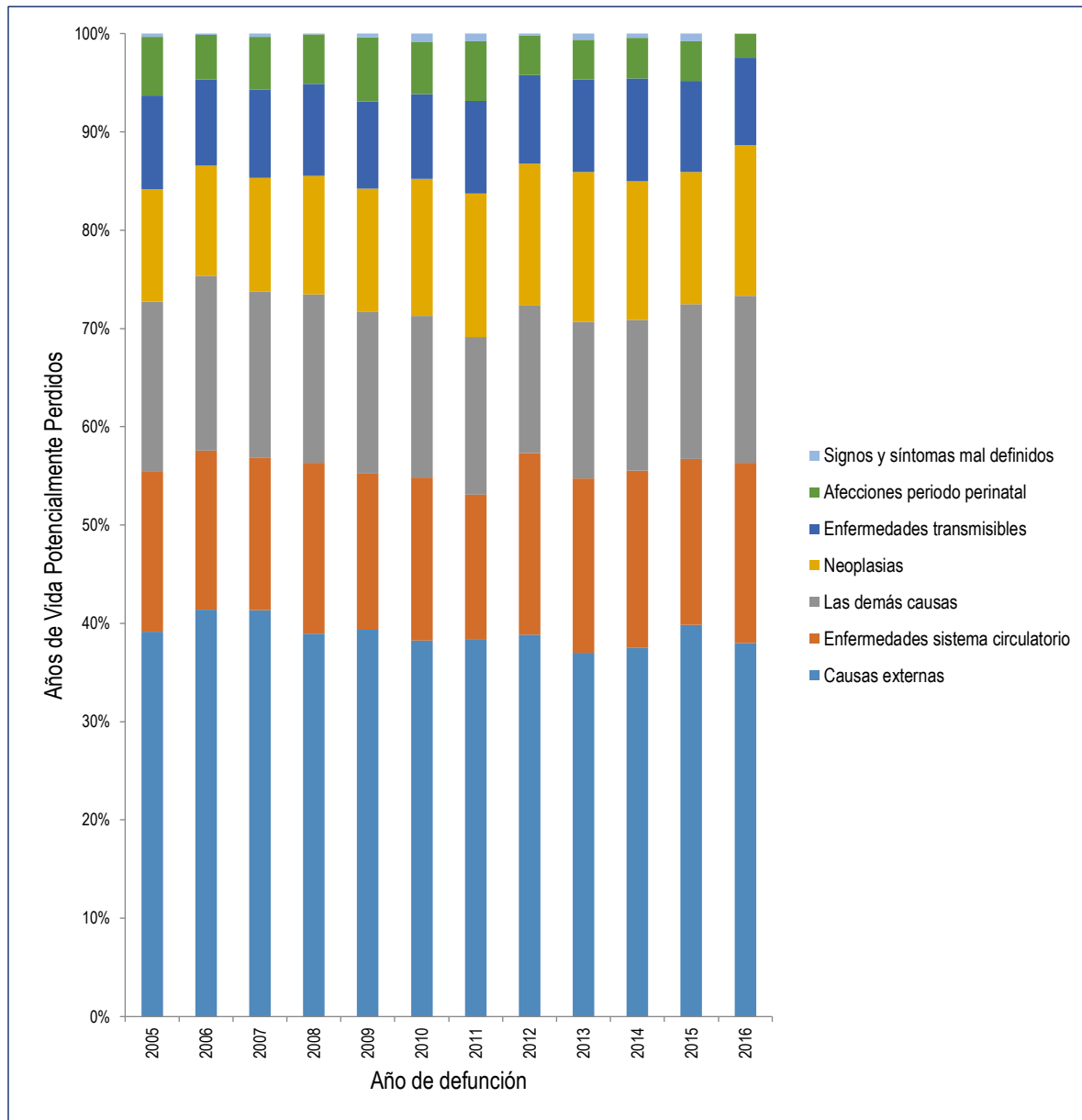


Gráfico 36: AVPP por Grandes Causas, lista 6/67 de la OPS en hombres, Quindío, 2005 – 2016.

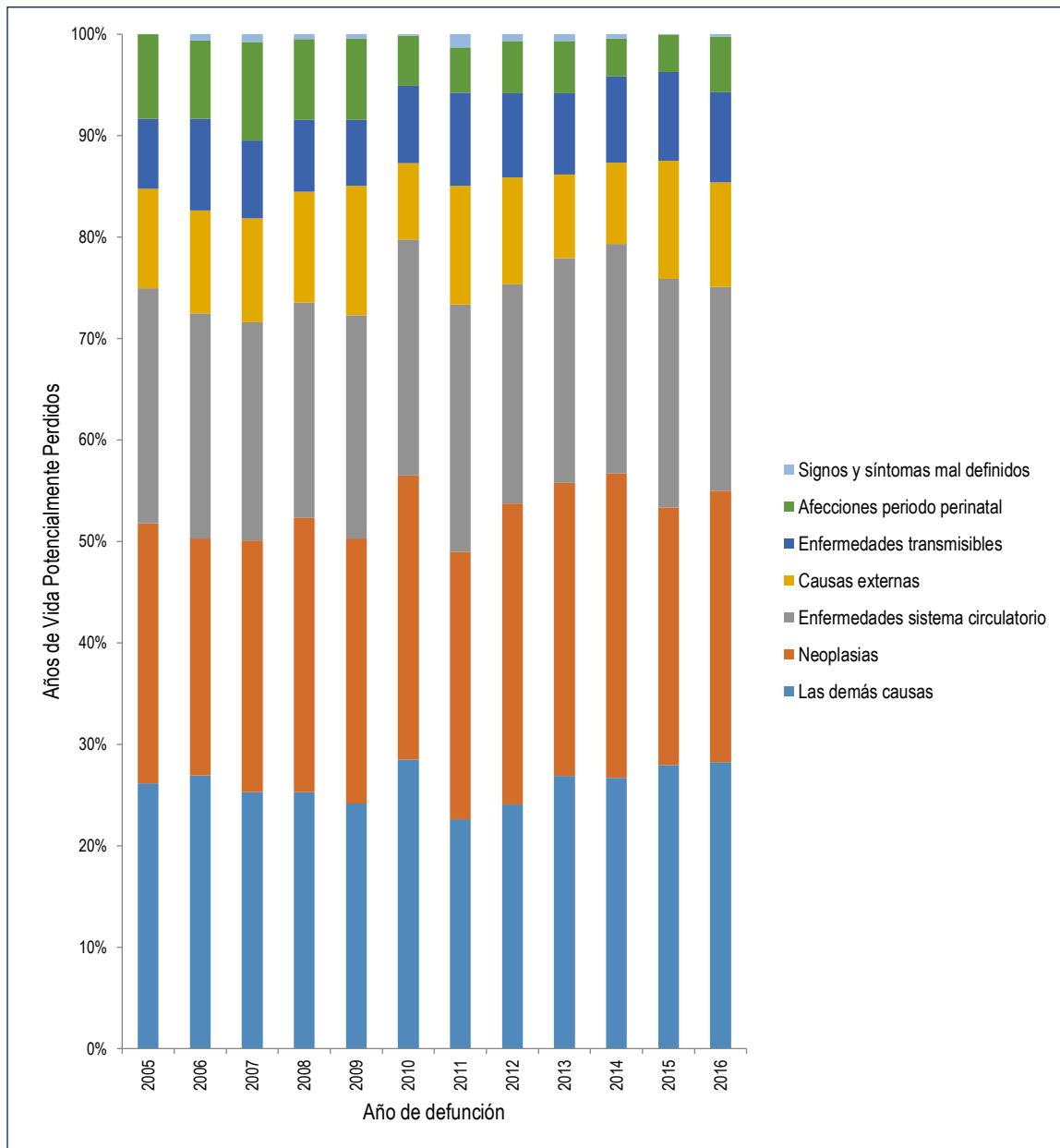


Gráfico 37: AVPP por Grandes Causas, lista 6/67 de la OPS en mujeres, Quindío, 2005 – 2016

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE – SISPRO.



En el 2016 el aporte de AVPP es superior en los hombres (46.113 AVPP) respecto de la mujer (28.548 AVPP), lo cual significa el mayor aporte del sexo masculino en la estructura total de la mortalidad prematura del departamento, siendo importante resaltar que al comparar la mayor diferencia de AVPP aportados según sexo, la diferencia se ubica en las causas externas (17.529 hombres / 2.935 mujeres). Con relación a las mujeres, la principal causa generadora de AVPP fueron las demás causas, superando el comportamiento de los hombres (7844 hombres / 8061 Mujeres), el comportamiento de los AVPP por las enfermedades del sistema circulatorio es igualmente, más severo en los hombres en el comparativo con las mujeres para el año 2016 (8440 AVPP/ 5731 AVPP) respectivamente; las Enfermedades Transmisibles muestran un comportamiento superior en los hombres, doblando la cifra de los AVPP de las mujeres (4083 hombres / 2541 mujeres) y finalmente las Afecciones del Periodo perinatal que muestra un mayor comportamiento en el sexo femenino.

2.1.5 TASAS AJUSTADAS DE LOS AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS (AVPP)

Al llevar las tasas específicas de años potencialmente perdido a una población hipotética estándar en base de sus distribución etaria, como lo muestra la

Tabla 45 y Grafico 38 es visible la ubicación de la tasa ajustada esperada por las causas externas en primer lugar, con valores de AVPP esperados entre 3,928 a 3,640,6 AVPP por 100,000 personas y con importante tendencia al descenso entre 2005 hasta el 2013, con un leve aumento para la vigencia 2014; así mismo con una amplia diferencia y ocupando el segundo lugar, se encuentran las demás causas, muestra valores de 2,992 a 2,274 en 2014; las enfermedades sistema circulatorio ocasionarían entre 2,787 a 2,172 AVPP por 100,00 personas.



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



En general, al establecer una comparación entre el inicio de las serie (2005 - 2014) se identifica una tendencia estable de la muerte prematura; con relación a las neoplasias las cifras ajustadas de AVPP con un comportamiento entre 2,439 y 2,266 mostrando un aumento para la vigencia 2012 (2.401 AVPP), hecho importante de análisis y de proyección frente a todo el proceso de planificación relacionado, de manera directa con las patologías oncológicas, dada la situación mostrada por el Departamento de Quindío, que lo ubica dentro de los primeros lugares a nivel Nacional, donde el país tiene normativas y plan trazado para el abordaje de esta problemática considerada de salud pública

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gráfico 38. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67, Quindío, 2005 – 2016

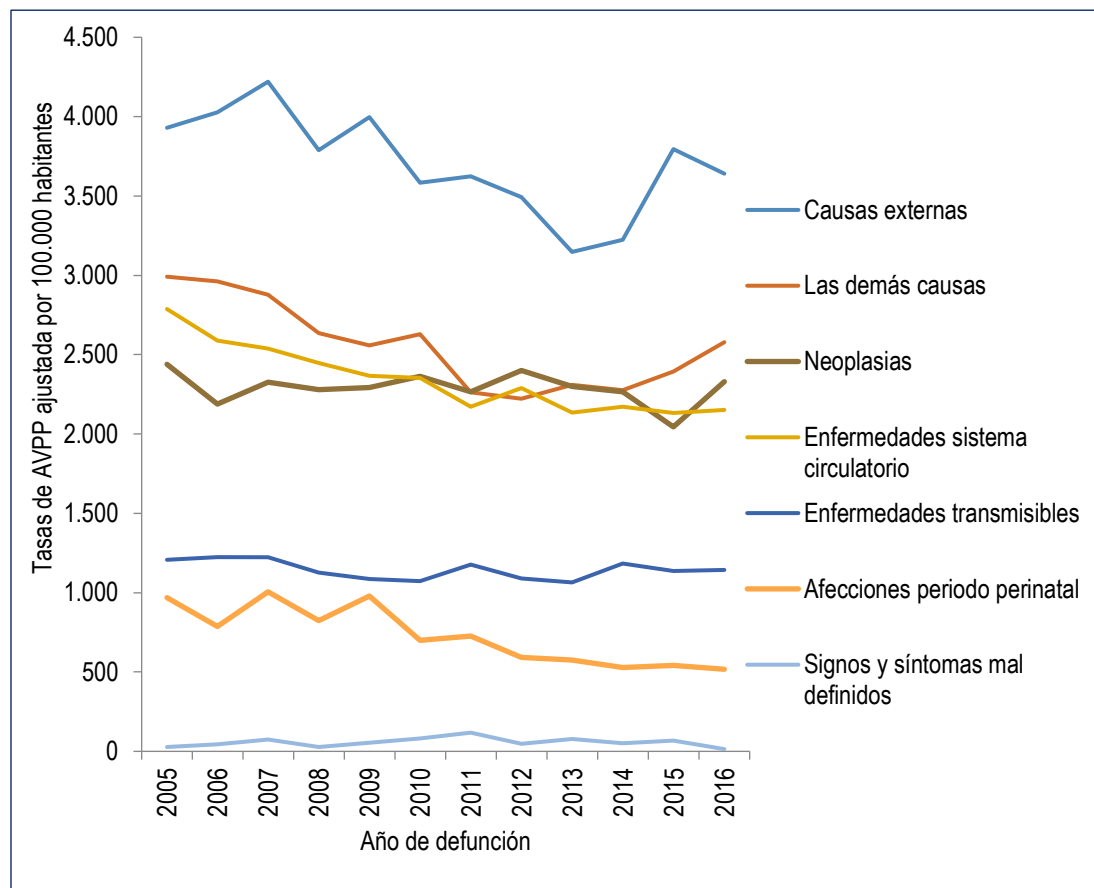


Tabla 45: Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista OPS 6/67, departamento Quindío 2005 – 2016.

GRANDES CAUSAS	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Causas externas	3928,2	4027,3	4220,2	3787,1	3996,9	3583,9	3623,7	3491,5	3147,6	3224,7	3795,2	3640,6
Las demás causas	2992,3	2961,8	2878,7	2637,5	2558,9	2631,2	2262,3	2222,9	2309,6	2274,8	2393,1	2578



**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017**



Neoplasias	2439,3	2189,1	2327,1	2278,1	2291,7	2363,7	2265,7	2401	2299,3	2266,6	2044,9	2328,7
Enfermedades sistema circulatorio	2787,6	2589,9	2538,4	2448,4	2367,6	2352,1	2173,3	2288,5	2135,4	2172,8	2132,6	2152,3
Enfermedades transmisibles	1205,8	1221,3	1221,3	1123,4	1085	1070,9	1177,8	1086,6	1064,4	1183,7	1137,9	1144,1
Afecciones periodo perinatal	969,6	787,8	1006,3	823,6	980,6	700,1	730,3	593,8	577,4	529,7	540,8	517,5
signos y síntomas mal definidos	27,6	45,1	72,5	28,3	52,8	82,8	118	47,4	78,8	50,4	67	14

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE – SISPRO.

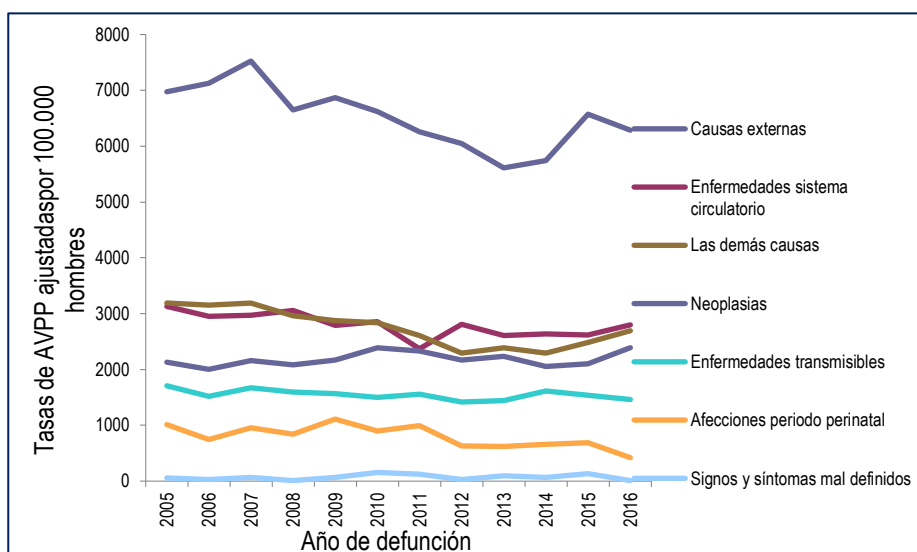
El comportamiento lineal mostrado en el Gráfico No. 38 por las tasas ajustadas de AVPP entre los años 2005 al 2014, muestra que las causas externas representan el mayor número de años de vida potencialmente perdidos en la población, en relación a las demás causas, con un comportamiento descendente hasta la vigencia 2013, momento en el que se presenta un leve aumento, que continua hasta la vigencia 2015, con una leve disminución para el año 2016; para la vigencia 2016, las demás causas se ubican en el segundo lugar, mostrando un incremento importante para la última vigencia; las neoplasias, con una tendencia relativamente estable, supera para la vigencia 2016 el

comportamiento de las enfermedades del sistema circulatorio; las enfermedades transmisibles de acuerdo a la tasa ajustada de AVPP muestra una estabilidad en la tendencia con un pico comportamental en el año 2011 y mostrando incrementos paulatinos desde el 2014 al 2016; las Afecciones del periodo perinatal muestran un descenso significativo para la vigencia 2016.



Los Gráficos 38, 39 y 40 muestran el comportamiento de las tasas de AVPP por sexo , siendo evidente las fluctuaciones presentadas por algunos grupos, sin embargo en términos generales, muestran 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 obtener impacto efectivo en el comportamiento de la mortalidad que origina mayores índices de Años de Vida potencialmente perdidos en la población del Departamento.

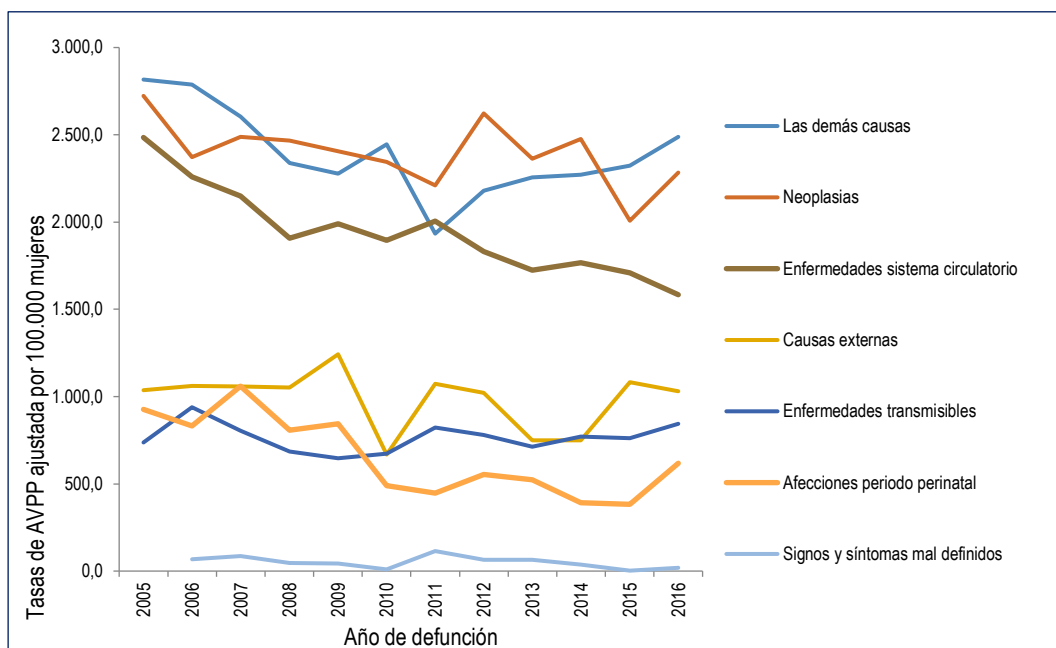
Gráfico 39: Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Quindío, 2005 – 2016.



.Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE – SISPRO



Gráfico 40: Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado, mujeres del Quindío, 2005 – 2016



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE – SISPRO.

2.1.6 SEMAFORIZACIÓN POR MORTALIDAD

En relación a los resultados obtenidos de la medición de tasas ajustadas para la mortalidad según la clasificación 6/66 de la OMS, el Departamento del Quindío para la vigencia 2016, presenta la siguiente situación en análisis comparativo con los resultados Nacionales que permiten evidenciar las situaciones a priorizar como se muestra en la tabla 46.

De acuerdo a la semaforización realizada, se muestra para la vigencia 2016, que la tasa de mortalidad ajustada por edad por Agresiones (Homicidios) supera la tasa Nacional en 22.13 puntos, configurándose como prioridad de intervención, seguido de la tasa de mortalidad ajustada



por edad del tumor maligno de estómago que supera la tasa de mortalidad Nacional en 8.09 puntos, estas dos situaciones se clasifican en Rojo, siendo temas de intervención prioritaria para el Departamento del Quindío.

las tasas ajustadas de mortalidad por Accidente de tránsito, tumor maligno de mama, de cuello uterino, tumor maligno de próstata, lesiones auto infringidas intencionalmente, los Trastornos mentales y del comportamiento, y las enfermedades infecciosas, muestran comportamientos que superan la tasa Nacional, semaforizadas en amarillo, indicando prioridad media de intervención; de igual forma se clasifican en amarillo el tumor maligno de próstata y la diabetes mellitus, que a pesar de encontrarse por debajo de la tasa Nacional se categorizan en riesgo medio, por las cifras cercanas a la tasa Nacional y por ser eventos trazadores como el caso de la diabetes mellitus.

Tabla 46: Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, Quindío, 2005-2016.

Causa de muerte	COLOMBIA	QUINDIO	Comportamiento													
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	15,10	17,43	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,36	13,56	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,84	5,85	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	14,76	17,16	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘			



grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, tumores (neoplasias), enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema genitourinario, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades, causas externas de morbilidad y mortalidad, síndrome respiratorio agudo grave (SRAG).

2.2.2 MORTALIDAD INFANTIL

La mortalidad de la niñez es un indicador de 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, como 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. La sobre mortalidad infantil puede interpretarse como una brecha en la implementación del derecho a la salud y producto de discriminación estructural en la sociedad.

La mortalidad infantil en Quindío presenta una tendencia al franco descenso en doce años. Muy paralela a la defunción del menor de 1 año de la nación, aunque con incrementos importantes en los años 2007 vigencia de mayor comportamiento y el año 2009, esta tasa disminuye en el año 2013 a 10.17 defunciones por mil nacidos vivos, mostrándose un leve aumento a partir del año 2014, llegando finalmente al 2016 con una tasa de mortalidad infantil de 11.1 por 1000 Nacidos vivos.



La tabla 47 detalla las tasas de mortalidad infantil por cada municipio del Departamento en un lapso de 12 años, siendo el municipio de Buenavista, el que ha logrado 9 de los 12 años analizados con un resultado de 0 muertes, 8 años en forma consecutiva (del 2009 al 2016), hecho que refleja situaciones e intervenciones de impacto positivo, que es necesario mantener y proyectar a nivel Departamental, el municipio de Salento, muestra 4 años con tasa de mortalidad infantil en 0 (del 2013 al 2016), evidenciándose como situación positiva para el municipio, que impacta el territorio Departamental; el municipio de Pijao, muestra para el año 2016 una tasa de mortalidad infantil en 0, sin embargo el comportamiento histórico muestra tendencias oscilantes, que requieren intervenciones de tipo permanente y continuo en el tiempo, para generar cambios verificables en el tiempo, el municipio de Armenia, que concentra el mayor número de muertes infantiles para el Departamento por densidad poblacional, entre los años 2005 al 2015 mostró una tendencia clara al descenso siendo el año 2013 el de menor comportamiento, sin embargo para el año 2016 se presenta un aumento importante marcado especialmente por las Infecciones Respiratorias agudas.

Específicamente para la vigencia 2016, el municipio de Filandia presenta la tasa de mortalidad infantil más alta, seguido del municipio de Córdoba, que, por su baja densidad poblacional, son impactados fuertemente por un bajo número de muertes, el municipio de Circasia duplica la tasa presentada en la vigencia 2015 y en su orden continúa el municipio de la Tebaida con una tasa de mortalidad infantil muy similar a la presentada por el municipio de Armenia.

El municipio de Génova, muestra una importante reducción en relación a la vigencia anterior al igual que los municipios de Quimbaya, Calarcá y Montenegro.



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017

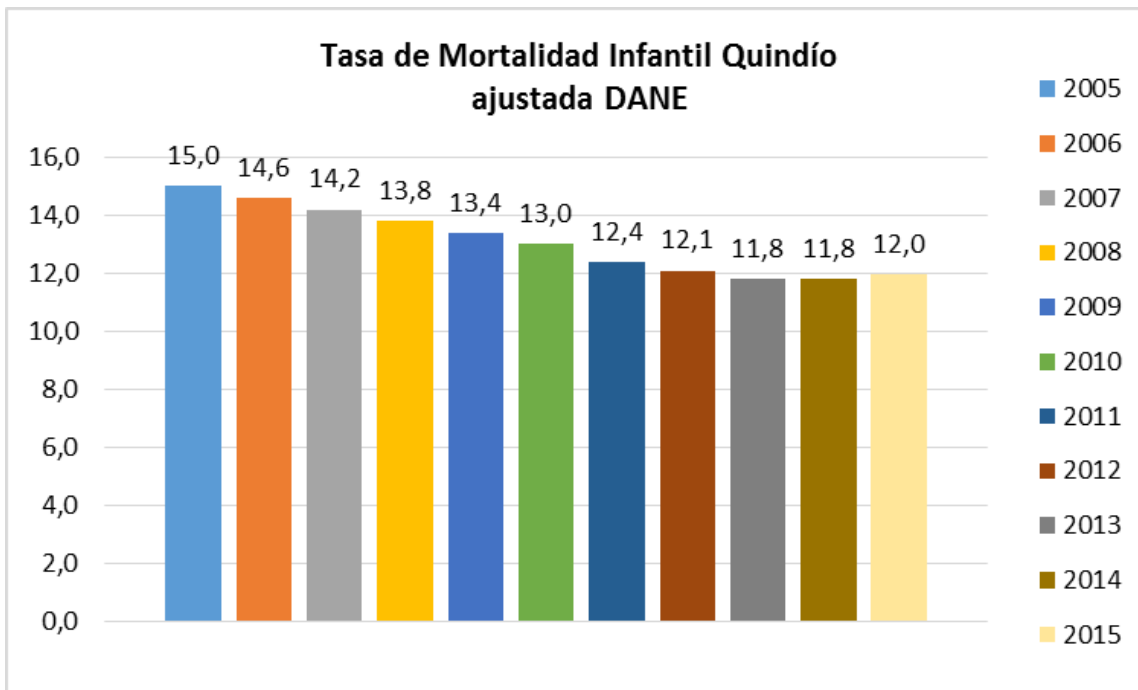


Tabla 47: Tasa de mortalidad infantil, por 1000 nacidos vivos, departamento Quindío, 2005 a 2016.

MUNICIPIO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
63272 - Filandia	12,05		19,87	15,38		22,22	45,87		10,64	16,26		21,98
63212 - Córdoba		25,64	13,7	32,26	13,33		14,29	13,7		15,38	14,29	16,95
63190 - Circasia	3,02	5,51	20,53	9,84	12,27	6,99	6,6	23,33	7,69	8,16	7,43	14,87
63401 - La Tebaida	18,61	7,23	15,09	20,53	20,33	15,35	19,11	16,28		9,83	11,24	13,45
63001 - Armenia	14,35	16,76	16,21	15,51	16,66	13,73	13,09	12,93	8,84	10,24	10,12	13,43
63302 - Génova	7,3	16	29,63	8,4	18,87	9,71	23,81		13,51		16,39	12,5
63594 - Quimbaya	14,86	9,24	11,85	7,09	10,31	16,17	11,08	8,29	9,65	8,96	8,82	8,7
63130 - Calarcá	8,36	8,99	14,04	11,25	16,6	21,32	8,13	8,6	17,04	11,08	15,56	4,02
63470 - Montenegro	19,26	21,04	11,25	14,41	15,69	7,89	7,83	6,49	18,79	6,7	15,66	2,43
63111 - Buenavista		38,46	33,33	64,52								
63548 - Pijao	31,58	21,74	38,1	14,08					31,25	21,28	17,54	
63690 - Salento	12,05	14,08		11,36	23,53		14,08	41,67				
Total	13,6	14,1	15,86	14,56	15,76	13,98	12,53	12,08	10,17	11,83	11	11,1

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO; DANE EEVV.

Según el análisis demográfico realizado por el DANE a la tasa ajustada de mortalidad infantil para el Departamento del Quindío, se evidencia una tendencia paulatina al descenso, evidenciándose entre el año 2005 al 2014 una reducción de 3.92 puntos de tasa por cada 1000 nacidos vivos, sin embargo para la vigencia 2015, se observa un incremento significativo, situación que se puede continuar para la vigencia 2016 de acuerdo a la situación identificada de aumento en el número de muertes en este grupo de edad. Esta, situación insta a intervenciones de análisis, investigación e intervención efectivas, para evitar cambios negativos en el comportamiento de la mortalidad infantil en el territorio. Gráfico 41.



2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
15,02	14,62	14,22	13,82	13,42	13,01	12,4	12,1	11,81	11,83	12,00

Gráfico 41: Tasa de mortalidad infantil Ajustada, Quindío, 2005- 2015.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO; DANE EEVV.

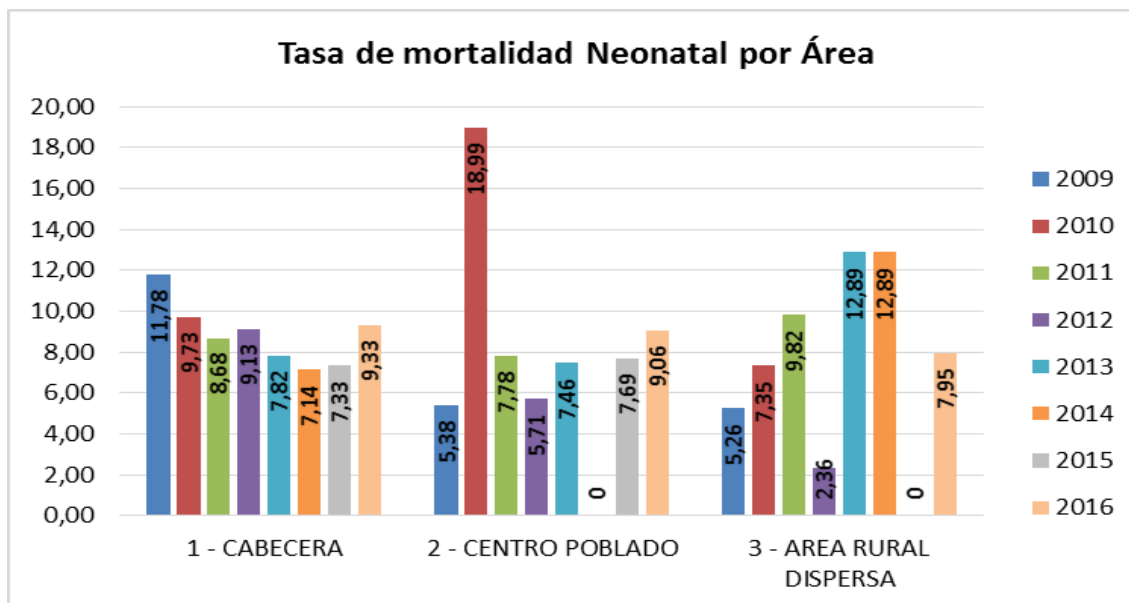


2.2.3 MORTALIDAD NEONATAL

La mortalidad Neonatal entendida como las defunciones desde el nacimiento hasta los 28 días después de nacido, hace parte de la medición relacionada como mortalidad infantil, mostrando una tendencia al descenso, entre el año 2009 al 2015 momento en que se presenta el menor comportamiento del periodo analizado; sin embargo para la vigencia 2016, se encuentra un aumento significativo dado que se supera en 2.25 puntos la tasa presentada el año anterior pasando de una tasa de 6.84 por 1000 nacidos vivos en el 2015 a una tasa de 9.29 por cada 1000 nacidos vivos para el año 2016.

El Gráfico 42, Tabla 48. muestra las áreas de residencia donde se concentra la muerte Neonatal, encontrando las mayores tasas de mortalidad en las zonas rurales dada la baja densidad poblacional para el Departamento del Quindío, la situación se concentra en la zona urbana, siendo evidente el incremento mostrado por el comportamiento de la tasa para el año 2016; los centros poblados muestran un pico inusitado en el año 2010, que supera el comportamiento de las demás vigencias tomándose como un comportamiento atípico, posteriormente se observa que para la vigencia 2016, la tasa de mortalidad muestra un importante aumento, para la zona rural el comportamiento varia dado que para la última vigencia la tendencia disminuye significativamente.

Gráfico 42: Tasa de mortalidad neonatal, Quindío, 2005- 2016.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO; DANE EEVV.

Tabla 48: Tasa de mortalidad Neonatal, por 1000 nacidos vivos, departamento Quindío, 2009 a 2016.

ÁREA GEOGRÁFICA	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1 – CABECERA	11,78	9,73	8,68	9,13	7,82	7,14	7,33	9,33
2 - CENTRO POBLADO	5,38	18,99	7,78	5,71	7,46		7,69	9,06
3 - AREA RURAL DISPERSA	5,26	7,35	9,82	2,36	12,89	12,89		7,95
Total, General	11,01	9,75	8,74	8,55	8,14	7,34	6,84	9,29



2.2.4 MORTALIDAD EN LA NIÑEZ

El Gráfico 43 detalla la tendencia comparativa del comportamiento de la muerte del menor de 5 años o definida como la mortalidad en la niñez entre Colombia y el Departamento del Quindío, encontrando para el año 2005, un comportamiento muy por debajo de la tasa Nacional, iniciando un incremento en su comportamiento en el 2006, llegando a igualar la tasa Nacional en las vigencias 2007 y 2008, presentándose un pico comportamental importante en el año 2009, alcanzando una tasa de 18.51 por 1000 nacidos vivos, único momento en el que el Departamento del Quindío, supera la tasa Nacional, posteriormente se presenta un descenso importante igualando la tendencia de Colombia durante las vigencias 2010 al 2012, siguiendo una disminución entre los años 2013 y 2014, logrando nuevamente tasas inferiores a las relacionadas para el país, para el año 2015 nuevamente se muestra un aumento en el comportamiento que ubica al Departamento del Quindío por encima de la Tasa Nacional, presentando una leve disminución para el año 2016.

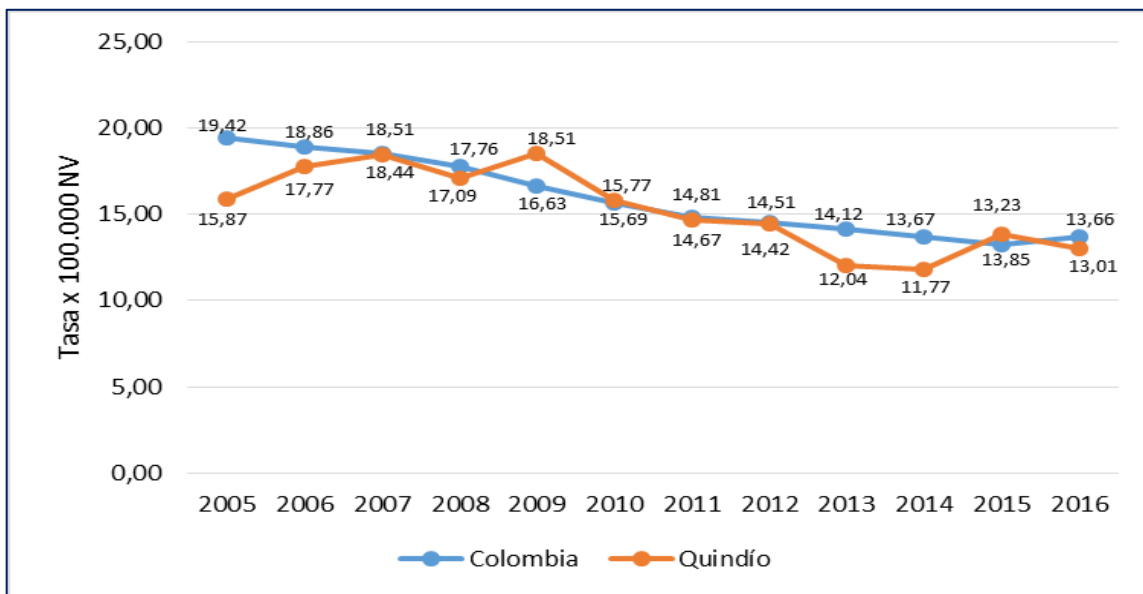


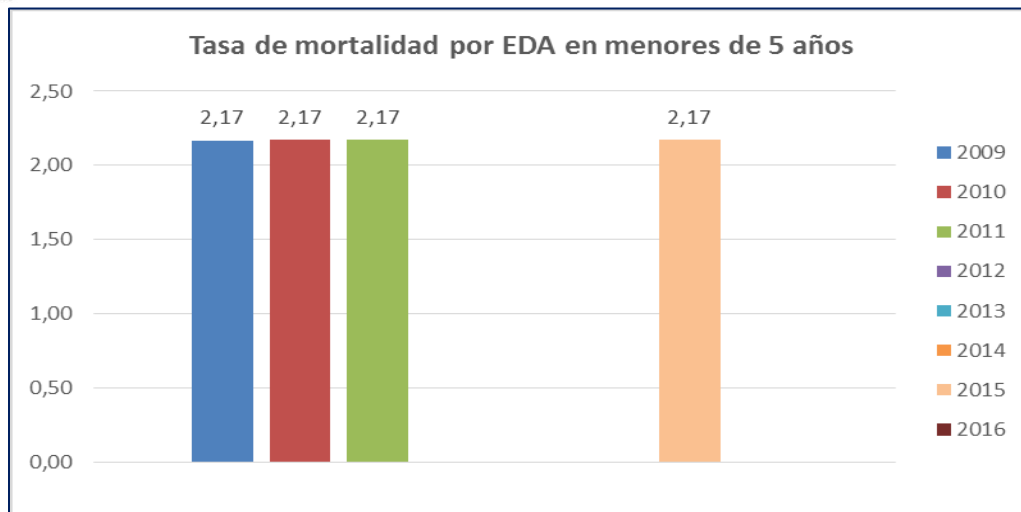
Gráfico 43: Tasa de mortalidad en la niñez, Quindío, 2005- 2016.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO; DANE EEVV.



2.2.5 MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) EN MENOR DE 5 AÑOS.

El Departamento del Quindío, presento reporte de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda hasta el año 2011, En los años 2005 y 2006 se registraron las tasa más altas por estas infecciones o complicaciones intestinales en los niños, las cuales se mantuvieron con 4,29 por 100.000 menores de 5 años; a 2007 se presentó una disminución marcada (50%) en la tasa, valor que se ha mantiene hasta 2011 con una tasa de 2,17 por debajo de la referencia Nacional (Grafico 44). A partir del año 2012 se logró mantener la tasa de mortalidad por EDA en 0 hasta el año 2014; para la vigencia 2015, se reporta caso de mortalidad, que origina alerta teniendo en cuenta que se identificaron falencias en el seguimiento y en las acciones de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad, requiriendo procesos de fortalecimiento a Instituciones Prestadoras de Salud; para el año 2016 no se reportaron casos de muerte relacionadas. Sin embargo es importante tener en cuenta que el Departamento presenta un reporte alto de morbilidad por EDA, que lo ubica dentro de los primeros lugares a nivel Nacional, indicando que los riesgos sanitarios continúan presentes en el territorio, por enfermedad diarreica Aguda relacionados con la calidad del agua de consumo, la manipulación de alimentos y condiciones higiénico sanitarias que en forma permanente producen episodios de diarrea especialmente en la población menor de 5 años, que pone en riesgo su vida, siendo necesario emprender acciones integrales de intervención que impacten en el comportamiento de la EDA en la población susceptible del Departamento.



2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
2,17	2,17	2,17	0	0	0	2,17	0

Gráfico 44: Tasa de mortalidad por EDA, Quindío, 2005- 2016.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO; DANE EEVV.

2.2.6 MORTALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) EN MENOR DE 5 AÑOS.

Entre 2005 a 2007 las tasa específica para la infección respiratoria aguda (IRA) creció en forma importante presentando el pico más alto en 2007 para posteriormente presentar un descenso progresivo hasta 2011, donde el riesgo de morir por una IRA está estable a tasa de 6,52 por 100.000 menores de 5 años y se situó por debajo de la tendencia nacional (



Gráfico 45). Esta tasa de pasar de 6.52 por cien mil menores, se duplico en 2012 y luego se redujo 90% en 2013, para el 2014, el comportamiento presenta de nuevo un pico que supera la vigencia anterior en 10.35 puntos de tasa, en el 2015, nuevamente hay una importante reducción, incrementándose posteriormente para la vigencia 2016 con una tasa de 10.87, evidenciándose un comportamiento errático, que demuestra la poca intervención adelantada, las falencias desde el contexto de la prestación de los servicios de salud y la falta de medidas de promoción y prevención relacionadas, dado que la mortalidad por IRA en los menores de 5 años se aumenta o se disminuye acorde a la circulación viral, cambios climáticos, etc. no logrando un control efectivo que se mida por medio de una tendencia estable en el tiempo y un impacto esperado en la disminución continua del evento.

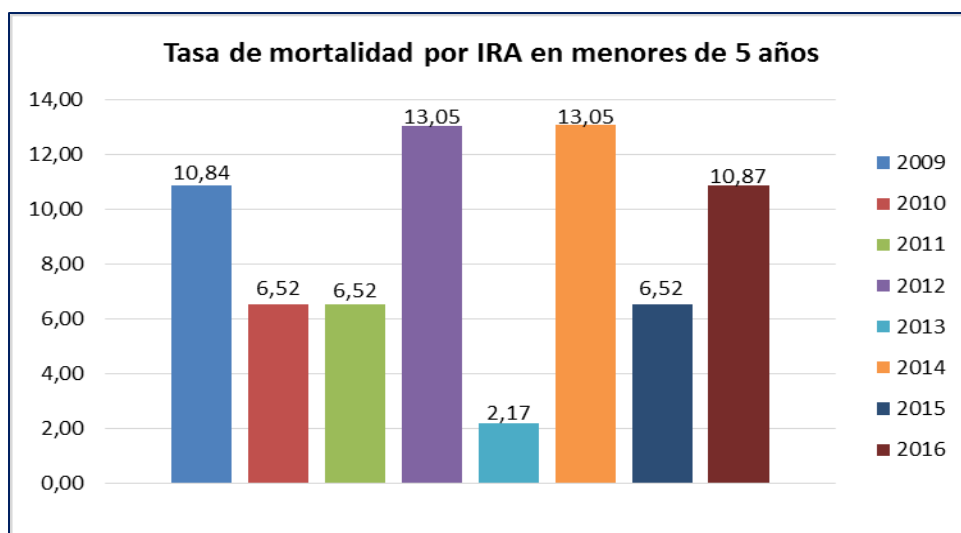


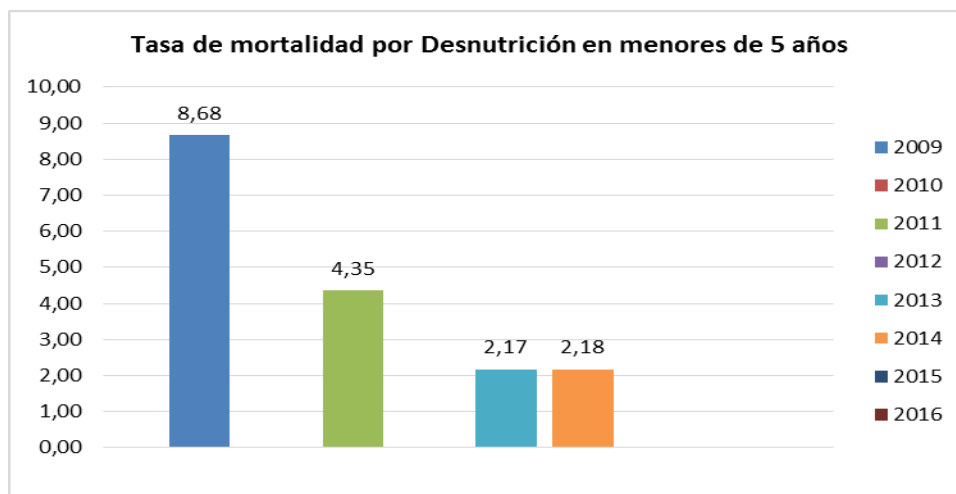
Gráfico 45: Tasa de mortalidad por IRA, Quindío, 2005- 2016

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO; DANE EEVV.



2.2.7 MORTALIDAD POR DESNUTRICION EN MENOR DE 5 AÑOS.

Las afecciones nutricionales demuestran condiciones de pobreza en el Departamento, identificadas especialmente en poblaciones clasificadas como vulnerables, la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, con un comportamiento que presenta variaciones interanuales en la identificación de estas causas de mortalidad, muestra su mayor comportamiento en el año 2009, seguido de la vigencia 2011, con vigencias en 0 casos en el 2010 y 2012; mostrando entre el 2013 y 2014 una tendencia estable, que preocupa, dado que las condiciones de desarrollo del territorio aportan a la disminución de situaciones relacionadas, sin embargo de acuerdo a los análisis realizados, la presencia de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, la aportan las etnias indígenas en especial la Embera Chamy con asentamientos en el Departamento de Quindío; para la vigencia 2015 y 2016 no se relacionan muertes por esta causa.



2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
8,68	0	4,35	0	2,17	2,18	0	0

Gráfico 46: Tasa de mortalidad por desnutrición, Quindío, 2005- 2016.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO; DANE EEVV.

2.2.8 MORTALIDAD POR CAUSAS SEGÚN LA LISTA 6/67 EN MENORES DE 1 AÑO Y ENTRE 1 A 5 AÑOS.

Se presentan, en la Tabla 49: el comportamiento de las causas de mortalidad en los menores de 1 año en el departamento, excluyendo de la tabla los grupos de causas que no mostraron eventos en los años entre 2005 a 2016 en el total de los grupos de ciclo de vida del menor. Solo se presentan casos en 14 grupos de causas en los 12 años analizados y para la vigencia 2016, se presentan casos en solo en 8 de ellos.

De acuerdo al análisis realizado con énfasis en la vigencia 2016 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, siendo el grupo que entrega la mayoría de eventos y son el bloque más importante de la mortalidad en este grupo de edad; las enfermedades y las complicaciones durante el periodo perinatal, son una de las etapas de atención y de impacto en la disminución de la tasa de mortalidad infantil más importantes, en donde, con la intervención se podría disminuir hasta 60% de la defunción en el menor de 1 año, mostrando un comportamiento itinerante entre las vigencia 2005 al 2009, presentando dos picos comportamentales que marcaron las mayores tasas 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, siendo la vigencia 2014, la de menor tasa con el 5.8 por mil nacidos vivos, con leves descensos que denotan estabilidad hasta el año 2016 con una tasa de 5.6 por mil nacidos vivos.

Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías, se presentan como segunda causa de defunción, por sus diversas causas, las malformaciones congénitas del corazón y del sistema nervioso, son las más incidentales en los menores de 1 año; con un comportamiento en ascenso



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



entre los años 2005 al 2007, con un descenso significativo al 2008, iniciándose un aumento importante en la tendencia llegando a la vigencia 2010, año de mayor comportamiento de los 12 años analizados iniciándose un descenso importante que se continua hasta la vigencia 2014, con una tasa de 2.73 x 1000 nacidos vivos iniciando nuevamente un aumento que finaliza para el año 2016 en una tasa de 3.6 ´por mil nacidos vivos.

Las enfermedades del sistema respiratorio muestran comportamiento activo en cada una de las vigencias analizadas, 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 2016, presentando este último una tasa de 0.5 por 1000 NV.

Las causas externas de morbilidad y mortalidad presentan un comportamiento activo en los 12 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 2016, con una tasa de 0.17 por cada 1000 Nacidos vivos, situación que requiere de mayor análisis para orientar procesos integrales de intervención.

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 las vigencias 2015 y 2016 no se reportan casos de muerte relacionados con estos eventos.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



218

En su orden 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.

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.

Las enfermedades del Sistema nervioso, muestran también un comportamiento ocasional, mostrando para la vigencia 2016 una tasa de 0.34 por 1000 nacidos vivos.

Para el sexo femenino en los menores de 1 año, se encuentra como primera causa, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con un comportamiento estable del 2005 al 2009, con un pico comportamental importante en el 2007, a partir del 2010, se presenta una disminución relativa de 2 puntos en la tasa, continuándose una tendencia estable hasta el 2013 y un aumento importante para la vigencia 2014, que se continua hasta el año 2016, vigencia que la mayor tasa del periodo analizado con una tasa de 6.73 por cada 1000 nacidos vivos.

Como segunda causa se encuentran las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías, las cuales tienen una fuerte presencia en el sexo femenino, sobre el masculino, con una tendencia estable en el tiempo, incluyendo el comportamiento mostrado para la vigencia 2016, que finaliza con una tasa de 3.9 por 1000 nacidos vivos.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Para la vigencia 2016 se reporta tasa de las Enfermedades del sistema Circulatorio con una tasa de 0.35 por 1000 nacidos vivos estable entre los años 2014 al 2016, antecedidos por 2 años de reporte negativo de muertes por causa de este evento; en su orden para la vigencia 2016 se reporta tasa para Causas externas de morbilidad y mortalidad, neoplasias, que llama la atención dado que por un periodo corrido de 7 años (2009 al 2015) no se reportan muertes en el sexo femenino, presentándose para la vigencia 2016 dos eventos que corresponde a una tasa de 0.35 por 1000 Nacidos vivos y finalmente las enfermedades del sistema nervioso con una tasa para el 2016 de 0.71 por 1000 nacidos vivos.

Para las muertes en menores de 1 año de sexo masculino, se encuentra como primera causa Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con un comportamiento inferior al presentado por el sexo femenino, con vigencias que superan el comportamiento rutinario como el presentado en el 2009 y el 2011, siguiendo una tendencia estable entre el 2012 y 2013, presentando incremento significativo en el 2014, que se continua para el 2015 con una tasa de 7.35 por 1000 nacidos vivos, pasando a una tasa de 4.63 por 1000 nacidos vivos en el 2016.

Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, corresponden a la segunda causa de defunción en este grupo poblacional, siendo de interés la realización de procesos de investigación que orienten a la identificación de factores causales, para lograr su control a futuro; la vigencia 2010 muestra el pico comportamental más importante del periodo analizado con un descenso sustancial para la vigencia 2013, mostrando nuevamente un incremento que lleva a una tasa de 3.31 por 1000 nacidos vivos; En tercer lugar, se ubican las enfermedades respiratorias con una tendencia estable del 2005 al 2015 y un leve aumento para la vigencia 2016, seguidos de las enfermedades del Sistema Circulatorio que después de 6 años con reporte negativo muestra una tasa de 0.33 por cada 1000 nacidos vivos.



Tabla 49: Tasas específicas de mortalidad Infantil, según la lista de 67 causas y causa específicas, departamento, Quindío, 2005 – 2016.

TOTAL													
Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	TOTAL	8,4	7,19	9,15	7,87	9,48	7,32	7,58	6,37	6,1	5,8	5,7	5,6
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	TOTAL	2,67	3,53	3,86	2,67	2,91	4,55	3,79	3,35	3,05	2,73	3,3	3,6
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	TOTAL	0,4	0,42	1	0,59	0,76	0,33	0,33	1,01	0,17	0,68	0,3	0,5
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	TOTAL	0,8	1,13	0,43	0,59	0,46	0,33	0,16	0,5	0,17	0,34	0,17	0,17
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	TOTAL	0,13				0,15					0,17		



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



221

04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	TOTAL	0,13	0,14		0,15	0,46					0,17	0,17	
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	TOTAL	0,13	0,42	0,14	0,3	0,76	0,16	0,16			0,17	0,17	0,34
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	TOTAL		0,14	0,29	0,15	0,15	0,33	0,16	0,34	0,34	0,17	0,50	
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	TOTAL	0,67	0,42	0,43	1,04	0,15	0,49	0,16				0,50	
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	TOTAL		0,14		0,15	0,15				0,17			0,17
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	TOTAL		0,28	0,43	0,3		0,49		0,34				0,34
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	TOTAL	0,27	0,14	0,14	0,15	0,31		0,16	0,17	0,17			
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	TOTAL				0,15							0,17	



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



222

Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	TOTAL		0,14		0,3								0,34
SEXO FEMENINO													
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	7,92	7,41	9,72	7,66	7,61	5	4,46	5,81	5,68	4,2	3,84	6,73
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	3	3,99	3,83	1,53	3,35	3,67	3,09	2,73	3,9	2,8	3,84	3,90
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	0,27	0,57	0,59	0,31	0,61			0,68		0,7	0,35	
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	FEMENINO										0,35		
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENINO		0,28		0,31	0,61					0,35	0,35	
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO	0,27	0,28	0,29	0,31	0,61	0,33	0,34			0,35	0,35	0,35



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



223

Gobernación del Quindío

15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	0,82	0,85	0,59	0,92	0,3			0,34	0,35	0,35		0,35
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO	0,27	0,28	0,29	1,23	0,3	0,33					0,35	
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	FEMENINO		0,28		0,31								0,35
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO			0,59			0,33		0,68				0,71
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEMENINO			0,29		0,3			0,34				
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO		0,28	0,59	0,31	0,3			0,34	0,35			
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	FEMENINO		0,28		0,31								0,71
SEXO MASCULINO													
Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	MASCULINO	8,86	6,98	8,6	8,08	11,38	9,52	10,48	6,92	6,49	7,32	7,35	4,63

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



224

Gobernación del Quindío

12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	MASCULINO	2,35	3,07	3,89	3,75	2,46	5,39	4,44	3,95	2,27	2,66	2,88	3,31
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	MASCULINO	0,52	0,28	1,39	0,87	0,92	0,63	0,63	1,32	0,32	0,67	0,32	0,99
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	MASCULINO						0,63	0,32	0,33	0,32	0,33	0,96	
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	MASCULINO	0,78	1,12	0,28	0,29	0,62	0,63	0,32	0,66		0,33	0,32	
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	MASCULINO	1,04	0,56	0,56	0,87		0,63	0,32				0,64	
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	MASCULINO					0,31				0,32			
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	MASCULINO	0,26				0,31							
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS,	MASCULINO	0,26				0,31							

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



225

Gobernación del Quindío

NUTRICIONALES Y METABÓLICAS													
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	MASCULINO		0,56	0,28	0,58		0,63						
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	MASCULINO		0,56		0,29	0,92							0,33
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	MASCULINO	0,52	0,28		0,29	0,31		0,32		0,32			
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	MASCULINO				0,29								
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	MASCULINO				0,29								

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO; DANE EEVV.

La tabla 50, muestra el comportamiento de las tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 5 años de edad, en un periodo de 12 años entre el 2005 al 2016, con énfasis en la última vigencia, la cual marca el orden de causalidad en el grupo etario expuesto, teniendo en cuenta la clasificación por sexo de cada grupo de causas de defunción, para el Departamento del Quindío, en el presente análisis.



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Para el año 2016, las enfermedades del sistema respiratorio, muestran un comportamiento importante representando el mayor comportamiento, siempre presentes en la serie temporal en ambos sexos; en el caso de las niñas, la tasa más alta se registra en el año 2006 con 11 muertes por cada 100.000 niñas de 1 a 5 años de edad, disminuyendo este comportamiento para el 2007 en un 45% el comportamiento de la tasa, llegando a 5.5 por 100.000 niñas en el rango, situación que se mantiene para el 2008, en la vigencia 2009, no se reportan muertes por el evento, quedando la tasa en 0, teniendo nuevamente comportamiento para el 2010 y 2011, con una tendencia estable, no se relacionan casos de mortalidad por enfermedad respiratoria para niñas de 1 a 5 años, en las vigencias 2012 y 2013, reiniciándose el comportamiento a partir de la vigencia 2014, con un comportamiento al Aumento, finalizando para la vigencia 2016 con una tasa de 11.18 muertes por cada 100.000 niñas de 1 a 5 años de edad; Para el sexo masculino, es evidente que el comportamiento supera el presentado por el sexo femenino, iniciando su conducta en la vigencia 2006, con una actuación elevada que supera en 4.3 puntos de tasa el presentada por las niñas, continuándose una tendencia al aumento que llega a una tasa de 21.18 por 100.000 niños de 1 a 4 años de edad en la vigencia 2008, siendo este el año de mayor reporte en los 12 años analizados, para el 2009, se presenta un descenso importante del 50% del comportamiento, continuando a 2010, con una clara tendencia a la disminución, no se reportan casos en el año 2011, en el año 2012 se reporta una tasa de 2.79 muertes por cada 100.000 hombres de 1 a 5 años de edad, presentando nuevamente 0 casos para el año 2013, iniciando a partir del 2014 una tendencia al aumento que lleva al 2016 a presentar una tasa de 10.64 muertes por cada 100.000 niños de 1 a 5 años de edad. Estos valores muestran las falencias en la atención y la falta de observancia de protocolos a las infecciones y afecciones respiratorias del menor entre el año y los cinco años, atenciones que son susceptibles de realizar en los prestadores básicos y de atención al menor.

Las enfermedades del sistema circulatorio, muestran un comportamiento importante que para la vigencia 2016 afecta solamente al sexo masculino con una tasa de 10.64 muertes por cada 100.000 niños de 1 a 5 años de edad, situación que difiere al año anterior, en que el evento solo se reportó

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



en el sexo femenino con una tasa de 5.53 por cada 100.000 niñas de 1 a 5 años de edad; entre los años 2011 al 2014, no se informaron casos en ninguno de los sexos.

Para el grupo de enfermedades del sistema nerviosos, el mayor reporte se dio en el año 2006, de preferencia en el sexo masculino, que afecto a hasta 17 niños por cada 100,000 menores de 1 a 5 años, siendo la mayor tasa de la serie; con otro pico comportamental, inferior en el 2009, momento en que muestra mayor afectación el sexo femenino, para las vigencias 2011 al 2013 la tasa de mortalidad se mantuvo en 0 y para el 2014, se reactiva la situación en ambos sexos, llegando a una tasa de 5.45 por 100.000 niños de 1 a 5 años de edad, para la vigencia 2015, se presenta una tasa en sexo femenino de 5.53 por 100.000 niñas de 1 a 5 años de edad, presentando finalmente para el año 2016 un comportamiento exclusivo para el sexo masculino de 5.32 por cada 100.000 niños de 1 a 5 años.

Las neoplasias en niños de 1 a 4 años de edad, inician el 2005 con un comportamiento similar entre hombres y mujeres, con una tasa general de 5.32 por cada 100.000 niños; presentándose para la vigencia 2006 un aumento en la tasa de muertes por neoplasias en el sexo femenino, el cual duplica el comportamiento de los varones, para el año 2007, el comportamiento continua presentándose en mayor proporción en el sexo femenino con una tasa de 16.51 por 100.000 niñas en el rango etario, mientras el sexo masculino muestra una tasa de 5.27 por 100.000 niños, en la vigencia 2008 solo se relacionan casos para el sexo femenino mostrando una importante disminución en relación a la vigencia anterior; la vigencia 2009, no reporta casos de muerte por neoplasias, continuando en el 2010 reporte exclusivo para el sexo masculino, presentándose en las vigencias 2011 y 2012, reporte de tasa solo para el sexo femenino, en el año 2013 se reporta tasa para ambos sexos, presentándose a deferencia de las vigencias anteriores un comportamiento en los hombres que duplica el reportado para las mujeres en esta vigencia, para la vigencia 2014, se reporta tasa para el sexo femenino similar a la vigencia anterior y para las niñas de 1 a 5 años no se reportan casos en el 2015 y 2016; para los hombres el año 2015 presento una tasa elevada, la

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



cual disminuye para el año 2016, finalizando con una tasa de muerte por neoplasia de 5.32 por cada 100.000 niños de 1 a 5 años de edad.

Las enfermedades infecciosas y parasitarias, presentan históricamente un comportamiento relativamente estable, con un comportamiento exclusivo para el sexo femenino entre los años 2005 al 2009, presentándose el mayor pico comportamental en la vigencia 2007, para el año 2008, el reporte se da en el sexo masculino solamente, reanudándose la presencia de muertes en el sexo femenino en las vigencias 2009 y 2010, con una tasa similar para los hombres en esta vigencia, en el año 2011 el comportamiento en los hombres duplica el presentado el año anterior, no presentando casos para el año 2012, la vigencia 2013 se muestra como la de mayor comportamiento, con una alta tasa en la población femenina de 11.18 por cada 100.000 niñas de 1 a 5 años y 5.32 por cada 100.000 niños de 1 a 5 años de edad, para la vigencia 2016, el comportamiento se registra en el sexo femenino con una tasa de 5.59 por cada 100.000 niñas de 1 a 5 años, para una tasa general de 2.72 por cada 100.000 hab. de 1 a 5 años.

Las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, presentan un comportamiento ocasional, siendo el sexo masculino el de mayor afectación, presentando el mayor comportamiento en el año 2011 y se finaliza el periodo analizado en la vigencia 2016 con una tasa de 5.32 por cada 100.000 niños de 1 a 5 años de edad y una tasa general de 2.72 por cada 100.000 hab. de 1 a 5 años.

Las enfermedades del Sistema Digestivo, muestra entre los años 2005 al 2008 un comportamiento exclusivo para el sexo masculino con una estabilidad en los primeros años, y un aumento importante para la vigencia 2008, con un reporte negativo en los años 2009 al 2014, reanudándose la presencia de muertes en la vigencia 2015, nuevamente en el sexo masculino en forma exclusiva y una

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



variación para la vigencia 2016 con una tasa de 5.59 por cada 100.000 niñas de 1 a 5 años, siendo el sexo femenino el único afectado.

Las enfermedades del sistema genitourinario, ciertas afecciones del periodo perinatal, las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías congénitas, las causas externas de morbilidad y mortalidad, los signos y síntomas mal definidos y las demás enfermedades, no reportaron casos para la vigencia 2016.

Tabla 50: Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años de edad, Departamento del Quindío 2005 – 2016.

Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO	5,44	5,48	11,01		5,56	5,57			11,18			5,59
	MASCULINO	10,42			5,29		5,32	10,64		5,32			
	TOTAL	7,99	2,68	5,38	2,71	2,72	5,44	5,45		8,18			2,72
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	FEMENINO	5,44	10,96	16,51	11,07			5,58	11,17	5,59	5,59		
	MASCULINO	5,21	5,24	5,27			5,32			10,64		10,64	5,32
	TOTAL	5,32	8,04	10,77	5,41		2,72	2,72	5,45	8,18	2,73	5,45	2,72
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	FEMENINO							5,58					
	TOTAL							2,72					
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENINO				5,54								
	MASCULINO		5,24			5,31		15,97		5,32			5,32
	TOTAL		2,68		2,71	2,72		8,17		2,73			2,72
05 - ENFERMEDADES	FEMENINO	5,44	10,96	5,5	5,54	11,12					5,59	5,59	
	MASCULINO		15,73	5,27		5,31	5,32				5,32		5,32
	TOTAL	2,66	13,4	5,38	2,71	8,15	2,72				5,45	2,73	2,72



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017

Gobernación del Quindío

DEL SISTEMA NERVIOSO													
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO			5,5								5,59	
	MASCULINO	10,42			5,29		5,32						10,64
	TOTAL	5,32		2,69	2,71		2,72					2,73	5,45
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	5,44	10,96	5,5	5,54		5,57	5,58			5,59	11,18	11,18
	MASCULINO		15,73	15,81	21,18	10,62	5,32		5,32		10,64		10,64
	TOTAL	2,66	13,4	10,77	13,53	5,43	5,44	2,72	2,73		8,18	5,45	10,90
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEMENINO												5,59
	MASCULINO	5,21	5,24	5,27	10,59							5,32	
	TOTAL	2,66	2,68	2,69	5,41							2,73	2,72
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	FEMENINO	5,44											
	MASCULINO							5,32					
	TOTAL	2,66						2,72					
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO					5,56							
	MASCULINO			5,27									
	TOTAL			2,69		2,72							
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO		5,48			11,12	5,57		5,59				16,77
	MASCULINO		5,24	5,27		5,31	5,32			10,64	5,32	5,32	
	TOTAL		5,36	2,69		8,15	5,44		2,73	5,45	2,73	10,90	
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO		5,48										
	MASCULINO	5,21											
	TOTAL	2,66	2,68										
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	MASCULINO									5,32			
	TOTAL									2,73			



**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017**



Gobernación del Quindío

15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	5,44	5,48	5,5	5,54	11,12	5,57	5,58	22,35			27,95	
	MASCULINO	20,83	31,46	5,27	10,59	21,24	5,32	15,97	31,94		10,64	5,32	
	TOTAL	13,31	18,75	5,38	8,12	16,3	5,44	10,9	27,26		5,45	16,36	

La tabla 51. muestra las tasas específicas que muestran el comportamiento de la muerte en el grupo poblacional de 0 a 5 años de edad, siendo importante evidenciar que el 62% de las muertes de este grupo etario ocurren en el periodo perinatal, siendo importante iniciar un proceso de revisión específica en relación a la calidad de la atención del binomio madre e hijo, con el fin de fortalecer procesos e impactar en el comportamiento de la mortalidad en este periodo, la mortalidad a partir de los 29 días de nacido hasta antes del año, representa el 24% del comportamiento de la mortalidad y finalmente de 1 a 5 años de edad el 14.5%.

Teniendo en cuenta que la mortalidad perinatal concentra el 62% de la situación es de esperar que 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 mayor 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 2016, finalizando con una tasa general de 71.77 por cada 100.000 niños de 0 a 5 años.

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, que muestran para el 2016 una tasa de mortalidad de 45.67 por cada 100.000 niños de 0 a 5 años, mostrando una reducción promedio de 6 puntos de tasa en relación a la vigencia anterior.



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Las enfermedades del sistema respiratorio, representan una situación de especial interés dado el incremento mostrado para la vigencia 2016 con una tasa de 15.22 por cada 100.000 niños de 0 a 5 años, con un aumento promedio de 6.52 puntos de tasa en relación al año 2015.

Las enfermedades del sistema circulatorio, presentan un comportamiento inestable con vigencias en cero casos como en el 2012 y 2013, con un reporte en los años 2015 y 2016 exclusivo para el sexo femenino, presentándose para la vigencia 2016 una reducción en el comportamiento de las muertes en el sexo femenino pero un incremento importante para el sexo masculino, con una tasa de 8.7 por cada 100.000 hab. de 0 a 5 años de edad.

Las enfermedades del sistema nervioso, muestran un comportamiento fluctuante, revelando una tasa para la vigencia 2015 de 2.18 por 100.000 Hab. de 0 a 5 años de edad, presentándose un aumento importante para el año 2016 con una tasa de 6.52 por cada 100.000 hab. de 0 a 5 años de edad.

Entre los grupos de mayor interés se encuentran las Neoplasias, que, a pesar de no ubicarse en los primeros lugares de causalidad, representan un tema de especial interés dada la posibilidad de supervivencia que pueden tener los niños si se cuenta con 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; en este contexto se muestra un comportamiento elevado entre los años 2006 al 2007, presentando la tasa de mortalidad más alta en la vigencia 2013 con un posterior descenso para la vigencia 2014, reiniciándose el incremento para el 2015, manteniéndose este mismo comportamiento para el año 2016 con una tasa general de 4.35 por cada 100.000 hab.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Tabla 51: Tasas específicas de mortalidad en menores de 0 a 5 años, según la lista de las 67 causas departamento, Quindío, 2005 – 2016.

		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	127,02	114,04	145,05	110,52	115,45	66,79	57,95	75,84	71,39	53,53	49,05	84,71
	MASCULINO	142,45	105,05	134,78	118,41	156,87	127,33	140,04	89,13	84,86	93,39	97,65	59,44
	TOTAL	134,91	109,45	139,81	114,55	136,64	97,79	100	82,65	78,3	73,95	73,95	71,77
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO	48,18	65,79	57,14	22,1	57,73	53,43	40,12	40,15	49,08	35,69	62,43	49,04
	MASCULINO	37,71	50,42	63,18	54,98	38,16	76,4	59,41	50,93	38,19	38,21	42,46	42,46
	TOTAL	42,83	57,94	60,22	38,9	47,72	65,19	50	45,67	43,5	36,98	52,2	45,67
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	8,76	17,54	13,19	8,84	8,88	4,45	4,46	8,92		13,38	13,38	8,92
	MASCULINO	8,38	16,81	33,7	29,6	21,2	12,73	8,49	21,22	4,24	16,98	4,25	21,23
	TOTAL	8,57	17,17	23,66	19,45	15,18	8,69	6,52	15,22	2,17	15,23	8,7	15,22
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO	4,38	4,39	8,79	4,42	8,88	4,45	4,46			4,46	8,92	4,46
	MASCULINO	8,38	8,4		8,46	12,72	4,24						12,74
	TOTAL	6,42	6,44	4,3	6,48	10,84	4,35	2,17			2,18	4,35	8,7
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO	4,38	8,77	13,19	4,42	8,88	4,45		8,92		4,46	4,46	8,92
	MASCULINO		21,01	8,42	8,46	4,24	12,73				4,25		4,25
	TOTAL	2,14	15,02	10,75	6,48	6,51	8,69		4,35		4,35	2,18	6,52
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	FEMENINO	4,38	13,16	13,19	13,26			4,46	8,92	4,46	4,46		4,46
	MASCULINO	4,19	4,2	4,21		4,24	4,24			12,73		8,49	4,25
	TOTAL	4,28	8,58	8,6	6,48	2,17	2,17	2,17	4,35	8,7	2,18	4,35	4,35
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	FEMENINO		4,39		4,42								8,92
	MASCULINO				4,23					4,24			
	TOTAL		2,15		4,32					2,17			4,35



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017

01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO	8,76	8,77	13,19	17,68	8,88	8,91			8,92		4,46	4,46
	MASCULINO	25,14	8,4	8,42	16,92		12,73	12,73		4,24		8,49	
	TOTAL	17,13	8,58	10,75	17,29	4,34	10,87	6,52		6,52		6,52	2,17
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	FEMENINO		4,39		8,84	8,88					4,46	4,46	
	MASCULINO	4,19	4,2			8,48		12,73		4,24			4,25
	TOTAL	2,14	4,29		4,32	8,68		6,52		2,17	2,18	2,18	2,17
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEMENINO			4,4		4,44			4,46				4,46
	MASCULINO	12,57	8,4	4,21	12,69	4,24		4,24		4,24		4,25	
	TOTAL	6,42	4,29	4,3	6,48	4,34		2,17	2,17	2,17		2,18	2,17
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	FEMENINO	4,38										4,46	
	MASCULINO				4,23			4,24					
	TOTAL	2,14			2,16			2,17				2,18	
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	FEMENINO							4,46			4,46		
	MASCULINO	4,19				4,24							
	TOTAL	2,14				2,17		2,17			2,18		

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO; DANE EEVV.

2.2.9 MORTALIDAD MATERNA

La mortalidad materna para el departamento del Quindío presenta tendencia a un leve descenso con valores de su razón siempre por debajo de la resultados nacionales para el periodo comprendido entre 2008 a 2012; con dos picos, el más alto se presentó en el año 2007 donde se superó la tasa nacional en 13 valores de tasa que llevo a poner el riesgo de morir estando en embarazo o después del parto a 85 gestantes de cada 100.000 nacimientos y en 2013, que duplico



la razón de 2102 y fue superior a la nacional en 12 unidades de tasa, para el 2014, se muestra un leve descenso quedando por debajo de la razón Nacional en 2 puntos, para la vigencia 2015 no se reportaron muertes maternas directas, presentándose para el año 2016 un aumento en el comportamiento que sobrepasa el comportamiento Nacional en forma significativa. Gráfico 47

La razón observada en el lapso de tiempo analizado, coloca a la gestación como una prioridad departamental, y es posible no ver defunciones maternas, como en 2009 y en 2015, si se mantienen esquemas óptimos y vigilantes de atención, adecuados para atender las complicaciones que se presentan en la gestación.

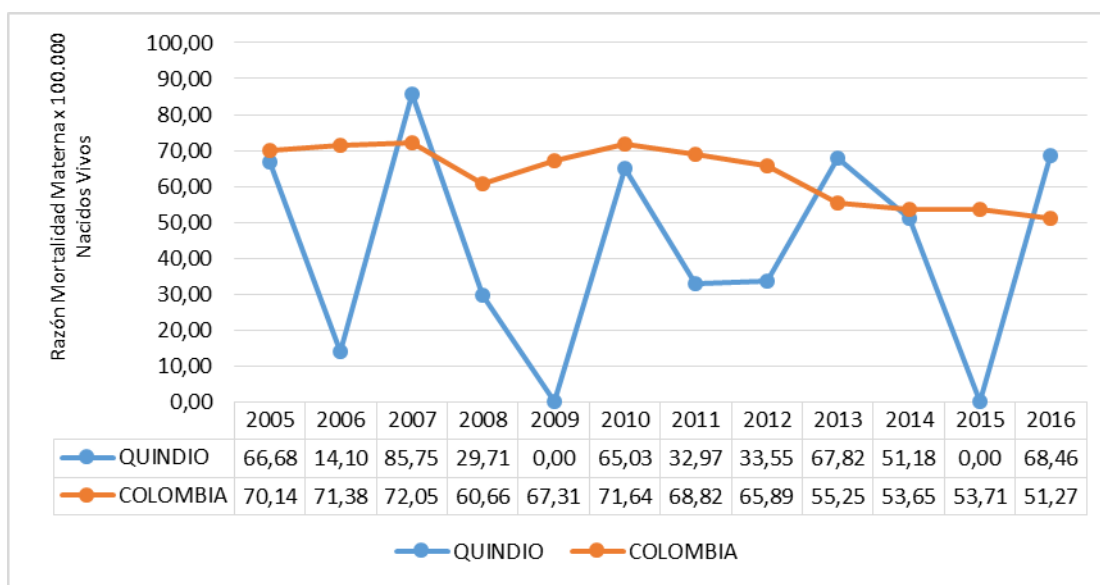


Gráfico 47: Razón de mortalidad materna a 42 días después del parto, Quindío, 2005 -2016.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO; DANE EEVV.



La mortalidad materna para el Departamento del Quindío según lo evidenciado en el Gráfico 48, se concentra en las cabeceras municipales en un 100%, 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 en las cabeceras municipales el acceso a los servicios de salud, no presente barreras de ningún tipo, para esta población categorizada como prioritaria para la atención.

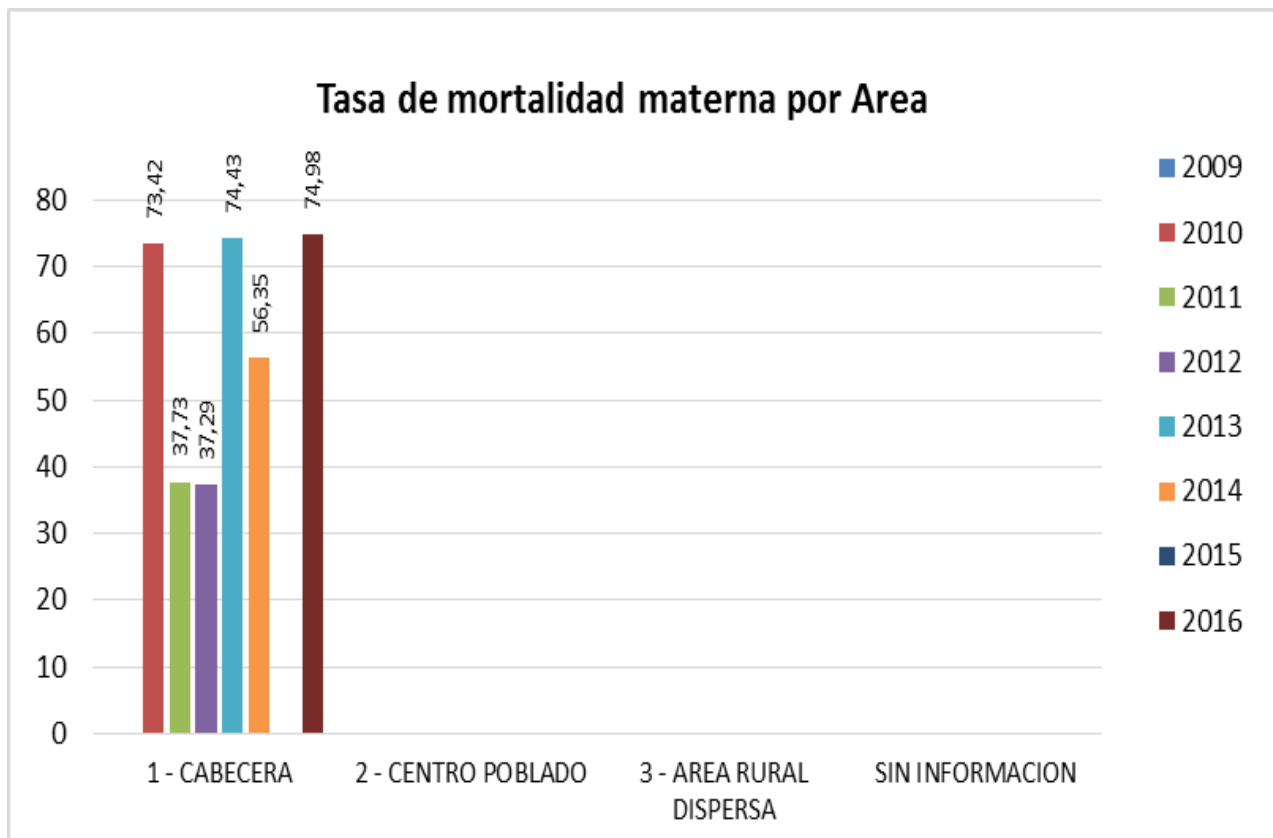


Gráfico 48: Razón de mortalidad materna a 42 días después del parto, Quindío, 2005 -2016.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO; DANE – EEVV.



2.2.10 ANÁLISIS DE DESIGUALDAD EN LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y EN LA NIÑEZ.

Para el año 2106, se clasifica la mortalidad materna como la principal prioridad de intervención para el Departamento del Quindío, dado que supera la tasa Nacional en 17 puntos de tasa y se considera como evento evitable, si se cuenta con programas que garanticen el mejoramiento de la calidad de la atención para este grupo poblacional.

La mortalidad Neonatal presenta un comportamiento que sobrepasan la tasa Nacional, siendo priorizados para intervenciones (color amarillo).

La mortalidad infantil, la mortalidad en la niñez y la mortalidad por IRA se semaforizan en amarillo teniendo en cuenta que sus comportamientos los ubican muy cerca a la tasa Nacional, por lo tanto, son temáticas priorizadas a incluir en los procesos de intervención integral que se espera por medio de la generación de las Rutas Integrales de Atención.

La mortalidad por Enfermedades Diarreicas Agudas y la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, presentan un comportamiento inferior a la tasa Nacional, por lo tanto se clasifican en verde, lo que genera que serán temáticas a intervenir en forma posterior, sin embargo por las situaciones presentes en el Departamento del Quindío, relacionadas con las condiciones de las poblaciones indígenas en especial la Embera Chami y la situación de migración de población especialmente Venezolana que presentan condiciones de alta vulnerabilidad, son situaciones que deben mantenerse en constante vigilancia con el fin de evitar la presencia de muertes relacionadas.

Tabla 52.



Tabla 52: *Semaforización tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento, Quindío 2005 – 2016.*

Causa de muerte	Colombia	Quindío	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Razón de mortalidad materna	51,27	68,46	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad neonatal	7,01	8,21	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad infantil	11,15	11,12	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	13,66	13,01	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	13,84	10,87	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,46	0,00	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	8,24	0,00	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	-

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO; DANE – EEVV.



2.3 DETERMINANTES DE SALUD INTERMEDIARIOS EN MORTALIDAD MATERNA, INFANTIL Y NIÑEZ

Esta parte del análisis se realizó mediante la estimación de las diferencias absolutas y relativas entre grupos extremos, considerando como variable socioeconómica el índice de necesidades básicas insatisfechas (NBI), estableciendo dos grupos límites, el grupo de menos condición en necesidades básicas y el grupo de mejor condición de necesidades básicas para valorar las condiciones de inequidades. Cabe anotar que los valores de 0.00 que aparecen en la siguiente

Tabla 53, obedecen a que no hubo reporte de evento para el caso y, por ende, no se obtuvo valor para la tasa. La interpretación recaba únicamente donde se dieron los respectivos reportes.

Tabla 53: Análisis de desigualdades de la mortalidad por NBI en el Quindío, 2016.

ÍNDICES	Razón de mortalidad materna	Tasa de mortalidad neonatal	Tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE)	Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años
Cociente de tasas extremas	0	1,24	0,93	0.00
Diferencia de tasas extremas	-61,1	2,43	-0,93	-13,16
Riesgo atribuible poblacional	5,84	-2,03	-2,03	-2,03
Riesgo atribuible poblacional relativo (%)	8,72	-25,21	-22,45	-18,19

Fuente: Cálculos basados en Indicadores del Departamento.



La TMI (tasa de mortalidad infantil), es dos veces más alta en la peor unidad, lo que significa que por cada mil nacidos vivos, mueren 0.93 veces más niños en el grupo con mayor porcentaje de necesidades básicas insatisfechas, que en el grupo con menos privación. La TMI en un sentido absoluto (Diferencia de tasas extremas), en niños en el grupo con mayor porcentaje de necesidades básicas insatisfechas mueren 10 niños más, por cada 1,000 que nacen vivos, que en el grupo con menores necesidades.

La TMI (tasa de mortalidad infantil), según el Riesgo Atribuible Poblacional, refiere que si todos los municipios tuvieran la misma tasa de mortalidad general que el municipio con menos privación se reduciría la mortalidad general en 1.24 muertes por cada 100,000 habitantes. Lo que significa que la tasa global de mortalidad del municipio con mayor porcentaje de pobreza es menor que la tasa del municipio con menor porcentaje de pobreza, lo cual representa un 22.45 por ciento de la mortalidad infantil que se produce a escala departamental por cada 1,000 NV.

La TMN, (tasa de mortalidad neonatal), en términos absolutos, la diferencia de tasas extremas, significa que en el grupo con mayor porcentaje de necesidades básicas insatisfechas tiene 2.43 muertes de neonatos menos por cada 1,000 que nacen vivos, que en el grupo con menor porcentaje de pobreza.

La TMN (tasa de mortalidad neonatal), por el Riesgo Atribuible Poblacional, refiere que si todos los municipios tuvieran la misma tasa de mortalidad general que el municipio con menos privación se reduciría la mortalidad general en 2.43 muertes por cada 1,000 que nacen vivos, lo que representa un 25.21 por ciento de la mortalidad por cada 1,000 NV.



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



La Tasa de Mortalidad por IRA, en términos absolutos, significa que el grupo con mayor porcentaje de necesidades básicas insatisfechas tiene 13.16 muertes en niños menores de cinco años por IRA por cada 1.000 niños < de cinco años, que en el grupo con menor porcentaje de pobreza.

En cuanto al Riesgo Atribuible Poblacional, en la Mortalidad por IRA en menores de cinco años, significa si el país lograra alcanzar las condiciones que prevalecen en el grupo con el menor porcentaje de pobreza se evitarían en promedio 2.03 muertes en cada 1,000 niños menores de cinco años, lo cual representa un 18.19 por ciento de las muertes que se producen a escala departamental, por cada 1,000 niños menores de cinco años.

El Gráfico 49 muestra la tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos año 2016 y el índice de Necesidades Básicas Insatisfechas, en los municipios del Quindío. Los municipios con mayor tasa de mortalidad infantil son en su orden Filandia, Córdoba, Circasia, La Tebaida y Génova; siendo estos los que presentan una relación directa con el nivel de Necesidades básicas insatisfechas, los municipios de Buenavista, Salento y Pijao presentaron tasas de mortalidad infantil en cero para la vigencia 2016, sin embargo son municipios que presentan altos Niveles de Necesidades Básicas insatisfechas, por lo que deben permanecer en vigilancia constante para evitar la presencia de muertes.

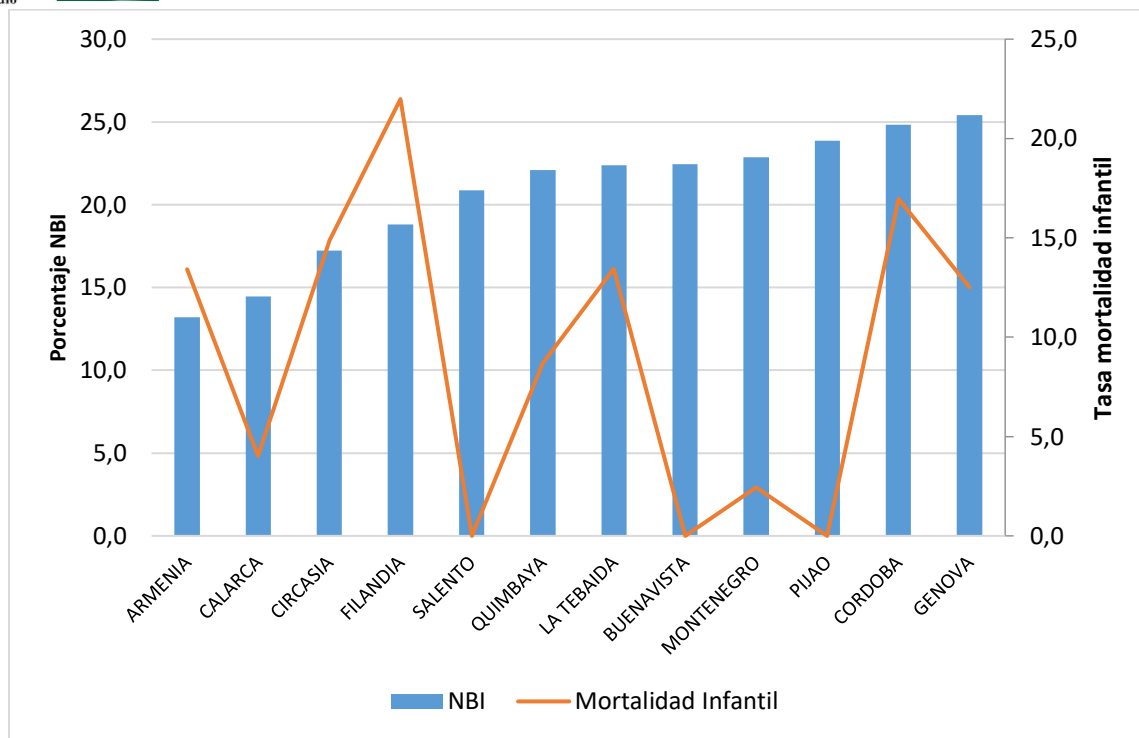


Gráfico 49: Tasa de mortalidad infantil por NBI en el Quindío, 2016.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO; DANE – EEVV.

2.4 DETERMINANTES ESTRUCTURALES EN MORTALIDAD MATERNA, INFANTIL Y NIÑEZ.

2.4.1 ETNIA

Para el periodo 2016. Se presenta un aumento importante en la razón de mortalidad materna, pasando de cero en la vigencia 2015 a 69.24 por 1000 nacidos vivos para la vigencia, encontrándose el reporte en la categoría de Otras etnias. Para la población indígena, la mortalidad neonatal presentó una tasa de 35.71 en el 2013, sin hallarse registro en los años 2015 y 2016,



permaneciendo el cambio en cero; el comportamiento de la mortalidad neonatal en niños y niñas de raza Negro, mulato, afrocolombiano y afro descendiente en el Quindío, presentó un cambio de 1.72. Tabla 54.

Tabla 54: Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Quindío, 2013 – 2014.

Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos				Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Etnia	2015	2016	Cambio	Etnia	2015	2016	Cambio
Indígena				Indígena	0	0	0
Rom (gitano)				Rom (gitano)			
Raizal				Raizal			
Negro, mulato, afrodescendiente				Negro, mulato, afrodescendiente	50,0	0	-50,0
Otras etnias	0	69,24	69,24	Otras etnias	6,59	8,31	1,72
Total, general	0	68,46	68,46	Total, general	6,84	8,21	1,37

Fuente: EEVV DANE, consulta visor / <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesasis/SISPRO>.

2.4.2 ÁREA DE RESIDENCIA

En el periodo analizado, la Razón de mortalidad materna tuvo un elevado comportamiento que ubica al Departamento por encima de la Razón de mortalidad Materna Nacional, según el área de residencia de cabecera, teniendo en cuenta que la totalidad de los casos reportados en las vigencias 2015 y 2016, se concentran en la zona urbana en un 100%. Respecto a la mortalidad neonatal muestra un aumento en cabecera con un cambio de 1.48 puntos, al igual que la



mortalidad neonatal en los centros poblados con un cambio a favor de 7.69 puntos, no reportando casos en él 2016 y un aumento de 2.62 puntos porcentuales en el área dispersa, tal como se presenta en la

Tabla 55.

Tabla 55: Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Quindío, 2015 – 2016.

Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos				Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos			
Área de residencia	2015	2016	Cambio	Área de residencia	2015	2016	Cambio
Cabecera	0	68,46	68,46	Cabecera	7,33	8,81	1,48
Centro Poblado				Centro Poblado	7,69		-7,69
Área rural dispersa				Área rural dispersa		2,62	2,62

Fuente: EEVV DANE, consulta visor / <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesasis/SISPRO>.

En el Gráfico 50 Gráfico 50: Tasa de mortalidad neonatal por Etnia y Área, Quindío, 2009 a 2016. se presenta el comportamiento de las tasas de mortalidad neonatal, encontrando que la clasificación por etnia no es fiable dado el alto porcentaje de casos a los que no se les diligencia la etnia, lo que puede representar omisión de información, situación a intervenir en forma prioritaria, con el fin de mejorar los procesos de clasificación étnica de la mortalidad neonatal; en relación al área de residencia, se encuentra que el mayor porcentaje se concentra en la zona urbana, siendo directamente proporcional a la concentración de población en las cabeceras municipales, mostrando un aumento en el comportamiento para la vigencia 2016.



La ocurrencia en los centros poblados muestra un comportamiento atípico para la vigencia 2010, presentando un aumento en menor proporción para el año 2016; el rural disperso, muestra su mayor comportamiento en los años 2013 y 2014, mostrándose en cero para el año 2015, con un importante aumento para el año 2016.

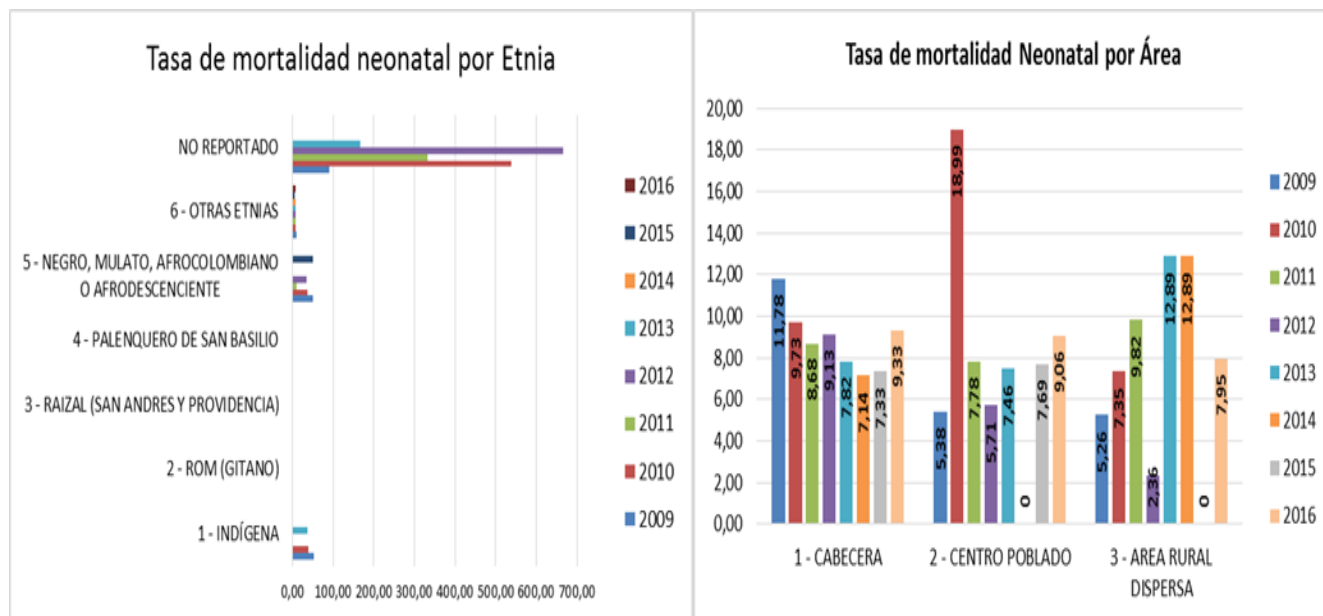


Gráfico 50: Tasa de mortalidad neonatal por Etnia y Área, Quindío, 2009 a 2016.

Fuente: EEVV DANE, consulta visor / <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesasis/SISPRO>.

2.4.3 MORTALIDAD POR CURSO DE VIDA

Con el fin de ampliar un poco más el conocimiento de las causas de mortalidad presentes en la población del Departamento del Quindío, y lograr enlazar la información generada por el documento ASIS, para la alineación de las Rutas de Atención Integral de acuerdo a lo dispuesto



Gobernación del Quindío

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



en el Modelo Integral de Atención en Salud, se decide agregar el análisis de la mortalidad por cursos de vida.

La Tabla 56 muestra el comportamiento de la mortalidad por grandes grupos, según cursos de vida, encontrando de acuerdo al total general que las Enfermedades del Sistema circulatorio, corresponden a la primera causa concentrando el 88% del comportamiento en la población de 60 y más años (vejez), sin embargo llama la atención el número de muertes en el curso de vida de adultez que corresponde al 11.5%, dado que corresponde a población en rangos etarios tempranos para la presencia de muertes por estas causas, preocupa aún más los 3 casos referenciados en la población de 18 a 28 años de edad, siendo necesario instaurar acciones efectivas en pro del fortalecimiento de los estilos de vida saludables que eviten desenlaces fatales en edades tempranas; los casos reportados en la población infantil deben ser motivo de investigación.

El segundo grupo corresponde a las demás enfermedades que centran un número importante de eventos que combina eventos transmisibles con crónicos y trazadores, por lo que se espera su presencia en la mayoría de los cursos de vida; en este contexto el 79.7% se concentra en la vejez, siendo la diabetes y la hipertensión las de mayor presencia y en la población perteneciente al curso de adultez con el 14.8%, cursa en gran proporción el VIH/SIDA, en la primera infancia, el número es importante correspondiendo al 2.96% presentándose las malformaciones congénitas como principal causa.

En tercer lugar se encuentran las Neoplasias evento que ubica al Departamento del Quindío dentro de los primeros lugares a nivel Nacional, siendo el curso de vida de la vejez el más impactado con el 73% del total de las muertes, seguido del curso de vida de la adultez con el 24.9%, la juventud

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



muestra un comportamiento inferior con el 1.09%, siendo importante tener en cuenta que el tumor maligno de estómago muestra el mayor comportamiento, seguido de los tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón con un importante comportamiento de los cánceres de próstata, útero y mama; el comportamiento de las muertes en los menores de 18 años, representa especial importancia, dada la posibilidad de sobrevivir de la población, siendo perentorio garantizar el acceso y la calidad de la prestación de servicios de salud, en todos los niveles que se requiera; para la vigencia 2016, se relacionan 2 fallecimientos en población de 0 a 5 años, 5 muertes en el curso de vida de la infancia y 3 muertes de Adolescentes.

Las causas externas, siendo el homicidio el de mayor presencia, seguido de los accidentes de tránsito y los suicidios, muestra el curso de vida de la adultez como el de mayor riesgo, concentrando el 36.1%, seguido del curso de vida de Juventud con el 30.15%, en tercer lugar el curso de vida de la vejez con el 24.40% grupo poblacional en el que las caídas muestran un importante impacto, el curso de vida de la adolescencia muestra un número importante de muertes con el 8.5% de las muertes; finalizando con una muerte ocurrida en un menor de un año y 3 muertes en niños de 6 a 11 años de edad, siendo importante iniciar intervenciones integrales, con participación de las entidades con competencia, dado que se requiere generar acciones de contingencia en relación al mejoramiento de la seguridad del territorio, el tránsito y la salud mental, con el fin de disminuir el número de muertes por estas causas.

Las enfermedades transmisibles, afectan en un 56.2% a la población mayor de 60 años de edad, seguido de la población de 29 a 59 años de edad, correspondientes al curso de vida de la adultez con el 36.89%, continuando en el comportamiento el curso de vida de la juventud, con el 1.03% y en la primera infancia se presentan 7 muertes, siendo las Infecciones respiratorias agudas las de mayor presencia, con patógenos como los virus sin sitial respiratorio y las influencias en especial las inusitadas las de mayor riesgo; el comportamiento muestra una gran concentración en las edades superiores debido a la interacción de comorbilidades y estados inmunológicos débiles que

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



generan cuadros clínicos mucho más agresivos, conllevando finalmente a la muerte, para los menores de 0 a 5 años, la mortalidad se presenta dado que sus sistemas inmunes están en desarrollo y se consideran población altamente vulnerable.

Tabla 56: Mortalidad por grandes grupos según curso de vida – Departamento del Quindío 2016

GRAN CAUSA	TOTAL						
	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez	Total general
	0 a 5	6 a 11	12 a 17	18 A 28	29 A 59	60 Y MAS	
300 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	4	1		3	137	1.037	1.182
600 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	30		3	22	150	806	1.011
500 - CAUSAS EXTERNAS	1	3	43	152	182	123	504
200 - NEOPLASIAS	2	5	3	9	205	599	823
100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	7			13	107	163	290
400 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN	33						33



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



EL PERÍODO PERINATAL							
700 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS					2	3	5
Total, general	77	9	49	199	783	2.731	3.848

Fuente: Elaboración propia según Base de Datos DANE 2016.

La tabla 57 muestra la mortalidad según curso de vida en la población masculina del Departamento del Quindío, por los grandes grupos de causas, evidenciándose que los hombres concentran el 56.78% del total de muertes por todas las causas reportadas para el año 2016, siendo las Enfermedades del Sistema circulatorio las de mayor comportamiento especialmente en el curso de vida de vejez, seguido del curso de la Adulthood, con el 55.6% del total de la situación, en segundo lugar se ubican las demás enfermedades, concentrando el 49.45% del total de muertes siendo el curso de vida de la vejez la de mayor comportamiento con el 79.8% de la situación; en el tercer lugar se ubican las Neoplasias con el 51.39% en los hombres, siendo los cursos de vida en su orden de vejez y adultez los de mayor comportamiento, en cuarto lugar las causas externas que para el caso de los hombres concentra el 84% del total de muertes en este grupo siendo el curso de vida de Adulthood, seguido de la juventud los de mayor comportamiento; las enfermedades transmisibles, para la población masculina representan el 57.2% del total del comportamiento concentrando en la adultez y vejez el comportamiento, las afecciones del periodo perinatal para los hombres corresponden al 42%.

Tabla 57: Mortalidad por grandes grupos según curso de vida en hombres – Departamento del Quindío 2016



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



250

GRAN CAUSA	HOMBRES						
	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Vejez	Total, general
	0 a 5	6 a 11	12 a 17	18 a 28	29 a 59	60 y MAS	
300 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	3	1		1	91	562	658
600 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	15		3	8	75	399	500
500 - CAUSAS EXTERNAS		2	33	139	159	90	423
200 - NEOPLASIAS	1	3		6	105	308	423
100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	3			9	74	80	166
400 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	14						14
700 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS					1		1
Total, general	36	6	36	163	505	1.439	2.185

Fuente: Elaboración propia según Base de Datos DANE 2016

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



La mortalidad para las mujeres según curso de vida muestra que las enfermedades del Sistema circulatorio corresponden a la primer causa de muerte con el 44.33% concentra el comportamiento en el curso de vida de vejez especialmente, en segundo lugar se encuentran todas las otras enfermedades con el 50.54% siendo la vejez la que concentra el mayor número de casos; en tercer lugar se observan las neoplasias con el 48.6%, presentándose el mayor número de casos en la vejez, seguido de la Adultez, presentando un comportamiento superior al de los hombres en los rangos correspondientes a los menores de 18 años de edad; las enfermedades transmisibles muestran una concentración importante en el curso de la vejez, siendo importante analizar el comportamiento en los demás cursos de vida, correspondiendo al 42.75%; las causas externas para las mujeres muestran el mayor número de casos en la vejez, sin embargo preocupa el comportamiento en los cursos de Adultez , juventud y adolescencia en su orden, por situaciones marcadas por las relaciones de pareja especialmente, con 2 casos en rangos etarios tempranos, con el 16.07% del total de la situación expuesta; en relación a la afecciones originadas en el periodo perinatal, las mujeres concentran el 57.57%.

Tabla 58: Mortalidad por grandes grupos según curso de vida en mujeres – Departamento del Quindío 2016

GRAN CAUSA	MUJERES						Total general
	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez	
	0 a 5	6 a 11	12 a 17	18 A 28	29 A 59	60 Y MAS	
300 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	1			2	46	475	524



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



252

600 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	15			14	75	407	511
200 - NEOPLASIAS	1	2	3	3	100	291	400
100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	4			4	33	83	124
500 - CAUSAS EXTERNAS	1	1	10	13	23	33	81
400 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	19						19
700 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS					1	3	4
Total, general	41	3	13	36	278	1.292	1.663

Fuente: Elaboración propia según Base de Datos DANE 2016

En las tablas 59, 60 y 61 Se muestra el comportamiento por curso de vida de las muertes según las subcausas de cada gran grupo, con el fin de poder referenciar en forma específica las situaciones a intervenir por cada curso de vida en relación al comportamiento evidenciado para la vigencia 2016, exponiendo la información en relación a la población total y por sexo.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Tabla 59: Mortalidad por subcausas en población total según curso de vida– Departamento del Quindío 2016

GRAN CAUSA	NOMBRE CAUSA	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez	Total, general
		0 a 5	6 a 11	12 a 17	18 a 28	29 a 59	60 y MAS	
100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	5			2	25	117	149
	ENFERMEDAD POR EL VIH/SIDA				8	61	16	85
	SEPTICEMIA				2	6	11	19
	TUBERCULOSIS, INCLUSIVE SECUELAS					4	9	13
	OTRAS ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	1			1	5	2	9
	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES					1	6	7
	MENINGITIS	1				3	2	6
	CIERTAS ENF. TRANSMITIDAS POR VECTORES Y RABIA					2		2
Total 1		7			13	107	163	290
200 - NEOPLASIAS	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO					44	79	123
	RESIDUO DE TUMORES MALIGNOS		2	2		24	77	105
	T. M. DE TRAQUEA, BRONQUIOS Y PULMON				1	15	83	99
	CARCINOMA IN-SITU, T. BENIGNOS Y DE COMPORTAM. INCIER TO O DESCON.				2	12	60	74



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017

	T. MALIGNO TEJIDO LINFATICO, ORG. HEMATOPOY. Y TEJIDOS AFINES	2	3	1	1	30	37	74
	TUMOR MALIGNO DEL COLON					11	43	54
	T. MALIGNO DE LA PROSTATA					4	46	50
	TUMOR MALIGNO HIGADO Y VIAS BILIARES				1	8	41	50
	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA				1	15	33	49
	T. MALIGNO OTROS ORGANOS GENITOURINARIOS				2	11	24	37
	TUMOR M. ORG.DIGESTIVOS Y PERITONEO, EXCL.ESTOM.Y COLON				1	9	25	35
	TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS					7	26	33
	T. MALIGNO DEL UTERO					14	15	29
	TUMOR M.ORG. RESPIRAT. E INTRAT., EXCL.TRAQUEA, BRONQUIOS Y PULMON					1	10	11
Total 2		2	5	3	9	205	599	823
300 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON				1	83	634	718
	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	1				24	183	208
	ENF. CARDIOPULMONAR, DE LA CIRC. PULM. Y OTRAS ENF. CORAZON	3	1		2	15	75	96



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017

	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS					4	83	87
	RESTO ENF. DEL SISTEMA CIRCULATORIO					9	36	45
	INSUFICIENCIA CARDIACA					2	25	27
	FIEBRE REUMATICA AGUDA Y ENF. CARDIACAS REUM. CRONICAS						1	1
Total 3		4	1		3	137	1037	1182
400 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	OTRAS AFECC. ORIGINADAS EN PERIODO PERINATAL	8						8
	RETARDO CRECIM.FETAL, DESNUTR. FETAL., BAJO P./ NACER, GEST.CORTA	8						8
	TRAST. RESPIRATORIOS ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	8						8
	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	5						5
	FETO Y RECIEN N. AFECTADOS POR COMPL. OBST. Y TRAUM. NACIMIENTO	3						3
	ENF. HEMOLITICA DEL FETO Y DEL RECIEN N. Y KERNICTERUS	1						1
	Total 4		33					
500 - CAUSAS EXTERNAS	AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS			29	105	107	19	260
	ACC. TRANSPORTE TERRESTRE,		1	6	24	37	38	106



Gobernación del Quindío

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



256

	INCLUSIVE SECUELAS							
	LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENC.(SUICIDIOS), INCL. SECUELAS			6	14	20	8	48
	CAIDAS				1	3	34	38
	EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA, INCL. SECUELAS		1		3	5	14	23
	OTROS ACCIDENTES, INCLUSIVE SECUELAS	1	1		1	5	4	12
	AHOGAMIENTO Y SUMERSION ACCIDENTALES			2	2	2		6
	COMPLICAC.DE LA ATENC. MEDICA Y QUIRURG., INCLUSIVE SECUELAS						5	5
	ENVENENAMIENTO. ACC. POR, Y EXPOSICION A SUSTANC.NOCIVAS				2	2	1	5
	ACC. CAUSADOS POR MAQUINAS Y POR INSTR. CORTANTES/PUNZANTES					1		1
Total 5		1	3	43	152	182	123	504
600 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	ENF. CRONICAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES					18	289	307
	DIABETES MELLITUS					32	103	135
	OTRAS ENF. SISTEMA DIGESTIVO			1	1	24	87	113
	ENFERMEDADES SISTEMA URINARIO					16	91	107
	RESIDUO	1			4	13	50	68

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



257

	ENF. SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO MENINGITIS	3		1	10	16	33	63
	CIERTAS ENF. CRONICAS DEL HIGADO Y CIRROSIS	1			1	10	33	45
	APENDICITIS, HERNIA CAVIDAD ABDOMINAL Y OBSTR. INTESTINAL					8	27	35
	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	1			1	5	26	33
	ENF. DEL PULMON DEBIDAS A AGENTES EXTERNOS	1			1	2	25	29
	DEFICIENCIAS NUTRICIONALES Y ANEMIAS NUTRICIONALES	1				3	23	27
	MALFORMACIONES CONGEN., DEFORMID.Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	21		1	1		2	25
	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	1					14	15
	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO				3	3		6
	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA						3	3
Total 6		30		3	22	150	806	1011
700 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	SINTOMAS, SIGNOS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS					2	3	5
Total general		77	9	49	199	783	2731	3848

Fuente: Elaboración propia según Base de Datos DANE 2016

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Tabla 60: Mortalidad por subcausas en hombres según curso de vida– Departamento del Quindío 2016.

GRAN CAUSA	NOMBRE CAUSA	0 a 5	6 a 11	12 a 17	18 a 28	29 a 59	60 Y Mas	Total general
100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	3			1	14	52	70
	ENFERMEDAD POR EL VIH/SIDA				7	47	14	68
	SEPTICEMIA				1	1	6	8
	TUBERCULOSIS, INCLUSIVE SECUELAS					3	4	7
	OTRAS ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS					3	2	5
	MENINGITIS					3	1	4
	CIERTAS ENF. TRANSMITIDAS POR VECTORES Y RABIA					2		2
ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES						1	1	2
Total 1		3			9	74	80	166
200 - NEOPLASIAS	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO					31	46	77
	T. M. DE TRAQUEA, BRONQUIOS Y PULMON				1	9	50	60
	RESIDUO DE TUMORES MALIGNOS					12	43	55
	T. MALIGNO DE LA PROSTATA					4	46	50
	T. MALIGNO TEJIDO LINFATICO, ORG. HEMATOPOY. Y TEJIDOS AFINES	1	3		1	19	20	44
	CARCINOMA IN-SITU, T. BENIGNOS Y DE COMPORTAM. INCIERTO O DESCON.				1	8	24	33
	TUMOR M. ORG. DIGESTIVOS Y PERITONEO, EXCL. ESTOM. Y COLON				1	7	16	24
	TUMOR MALIGNO DEL COLON					5	18	23
	TUMOR MALIGNO HIGADO Y VIAS BILIARES					2	20	22
	T. MALIGNO OTROS ORGANOS GENITOURINARIOS				2	3	10	15
	TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS					3	7	10
TUMOR M. ORG. RESPIRAT. E INTRAT., EXCL. TRAQUEA, BRONQUIOS Y PULMON					1	8	9	
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA						1	1	
Total 2		1	3		6	105	308	423



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



300 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON					62	373	435
	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	1				13	79	93
	ENF. CARDIOPULMONAR, DE LA CIRC. PULM. Y OTRAS ENF. CORAZON	2	1		1	6	38	48
	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS					3	36	39
	RESTO ENF. DEL SISTEMA CIRCULATORIO					6	20	26
	INSUFICIENCIA CARDIACA					1	15	16
	FIEBRE REUMATICA AGUDA Y ENF. CARDIACAS REUM. CRONICAS						1	1
Total 3		3	1		1	91	562	658
400 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	OTRAS AFECC. ORIGINADAS EN PERIODO PERINATAL	4						4
	RETARDO CRECIM.FETAL, DESNUTR. FETAL., BAJO P./ NACER, GEST.CORTA	3						3
	FETO Y RECIEN N. AFECTADOS POR COMPL. OBST. Y TRAUM. NACIMIENTO	2						2
	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	2						2
	TRAST. RESPIRATORIOS ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	2						2
	ENF. HEMOLITICA DEL FETO Y DEL RECIEN N. Y KERNICTERUS	1						1
Total 4		14						14
500 - CAUSAS EXTERNAS	AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS			24	100	93	18	235
	ACC. TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS		1	5	19	31	30	86
	LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENC.(SUICIDIOS), INCL. SECUELAS			2	12	18	8	40
	CAIDAS				1	3	19	23
	EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA, INCL. SECUELAS				3	5	9	17
	OTROS ACCIDENTES, INCLUSIVE SECUELAS		1		1	5	3	10
	AHOGAMIENTO Y SUMERSION ACCIDENTALES			2	2	1		5
	ENVENENAMIENTO. ACC. POR, Y EXPOSICION A SUSTANC.NOCIVAS				1	2	1	4
	COMPLICAC.DE LA ATENC. MEDICA Y QUIRURG., INCLUSIVE SECUELAS						2	2
ACC. CAUSADOS POR MAQUINAS Y POR INSTR. CORTANTES/PUNZANTES					1		1	



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



260

Total 5			2	33	139	159	90	423
600 - TODAS LAS DEMÁS ENFERME DADES	ENF. CRONICAS VIAS REPIRATORIAS INFERIORES					14	150	164
	OTRAS ENF. SISTEMA DIGESTIVO			1		10	53	64
	ENFERMEDADES SISTEMA URINARIO					7	49	56
	DIABETES MELLITUS					10	42	52
	ENF. SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO MENINGITIS	2		1	5	8	17	33
	RESIDUO				2	6	20	28
	CIERTAS ENF. CRONICAS DEL HIGADO Y CIRROSIS					8	14	22
	APENDICITIS, HERNIA CAVIDAD ABDOMINAL Y OBSTR. INTESTINAL					5	13	18
	ENF. DEL PULMON DEBIDAS A AGENTES EXTERNOS	1			1	2	14	18
	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	1				2	12	15
	DEFICIENCIAS NUTRICIONALES Y ANEMIAS NUTRICIONALES	1				3	10	14
	MALFORMACIONES CONGEN., DEFORMID.Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	10		1			1	12
	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA						3	3
	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO						1	1
Total 6		15		3	8	75	399	500
7	SINTOMAS, SIGNOS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS					1		1
Total general		36	6	36	163	505	1439	2185

Fuente: Elaboración propia según Base de Datos DANE 2016

Tabla 61: Mortalidad por subcausas en mujeres según curso de vida– Departamento del Quindío 2016.

GRAN CAUSA	NOMBRE CAUSA	0 a 5	6 a 11	12 a 17	18 a 28	29 a 59	60 y MAS	Total, general
100 - ENFERMEDADES	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	2			1	11	65	79
	ENFERMEDAD POR EL VIH/SIDA				1	14	2	17

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



261

TRANSMISIBLES	SEPTICEMIA				1	5	5	11
	TUBERCULOSIS, INCLUSIVE SECUELAS					1	5	6
	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES						5	5
	OTRAS ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	1			1	2		4
	MENINGITIS	1					1	2
Total 1		4			4	33	83	124
200 - NEOPLASIAS	RESIDUO DE TUMORES MALIGNOS		2	2		12	34	50
	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA				1	14	33	48
	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO					13	33	46
	CARCINOMA IN-SITU, T. BENIGNOS Y DE COMPORTAM. INCIERTO O DESCON.				1	4	36	41
	T. M. DE TRAQUEA, BRONQUIOS Y PULMON					6	33	39
	TUMOR MALIGNO DEL COLON					6	25	31
	T. MALIGNO TEJIDO LINFATICO, ORG. HEMATOPOY. Y TEJIDOS AFINES	1		1		11	17	30
	T. MALIGNO DEL UTERO					14	15	29
	TUMOR MALIGNO HIGADO Y VIAS BILIARES				1	6	21	28
	TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS					4	19	23
	T. MALIGNO OTROS ORGANOS GENITOURINARIOS					8	14	22
	TUMOR M. ORG. DIGESTIVOS Y PERITONEO, EXCL. ESTOM. Y COLON					2	9	11
	TUMOR M. ORG. RESPIRAT. E INTRAT., EXCL. TRAQUEA, BRONQUIOS Y PULMON						2	2
Total 2		1	2	3	3	100	291	400
300 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON				1	21	261	283
	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES					11	104	115
	ENF. CARDIOPULMONAR, DE LA CIRC. PULM. Y OTRAS ENF. CORAZON	1			1	9	37	48
	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS					1	47	48
	RESTO ENF. DEL SISTEMA CIRCULATORIO					3	16	19
	INSUFICIENCIA CARDIACA					1	10	11
Total 3		1			2	46	475	524
400 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL	TRAST. RESPIRATORIOS ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	6						6
	RETARDO CRECIM. FETAL, DESNUTR. FETAL., BAJO P./ NACER, GEST. CORTA	5						5
	OTRAS AFECC. ORIGINADAS EN PERIODO PERINATAL	4						4
	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	3						3
	FETO Y RECIEN N. AFECTADOS POR COMPL. OBST. Y TRAUM. NACIMIENTO	1						1
Total 4		19						19
500 - CAUSAS EXTERNAS	AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS			5	5	14	1	25
	ACC. TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS			1	5	6	8	20



Gobernación del Quindío

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



262

	CAIDAS						15	15
	LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENC.(SUICIDIOS), INCL. SECUELAS			4	2	2		8
	EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA, INCL. SECUELAS		1				5	6
	COMPLICAC.DE LA ATENC. MEDICA Y QUIRURG., INCLUSIVE SECUELAS						3	3
	OTROS ACCIDENTES, INCLUSIVE SECUELAS	1					1	2
	AHOGAMIENTO Y SUMERSION ACCIDENTALES					1		1
	ENVENENAMIENTO. ACC. POR, Y EXPOSICION A SUSTANC.NOCIVAS				1			1
Total 5		1	1	10	13	23	33	81
600 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMED ADES	ENF. CRONICAS VIAS REPIRATORIAS INFERIORES					4	139	143
	DIABETES MELLITUS					22	61	83
	ENFERMEDADES SISTEMA URINARIO					9	42	51
	OTRAS ENF. SISTEMA DIGESTIVO				1	14	34	49
	RESIDUO	1			2	7	30	40
	ENF. SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO MENINGITIS	1			5	8	16	30
	CIERTAS ENF. CRONICAS DEL HIGADO Y CIRROSIS	1			1	2	19	23
	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS				1	3	14	18
	APENDICITIS, HERNIA CAVIDAD ABDOMINAL Y OBSTR. INTESTINAL					3	14	17
	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	1					13	14
	DEFICIENCIAS NUTRICIONALES Y ANEMIAS NUTRICIONALES						13	13
	MALFORMACIONES CONGEN., DEFORMID.Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	11			1		1	13
	ENF. DEL PULMON DEBIDAS A AGENTES EXTERNOS						11	11
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO				3	3		6	
Total 6		15			14	75	407	511
7	SINTOMAS, SIGNOS Y AFECIONES MAL DEFINIDAS					1	3	4
Total general		41	3	13	36	278	1292	1663

Fuente: Elaboración propia según Base de Datos DANE 2016

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



2.5 IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES POR MORTALIDAD GENERAL, ESPECÍFICA Y MATERNO -INFANTIL

Tabla 62: Identificación de prioridades según situación de mortalidad – Departamento del Quindío – 2016.

Curso de vida	CAUSAS DE MORTALIDAD IDENTIFICADA	VALOR DEL INDICADOR EN LA ENTIDAD TERRITORIAL	Grupos de Riesgo (MIAS)	Dimensión
0 a 5	Afecciones periodo perinatal	5,65	8. Materno - perinatal	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,59	8. Materno - perinatal	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos
	Enfermedades del sistema respiratorio	10,9	9. Infecciones	Salud ambiental
	Tasa de mortalidad por desnutrición en < de cinco años	2,17	3 Nutricionales	Seguridad alimentaria y nutricional
6 a 11	Tumores malignos (Leucemia linfoblástica aguda)	55,6%	7.Cáncer	Vida saludable y condiciones no Transmisibles
	Causas externas (accidentes)	33,3%	13. Enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente	Salud ambiental - Salud pública en emergencias y desastres
12 a 17	Mortalidad por agresiones (homicidios)	29	12. Agresiones, accidentes y traumas	Convivencia social y salud mental



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017

	Accidente de tránsito	6	12. Agresiones, accidentes y traumas	Salud ambiental
	Lesiones autoinflingidas (suicidio)	6	5. Trastornos psicosociales y del comportamiento	Convivencia social y salud mental
18 a 28	Mortalidad por agresiones (homicidios)	105	12. Agresiones, accidentes y traumas	Convivencia social y salud mental
	Accidente de tránsito	24	12. Agresiones, accidentes y traumas	Salud ambiental
	Razón de Mortalidad Materna		8. Materno - perinatal	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos
	Lesiones autoinflingidas (suicidio)	14	5. Trastornos psicosociales y del comportamiento	Convivencia social y salud mental
29 a 59	Enfermedad por el VIH (SIDA)	61	9. Infecciones	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos
	Mortalidad por agresiones (homicidios)	107	12. Agresiones, accidentes y traumas	Convivencia social y salud mental
	Enfermedades isquémicas del corazón	83	1. Cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Vida saludable y condiciones no Transmisibles
	ca estómago, diabetes mellitus, tumor maligno de tejido linfático y org. hematopoyéticos	44	7.Cáncer	Vida saludable y condiciones no Transmisibles



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



265

	tumor maligno de mama	15	7.Cáncer	Vida saludable y condiciones no Transmisibles
	Razón de Mortalidad Materna			
	tumor maligno de útero		7.Cáncer	Vida saludable y condiciones no Transmisibles
60 y más	Enfermedades isquemias del corazon	634	1. Cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Vida saludable y condiciones no Transmisibles
	Enfermedades cronicas de vías respiratorias inferiores	289	2. Infecciones respiratorias crónicas	Vida saludable y condiciones no Transmisibles
	Enfermedades cerebrovasculares	183	1. Cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Vida saludable y condiciones no Transmisibles
	Infecciones respiratorias agudas	117	9. Infecciones	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos
	Diabetes mellitus	103	1. Cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Vida saludable y condiciones no Transmisibles

Fuente: EEVV DANE.



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Gobernación de l Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



3 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD ATENDIDA.

3.1 CAUSAS EN CONSULTA AMBULATORIA.

Para el análisis de la morbilidad del Departamento del Quindío, se utilizó la información de los RIPS entregados en forma mensual por la red notificadora del Departamento a la Dependencia de Vigilancia en Salud Pública, para el proceso de Búsqueda activa institucional, complementando con la información contenida en la plataforma SISPRO, logrando el análisis de la vigencia 2016, dado que comparando el ingreso de información a la plataforma Nacional para la vigencia 2015, se evidencia una disminución promedio del 52% de registros RIPS, motivo por el cual se decide finalmente adelantar el análisis hasta la vigencia que cuente con información más cercana a la realidad del Departamento.

3.1.1 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD ATENDIDA POR CONSULTA

El departamento de Quindío para la vigencia 2016, reporta un total de 1.139.194 consultas externas, evidenciándose una disminución del 17% en relación a la vigencia 2015; del total de consultas se encuentra que el 62% corresponde a la población femenina, la cual muestra mayor adherencia a los servicios de salud; mientras que la población masculina representa el 38%. Indicando que por cada hombre que asiste a consulta externa, consultan dos mujeres.

Las 30 primeras causas concentran el 66% del total de consultas realizadas para la vigencia 2016, encontrando que, para la población masculina, a pesar de presentar un porcentaje inferior de consultas, se muestra que el 72% del total de hombres que consultaron, se clasifican dentro de las



primeras 30 causas de morbilidad, superando al sexo femenino que, del total de consultas del sexo femenino, concentra el 62,75% dentro de las principales causales de consulta.

De acuerdo a lo expuesto en la tabla 63, se listan en su orden las 30 primeras causas de morbilidad por consulta, presentándose la hipertensión arterial como la primera causa de morbilidad con el 9,1% del total de registros, mostrándose un 64% de afectación en el sexo femenino y el 34% restante al sexo masculino, situación de interés teniendo en cuenta que es un evento directamente relacionado con la mortalidad por Enfermedades del Sistema circulatorio que muestra incrementos en ambos sexos, siendo necesario fortalecer la adherencia a los programas de seguimiento en especial para la población masculina. Como segunda causa se encuentran los Otros Trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén, correspondiendo al 7,1% del total, siendo el sexo femenino el de mayor frecuencia con un 56% del total de consultas por esta razón, la caries dental presenta un comportamiento importante, ocupando el tercer lugar dentro de las principales causas de morbilidad de la población Quindiana con un 57% en población femenina y un 43% en población masculina.

En el cuarto lugar se encuentran los trastornos del humor (afectivos), los cuales concentran un 3,7% del total de registros de consulta con un comportamiento importante en el sexo femenino con el 63%; en el quinto lugar se encuentran la diabetes mellitus, evento que se muestra en un 63% en la población femenina. Las cinco primeras causas de consulta concentran el 28,6% del total de la consulta externa para la vigencia 2016.

Es importante evidenciar que debido al número de reportes clasificados como Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte equivalen al 5,3% del total, para un total de 60.163 diagnósticos, situación que ocupa el tercer lugar dentro del ranquin de la morbilidad por consulta externa, no aportando al análisis de la morbilidad del



Gobernación del Quindío



**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017**



Departamento, dado que corresponden a signos y síntomas no resueltos en la atención médica, presentando un aumento de 1 punto porcentual en relación a la vigencia anterior por lo que se hace necesario instaurar procesos de fortalecimiento que conlleven al mejoramiento en la calidad de la atención en Salud obligatoriedad del diagnóstico en las consultas, y el mejoramiento en los procesos de codificación de los RIPS.

Teniendo en cuenta el comportamiento mostrado por las cinco primeras causas de morbilidad, se encuentra que acumulan un porcentaje del 32% del total de las consultas externas de la vigencia 2016.

Entre las causas siguientes, ocupa el sexto lugar los Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, evento que presenta un comportamiento contrario a los anteriores dado que el comportamiento se centra en el sexo masculino con el 84%, superando significativamente al sexo femenino con el 26% , evidenciando que por cada 5,5 hombres con este padecimiento consultó 1 mujer, en la vigencia 2016, siendo un reflejo importante de la situación de consumo presente en el Departamento del Quindío, dado que un reporte total de 34.172 consultas de trastornos mentales asociados al consumo de sustancias psicoactivas no solo refleja los altos niveles de consumo, si no el abuso de estas sustancias hasta poner en riesgo su salud mental; por consiguiente a pesar de no encabezar las primeras causas de morbilidad por consulta es perentorio adelantar acciones específicas en el contexto de la integralidad con el fin de generar programas que incluyan la promoción de la salud, desde la construcción de un proyecto de vida, que disminuya la susceptibilidad de la población infantil y adolescente y llegue al manejo, tratamiento y rehabilitación de la población en consumo, teniendo en cuenta que el consumo de sustancias Psicoactivas además de desencadenar consecuencias mentales, es el generador de violencia, Infecciones de transmisión sexual y demás flagelos de tipo social que afectan las condiciones de vida de la población.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Se encuentra en séptimo lugar de causalidad las Otras enfermedades virales, con un total de 24.832 reportes, siendo el sexo femenino el de mayor frecuencia; en relación a esta causa se presentan varias situaciones dado que se considera un diagnóstico abierto, el cual concentra una variedad de eventos no identificados dentro de los cuales pueden estar las enfermedades transmitidas por vectores, los eventos inmunoprevenibles entre otros de obligatoria notificación y seguimiento, generándose posible subregistro de información para el SIVIGILA, situación que se presenta por falencias en la calidad de la información generada por los RIPS, producto de la utilización de diagnósticos abiertos no definidos y la utilización de signos y síntomas como diagnósticos finales.

Continúan en su orden las otras dorsopatías, con un importante comportamiento del 63% para el sexo femenino, en el noveno lugar el dolor abdominal y pélvico con el 56% en el sexo femenino y el 44% en el sexo masculino y en el décimo lugar de ocurrencia Otras infecciones Agudas de las Vías respiratorias superiores con el 1,9% de ocurrencia y una mayor afectación en el sexo femenino.

Las 10 primeras causas de morbilidad por consulta corresponden a un porcentaje del 45% del total de consultas analizadas. Se encuentra entonces en estas primeras causas, exceptuando la hipertensión arterial, diferencias en las personas según sexo, respecto al perfil de la morbilidad en nuestro Departamento según se describe anteriormente, donde predominan las causas relacionadas con salud oral, otros síntomas, signos no clasificados en otra parte, trastornos endocrinos y la diabetes en las mujeres, como entidad nosológica claramente diagnosticada.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Tabla 63: Treinta primeras causas de consulta según 298 causas, Quindío 2016.

ORDEN	CODIGO	DIAGNÓSTICO AGRUPADO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
1	145	Hipertensión esencial (primaria)	37.752	65.803	103.555	9,1	9,1
2	181	Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	35.475	45.369	80.844	7,1	16,2
3	270	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	25.194	34.969	60.163	5,3	21,5
4	180	Caries dental	24.516	33.397	57.913	5,1	26,6
5	116	Trastorno del humor (afectivos)	15.342	26.264	41.606	3,7	30,2
6	104	Diabetes mellitus	14.810	26.141	40.951	3,6	33,8
7	114	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de otras sustancias psicoactivas	28.972	5.200	34.172	3,0	36,8
8	041	Otras enfermedades virales	10.368	14.464	24.832	2,2	39,0
9	206	Otras dorsopatias	8.910	15.396	24.306	2,1	41,1
10	267	Dolor abdominal y pélvico	6.334	16.177	22.511	2,0	43,1
11	167	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	9.467	12.162	21.629	1,9	45,0
12	207	Trastornos de los tejidos blandos	6.488	12.943	19.431	1,7	46,7
13	005	Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	7.905	10.586	18.491	1,6	48,3
14	111	Otras trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicos	5.890	12.365	18.255	1,6	49,9
15	217	Otras enfermedades del sistema urinario	3.834	13.632	17.466	1,5	51,5
16	199	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	6.413	10.638	17.051	1,5	52,9
17	119	Otros trastornos mentales y del comportamiento	9.916	5.168	15.084	1,3	54,3



**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017**



272

18	117	Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatoformos	5.977	8.885	14.862	1,3	55,6
19	103	Otros trastornos de la tiroides	1.649	10.566	12.215	1,1	56,6
20	137	Trastornos de la acomodación y de la refracción	3.653	7.418	11.071	1,0	57,6
21	203	Otros trastornos de las articulaciones	3.686	7.361	11.047	1,0	58,6
22	184	Gastritis y duodenitis	3.120	7.437	10.557	0,9	59,5
23	142	Otras enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	3.615	6.432	10.047	0,9	60,4
24	165	Faringitis aguda y amigdalitis aguda	4.065	5.880	9.945	0,9	61,3
25	192	Otras enfermedades del intestino y del peritoneo	3.107	6.517	9.624	0,8	62,1
26	139	Otras enfermedades del ojo y de sus anexos	3.454	6.052	9.506	0,8	63,0
27	125	Migraña y otros síndromes de cefalea	1.934	7.408	9.342	0,8	63,8
28	274	Fracturas de otros huesos de los miembros	5.733	3.510	9.243	0,8	64,6
29	175	Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	4.705	4.495	9.200	0,8	65,4
30	288	Ciertas complicaciones precoces de los traumatismos y complicaciones de la atención médica y quirúrgica, no clasificadas en otra parte	4.076	5.075	9.151	0,8	66,2
Subtotal			306.360	447.710	754.070	66,2	
Resto de causas			119.400	265.724	385.124	33,8	
Total, consultas			425.760	713.434	1.139.194	100	
Porcentaje de las 30 primeras causas			71,96	62,75	66,19		

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS – SDSQ.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co

3.1.2 CAUSAS DE CONSULTA URGENCIAS

Las primeras causas de consulta por Urgencias según las 298 causas, presenta un total de 147.709 registros, presentando un aumento del 11% en relación a la vigencia 2015, evidenciándose un uso creciente de los servicios de urgencias que superan los índices de consulta de urgencias del nivel Nacional, situación que puede estar directamente relacionada con la disminución presentada en la consulta externa, dada la necesidad de atención de la población.

Las primeras cinco causas concentran el 37% (54.331 consultas) del total, siendo el sexo femenino el de mayor consulta con el 57%, superando al sexo masculino que muestra el 43% del total de consultas por urgencias, como lo muestra la tabla 64.

Para la vigencia 2016, la primer causa de morbilidad por urgencias corresponde a Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo, encontrando que el sexo masculino presenta el 64% de la situación, el sexo femenino presenta el 36% que aunque en menor proporción es una situación que puede relacionarse con el alto reporte de notificación de casos de violencia de genero de naturaleza física en el que la mujer se muestra como principal víctima.

En segundo lugar se encuentran los otros los signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificadas en otra parte, correspondiendo al 7.87%, evidenciándose nuevamente la dificultad relacionada con la calidad de los diagnósticos brindados por el personal médico y/o el desconocimiento en el manejo de la codificación CIE 10, siendo crítico el escenario, teniendo en



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



cuenta que la atención de urgencias requiere un manejo más completo que incluye la toma de muestras de laboratorio, como guía para la definición del diagnóstico de egreso y su seguimiento.

En tercer lugar, se encuentran las Otras enfermedades virales, presentando el sexo femenino un comportamiento más elevado que el masculino, evidenciándose un número importante de registros (10,709), los cuales deben ser verificados por posibles situaciones de interés en Salud Pública a intervenir, dado que corresponden al 7.25% del total de consultas por urgencias.

La Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso, se muestra en el cuarto lugar de causalidad para la consulta por urgencias, con un total de 8. 011 reportes, presentándose un 57% en el sexo femenino y un 43% en el sexo masculino, evento que se presenta además en el puesto 13 de la morbilidad por consulta externa. La quinta causa se refiere al dolor abdominal y pélvico, codificación que no define un diagnóstico causal, dado que hace referencia a un síntoma, situación a intervenir en los procesos de formación del personal asistencial y el mejoramiento de la calidad en la atención en salud.

En las cinco causas restantes, se encuentran las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, Otros trastornos de los dientes y sus estructuras de sostén, las enfermedades del sistema urinario, otras atenciones maternas relacionadas con el feto y la cavidad amniótica con posibles problemas de parto, otras dorsopatías y finalmente la faringitis aguda y amigdalitis aguda. De acuerdo a lo informado, la consulta por urgencias muestra que, por 0,7 hombres, se atiende una mujer.



Tabla 64: Primeras causas de consulta por urgencia, por sexo, Quindío 2016.

CÓDIGO 298	DIAGNÓSTICO AGRUPADO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
281	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	10.370	5.932	16.302	11,04
270	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	5.075	6.546	11.621	7,87
41	Otras enfermedades virales	4.565	6.144	10.709	7,25
5	Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	3.465	4.546	8.011	5,42
267	Dolor abdominal y pélvico	2.317	5.371	7.688	5,20
167	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	2.064	2.455	4.519	3,06
181	Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	1.671	2.473	4.144	2,81
217	Otras enfermedades del sistema urinario	888	3.138	4.026	2,73
239	Otras atenciones maternas relacionada con el feto y la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto		3.811	3.811	2,58
206	Otras dorsopatias	1.636	2.077	3.713	2,51
165	Faringitis aguda y amigdalitis aguda	1.650	1.910	3.560	2,41
Subtotal		33.701	44.403	78.104	52,88
Resto de causas		29.942	39.663	69.605	47,12
Total, consultas		63.643	84.066	147.709	

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS – SDSQ.



3.1.3 CAUSAS HOSPITALIZACION (EGRESO)

Las causas por Egreso Hospitalario, para la vigencia 2016, suman en total 32.243 registros, identificando un aumento en relación a la vigencia anterior del 16% de registros, que corresponden con los siguientes motivos de egreso de hospitalización según la Tabla 65.

Dolor Abdominal y Pélvico, ocupando el primer lugar de causas por egreso Hospitalario, evidenciando graves problemas relacionados con la calidad de la atención de los pacientes, dado que se ingresa informando el síntoma en este caso dolor abdominal y se egresa después de un proceso de hospitalización con el mismo síntoma como diagnóstico, no identificando la patología que genera la sintomatología, situación reportada en 2.033 casos, con un 6,31%

En segundo lugar, se encuentran Otras complicaciones del embarazo y el parto, concentrando el 6,28% del total de registros, siendo necesario realizar seguimientos pertinentes al binomio madre e hijo, con el fin de minimizar el riesgo de complicaciones, por defectos congénitos y en el peor de los casos la mortalidad de la madre o su producto.

Las otras enfermedades del sistema urinario, concentran el 4.87%, ocupando el tercer lugar en la morbilidad por egreso hospitalario; En el cuarto lugar de frecuencia se encuentran las Fracturas de otros huesos de miembros, comprendiendo con el 4.10% de ocurrencia.

En el quinto lugar se encuentran los otros síntomas signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte, siendo esta situación el resultado de las graves falencias relacionadas con la calidad de la información reportada en los RIPS, dado que corresponden al



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



4,01% del total de registros analizados (1294 RIPS) información que podría cambiar el perfil de morbilidad de las hospitalizaciones para el Departamento del Quindío, siendo además una clara muestra de la calidad en la prestación de servicios, teniendo en cuenta que lo esperado de un proceso de hospitalización es un diagnóstico clínico específico.

Las cinco primeras causas alcanzan el 25.52% del total de registros analizados para la morbilidad por egreso hospitalario, encontrando como causas subsiguientes los traumatismos, las Neumonías, los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de otras sustancias psicoactivas, Bronquitis, enfisemas y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas y trastornos del humor.

Tabla 65: Principales motivos de egreso hospitalario, Quindío 2016.

ORDEN	CÓDIGO 298	DIAGNÓSTICO AGRUPADO	TOTAL	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
1	267	Dolor abdominal y pélvico	2.033	6,31	6,31
2	242	Otras complicaciones del embarazo y del parto	2.026	6,28	12,59
3	217	Otras enfermedades del sistema urinario	1.571	4,87	17,46
4	274	Fracturas de otros huesos de los miembros	1.321	4,10	21,56
5	270	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1.294	4,01	25,57
6	281	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	1.245	3,86	29,43
7	169	Neumonía	1.146	3,55	32,99
8	114	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de otras sustancias psicoactivas	1.057	3,28	36,27



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



278

9	175	Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	1.050	3,26	39,52
10	116	Trastorno del humor (afectivos)	1.011	3,14	42,66
11	198	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	877	2,72	45,38
12	233	Otros trastornos de las vías genitourinarias	600	1,86	47,24
13	195	Colelitiasis y colecistitis	570	1,77	49,01
14	41	Otras enfermedades virales	557	1,73	50,73
15	096	Otros tumores insitu y benignos, y tumores de comportamiento incierto desconocido	545	1,69	52,42
Sub total			16.903	52,42	
Demás causa			15.340	47,58	
Total			32.243	100,0%	

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS – SDSQ.

Según la Tabla 66, al enfrentar la capacidad en las atenciones del Departamento del Quindío y el País, la necesidad de atención en términos porcentuales, es inferior en las consultas externas, pero superior en urgencias y egresos hospitalarios y cuyas diferencias son específicas para el departamento; en este caso se están realizando más urgencias que consultas externa lo que daría un diagnóstico de insuficiencia o no respuesta oportuna a la necesidad de la población, o una sobrecarga de emergencias médicas que dan saturación a los servicios de urgencias.

Tabla 66: Comparativo de la demanda de servicios Colombia / Departamento del Quindío, 2016.

ATENCIONES	COLOMBIA		QUINDIO	
	No	%	No	%
Consultas	73.537.594	92,7	1.139.194	86,4
Urgencias	4.610.714	5,8	147.709	11,2
Egresos	1.197.288	1,5	32.243	2,4
Totales	79.345.596	100,0	1.319.146	100,0

Fuente: Ministerios de Salud y Protección Social, SISPRO/RIPS – BD RIPS SDSQ.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Las diferencias entre las áreas de atención o modalidades de atención debe ser objeto de análisis a la luz de la disponibilidad y suficiencia, en el marco de las redes integrales de prestadores de servicios de salud, y adecuarse a poblaciones y cruzarse la información con variables económicas (gasto en salud del Departamento según servicios y programas de reestructuración de las redes de atención), que nos permitan estrechar la brecha entre urgencias, con una supuesta sobrecarga frente a la carga de urgencias que atienden en el país, y las consulta externa que no da abasto a la demanda. En el concepto de egreso hospitalarios, aunque representan una diferencia de 0.1 puntos porcentuales, puede representar un sobre uso de los servicios de internación, ocasionados por demoradas en la atención básica.

Si establecemos la razón de proporciones en el comportamiento de la atención a los ciudadanos, en el total del país se reporta comparativamente 1.5 veces más consultas externas que el departamento de Quindío, la razón de urgencias (1.83) expresa que mientras en el país se presta una (1) atención por urgencias, en el departamento del Quindío se dan 3,2 citas o atenciones; en este mismo sentido, la razón de egresos (2.67) expresa un aumento importante en relación a lo reportado por el País, doblando el porcentaje Nacional.

3.1.4 ANÁLISIS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL.

Las Tabla 67, muestra el comportamiento porcentual de las causas de morbilidad en la población general según ciclo vital, analizando la variación presentada en puntos porcentuales entre las vigencias 2009 al 2016.



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



En este contexto, para el ciclo vital de la primera infancia (de 0 a 5 años de edad) el mayor cambio se evidenció en las enfermedades no transmisibles, con un incremento de 1.53 puntos porcentuales en relación a la vigencia 2015, en su orden, las lesiones y las condiciones mal clasificadas presentaron incrementos en relación a la vigencia anterior; a diferencia de las condiciones transmisibles y nutricionales, llamando la atención la disminución presentada en las consultas para el 2016 de las condiciones perinatales, dado que representan la primer causa de mortalidad en este grupo poblacional, situación a tener en cuenta, dado que la falencia puede estar en el manejo institucional de las afecciones del periodo perinatal.

Para la el grupo de Infancia (de 6 a 11 años de edad) el mayor cambio se muestra en las condiciones transmisibles y nutricionales, con una variación de 1.30 puntos porcentuales, seguido de las condiciones mal clasificadas y de las lesiones; se presenta reducción importante en las enfermedades no transmisibles con una variación del 2.24 puntos porcentuales, con tendencia a la disminución.

En la Adolescencia (de 12 a 17 años de edad), se presentan cambios con tendencia al aumento en las lesiones, las condiciones maternas, que inician su aparición a partir de este curso de vida, mostrando un incremento del 0.64 puntos porcentuales y en las condiciones mal clasificadas, con una reducción de 1.74 puntos porcentuales en las condiciones transmisibles y nutricionales.

En el curso de vida de la juventud (de 18 a 28 años de edad) muestra el mayor cambio al aumento en las enfermedades transmisibles con un incremento de 2.14 puntos porcentuales, seguido de las lesiones, con un incremento de 1.32 puntos porcentuales; los cambios con tendencia a la disminución se muestran en las condiciones transmisibles y nutricionales, con una diferencia de 2.52 puntos porcentuales, las condiciones maternas y las condiciones mal clasificadas.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



En la Adultez (De 29 a 59 años de edad) el cambio porcentual al aumento de muestra en las enfermedades no transmisibles, seguido de las lesiones, teniendo directa relación con las causas de muerte en este grupo poblacional y en relación a los cambios relacionados con el descenso en el comportamiento, las condiciones transmisibles y nutricionales presentan una variación importante de 1.82 puntos porcentuales, situación está que difiere con el comportamiento de la mortalidad, de igual forma se muestra un descenso de 0.44 puntos porcentuales en las condiciones maternas y en su orden las condiciones mal clasificadas.

Para el grupo de la Vejez (de 60 y más años) el comportamiento de mayor interés son las enfermedades no transmisibles con una variación de 1.15 puntos porcentuales, variación que se muestra baja en relación a la susceptibilidad de la población dado que corresponde al grupo poblacional que mayor aporte da a la mortalidad por estas causas en el territorio, los cambios con tendencia a la disminución para el grupo de la vejez se dan en las condiciones transmisibles y nutricionales, las lesiones y las condiciones mal clasificadas.

En relación al análisis realizado por cursos de vida, se denota un aumento en los diagnósticos mal clasificados, que generan sesgo en el comportamiento de la morbilidad dado que no aportan datos de interés y dificultan la planeación de acciones de intervención específicas, generando la necesidad de adelantar acciones de revisión, verificación y garantía de la calidad de la información en el territorio del Quindío.

Tabla 67: Total, porcentual de causas de morbilidad en población general según ciclo vital, cambio en puntos porcentuales (2016 a 2015), Quindío 2009 – 2016.



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-5
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	49,37	52,44	48,38	45,40	46,77	42,30	41,54	40,32	-1,22
	Condiciones perinatales	2,12	1,19	1,91	1,32	1,04	1,87	2,19	0,89	-1,30
	Enfermedades no transmisibles	32,78	29,72	30,80	36,80	35,48	39,01	40,33	41,86	1,53
	Lesiones	4,04	4,30	5,40	4,65	5,21	5,36	5,20	5,76	0,56
	Condiciones mal clasificadas	11,69	12,35	13,52	11,83	11,51	11,47	10,74	11,18	0,44
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30,53	33,86	25,21	21,33	24,35	22,67	23,39	24,68	1,30
	Condiciones maternas	0,04	0,12	0,06	0,02	0,08	0,08	0,23	0,33	0,10
	Enfermedades no transmisibles	50,54	46,63	54,25	61,76	56,50	59,23	59,59	57,35	-2,24
	Lesiones	6,06	6,45	7,06	6,11	6,98	6,05	5,74	6,06	0,32
	Condiciones mal clasificadas	12,83	12,92	13,42	10,78	12,09	11,97	11,05	11,57	0,52
Adolescencia (12 - 17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,28	24,29	15,98	14,42	15,53	15,55	16,52	14,77	-1,74
	Condiciones maternas	4,28	4,66	3,66	3,06	2,79	3,04	3,25	3,89	0,64
	Enfermedades no transmisibles	55,89	51,94	59,87	65,41	60,25	62,12	61,21	61,21	0,00
	Lesiones	6,24	6,66	7,40	6,42	7,57	7,50	7,34	8,05	0,71
	Condiciones mal clasificadas	12,31	12,46	13,09	10,69	13,86	11,79	11,68	12,07	0,39
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,44	20,00	16,98	19,34	16,90	15,78	16,27	13,75	-2,52
	Condiciones maternas	6,41	6,35	5,91	5,62	5,78	6,51	6,42	5,95	-0,48
	Enfermedades no transmisibles	56,45	54,17	55,92	57,93	57,35	56,41	56,13	58,27	2,14
	Lesiones	5,25	6,01	7,22	6,25	6,80	8,58	8,76	10,08	1,32
	Condiciones mal clasificadas	12,44	13,47	13,97	10,85	13,17	12,72	12,42	11,95	-0,47
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,11	15,70	11,73	10,36	11,92	11,72	12,62	10,80	-1,82
	Condiciones maternas	1,57	1,59	1,39	1,11	1,24	1,33	1,68	1,24	-0,44
	Enfermedades no transmisibles	69,94	67,88	72,74	76,46	72,57	73,12	71,04	72,26	1,22
	Lesiones	4,15	4,98	5,01	4,36	4,73	5,08	5,37	6,32	0,95
	Condiciones mal clasificadas	11,23	9,85	9,13	7,72	9,55	8,74	9,30	9,38	0,08
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,08	8,09	6,20	5,13	5,86	5,63	6,33	5,46	-0,86
	Condiciones maternas	0,01	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	-0,01
	Enfermedades no transmisibles	38,61	37,97	40,04	41,08	39,53	40,17	39,29	40,44	1,15
	Lesiones	5,52	5,01	4,55	4,28	5,11	4,84	5,11	4,74	-0,37
	Condiciones mal clasificadas	49,79	48,93	49,20	49,51	49,48	49,36	49,26	49,35	0,09

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



En relación a las causas de morbilidad por ciclos vitales en la población masculina, los comportamientos más relevantes se muestran a continuación. Tabla No. 68.

En el grupo de la primera infancia, se presenta un aumento de 1.17 puntos porcentuales en las enfermedades no transmisibles, seguidas en su orden de las lesiones y las condiciones mal clasificadas, las variaciones dadas por la disminución de centran en las condiciones transmisibles y nutricionales y en las condiciones perinatales.

En la infancia se presenta un incremento de 1.51 puntos porcentuales en las condiciones transmisibles y nutricionales y llama la atención el incremento del 0.16 en las condiciones maternas, situación que se presenta dadas las falencias en relación a la calidad de la información generada por los RIPS, sumado a lo anterior, se muestra un aumento en las condiciones mal clasificadas; el comportamiento a la disminución lo dan las enfermedades no transmisibles.

La Adolescencia incrementa su comportamiento en las lesiones con una variación de 1.36 puntos porcentuales, con la misma variación positiva para las condiciones mal clasificadas y nuevamente las condiciones maternas; los comportamientos decrecientes se mostraron especialmente en las condiciones transmisibles y nutricionales y en las enfermedades no transmisibles.

La juventud para marca el cambio en las lesiones con un incremento de 2.82 puntos porcentuales, siendo una de las situaciones a intervenir en forma prioritaria para este grupo poblacional, seguido de las Enfermedades no transmisibles que a partir de este rango etario temprano muestran su



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



presencia, decrecen las condiciones transmisibles y nutricionales con una variación de 3.65 puntos porcentuales.

En la Adultez la población masculina marca el cambio en las lesiones con un incremento de 2.30 puntos porcentuales y las enfermedades No transmisibles; se disminuye en 2.60 puntos porcentuales el comportamiento de las condiciones transmisibles.

En el curso de vida de vejez, la población masculina muestra un aumento esperado en las enfermedades no transmisibles de 1.89 puntos porcentuales y una disminución en las condiciones transmisibles y nutricionales de 0.99 puntos.

Tabla 68: Total, porcentual de causas de morbilidad en hombres, según ciclo vital, cambio en puntos porcentuales (2016 a 2015), Quindío 2009 – 2016.



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-5
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	49,66	52,63	49,04	46,75	46,86	42,96	41,97	40,65	-1,32
	Condiciones perinatales	2,17	1,18	1,95	1,34	1,13	1,86	2,31	0,94	-1,36
	Enfermedades no transmisibles	32,50	29,26	30,42	35,13	35,10	38,18	39,92	41,08	1,17
	Lesiones	4,39	4,82	5,80	5,09	5,64	6,02	5,43	6,26	0,83
	Condiciones mal clasificadas	11,28	12,10	12,78	11,70	11,27	10,99	10,38	11,06	0,69
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,76	33,49	24,46	20,74	24,00	22,37	23,74	25,24	1,51
	Condiciones matemas	0,05	0,06	0,05	0,02	0,08	0,09	0,23	0,39	0,16
	Enfermedades no transmisibles	49,93	46,13	54,39	61,79	56,57	58,88	58,40	56,50	-1,89
	Lesiones	7,34	7,95	8,29	7,23	8,28	7,09	6,91	6,85	-0,06
	Condiciones mal clasificadas	12,92	12,37	12,81	10,22	11,06	11,56	10,73	11,02	0,29
Adolescencia (12 - 17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,04	27,75	16,94	15,43	16,81	16,87	17,89	16,25	-1,64
	Condiciones matemas	0,08	0,03	0,05	0,05	0,08	0,04	0,02	0,23	0,21
	Enfermedades no transmisibles	53,46	49,03	59,64	64,51	60,28	61,00	61,17	59,88	-1,29
	Lesiones	10,24	11,14	11,92	10,39	11,93	11,91	11,24	12,60	1,36
	Condiciones mal clasificadas	12,18	12,06	11,45	9,63	10,89	10,18	9,68	11,04	1,36
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,28	23,63	19,29	21,01	20,03	18,55	19,21	15,55	-3,65
	Condiciones matemas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	54,22	51,94	54,40	57,38	56,03	54,31	53,69	55,01	1,31
	Lesiones	10,80	12,18	13,97	12,07	12,95	16,38	16,67	19,49	2,82
	Condiciones mal clasificadas	11,71	12,25	12,34	9,54	10,98	10,76	10,43	9,95	-0,48
Adulthood (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,20	18,81	13,38	12,30	15,03	14,36	15,41	12,81	-2,60
	Condiciones matemas	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00
	Enfermedades no transmisibles	66,64	62,87	69,58	73,59	68,94	69,35	66,98	67,38	0,40
	Lesiones	7,28	8,89	8,45	7,06	7,87	8,51	9,14	11,45	2,30
	Condiciones mal clasificadas	10,87	9,42	8,58	7,05	8,16	7,77	8,45	8,35	-0,10
Persona mayor (Mayores de 60)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,65	8,90	6,71	5,51	6,38	6,09	6,90	5,91	-0,99
	Condiciones matemas	0,01	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	-0,01
	Enfermedades no transmisibles	81,27	80,08	83,43	85,30	82,49	83,41	81,96	83,85	1,89
	Lesiones	3,18	3,41	3,29	2,90	3,49	3,59	3,72	3,57	-0,15
	Condiciones mal clasificadas	8,90	7,60	6,56	6,29	7,63	6,90	7,42	6,68	-0,74

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



286

En las mujeres, la morbilidad se muestra de la siguiente manera: en la primera infancia se presenta un incremento importante en las condiciones transmisibles y nutricionales con 3.65 puntos porcentuales, seguida de las condiciones perinatales con un incremento de 0.68 puntos porcentuales, decrecen las enfermedades No transmisibles con 3.28 puntos porcentuales por debajo y las lesiones.

En la infancia, se incrementan las condiciones transmisibles y nutricionales y las lesiones, como las de mayor comportamiento, se observa además un leve incremento en las condiciones maternas para este grupo que se considera temprano para este tipo de eventos, y decrecen las Enfermedades no transmisibles.

Las mujeres Adolescentes, presentan un incremento de 0.82 puntos porcentuales en las condiciones maternas, seguidas de incremento en las enfermedades no transmisibles y las lesiones, se presenta disminución en las condiciones transmisibles y nutricionales.

La juventud para el sexo femenino, presenta un importante incremento en las enfermedades no transmisibles de 2.57 puntos porcentuales, seguido de las lesiones con 0.55 puntos porcentuales de más, se presenta disminución en las enfermedades transmisibles y nutricionales con 1.76 puntos porcentuales por debajo, seguido de las condiciones maternas con una disminución de 0.75 puntos porcentuales.

En la Adultez, se presenta un incremento de las enfermedades no transmisibles de 1.57 puntos% , las lesiones se incrementan en un 0.32 puntos porcentuales y disminuyen las enfermedades

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



transmisibles y nutricionales en un 1.35 puntos porcentuales y las condiciones maternas en un 0.75 puntos.

Finalmente, en el grupo de la vejez, se observan variaciones de incremento en las condiciones mal clasificadas con 1.38 puntos porcentuales y descensos en las enfermedades transmisibles y nutricionales y las lesiones.

Gobernación de l Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Tabla 69: Total, porcentual de causas de morbilidad en mujeres, según ciclo vital, cambio en puntos porcentuales (2016 a 2015), Quindío 2009 – 2016.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-5
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	49,04	52,23	47,63	43,90	46,66	45,72	45,72	49,37	3,65
	Condiciones perinatales	2,07	1,20	1,85	1,30	0,93	1,55	1,55	2,12	0,57
	Enfermedades no transmisibles	33,11	30,24	31,23	38,67	35,90	36,07	36,07	32,78	-3,28
	Lesiones	3,63	3,70	4,94	4,16	4,74	4,45	4,45	4,04	-0,41
	Condiciones mal clasificadas	12,15	12,64	14,34	11,98	11,77	12,22	12,22	11,69	-0,53
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,32	34,27	26,01	22,02	24,73	22,98	23,00	24,08	1,07
	Condiciones matemas	0,02	0,19	0,07	0,01	0,07	0,08	0,23	0,27	0,04
	Enfermedades no transmisibles	51,16	47,19	54,11	61,74	56,42	59,59	60,89	58,26	-2,63
	Lesiones	4,75	4,81	5,73	4,82	5,54	4,94	4,47	5,21	0,74
	Condiciones mal clasificadas	12,75	13,53	14,08	11,42	13,23	12,41	11,41	12,18	0,77
Adolescencia (12 -17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,45	21,93	15,30	13,70	14,57	14,55	15,45	13,69	-1,76
	Condiciones matemas	7,06	7,81	6,21	5,24	4,82	5,33	5,74	6,56	0,82
	Enfermedades no transmisibles	57,50	53,93	60,08	66,06	60,22	62,98	61,25	62,19	0,94
	Lesiones	3,60	3,60	4,21	3,55	4,32	4,12	4,33	4,74	0,41
	Condiciones mal clasificadas	12,39	12,73	14,25	11,45	16,08	13,03	13,23	12,82	-0,41
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,80	18,25	15,82	18,54	15,36	14,29	14,71	12,80	-1,91
	Condiciones matemas	9,16	9,41	8,87	8,31	8,61	10,02	9,84	9,09	-0,75
	Enfermedades no transmisibles	57,41	55,24	56,68	58,20	58,00	57,54	57,42	60,00	2,57
	Lesiones	2,87	3,03	3,84	3,47	3,80	4,39	4,55	5,10	0,55
	Condiciones mal clasificadas	12,76	14,06	14,79	11,48	14,24	13,77	13,48	13,01	-0,46
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,09	14,11	10,87	9,30	10,24	10,18	11,08	9,73	-1,35
	Condiciones matemas	2,34	2,40	2,11	1,71	1,90	2,11	2,60	1,89	-0,70
	Enfermedades no transmisibles	71,54	70,44	74,39	78,03	74,53	75,31	73,28	74,85	1,57
	Lesiones	2,63	2,98	3,21	2,88	3,03	3,09	3,28	3,60	0,32
	Condiciones mal clasificadas	11,41	10,06	9,42	8,08	10,29	9,31	9,76	9,93	0,17
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,60	7,42	5,76	4,80	5,43	5,23	5,85	5,08	-0,76
	Condiciones matemas	0,01	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	-0,01
	Enfermedades no transmisibles	2,68	2,85	2,82	2,53	2,97	3,08	3,15	3,07	-0,08
	Lesiones	7,50	6,33	5,63	5,48	6,49	5,92	6,28	5,75	-0,54
	Condiciones mal clasificadas	84,22	83,39	85,78	87,19	85,10	85,77	84,71	86,09	1,38

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social.



3.1.4.1 MORBILIDAD PRIMERA INFANCIA (0 A 5 años)

Para el análisis de la morbilidad en el curso de vida de la primera infancia, se relacionaron un total de 43.929 RIPS en el rango de 0 a 5 años de edad, presentándose una disminución en el número de RIPS analizados con relación a la vigencia 2015 del 55.75%, encontrando como se muestra en la gráfica No.46, que las condiciones transmisibles y nutricionales corresponden al 46.71% del comportamiento total, siendo las Infecciones respiratorias las de mayor comportamiento, seguidas de las enfermedades infecciosas y parasitarias, que muestran también un comportamiento elevado, y en su orden los déficits nutricionales; en segundo lugar se encuentran las enfermedades no transmisibles que concentran el 34.80%, en las que la caries dental juega un papel supremamente importante, seguido en menor proporción por las lesiones con el 5.39%, en último lugar se encuentran las condiciones perinatales concentrando el 1.64%.

Siendo el grupo de la primera infancia clasificado como el de mayor vulnerabilidad, se dificulta la clasificación de la morbilidad dado que, del total analizado, el 11.45% de la información corresponde a diagnósticos más definidos, no aportando información útil, que permita referenciar la situación en su totalidad, originando sesgos de información. Tabla No. 70.



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017

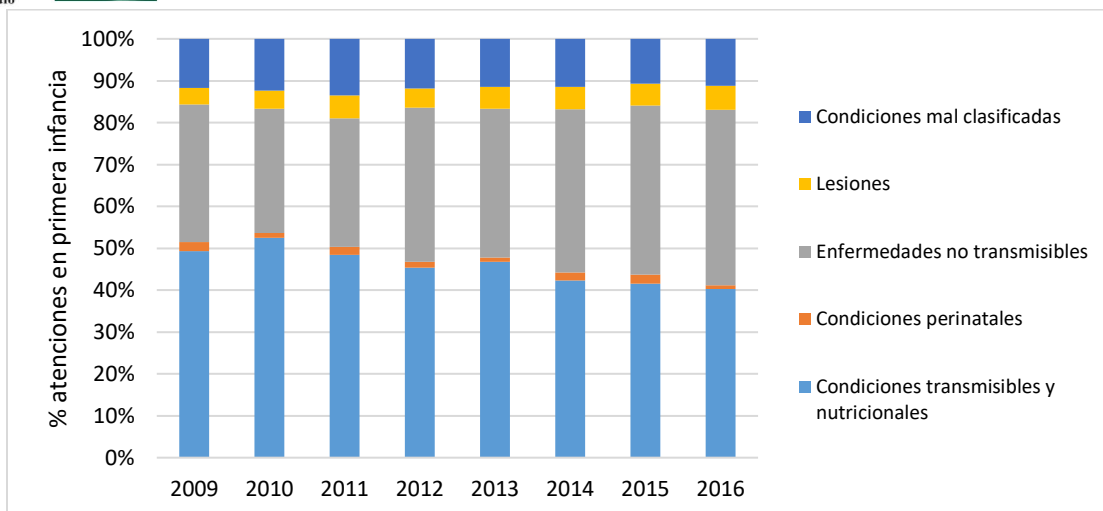


Gráfico 51: Morbilidad atendida en la primera infancia, Quindío, 2009 – 2016.

Tabla 70: Total, personas atendidas primera infancia, Quindío 2009 – 2016.

Gran causa de morbilidad	Total, Atenciones									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total 2009-2016	% 2009-2016
Condiciones transmisibles y nutricionales	32190	61217	38270	28298	38295	38530	41262	17712	295774	46,24
Condiciones perinatales	1384	1389	1508	823	848	1702	2173	389	10216	1,60
Enfermedades no transmisibles	21376	34695	24368	22933	29052	35532	40062	18389	226407	35,40
Lesiones	2632	5015	4269	2897	4269	4880	5166	2529	31657	4,95
Condiciones mal clasificadas	7620	14418	10692	7375	9421	10451	10669	4910	75556	11,81
Total	65202	116734	79107	62326	81885	91095	99332	43929	639610	100,00

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social



Gobernación del Quindío



3.1.4.2 MORBILIDAD ATENDIDA EN LA INFANCIA (6 a 11 años)

El departamento del Quindío, para la vigencia 2016, presenta para los menores de 6 a 11 años de edad el siguiente comportamiento relacionado con la morbilidad medida, según los grandes grupos de causas que concentran 298 causas, con un total de 33.436 consultas, mostrando una reducción del 54.75% en relación al número de RIPS dispuestos en la vigencia 2015, como se muestra en la tabla 71.

El mayor comportamiento se encuentra en el grupo de las enfermedades no transmisibles, donde las condiciones orales, en especial la caries muestra el comportamiento más importante para este grupo etario, concentrando el 55.26%; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades transmisibles y nutricionales con el 25.55%, las condiciones mal clasificadas corresponden al 11.45% del reporte realizado en el periodo de tiempo analizado, seguido de las lesiones. Como se muestra en el Gráfico 52.



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017

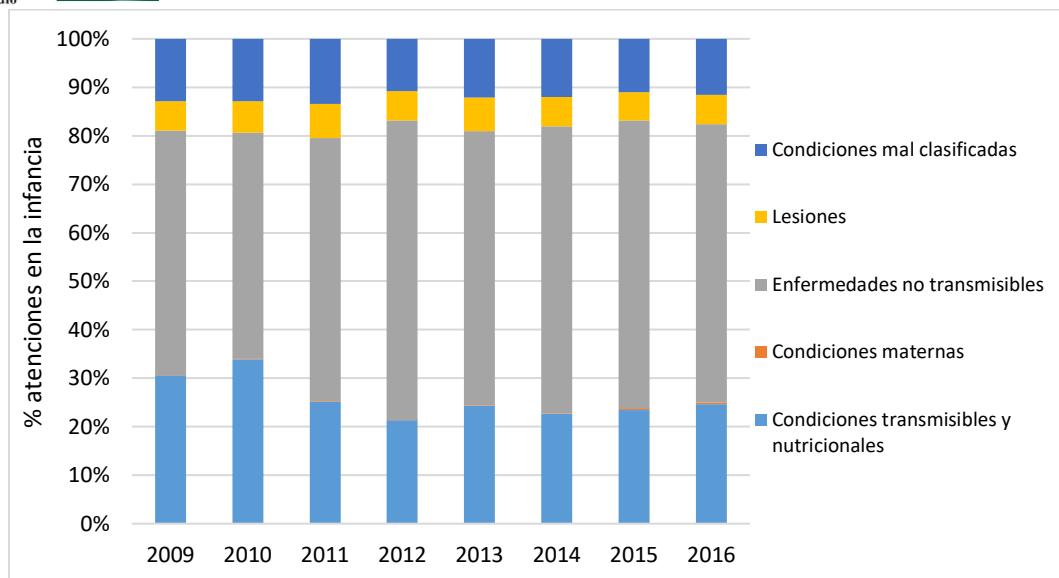


Gráfico 52: Morbilidad atendida en la Infancia, Quindío, 2009 – 2016.

Tabla 71: Total, personas atendidas infancia, Quindío 2009 – 2016.

Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2009-2016	% 2009-2016
Condiciones transmisibles y nutricionales	12.209	24.472	13.249	10.708	14.626	14.330	17.280	8.253	53.829	29,98
Condiciones maternas	15	90	31	8	47	52	170	111	143	0,08
Enfermedades no transmisibles	20.209	33.701	28.513	31.001	33.938	37.439	44.033	19.175	83.757	46,65
Lesiones	2.422	4.664	3.709	3.066	4.194	3.822	4.242	2.027	13.904	7,74
Condiciones mal clasificadas	5.132	9.339	7.055	5.410	7.261	7.569	8.168	3.870	27.897	15,54
Total	39.987	72.266	52.557	50.193	60.066	63.212	73.893	33.436	179.530	100

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social

3.1.4.3 MORBILIDAD ATENDIDA EN LA ADOLESCENCIA (12 a 17 años)

En Quindío para el año 2016 en el grupo de edad de 12 a 18 años, se reportan, según las 298 causas un total de 33.678 consultas externas, las cuales aportan una medición de morbilidad para este grupo poblacional que muestra un descenso en número de RIPS en relación a la vigencia anterior del 57.61% como se muestra en la tabla 72.

El comportamiento para este grupo etario se concentra en las enfermedades no transmisibles con el 59.72%, seguidas en menor proporción como se observa en el gráfico 53 de las condiciones transmisibles y nutricionales con el 17.36%, las condiciones mal clasificadas presentan un porcentaje importante del 12.26% situación que requiere intervención dada la problemática relacionada con la calidad de la información, en tercer lugar se ubican las lesiones con el 7.15% y finalmente las condiciones perinatales con el 3.52%.

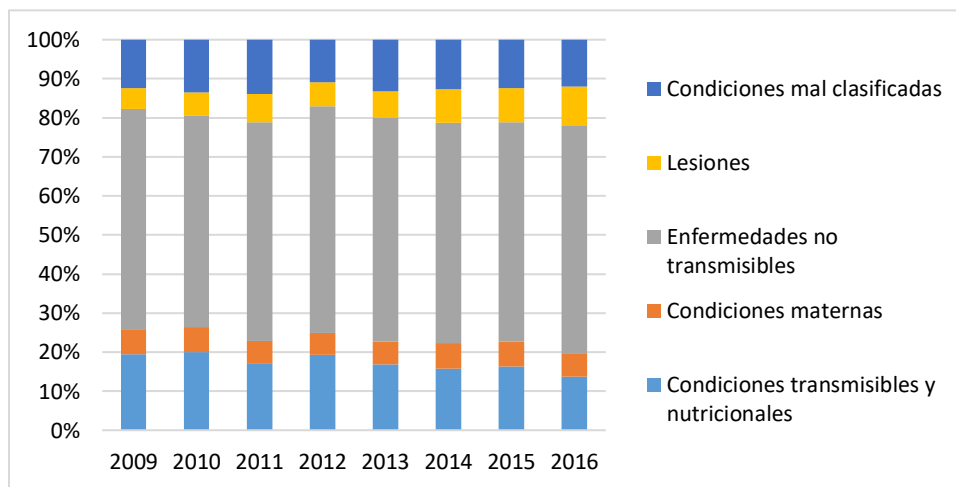


Gráfico 53: Morbilidad atendida en la Adolescencia, Quindío, 2009 – 2016.



Tabla 72: Total personas atendidas adolescencia, Quindío 2009 – 2016.

Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2009-2016	% 2009-2016
Condiciones transmisibles y nutricionales	9.012	18.866	10.401	9.041	11.353	12.396	13.123	4.975	89.168	17,36
Condiciones perinatales	1.813	3.617	2.383	1.919	2.041	2.419	2.581	1.310	18.084	3,52
Enfermedades no transmisibles	23.671	40.344	38.968	41.008	44.045	49.508	48.634	20.616	306.794	59,72
Lesiones	2.644	5.170	4.819	4.025	5.535	5.976	5.835	2.713	36.716	7,15
Condiciones mal clasificadas	5.212	9.676	8.520	6.700	10.134	9.399	9.278	4.064	62.983	12,26
Total	42.353	77.672	65.090	62.693	73.109	79.699	79.451	33.678	513.745	100

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social

3.1.4.4 MORBILIDAD ATENDIDA EN LA JUVENTUD (18 a 28 años)

La tabla 73 y Gráfico 54, muestran el comportamiento de la morbilidad para el ciclo vital de juventud, el cual para la vigencia 2016, reporta un total de 65.438 RIPS los cuales muestran un descenso importante con relación al año 2015 del 32.4%.

Para este grupo poblacional el grupo de mayor relevancia corresponde a las Enfermedades No transmisibles concentrando el 56.50%, seguidas en menor porcentaje por las condiciones transmisibles y nutricionales con el 17.35%, con un 7.34% producto de las lesiones.



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Se muestra un porcentaje elevado en relación a las condiciones mal clasificadas dado que representan el 12.68% del total de la situación correspondiente al ciclo vital de juventud, generando sesgo de información.

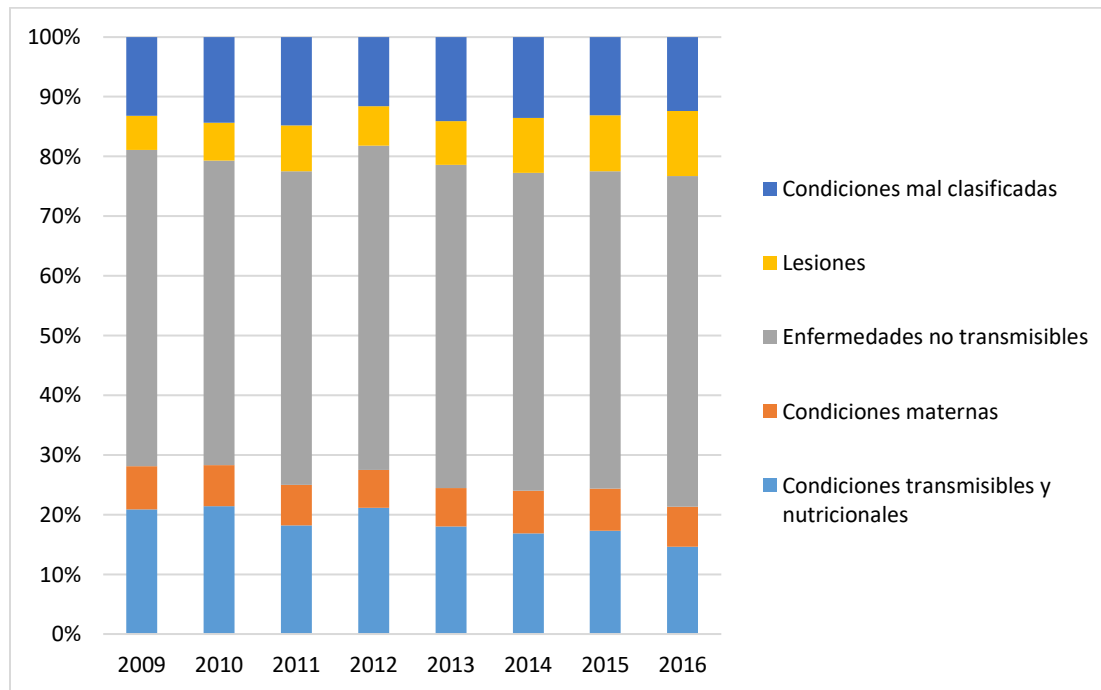


Gráfico 54: Morbilidad atendida en la Juventud, Quindío, 2009 – 2016.

Tabla 73: Total, personas atendidas en la juventud, Quindío 2009 – 2016

Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2009-2016	% 2009-2016
Condiciones transmisibles y nutricionales	15.223	19.039	16.002	17.053	16.948	17.047	15.759	8.997	126.068	17,35
Condiciones perinatales	5.022	6.045	5.570	4.959	5.801	7.031	6.223	3.891	44.542	6,13
Enfermedades no transmisibles	44.201	51.557	52.702	51.076	57.528	60.924	54.374	38.131	410.493	56,50



Lesiones	4.112	5.716	6.801	5.513	6.823	9.272	8.484	6.596	53.317	7,34
Condiciones mal clasificadas	9.742	12.820	13.167	9.565	13.209	13.734	12.033	7.823	92.093	12,68
Total	78.300	95.177	94.242	88.166	100.309	108.008	96.873	65.438	726.513	100

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social

3.1.4.5 MORBILIDAD ATENDIDA EN LA ADULTEZ (29 a 59 años)

Para la vigencia 2016, se reporta un total de 263.418 registros RIPS, presentándose un descenso con relación a la vigencia 2015 del 53.3%, para este grupo poblacional se evidencia el aumento en el número de consultas en relación a los cursos de vida anteriores, situación que puede depender en primera instancia del inicio de sintomatología que obliga la asistencia a las consultas médicas y/o un proceso de madurez que lleva a cuidar en un grado mayor la salud.

En este contexto como lo muestra la tabla 74 y Gráfico 55. Son las enfermedades No transmisibles las de mayor relevancia, concentrando el 72.08% del total del comportamiento del periodo de tiempo analizado, , seguido en un porcentaje muy inferior de las condiciones transmisibles y nutricionales con el 12.8%; presentándose un 9.25% de condiciones mal clasificadas.

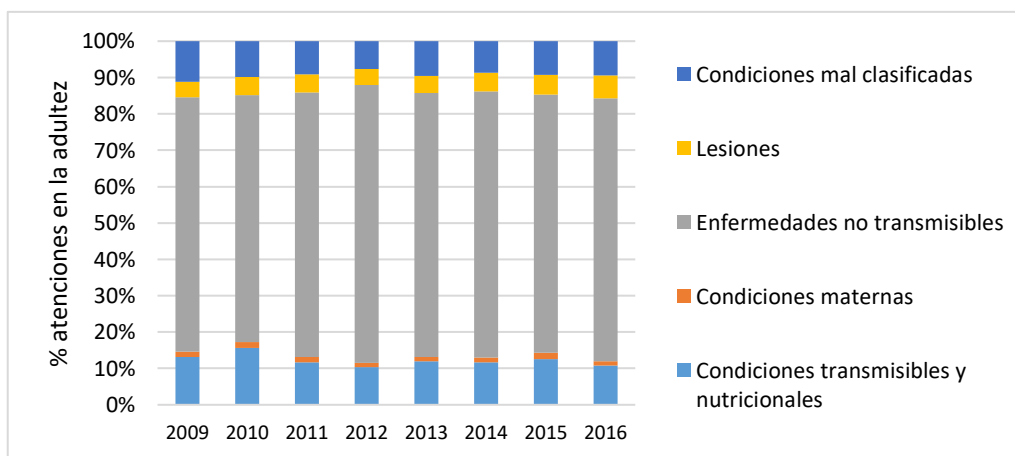




Gráfico 55: Morbilidad atendida en la Adultez, Quindío, 2009 – 2016.

Tabla 74: Total, personas atendidas adulez, Quindío 2009 – 2016.

Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2009-2016	% 2009-2016
Condiciones transmisibles y nutricionales	36.074	70.507	50.163	45.772	59.057	64.314	71.169	28.449	425.504	12,28
Condiciones perinatales	4.331	7.155	5.957	4.896	6.123	7.323	9.452	3.263	48.500	1,40
Enfermedades no transmisibles	192.471	304.900	311.151	337.761	359.416	401.337	400.672	190.334	2.498.042	72,08
Lesiones	11.429	22.355	21.422	19.242	23.407	27.909	30.268	16.654	172.685	4,98
Condiciones mal clasificadas	30.907	44.236	39.051	34.092	47.277	47.985	52.447	24.718	320.713	9,25
Total	275.210	449.153	427.743	441.762	495.279	548.868	564.009	263.418	3.465.444	100

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social

3.1.4.6 MORBILIDAD EN EL CURSO DE VIDA DE LA VEJEZ (mayor de 60 años)

La Gráfico 56 y tabal 71, muestran el comportamiento de los 194.039 RIPS analizados para este curso de vida, evidenciando una disminución promedio en relación con la vigencia anterior del 42.37%, situación que se evidencia en el análisis de todos los cursos de vida.



Para el caso de la población correspondiente al curso de vida de la vejez, el comportamiento relacionado con la calidad de la información se torna supremamente crítico dado que el 56.45% del total de RIPS analizados para la vigencia 2016 se cuentan como condiciones mal clasificadas, sesgando por completo la clasificación que se pueda dar para este grupo etario, que de acuerdo a lo esperado su mayor comportamiento se muestra por parte de las Enfermedades No transmisibles.

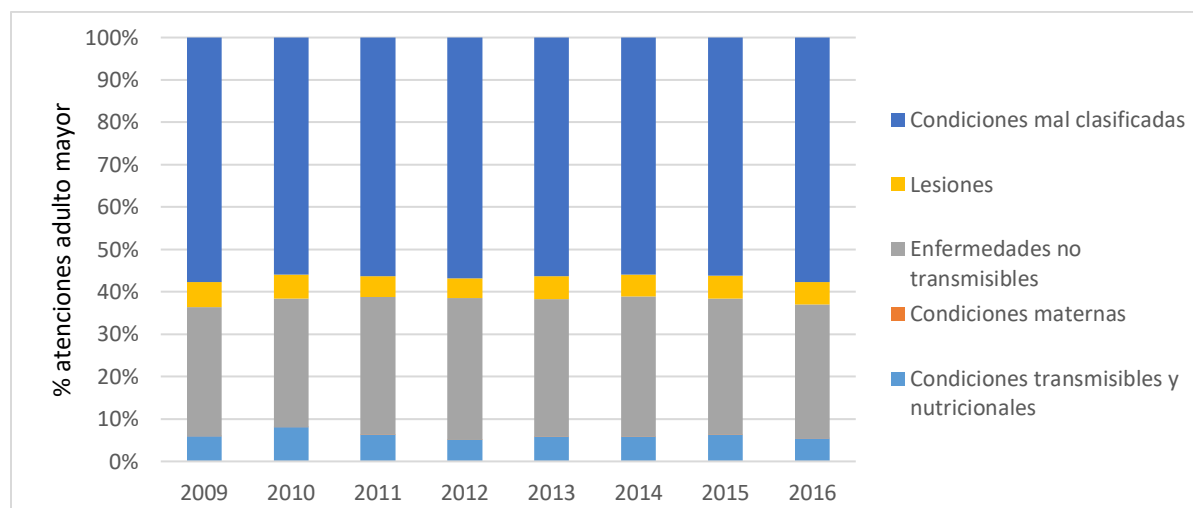


Gráfico 56: Morbilidad en persona mayor de 60 años, Quindío, 2016.

TABLA 75: TOTAL, PERSONAS ATENDIDAS VEJEZ, QUINDÍO 2009 – 2016.

Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2009-2016	% 2009-2016
Condiciones transmisibles y nutricionales	8645	21073	17499	14280	18149	19212	21382	10593	130833	6,10



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Condiciones maternas	6	20	25	5	16	20	13	1	106	0,00
Enfermedades no transmisibles	44163	78954	90667	95216	101193	110044	107807	61140	689184	32,15
Lesiones	8649	14494	13722	13247	17138	17164	18402	10427	113243	5,28
Condiciones mal clasificadas	83647	145703	156923	161712	175481	185529	189104	111878	1209977	56,45
Total	145110	260244	278836	284460	311977	331969	336708	194039	2143343	100,00

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el enlace <http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/> del Ministerio de Salud y Protección Social

A manera de resumen y teniendo en cuenta la morbilidad según ciclo vital (demanda de servicios a nivel general y primera vez), algunas consideraciones, que se detalla en

Tabla 76.

La demanda de servicios en atenciones dadas a la población de Quindío ha disminuido en forma acelerada pasando de un 10.93% entre el año 2014 al 2015; a una disminución del 51.60% para la vigencia 2016, siendo esta la razón por la que no se realiza el análisis de la morbilidad correspondiente a la vigencia 2017, dado que el porcentaje de información almacenada en SISPRO, no representaba la situación del Departamento.

El subregistro de la información, específicamente en los RIPS se presenta por diversas situaciones, entre las que se encuentra el cambio permanente del personal encargado de los sistemas de información de las IPS, generando dificultades para el acceso de la información, situación identificada específicamente en la ESE del municipio de LA Tebaida, sumado a la disminución de



la prestación de servicios de salud en entidades como el Hospital la Misericordia de Calarcá y Red Salud, como las de mayor proporción.

Se presenta un porcentaje preocupante de condiciones mal clasificadas que obstaculizan las clasificaciones y muestran las falencias en relación a la calidad de la información que en forma directa muestran los desatinos en la prestación de los servicios de salud del territorio, situación que amerita especial proceso de verificación, para lograr una mejor calidad en la información base.

Tabla 76: Total, atenciones por ciclo de vida, Quindío 2009 – 2016.

Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2009-2016	% 2009-2016
Condiciones transmisibles y nutricionales	121.501	242.343	156.699	132.899	173.955	185.760	204.003	85.921	1.303.081	14,9
Condiciones maternas	15.670	27.074	20.057	16.282	19.218	23.898	28.663	11.108	161.970	1,9
Enfermedades no transmisibles	374.640	614.714	602.408	647.762	700.905	787.256	792.404	376.593	4.896.682	55,9
Lesiones	34.886	66.121	60.473	53.224	69.228	78.089	82.912	44.924	489.857	5,6
Condiciones mal clasificadas	147.410	249.048	243.304	233.288	278.896	288.331	297.810	162.313	1.900.400	21,7
Total	694.107	1.199.300	1.082.941	1.083.455	1.242.202	1.363.334	1.405.792	680.859	8.751.990	100



3.1.5 MORBILIDAD POR SUBGRUPOS DE CAUSAS EN LOS CICLOS VITALES

3.1.5.1 CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES:

El subgrupo de las condiciones transmisibles y nutricionales, muestra para la población en general que las enfermedades infecciosas y parasitarias son las de mayor comportamiento, siendo mas evidente en la población femenina que muestra una variación de 2.58 puntos porcentuales, presentando más impacto que el comportamiento mostrado por los hombres; en segundo lugar se encuentran las Infecciones respiratorias, las cuales muestran un mayor comportamiento en el sexo masculino y finalmente las deficiencias nutricionales con un comportamiento muy similar en ambos sexos.

La tabla No. 77, muestra el comportamiento porcentual entre las vigencias 2009 al 2016 de las condiciones transmisibles y nutricionales, mostrando un aumento en el comportamiento, marcado por la vigencia 2015, más que por el año 2016.

Tabla 77: Proporción de causas de atención por causas específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, Quindío 2009 – 2016.



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Subgrupos de causa de morbilidad	Total								
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-5
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	46,34	55,61	45,45	48,83	52,43	53,97	62,59	60,28	-2,30
Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,55	42,41	52,09	48,00	44,96	43,56	35,22	36,54	1,32
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3,12	1,98	2,46	3,17	2,60	2,47	2,19	3,17	0,98

Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres								
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-5
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	47,25	56,94	47,07	51,67	54,91	56,56	63,86	61,96	-1,90
Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,61	41,65	51,13	46,21	43,28	41,70	34,52	35,45	0,93
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	2,15	1,41	1,81	2,12	1,81	1,74	1,62	2,59	0,97

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-5
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	45,62	54,50	44,16	46,48	50,30	51,63	61,47	58,89	-2,58
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,50	43,04	52,86	49,48	46,41	45,23	35,84	37,45	1,62
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3,88	2,46	2,97	4,03	3,29	3,13	2,69	3,65	0,96

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social.

3.1.5.2 CONDICIONES MATERNO-PERINATALES

De acuerdo con los subgrupos de causas de morbilidad de este apartado, sobresalen dentro las condiciones materno y perinatales un comportamiento definido para cada uno de los ciclos vitales;

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



en el de las edades inferiores o infantes, hay un predominio de condiciones derivadas durante el periodo perinatal y al avanzar el ciclo vital, predominan las condiciones maternas; en general y al revisar la tabla 78 los cambios de comportamiento en puntos porcentuales 2014 a 2016 por su baja variación en puntos porcentuales, se consideran estables en el tiempo, con un leve incremento para la última vigencia, a excepción de la infancia, que ve variar su presentación en más o menos 33%, Tabla 78.

Tabla 78: Proporción de causas de atención por causas materno perinatales, Quindío 2009 – 2016.

Subgrupos de causa de morbilidad	Total								
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-5
Condiciones maternas (O00-O99)	90,01	93,74	91,70	94,20	94,26	91,34	91,29	94,88	3,59
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	9,99	6,26	8,30	5,80	5,74	8,66	8,71	5,12	-3,59

Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres								
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-5
Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres								
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-5
Condiciones maternas (O00-O99)	94,72	96,53	95,72	96,87	96,88	95,15	95,82	97,78	1,96
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	5,28	3,47	4,28	3,13	3,12	4,85	4,18	2,22	-1,96



3.1.5.3 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Las tablas siguientes detallan el comportamiento ciclo vital dentro de las causas no transmisibles, que integra enfermedades tipo neoplasias y diabetes, desordenes endocrinos, trastornos neuropsiquiátricos, trastornos sensoriales, cardiovasculares, respiratorias, digestivas, genitourinarias, piel, musculo esqueléticas, anomalías congénitas y enfermedad oral; al ser muy variada su presentación en cada uno de los tiempos analizados, dentro de la primera infancia, se resalta las enfermedades orales, las que entregan más proporción de casos en este grupos de edad, seguidos de enfermedades respiratoria, siendo las primeras, las orales, las que más han variado en el lapso descrito en sentido positivo, y las que más han disminuido en necesidad de atención la enfermedades respiratorias (Tabla 79).

Tabla 79: Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia Quindío 2009 – 2016.

Subgrupos de causa de morbilidad	Total								Δ PP 2016-5
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Neoplasias malignas (C00-C97)	1,16	1,10	1,04	0,97	1,22	1,24	1,37	1,36	0,00
Otras neoplasias (D00-D48)	0,87	0,72	0,79	0,92	1,06	1,16	1,11	1,03	-0,08
Diabetes mellitus (E10-E14)	3,42	3,03	3,34	3,05	2,96	3,32	3,15	3,73	0,57
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,05	5,26	6,00	6,73	6,73	6,32	5,57	6,90	1,33
Condiciones neuropsiquiaticas (F01-F99, G06-G98)	7,56	8,16	9,03	8,33	10,18	8,74	8,74	9,62	0,88
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,72	6,48	5,37	5,69	7,39	7,53	7,69	7,80	0,11
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,86	16,99	18,94	16,34	14,92	15,45	14,12	16,67	2,55
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,65	5,87	5,98	4,54	4,63	4,23	4,04	4,09	0,05
Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,02	8,03	7,35	6,51	6,94	6,40	5,78	5,87	0,09
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,27	10,93	9,74	9,50	10,33	10,05	9,45	9,48	0,03
Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,90	5,81	4,87	4,61	5,01	4,90	4,46	4,36	-0,10
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	11,78	11,53	10,41	10,68	11,63	11,51	11,10	12,09	0,99
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,82	0,64	0,60	0,67	0,97	0,77	0,79	0,90	0,11
Condiciones orales (K00-K14)	12,92	15,46	16,53	21,47	16,04	18,40	22,64	16,11	-6,54



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017

Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres								Δ pp 2016-5
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Neoplasias malignas (C00-C97)	1,26	1,32	1,11	1,04	1,31	1,31	1,43	1,41	-0,02
Otras neoplasias (D00-D48)	0,63	0,57	0,64	0,73	0,83	0,97	0,85	0,76	-0,09
Diabetes mellitus (E10-E14)	3,62	3,02	3,36	3,12	3,01	3,34	3,04	3,89	0,85
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,83	3,97	4,61	5,19	4,93	4,64	3,93	5,20	1,27
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,80	8,26	9,65	8,86	11,66	9,53	9,88	10,75	0,87
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,98	7,52	5,87	6,05	7,75	7,88	7,85	7,98	0,14
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,83	16,09	18,47	16,26	14,80	15,16	13,78	16,65	2,87
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,70	7,99	7,90	5,95	6,07	5,49	5,20	5,44	0,24
Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,51	7,52	6,85	5,92	6,45	6,08	5,60	5,62	0,02
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,35	6,21	6,40	6,65	7,25	7,32	6,85	7,30	0,44
Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,25	7,06	5,81	5,33	5,78	5,71	4,91	4,84	-0,07
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,10	11,70	10,12	10,30	11,19	11,33	10,61	11,29	0,67
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,95	0,73	0,68	0,76	1,26	0,88	0,90	1,00	0,10
Condiciones orales (K00-K14)	15,20	18,05	18,53	23,86	17,71	20,36	25,17	17,88	-7,28

Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres								Δ pp 2016-5
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Neoplasias malignas (C00-C97)	1,11	0,97	0,99	0,93	1,16	1,19	1,33	1,33	0,00
Otras neoplasias (D00-D48)	1,00	0,82	0,89	1,03	1,21	1,28	1,27	1,19	-0,08
Diabetes mellitus (E10-E14)	3,30	3,04	3,33	3,01	2,92	3,31	3,22	3,63	0,41
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,73	5,98	6,84	7,67	7,83	7,38	6,59	7,90	1,31
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,98	8,10	8,66	8,01	9,28	8,24	8,03	8,95	0,93
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,03	5,89	5,08	5,47	7,17	7,31	7,59	7,70	0,11
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,87	17,51	19,22	16,39	14,99	15,63	14,34	16,69	2,35
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,52	4,66	4,83	3,68	3,74	3,44	3,32	3,29	-0,02
Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,31	8,32	7,65	6,87	7,24	6,60	5,88	6,01	0,13
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,98	13,62	11,75	11,24	12,22	11,77	11,06	10,75	-0,30
Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,16	5,10	4,31	4,17	4,54	4,38	4,18	4,09	-0,10
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,61	11,43	10,58	10,92	11,90	11,63	11,39	12,56	1,16
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,74	0,58	0,54	0,61	0,80	0,69	0,72	0,84	0,12
Condiciones orales (K00-K14)	11,66	13,99	15,33	20,02	15,01	17,15	21,08	15,07	-6,01



Para de la infancia, las enfermedades de la boca, de los órganos de los sentidos y las de las enfermedades respiratorias, son los diagnósticos que más necesidad se genera en estos niños; las variaciones de solicitud de atenciones por estas causas son más estables, atendiendo menos condiciones orales, 2 menos de cada 100 atenciones y más condiciones psiquiátricas, pero menos de una más de cada cien entre 2014 a 2016.

3.1.5.4 LESIONES.

Las lesiones por ciclo vital y su comportamiento en los motivos de consulta, se detallan en la Tabla 80, donde se describen los pesos proporcionales de atención en salud por la causa más importante como su variación porcentual de la carga de atenciones entre 2014 y 2016.

De acuerdo con las proporciones observadas en la primera infancia, las causas de atención principales son s son los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas y segunda, lesiones no intencionales que corresponden que son casi el total de las atenciones; las primeras al disminuido su necesidad de atenciones y la segunda, ha crecido en casi 9 casos nuevos por cada cien consultas de 2014, se presentan importantes disminuciones para el 2016.

Para el grupo etario de la infancia, el comportamiento es similar al grupo anterior; las causas de morbilidad primeras como son los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas y la segunda las lesiones no intencionales, corresponden con el 99.25%; la causa primera los traumatismos han crecido en una consulta nueva por cada doscientas atenciones de 2016 y las lesiones disminuyen apenas en 0.02%.



En la adolescencia las causas de morbilidad de traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas son 90% de las atenciones y las lesiones no intencionales, corresponden en conjunto a 98.3% de la atención dada en este grupo de ciclo vital; la causa de lesiones, bajan a una razón de dos atenciones por cada cien consultas, y los traumas crecen a una razón de 0.24%.

Al respecto del grupo personas mayores (de más 60 años) la causa principal, los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, son 91,84%, de la atención y las lesiones no intencionales (7,88%) acumulan casi toda la atención; respecto a las variaciones entre 2014 a 2016, las causas variaron en uno caso de cada cien.

Tabla 80: Morbilidad específica por las lesiones, Quindío 2009 – 2016.

Subgrupos de causa de morbilidad	Total								Δ pp 2016-5
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,15	4,94	4,72	5,33	6,24	5,19	5,31	6,31	1,00
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,32	0,67	0,72	0,70	0,69	0,74	0,64	0,42	-0,22
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,04	0,09	0,07	0,05	0,07	0,07	0,04	0,05	0,01
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,49	94,31	94,50	93,93	93,00	94,00	94,01	93,22	-0,79



Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres								
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-5
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,68	4,63	4,26	4,98	5,64	4,71	4,99	5,52	0,53
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,21	0,48	0,56	0,60	0,52	0,57	0,39	0,28	-0,11
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,02	0,08	0,09	0,02	0,09	0,07	0,04	0,06	0,01
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,09	94,80	95,08	94,41	93,75	94,65	94,57	94,15	-0,43

Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres								
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-5
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,79	5,42	5,36	5,81	7,09	5,93	5,79	7,55	1,77
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,47	0,96	0,94	0,84	0,92	1,02	0,99	0,63	-0,37
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,07	0,09	0,04	0,08	0,05	0,08	0,04	0,05	0,01
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,67	93,54	93,66	93,27	91,94	92,97	93,18	91,77	-1,41

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social.

3.1.5.5 MORBILIDAD DE EVENTOS DE ALTO COSTO

El grupo de eventos de enfermedades de alto costo, busca establecer la carga de morbilidad por estas enfermedades que comprenden una serie de eventos, los cuales, por su tratamiento y manejo, consumen altos recursos financieros y tecnológicos en salud. Integran estas, las enfermedades renales crónicas, la enfermedad causada por ser portador del VIH (SIDA), las leucemias en los niños, y las enfermedades huérfanas o raras, esta últimas en fase de sistematización de su presencia.



La Tasa de incidencia de VIH notificada al sistema de información de la CAC, del 2008 al 2016 muestra un patrón de incremento, con una diferencia de 32.47 puntos de tasa, lo que coloca en rojo este indicador con relación al país, generando alerta que constituye la alta prioridad para el departamento, Tabla 81.

Se observa una intensidad baja de casos de leucemias en los menores, con una menor tasa que la nacional, enfermedades que entran en el complejo sistema de atención por unidades funcionales especializadas para ellas, lo que favorecerá lo que se observa cómo es que para los dos últimos años se reporta tendencia al descenso.

Tabla 81: *Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo Quindío 2008-2016.*

Evento	COLOMBIA	QUINDIO	Comportamiento									
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	3,40	0,00			-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	0,00	0,00										



Gobernación del Quindío

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Tasa de incidencia de VIH notificada	27,00	59,47												
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,73	1,37	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	3,20	6,87	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗			

Fuente: Cuenta de Alto Costo. *: Estimación a nivel del departamento **: Cuenta de alto costo ***: SIVIGILA

Tabla 82: SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo Quindío 2008-2016.

Evento	COLOMBIA	QUINDIO											
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	3,40	0,00											
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados													
Tasa de incidencia de VIH notificada	27,00	59,47											
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,73	1,37	0,00	0,00	0,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,37
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	3,20	6,87	0,00	0,00	1,30	1,98	2,66	3,36	2,03	0,00	2,74	6,87	

Fuente: Cuenta de Alto Costo.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



El Grafico 57 detalla la progresión de la Enfermedad renal crónica y sus diferentes estadios, donde el mayor número de pacientes se ubican en el estadio 3, llegando en promedio a 7.000, seguido de los estadios 0 y 2 los cuales superan los 5000 pacientes y los pasos a estadios superiores 4 y 5, es bajo, hallándose en general menos de 1000 personas afectadas en ellos; estas cifras útiles para los cálculos de demandas de servicios, costos, planificación de la red de servicios en lo relacionado con la enfermedad de alto costo, caso particular de la enfermedad renal crónica.

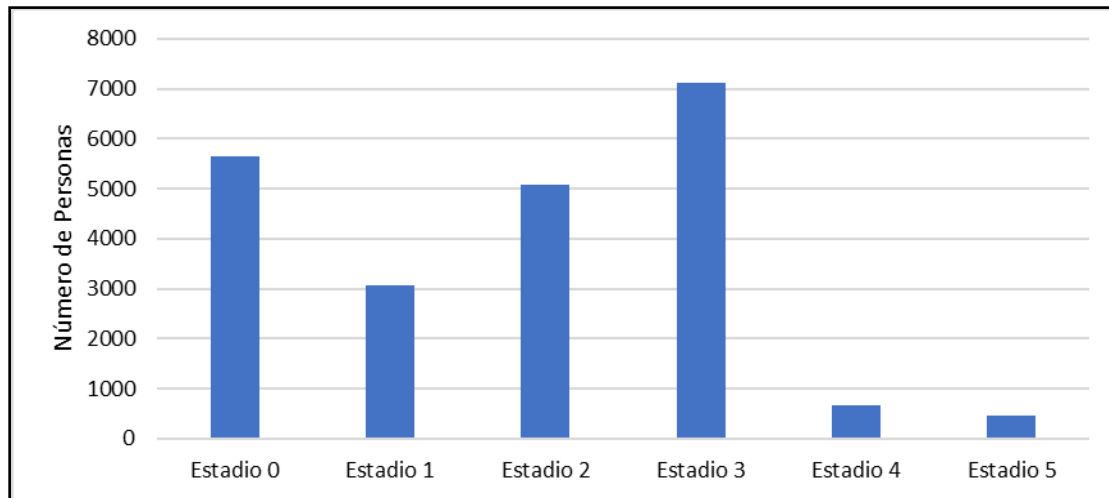


Gráfico 57: Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el departamento Quindío, 2016

Fuente: Ministerios de Salud y Protección Social CAC 2016.



3.1.5.6 MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES

Se han considerado dos eventos precursores de enfermedad renal crónica, como son la Diabetes mellitus y la hipertensión arterial; ambas enfermedades presentan en el departamento tasas superiores a las nacionales, con un riesgo medio o semejante al del país por tanto su color se torna amarillo; en la hipertensión arterial, con tres puntos de diferencia de tasa, su cambio en la CAC es de 18% inferior con el de la nación, los datos de hipertensión varían en la CAC en 18% para el país, mientras para Quindío en 0.12%, bajando la diferencia de tasas en 67%. La diabetes mellitus, se presenta una diferencia de tasa que no llega a una unidad, con una tendencia a bajar, sigue siendo más alta; esta enfermedad se constituye en un escenario de riesgo para los eventos cardiovasculares, que ocupan la primera causa de mortalidad en el departamento, como se muestra en la Tabla 83.

Tabla 83: *Eventos precursores del departamento, Quindío, 2009 -2016.*

Evento	COLOMBIA	QUINDIO	Comportamiento				
			2012	2013	2014	2015	2016
Prevalencia de diabetes mellitus	2,30	3,40	↘	↘	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	7,90	10,90	↘	↘	↗	↗	↗

Fuente: Ministerios de Salud y Protección Social; SISPRO, CAC 2016



Es de resaltar que estos eventos precursores se constituyen en los principales factores de riesgo para los eventos cardiovasculares, los que son la primera causa de mortalidad en el departamento, y muestran que las muertes por enfermedades del sistema circulatorio o enfermedades cardiovasculares son las causas con mayor frecuencia observada en el periodo entre 2005 a 2015.

3.1.5.7 MORBILIDAD DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO)

El Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA, reglamentado por el decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, es el encargado de la provisión en forma sistemática y oportuna de información sobre la dinámica de las situaciones y eventos clasificados como de interés en Salud Pública que afectan la salud de la colectividad del territorio; el proceso de notificación semanal es obligatorio para todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, dando cumplimiento con los indicadores de calidad y oportunidad a las autoridades sanitaria territoriales para su intervención y control.

La red notificadora del Departamento del Quindío, viene presentando cambios importantes en relación al número de Unidades Primarias Generadoras de datos, las cuales presentan una tendencia al descenso, con un promedio de decrecimiento del 7% anual, situación que muestra la problemática en relación a la Prestación de Servicios de Salud en el Territorio; presentándose situaciones como el retiro de la entidad COSMITET de los municipios de La Tebaida, Calarcá y Circasia; sumado a lo anterior y teniendo en cuenta la baja productividad de algunos centros de salud, debido a la disminución horaria del personal médico en los mismos y los procesos de Búsqueda Activa Institucional, se caracterizan como unidades informadoras dos centros de salud correspondientes a Red Salud del municipio de Armenia, los centros de salud de los corregimientos de la Virginia y Quebrada negra del municipio de Calarcá, sumado a dos consultorios particulares



**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017**



pertenecientes también al municipio de Calarcá, los cuales no cuentan con la producción diagnóstica semanal.

El sistema de Vigilancia en Salud pública del Departamento del Quindío, para la vigencia 2017, cuenta con una red de Notificación que consta de 69 Unidades Primarias Generadoras de datos (se cierra temporalmente dos UPGD de los municipios de Calarcá y La Tebaida por procesos de habilitación, motivo por el cual para el 2017, se realiza evaluación de 67 UPGD en total) y 117 Unidades Informadoras las cuales reportan semanalmente a las Unidades Notificadoras Municipales (12) donde se consolida la información por cada uno de los municipios, llegando finalmente a la unidad Notificadora Departamental la cual se encarga de consolidar la información del Departamento y enviarlo al Instituto Nacional de Salud, entidad encargada de la consolidación de la información del país, entregándola finalmente al Ministerio de Salud y Protección Social, desde donde se envía a la Organización Panamericana de la Salud y finalmente a la Organización Mundial de la Salud; proceso que se desarrolla todas las semanas desde el día lunes hasta el día jueves, según ruta de información.

Por medio de las acciones de verificación y fortalecimiento en la operatividad del SIVIGILA desde todos los sectores, se ha logrado mantener un cumplimiento en el reporte semanal obligatorio por parte de las Unidades Primarias Generadoras de Datos, que supera el mínimo esperado según indicadores descritos en los lineamientos de inspección, Vigilancia y control en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud.

Como lo muestra la tabla 84, el porcentaje de cumplimiento acumulado por parte de las Unidades Primarias Generadoras de Datos, alcanzó el 98,7%, no presentándose Unidades en silencio



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



epidemiológico, ni en riesgo de negatividad; el cumplimiento de las 12 Unidades Notificadoras Municipales y la Unidad Notificadora Departamental fue del 100%.¹²

Tabla 84. Indicadores de Cumplimiento del reporte semanal por Municipio, Departamento del Quindío – 2017.

MUNICIPIO	No. TOTAL UPGD ACTIVAS	% DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO POR UPGD	No. DE UPGDEN RIESGO DE NEGATIVIDAD	No. DE UPGD EN RIESGO DE SILENCIO	CUMPLIMIENTO ACUMULADO REPORTE SEMANAL POR UNM
ARMENIA	36	98.43%	0	0	100%
BUENAVISTA	1	100%	0	0	100%
CALARCA	8	95.91%	0	0	100%
CIRCASIA	3	95.91%	0	0	100%
CORDOBA	1	100%	0	0	100%
FILANDIA	3	92.94%	0	0	100%
GENOVA	1	100%	0	0	100%
LA TEBAIDA	3	100%	0	0	100%
MONTENEGRO	6	94.23%	0	0	100%
PIJAO	1	100%	0	0	100%
QUIMBAYA	3	98.0%	0	0	100%
SALENTO	1	100%	0	0	100%
QUINDIO	67	98,7%	0	0	100%

Fuente: SIVIGILA – SSDQ

¹² Informe anual del sistema de Vigilancia en Salud Publica – 2017 – Secretaria de Salud Departamental del Quindío.



Según la magnitud (frecuencias absolutas) detalladas en la tabla 85, las primeras cinco causas acumulan el 76% de los casos notificados en 5 años, por tal razón se definen como los eventos de mayor incidencia para el Departamento del Quindío en su orden Dengue, Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de la Rabia, Violencia de Género, Varicela e Intoxicaciones, mostrando el siguiente comportamiento:

Tabla 85: Cinco primeros eventos de notificación – Departamento, Quindío (2011 – 2017).

CO D	EVENTO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
210	DENGUE	1,11 8	606	1,83 4	3,13 1	3,96 0	2,50 7	578
307	VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA					2163	2,63 9	2,66 7
875	VIGILANCIA EN S.P. DE LAS VIOLENCIAS DE GENERO (V. INTRAFAMILIAR, V. SEXUAL)		466	1,11 8	1,23 6	1,21 5	1,70 7	1,65 0
300	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	1,16 3	1,59 7	2,61 9	2,38 3	309		
831	VARICELA INDIVIDUAL	1,77 8	1,31 9	1,31 6	1,25 2	1,12 9	1,21 4	1,07 6
217	INTOXICACIONES						1,01 6	934

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, SIVIGILA 2011 - 2016



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



El Departamento del Quindío, ha sido clasificado como híper endémico para dengue dada la permanente presencia de los vectores transmisores *Aedes Aegypti* y *Aedes Albopictus* y el elevado reporte de casos, el cual de acuerdo a lo evidenciado en la tabla 86, muestra su mayor pico comportamental para la vigencia 2015, momento en el que se inicia un descenso significativo, mostrando para el año 2016 un 37% de reducción, situación que se acrecienta para la vigencia 2017, con un descenso de 77% en el número de casos reportados, situación que puede estar directamente relacionada, con el descenso de intensidad horaria del servicio médico en algunas entidades. Subregistros de información y especialmente diagnósticos abiertos que obstaculizan la identificación de los eventos de interés en Salud Pública en el Territorio.

Los municipios de Córdoba, Génova y Montenegro, se identificaron como los de mayor riesgo por presentar las tasas de incidencia más altas del Departamento, seguidos en comportamiento por los municipios de Armenia, Quimbaya y Circasia, los municipios de Pijao, Buenavista y Filandia presentaron las menores incidencias. (Mapa 10)

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

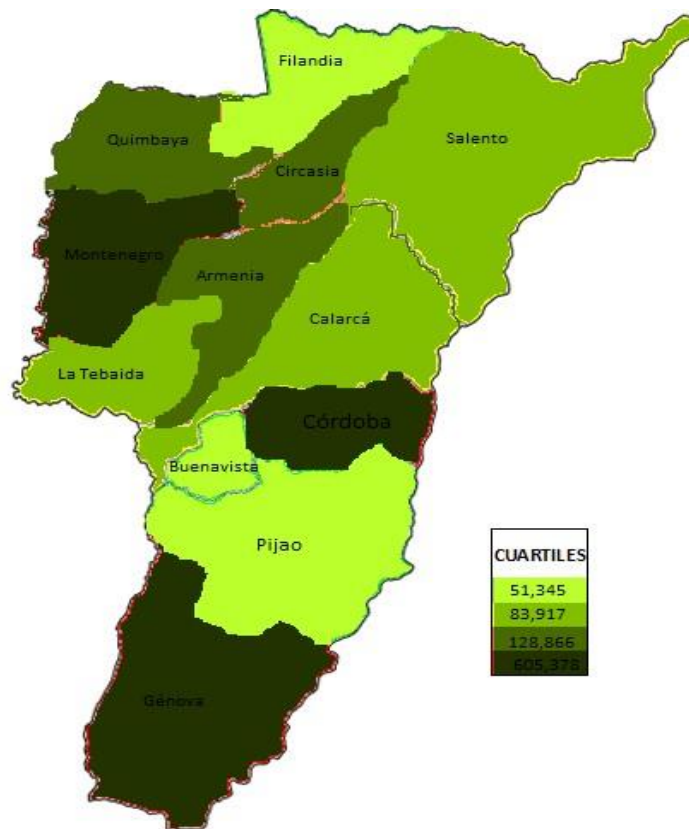
Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Mapa 10: Zonificación del riesgo para Dengue por Municipios, Departamento del Quindío – 2017



Fuente: Sivigila Quindío

El comportamiento del Dengue para la vigencia 2017, de acuerdo a los ciclos vitales, concentra el mayor número de casos en el ciclo vital de Adultez con el 28%, seguido del ciclo vital de vejez, donde se encuentra el 21% del total comportamental del evento para el Departamento; en un tercer lugar de ocurrencia los casos se presentaron en el ciclo vital de juventud con un 17%, seguido en comportamiento de la Primera infancia con el 13% y Adolescencia con el 12%, en último lugar de frecuencia se encuentra el ciclo vital de infancia con el 9%.

El gráfico 58 muestra el comportamiento de los casos de dengue según ciclos vitales y sexo, iniciando por la primera infancia que evidencia un comportamiento muy similar entre hombres y



mujeres, siendo el ciclo vital considerado de alto riesgo dada la posibilidad de presentar cuadros graves del evento; la infancia con un menor comportamiento que el ciclo anterior, de igual forma no presenta diferencias entre sexos; a partir de la adolescencia el comportamiento del dengue en los hombres supera significativamente el de las mujeres, siendo el ciclo vital de juventud el que presenta la mayor diferencia, encontrando que por cada dos hombres con dengue en el Departamento del Quindío durante el año 2017, se presentó una mujer con la enfermedad.

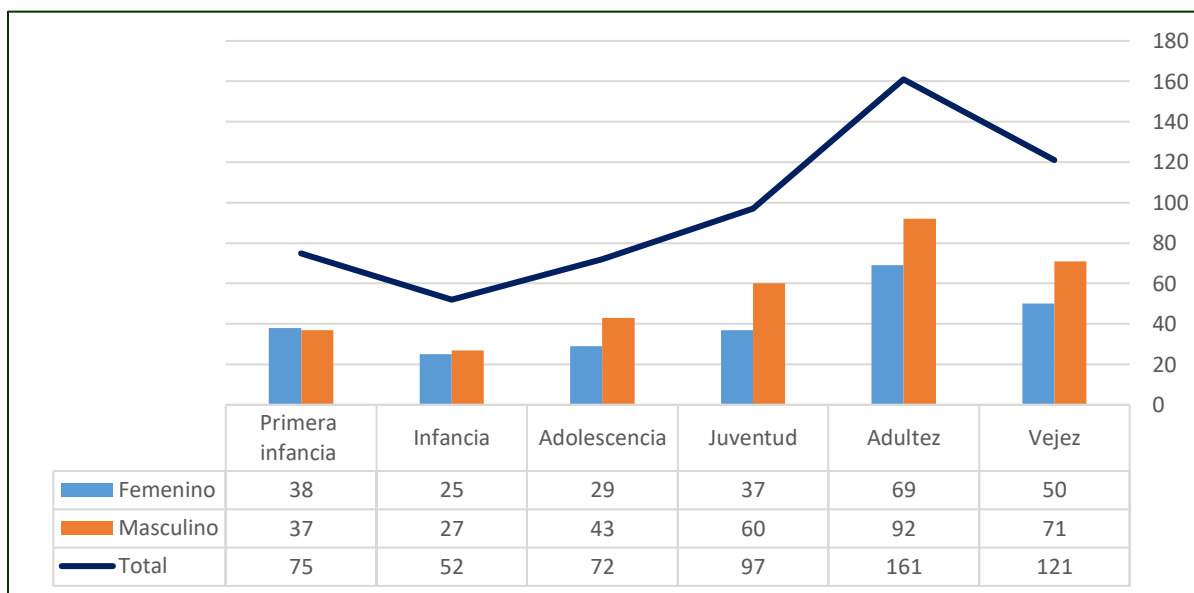


Gráfico 58: Casos de dengue por ciclo vital y sexo – Departamento del Quindío - 2017

Fuente: SIVIGILA – SSDQ

Las Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de la Rabia, presentan una tendencia clara al ascenso, sufriendo un cambio en la codificación del evento en el SIVIGILA, generándose el evento de Vigilancia Integrada de la rabia Humana, el cual inicia en el 2015, desapareciendo del



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



reporte el evento anterior; para la vigencia 2016, el reporte presenta un comportamiento elevado, continuándose para el año 2017, vigencia de mayor incidencia para el periodo de tiempo evaluado, con un promedio de reporte semanal de casos de dengue de 51,2, con una moda de 51 casos, un valor mínimo de 33 casos notificados en la semana epidemiológica 24 y un máximo de 80 casos notificados en la semana epidemiológica 14.

Para el año 2017, la incidencia nacional de agresiones por APTR fue de 259,6 casos por 100.000 habitantes, la incidencia departamental fue de 466,48 casos por 100.000 habitantes, ubicando al Quindío en el segundo lugar de notificación para el evento después de San Andrés Islas ¹³

Las Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de la rabia, se presentan en todos los ciclos vitales, desde la primera infancia, hasta la vejez, siendo el ciclo de Adulthood el de mayor comportamiento; el sexo masculino concentra el 55% de las agresiones y el sexo femenino el 45%. Tabla 86, frente al evento es esencial la clasificación del mismo, el cual depende del estado de vacunación del animal agresor, la situación de la agresión y el resultado de la observación del animal.

La situación identificada en relación a las agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de la Rabia, se relaciona principalmente con la irresponsabilidad en relación a la tenencia de mascotas, sumado al incremento de perros y gatos especialmente en situación de abandono y la proliferación permanente de los mismos, por lo que en forma inicial es perentorio adelantar campañas de esterilización como método inicial de control, vacunación canina y felina, para la

¹³ Informe anual del sistema de Vigilancia en Salud Publica – 2017 – Secretaria de Salud Departamental del Quindío.



prevención, sumado a campañas de sensibilización sobre tenencia responsable de mascotas y fortalecimiento de la autoridad policiva a este respecto.

Tabla 86: *Casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de la Rabia, Departamento del Quindío – 2017*

Ciclo Vital	Femenino	Masculino	Total
Primera Infancia	130	163	293
Infancia	127	243	370
Adolescencia	122	154	276
Juventud	212	263	475
Adulthood	411	448	859
Vejez	201	193	394

Fuente: SIVIGILA – SSDQ.

La Violencia de Género, entendida como “Cualquier acción, omisión, conducta o amenaza que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico y/o patrimonial a la persona, y/o afectaciones a las familias o las comunidades, asociada a un ejercicio de poder fundamentado en relaciones asimétricas y desiguales entre hombres y mujeres, donde se produce

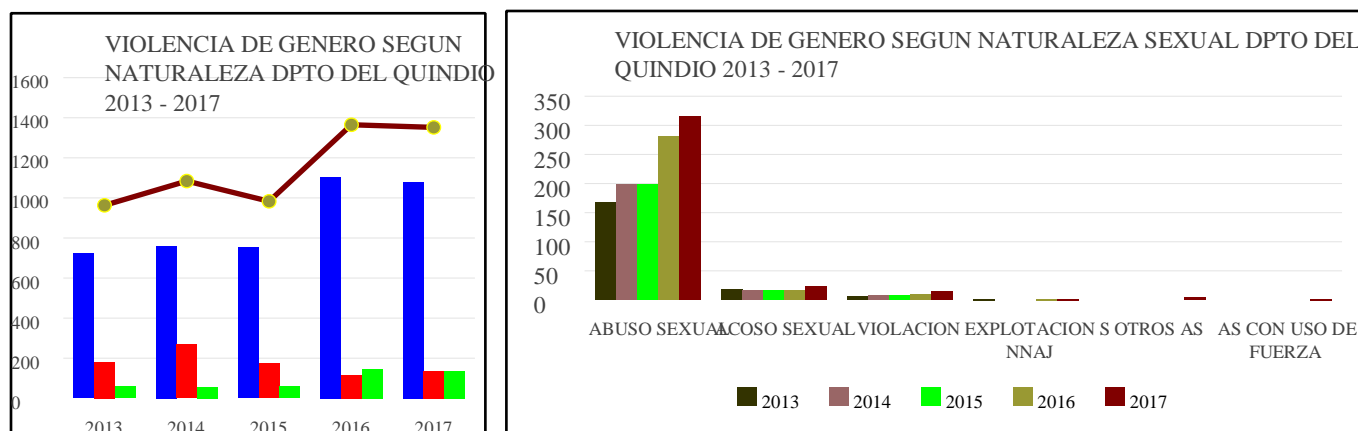


una sobrevaloración de los masculino en detrimento de lo femenino, tanto en el ámbito público como en el privado, para mantener condiciones de desigualdad y discriminación”¹⁴

La notificación obligatoria por SIVIGILA de la Violencia de genero ingresó en el año 2013, mostrando un comportamiento con tendencia al aumento, siendo la vigencia 2016, la de mayor incidencia, continuándose la situación para la vigencia 2017, con una tendencia estable entre las dos vigencias, en relación a la naturaleza de las violencias, se encuentra que la violencia Física concentra el 80% de los casos, mostrando el mayor comportamiento en la vigencia 2016, con una estabilidad lineal para el 2017 seguida de la violencia sexual con el 23,4%, siendo el abuso sexual el que agrupa en promedio el 90% de la violencia sexual, en menor proporción se encuentra la violencia por grave negligencia y finalmente la violencia psicológica. Gráfico 59.

La violencia de género para las vigencias 2013 y 2014 fue perpetrada por integrantes de la familia en un 96% de los casos, para la vigencia 2015, se presentó una disminución importante, comportamiento que continua con una tendencia al descenso, mostrando para el año 2017, un 72% de casos de Violencia de Género por agresores integrantes de la familia.

Tabla 87: Casos de violencia de Genero según naturaleza Departamento del Quindío 2013 2017



¹⁴ Protocolo de Vigilancia de la Violencia de Genero INS.



Gobernación del Quindío

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Fuente: SIVIGILA – SSDQ

Las situaciones de violencia pueden producirse en todos los momentos de la vida: la primera infancia, infancia, la adolescencia, la adultez y la vejez. Todo acto de violencia contra niños y adultos de ambos sexos puede acarrear consecuencias negativas para la salud que deben ser abordadas por los sistemas sanitarios. Sin embargo, es imperioso que se preste especial atención a la violencia contra la mujer, por las siguientes razones: la invisibilidad de este tipo de violencia en las estadísticas nacionales e internacionales, su aceptabilidad social, los obstáculos económicos y sociales a la búsqueda de ayuda (como la vergüenza y el estigma), el poco efecto de las sanciones legales y la limitada capacidad de los sistemas de salud para detectar y brindar atención a las sobrevivientes.¹⁵

De acuerdo a lo reportado en el SIVIGILA (Gráfico 59), los casos de violencia de género según curso de vida, muestra un incremento a partir del año 2016, que supera el comportamiento de los años anteriores, evidenciando que la Adultez es el momento que presenta la mayor frecuencia de casos de violencia seguido de la Juventud y en tercer lugar la Adolescencia, momentos marcados en forma especial por la violencia de pareja; en cuarto lugar por número de casos pero con el mayor impacto en incidencia es la primera infancia, seguido de la infancia, situación que genera la necesidad de acciones integrales e intersectoriales que aporten al mejoramiento de las condiciones de vida de los niños en el Departamento del Quindío; finalmente y no menos importante los casos de violencia en el curso de vida de la Vejez, situación de alto impacto social por la alta vulnerabilidad de esta población.

¹⁵ Informe anual del sistema de Vigilancia en Salud Pública – 2017 – Secretaría de Salud Departamental del Quindío.

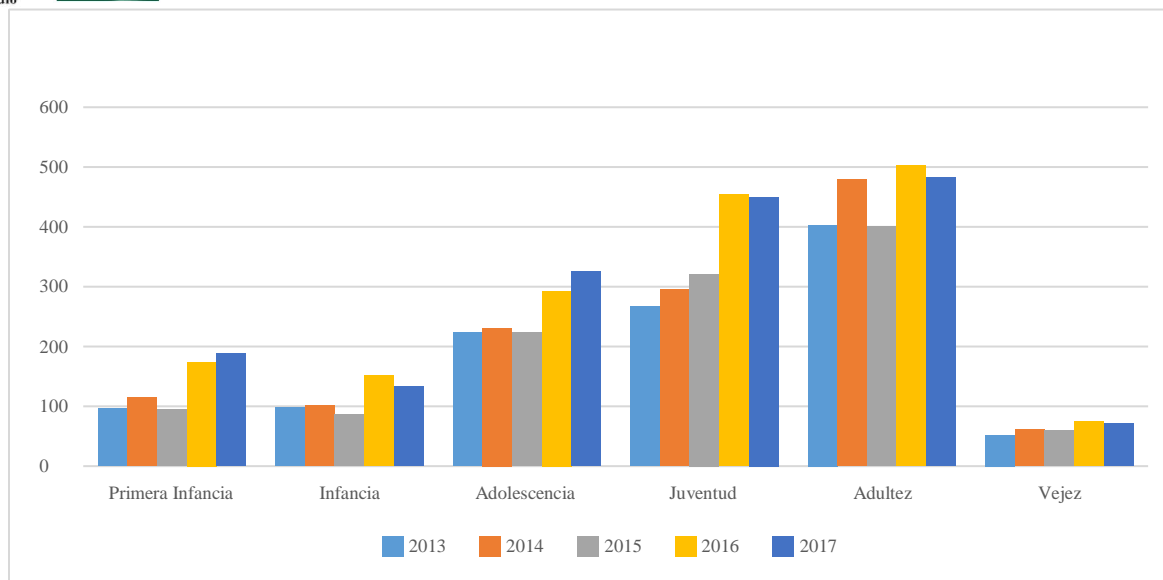


Gráfico 59: Casos de Violencia de Género según curso de vida de la víctima Departamento del Quindío 2013 – 2017

Fuente: SIVIGILA – SSDQ

Según lo muestra la gráfica 60 La Violencia de género por Naturaleza muestra la violencia física como la de mayor comportamiento, afectando todos los momentos vitales, con mayor énfasis en la Adulthood y la Juventud, donde la violencia de pareja marca el comportamiento y en los grupos de primera infancia e infancia los agresores son los padres, con un mayor porcentaje por parte de la madre; en el grupo de vejez, a pesar de mostrar un comportamiento reducido, se evidencia el ciclo de la violencia dado que los agresores por lo general son sus hijos.

La violencia sexual ocupa el segundo lugar en ocurrencia, encontrando el ciclo de Adolescencia como el de mayor afectación, situación que se suma al embarazo en adolescentes que cada vez presenta mayores índices, impactando crudamente el proyecto de vida de esta población, que finalmente presenta desescolarización, quedando vulnerables a riesgos tales como el consumo de sustancias psicoactivas, como principales agresores se encuentran las parejas y exparejas sentimentales, quienes por lo general son mayores de edad. Otro grupo afectado por este tipo de



Gobernación del Quindío



**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017**



violencia es el correspondiente a la infancia que muestra índices elevados, siendo un grupo de alta vulnerabilidad en el que se encuentran como agresores personas cercanas o familiares, continua en comportamiento la primera infancia, grupo poblacional afectado en forma permanente, considerándose el de mayor riesgo por su vulnerabilidad, siendo necesaria la organización intersectorial, para fortalecer los procesos de protección de la infancia en el Departamento; el ciclo vital de vejez, los grupos de Adultez y vejez muestran un comportamiento bajo en relación a los demás grupos sin embargo la presencia de casos hace que la intervención a realizarse en relación a este riesgo debe estar enfocada a todos los momentos vitales. Es importante evidenciar que para la vigencia 2017, el comportamiento de la violencia sexual presentó el comportamiento más alto del periodo de tiempo analizado.

La violencia Psicológica, presenta un comportamiento reducido, que al analizar el contexto de la violencia de género en el Departamento del Quindío, no coincide con los altos índices presentados por las demás formas, asumiéndose un posible subregistro, que obliga a adelantar acciones encaminadas al fortalecimiento del Talento Humano encargado de la identificación de este tipo de violencia desde todos los entornos; el curso de vida de la Adultez presenta el mayor reporte de casos, con frecuencias significativamente bajas en los demás grupos vitales, siendo la vigencia 2014, la de mayor comportamiento en el periodo de tiempo analizado.

La grave negligencia se presenta en los grupos vitales extremos, considerados de mayor vulnerabilidad, siendo la primera infancia la más afectada, encontrando que las falencias de tipo nutricional representan el mayor reporte, la vigencia 2016 fue la de mayor comportamiento, presentando una leve reducción para la vigencia 2017.

Para el reporte específico de la violencia de género se cuenta con la inclusión de entidades como las comisarías de familia de los 12 municipios, el Instituto Colombiano de Bienestar familiar y las fiscalías como Unidades Informadoras en el SIVIGILA, con el fin de mejorar el porcentaje de

cobertura de la información en el Departamento del Quindío. En la tabla 88 se encuentra la relación numérica de los casos de violencia según naturaleza y curso de vida para una mayor comprensión de lo graficado.

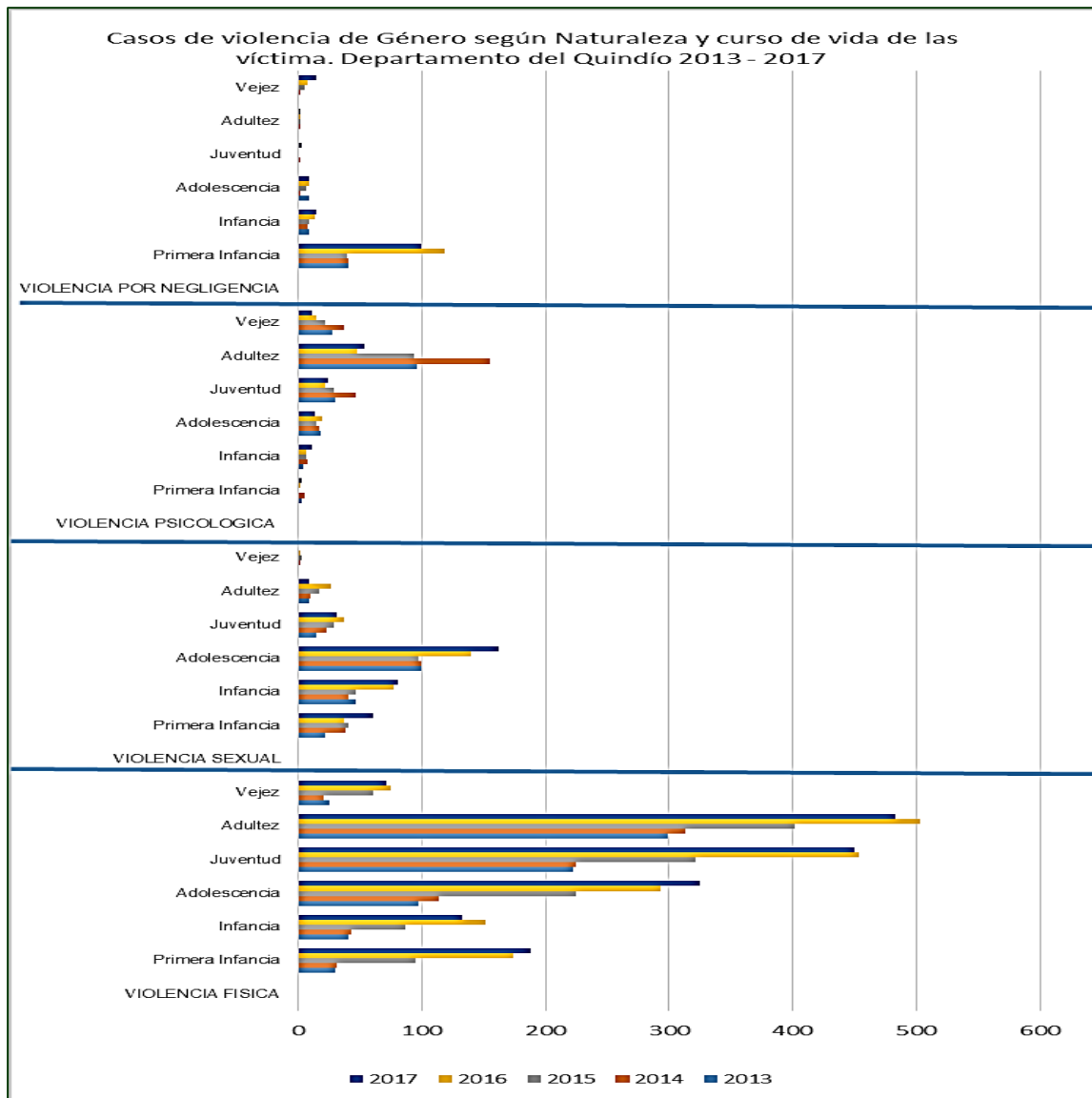


Gráfico 60: Casos de violencia de género según naturaleza y curso de vida de las víctimas. Departamento del Quindío 2013– 2017.

Fuente: SIVIGILA - SSDQ



Tabla 88: Casos de violencia de género según Naturaleza de la violencia y curso de vida de las víctimas. Departamento del Quindío 2013 - 2017

NATURALEZA DE LA VIOLENCIA	2013	2014	2015	2016	2017
VIOLENCIA FISICA					
Primera Infancia	30	31	95	174	188
Infancia	40	43	86	151	133
Adolescencia	97	114	224	293	325
Juventud	222	225	321	454	450
Adulthood	299	313	401	503	483
Vejez	25	20	60	75	71
VIOLENCIA SEXUAL					
Primera Infancia	22	38	40	37	60
Infancia	46	40	46	77	81
Adolescencia	100	100	97	139	162
Juventud	15	23	29	37	31
Adulthood	8	10	17	26	8
Vejez	0	2	3	1	0
VIOLENCIA PSICOLOGICA					
Primera Infancia	3	5	0	1	3
Infancia	4	7	6	6	11
Adolescencia	18	17	14	19	13
Juventud	30	46	29	22	24
Adulthood	96	155	94	47	54
Vejez	27	37	22	15	11
VIOLENCIA POR NEGLIGENCIA					
Primera Infancia	41	41	39	118	100
Infancia	9	7	8	13	14
Adolescencia	9	1	6	8	8
Juventud	0	1	0	0	3



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Adulthood	0	1	1	2	2
Older age	0	2	5	7	14

Fuente: SIVIGILA - SSDQ

El gráfico 61 muestra el comportamiento de los casos de varicela reportados al SIVIGILA, entre los años 2011 al 2017, evidenciando que se inicia para la vigencia 2011, con el más alto comportamiento, presentando un descenso significativo para el año 2012, momento en el que se inicia una tendencia estable hasta el 2014 con un comportamiento inestable entre el 2015 y 2016; la vigencia 2017, muestra el menor comportamiento para el periodo analizado.

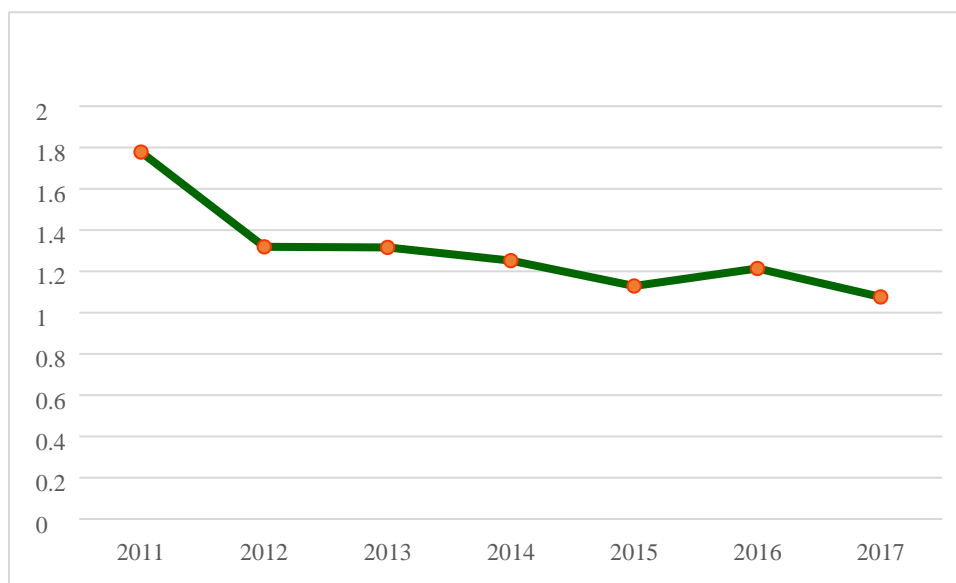


Gráfico 61: Comportamiento de los casos de varicela – Departamento del Quindío 2011 – 2017.

Fuente: SIVIGILA - SSDQ

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



La varicela ocupa el cuarto lugar entre los eventos de reporte obligatorio en el SIVIGILA, correspondiendo a una de las enfermedades transmisibles de mayor dispersión en el territorio, considerándose uno de los eventos de mayor transmisibilidad, afectando especialmente como lo muestra la gráfica 62, a la población de 0 a 5 años de edad (Primera Infancia), debido a su vulnerabilidad inmunológica, para el año 2015, se incluye la vacuna contra la varicela en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), actividad que se espera impacte en el comportamiento del evento logrando la reducción efectiva, situación que puede estar dando resultado dada la disminución de casos a partir de la vigencia 2015, con un leve aumento para el 2017, que no afecta el comportamiento tendencial al descenso.

La población perteneciente al curso de vida de la Infancia (de 6 a 11 años de edad), muestra una tendencia al descenso, con un comportamiento elevado para la vigencia 2016, relacionado con las múltiples situaciones de brote reportadas especialmente por Instituciones educativas, dado el contacto directo con niños con varicela, los cuales inician el periodo de transmisibilidad dos días antes del inicio del brote, dándose el aislamiento del menor solo en el momento de la aparición del brote; para la vigencia 2017, la varicela presenta una disminución importante en este grupo de edad.

En la Adolescencia (12 a 17 años de edad), se muestra un comportamiento inferior a los dos ciclos de vida anteriores, a pesar de corresponder aún a población en edad escolar, situación que posiblemente se explica porque el grupo de personas en este rango de edad que no sufren la enfermedad durante la primera infancia y la infancia es un menor porcentaje, unido a que los compañeros de estudio que están en contacto con los casos de varicela, ya cuentan con la inmunidad natural que brinda la enfermedad; sin embargo las acciones de seguimiento deben ser más intensivas dada la posibilidad de que la enfermedad se presente en gestantes, generando

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



posibles efectos en el feto, que pueden llevarlo a presentar defectos congénitos o posiblemente la muerte, además de poner en riesgo la vida de la gestante adolescente.

En el momento de vida Juventud que incluye la población de 18 a 29 años de edad, se evidencia un comportamiento muy similar al presentado por la adolescencia, con un aumento importante entre las vigencias 2016 y 2017, situación que puede relacionar con los aislamientos de casos domiciliarios, los cuales no cumplen con el rigor esperados generando casos en población susceptible; se encuentra el mayor riesgo de contagio para mujeres en gestación, por lo que se adelantaron acciones de seguimiento específico y remisión a ginecobstetricia, dado que para la vigencia 2017, se reportaron en total 9 casos de gestantes que presentaron la enfermedad.

Entre más edad, mayor el riesgo de presentar formas graves de varicela, continuándose el reporte de casos en población clasificada en el ciclo vital de Adulthood (de 29 a 59 años de edad), con un comportamiento relativamente estable, mostrándose el menor número de casos para la vigencia 2017; el ciclo vital de la vejez, muestra un número supremamente bajo de casos, los cuales son objeto de especial seguimiento debido a la alta vulnerabilidad de esta población y el alto riesgo de letalidad. Grafica 62.

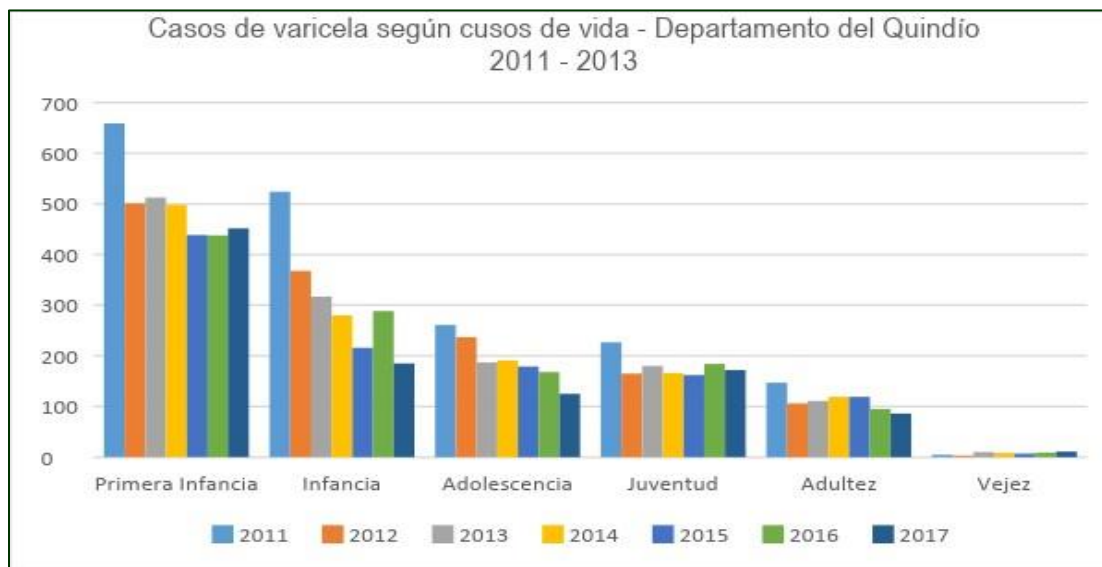


Gráfico 62: Casos de Varicela según Curso de vida - Departamento del Quindío 2011 – 2017

Fuente: SIVIGILA – SSDQ.,

No se presenta significancia entre sexos, sin embargo en la primera infancia, el sexo masculino supera al femenino en relación a los casos de varicela, mostrándose igualdad entre sexos en los ciclos de infancia y adolescencia, en el ciclo de juventud el sexo femenino supera al masculino, igualándose nuevamente para el ciclo vital de la vejez; finalmente la relación entre sexos de los casos de varicela muestran que por cada hombre con varicela en el Departamento del Quindío, se presenta una mujer con varicela (1:1). Gráfico 63.

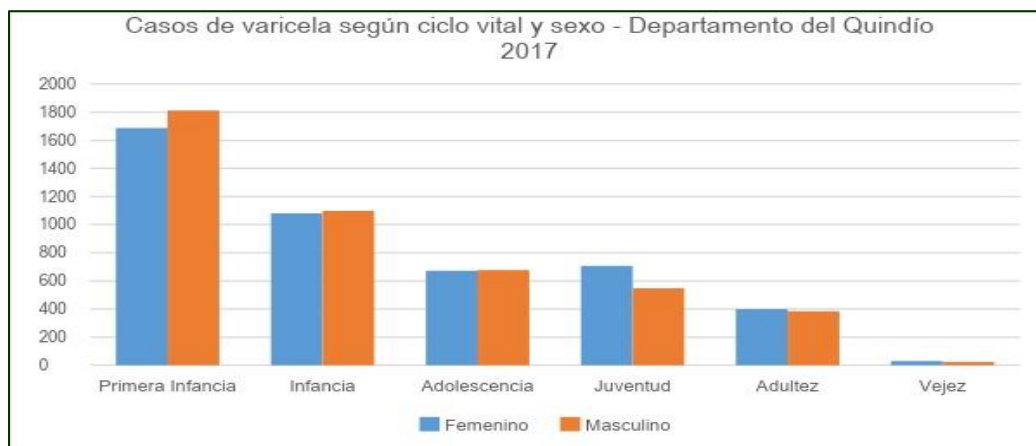


Gráfico 63: Casos de varicela según ciclo vital y sexo – Departamento del Quindío 2017.

Fuente: SIVIGILA - SSDQ

El evento de intoxicaciones, ha sufrido cambios en relación al proceso de codificación del evento en el SIVIGILA, dado que anteriormente se contaba con código para cada grupo de sustancias (Medicamentos, Plaguicidas, Metanol, Metales, Solventes, Gases, Sustancias Psicoactivas y otras sustancias Psicoactivas), unificando el reporte para la vigencia 2016, con el código 365 el cual incluye la totalidad de grupos de sustancias, motivo por el cual se incluye dentro de los cinco primeros eventos de mayor frecuencia para el Departamento del Quindío. El presente informe contiene el comportamiento de las vigencias 2016 y 2017, las cuales de contaron con el reporte unificado en ficha epidemiológica No. 365.

La tendencia comportamental muestra un descenso del 8% entre la vigencia 2016 (1016 casos) y la vigencia 2017 (934 casos); para la vigencia 2017, las intoxicaciones clasificadas como intencionales Psicoactivas, fueron las de mayor frecuencia alcanzando el 34,4%, seguidas de las intencionales suicidas con el 29,4%, en menor porcentaje se encuentran las intoxicaciones



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



accidentales con el 15% y accidentales con el 12%, los demás tipos de exposición se mostraron en porcentajes inferiores al 5%, siendo la de menor comportamiento la intencional Homicida.

Los casos de intoxicación según ciclo vital (Gráfico 64) muestran que el grupo más afectado por el evento es la Adulthood, momento que muestra un comportamiento elevado entre las vigencias 2016 y 2017, en segundo lugar en comportamiento se encuentra el grupo de Juventud, el cual muestra un aumento importante para el 2016, disminuyendo el número de casos para el 2017, ciclo vital de adolescentes muestra un descenso para el 2017, al igual que el grupo de primera infancia con un comportamiento similar al de los adultos mayores y el de menor reporte corresponde a la infancia.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co

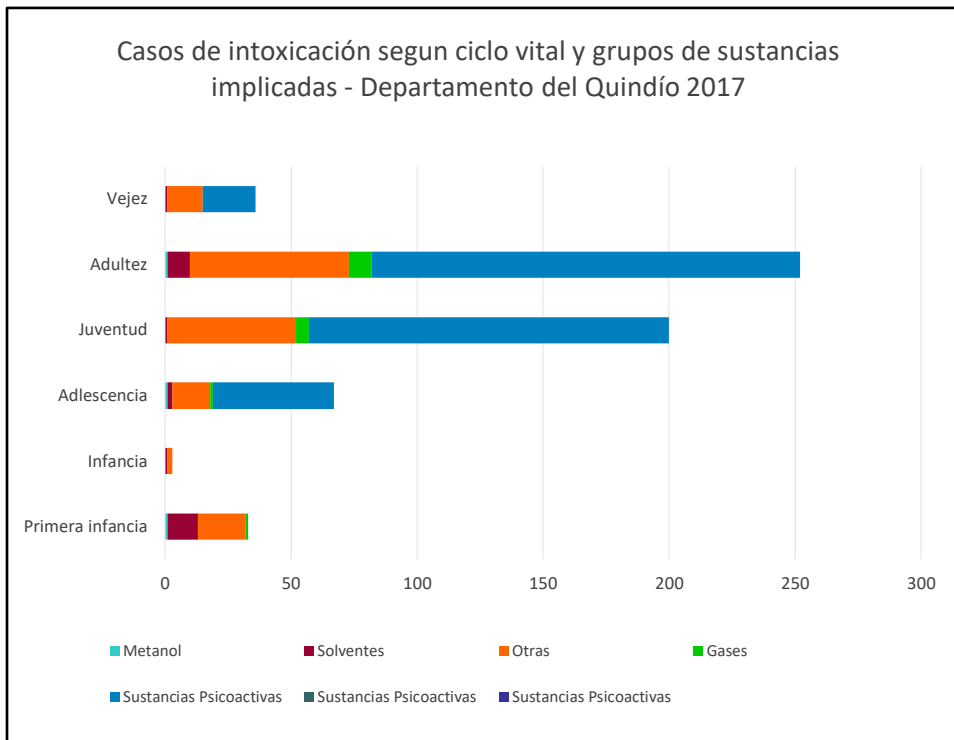


Gráfico 64: Casos de intoxicación según ciclo vital y grupos de sustancias implicadas - Departamento del Quindío 2017

Fuente: SIVIGILA – SSDQ

El gráfico 65 muestra el comportamiento de las intoxicaciones según el tipo de exposición o intención, de acuerdo a los ciclos vitales iniciando por el ciclo vital correspondiente a la primera infancia (de 0 a 5 años de edad) que para la vigencia 2017, correspondió al 6,5% del total de casos de intoxicación, encontrando que el 98,4% se clasificaron como intoxicaciones accidentales, debidas a la ubicación de sustancias químicas al alcance de estos menores y un caso clasificado como intencional homicida. El 30,6% fueron causadas por sustancias clasificadas como Otras, el



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



24% por plaguicidas, el 22% por medicamentos y el 19% por solventes, se reporta un solo caso por inhalación de gases. Gráfico 65.

El ciclo vital de infancia (de 6 a 11 años de edad) presenta un comportamiento supremamente bajo comparado con los demás ciclos de vida, correspondiendo al 0.84% (8 casos) correspondiendo el 62,5% a exposiciones de tipo accidental, encontrando situaciones que evidencian la problemática social que afrontan los niños y niñas del Departamento, como un caso (12,5%) clasificado como intencional Psicoactiva vislumbrando el inicio lamentablemente temprano del consumo de sustancias Psicoactivas y su fácil acceso a la población infantil, sumado a lo anterior se informa un caso clasificado como intencional suicida, situación que no se espera en un momento vital de inicio en el que solo se debe pensar en juegos y felicidad y no en dar fin a sus vidas; el último caso se clasifica como exposición con intencionalidad desconocida. Entre las sustancias implicadas para este grupo poblacional se informan los medicamentos con el 38%, Plaguicidas y Otras sustancias Químicas con el 25% cada una y el 12,2 % por solventes.

El ciclo vital de Adolescencia (12 a 17 años de edad) concentra situaciones que se muestran como intoxicaciones pero son el reflejo de situaciones negativas que requieren intervenciones integrales, dado que el origen proviene de sectores diferentes al de salud, corresponde al 25,4% del total de casos de intoxicación reportados correspondientes al Departamento del Quindío, encontrando que el 57% fueron intencionales suicidas, el 27,3% fueron intencionales Psicoactivas, el 7,3% de intencionalidad desconocida, 3,3% (5 casos) por exposición ocupacional, situación de interés dado que el grupo analizado es menor de edad y podría tratarse de trabajo infantil, se encuentra un caso por automedicación y un caso de intencional delictiva. Entre los grupos de sustancias más utilizadas se encontraron los medicamentos, que concentran el 42% de uso, (32%) las sustancias Psicoactivas, los plaguicidas el 13,3% en menor proporción el grupo de otras sustancias Químicas y escopolamina utilizada para acto delictivo.



En el grupo de Juventud (de 18 a 28 años de edad) se presenta el 54% de la situación de intoxicaciones para el Departamento del Quindío, siendo la Intencional Psicoactiva la de mayor frecuencia con el 41%, seguido de la intencional suicida con el 34%, se aumenta en este grupo las exposiciones de tipo ocupacional, principalmente relacionadas con el agro y uso de pesticidas con el 5,9%, en menor porcentaje y en su orden las exposiciones accidentales, Automedicación, los actos delictivos con escopolamina sumaron 7 casos y un caso de intencional homicida.

El curso vital de Adulthood, concentra el 58,7% del total de casos de intoxicación siendo la de mayor reporte la intencional psicoactiva (38%), seguida de La Intencional suicida (23%), la exposición de tipo laboral presenta el 17%, se incrementan los actos delictivos con el 5,5% siendo el curso de vida más afectado por esta situación, las demás exposiciones se presentaron en menores porcentajes; aparte de las sustancias Psicoactivas implicadas en el 49% de los casos, las sustancias más utilizadas fueron los plaguicidas (22%), Otras (18,3%) en menores porcentajes los solventes y los gases.

La vejez, aunque en menor proporción (6,8%) muestra comportamientos secuelas de ciclos anteriores y en algunas situaciones retrocesos mentales volviendo a comportamientos como los de la primera infancia, es así como la exposición accidental presenta el mayor porcentaje con el 31%, intencional Psicoactiva con el 25%, ocupacional 13,8%, intencional suicida 12,3%, mismo porcentaje para los actos delictivos. Entre las sustancias implicadas se encuentran en su orden Plaguicidas, Medicamentos y Otras sustancias Químicas.

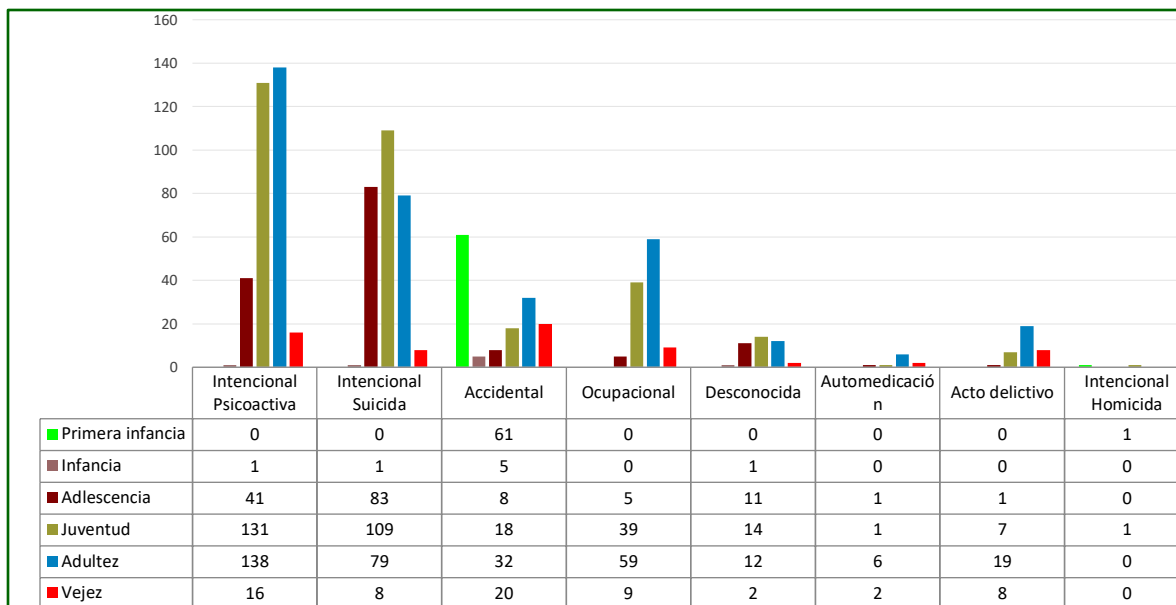


Gráfico 65: Casos de intoxicación según ciclo vital y tipo de exposición – Departamento del Quindío 2017

Fuente: SIVIGILA - SSDQ

En la tabla 89 se lista el total de eventos de interés en salud pública, reportados al aplicativo SIVIGILA, encontrando en su orden posterior a las cinco primeras causas, el VIH /SIDA Y MUERTE, con un comportamiento que evidencia un aumento significativo en la vigencia 2015, duplicando el comportamiento de las vigencias anteriores, continuando el incremento para la vigencia 2016; para el año 2017, se presenta un leve descenso proyectándose una posible estabilidad en el comportamiento del evento; de acuerdo al comportamiento mostrado para la vigencia 2017 el municipio de armenia concentro el 62% del total de los casos reportados, siendo el curso de vida de juventud el más afectado, seguido del grupo de adultez, siendo el sexo masculino el de mayor afectación. En relación al probable mecanismo de transmisión, el 71.5% fue heterosexual, el 24.4% homosexual, el 3.5% bisexual, se reporta 1 caso por transmisión maternoperinatal y 1 caso por Tatuajes.



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Ligado a la presencia de VIH, se encuentra la Tuberculosis Pulmonar, enfermedad reemergente, con fuerte presencia en el territorio, que muestra un comportamiento estable entre las vigencias 2015 y 2016, con un leve descenso para el año 2017; para esta última vigencia, los casos de tuberculosis pulmonar se concentran en un 53,16% en el municipio de Armenia, seguido en menor porcentaje del municipio de Calarcá con el 14.5%, La Tebaida con el 11.4% y Quimbaya con el 10.7% los demás municipios con porcentajes bajos en su orden Montenegro, Circasia y Salento; en relación a la tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar los municipios de Quimbaya que se muestra como el de mayor riesgo con una tasa de $48,4 * 100.0000$ hab. y el municipio de Montenegro con una tasa de incidencia para TBC pulmonar de $40,7 * 100.000$ hab. Se muestran como los de mayor riesgo superando significativamente la tasa de incidencia Departamental que se muestra en $28 * 100.000$ hab. Superando la tasa Nacional.

La tuberculosis se presenta con mayor frecuencia en el curso de vida de la Adulthood, seguido de la vejez, sin embargo es una enfermedad que se presenta a lo largo de la vida, afectando en menor proporción los grupos de Juventud, adolescencia y primera infancia, evidenciándose una transmisión activa de la enfermedad, siendo necesario adelantar acciones de búsqueda de sintomáticos respiratorios y realizar seguimientos específicos y permanentes a los contactos a riesgo de los casos reportados; en el curso de vida de la infancia no se relacionan casos de TBC en lo corrido de la vigencia 2017. De acuerdo al comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, el 69,8 % se presentó en el sexo masculino; el 20,4% se registraron en el grupo de 65 y más años, el 53,3% pertenecen al régimen subsidiado. Por pertenencia étnica, 218 casos (el 96,9%) se notificaron en otros grupos poblacionales, según área de ocurrencia de los casos el 91,6% se presentaron en cabecera municipal.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



339

El comportamiento por grupo poblacional de acuerdo a los registros de SIVIGILA, presenta su mayor proporción en el denominado otros grupos poblacionales con el 96,9% de los casos, seguido por población habitante de calle con el 8,8% y con la población privada de la libertad con 2,6 % *

Las Enfermedades Transmitidas por alimentos (ETA), muestran una tendencia al incremento entre las vigencias 2012 al 2013, presentándose un descenso significativo para la vigencia 2015; para el año 2016, hay un leve aumento, con un leve declive para la vigencia 2017. El proceso de seguimiento de las ETA muestra una relación directa con las temporadas de mayor afluencia turística al Departamento, siendo los grupos de visitantes provenientes de otros Departamentos, los que muestran mayor afectación, siendo difícil ubicar el alimento implicado dado que por lo general la sintomatología se presenta después de consumir variados alimentos en diferentes municipios del territorio; es importante evidenciar que el municipio de Quimbaya, seguido por los municipios de Montenegro y La Tebaida son los de mayor reporte, encontrando dentro de los agentes etiológicos aislados Salmonella Spp y en el 26% Shigella Spp.

Las lesiones de causa externa, se ubican en el ranquin de mayor reporte debido a que en la vigencia 2016, se incluyeron los accidentes de tránsito, incrementándose inconcusamente el comportamiento del evento, cambiándose el panorama para el 2017, dado el cambio relacionado en los lineamientos de Prevención, Vigilancia y Control del INS ¹⁶ eliminando el reporte de accidentes de tránsito, ocasionando una disminución del 99,7% del evento.

Se da inicio al reporte del intento de suicidio, con el fin de lograr información temprana dado el incremento de los suicidios a nivel Nacional, situación que muestra especial afectación en el Departamento del Quindío, encontrando una clara tendencia al aumento, siendo la vigencia 2017,

¹⁶ Lineamientos de Prevención, Vigilancia y Control 2017 – Instituto Nacional de Salud.



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



la de mayor incidencia (52,4 *100.000 hab) ocupando el sexto lugar a nivel Nacional después de los Departamentos de Vaupés, Putumayo, Caldas, Huila y Arauca. El sexo femenino es el de mayor reporte con un 63% de ocurrencia, siendo el curso de vida de juventud el más afectado; en relación a los rangos etarios para la vigencia 2017, la edad inferior para el intento suicida se dio en los 9 años de edad y el rango máximo fueron los 89 años, siendo necesario fortalecer el seguimiento de cada uno de los casos, con el fin de identificar los factores detonantes y lograr intervenciones que minimicen el riesgo de muerte en la población susceptible.

El Bajo peso al nacer a término, muestra un aumento importante entre las vigencias 2013 al 2014, continuándose la tendencia al aumento con leves incrementos hasta la vigencia 2016, presentándose una disminución significativa para el año 2017, encontrando para esta vigencia de acuerdo a las características sociodemográficas que el 54,1% de los recién nacidos con bajo peso al nacer a término son de sexo femenino y el 45,8% masculino; el 87,7% del total de casos notificados tienen residencia en la cabecera Municipal, el 10,3% en área rural disperso, y un 1,9 % se encuentran en centros poblados. Frente a la pertenencia étnica se encuentran que el 2,4% corresponde a población indígena y afrocolombiana.

Como factores a intervenir en relación a los hallazgos analizados para la vigencia 2017, se encuentran como antecedentes maternos que en un 50% de los casos correspondieron al primer embarazo, un 5,1% presentaron antecedente de hijos con bajo peso a nacer. Entre los Riesgos durante el embarazo se registran las Infecciones de vías urinarias con un 30,3% de ocurrencia, seguido de un periodo intergenésico menor a un año con un 14,1%, sobrepeso/obesidad y amenaza de parto pretérmino con un 10,3% cada una, hipertensión arterial con un 8,3%, síndrome anémico con el 7,7% y desnutrición materna con un 5,8% del total de los casos notificados para el evento. Respecto a los cuidados prenatales se encuentra que el 23,2% no registran controles prenatales, el 18,7% de los casos iniciaron controles prenatales en forma tardía posterior a las 13 semanas de gestación; es importante destacar que el 3,8% de las gestantes no consumieron micronutrientes

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



durante el embarazo actual, un 21,9 % de las notificaciones no registran consumo de micronutrientes durante el embarazo. Otros aspectos que pueden influir directamente sobre el bajo peso al nacer son los factores ambientales y de conducta se logra evidenciar en la notificación para el evento bajo peso al nacer que un 3,8% de las gestantes con consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias y otro 21,9 reportan realizar actividades diarias que implicaban esfuerzo físico.

La mortalidad perinatal y neonatal tardía, muestra un comportamiento que supera las cifras de las vigencias anteriores, siendo necesario adelantar acciones de intervención en pro de la adherencia a los controles prenatales, seguimientos específicos posteriores al nacimiento, en este grupo de eventos, se relaciona con un comportamiento elevado para la vigencia 2017, las malformaciones y defectos congénitos, los cuales ocupan las primeras causas de morbilidad y mortalidad en el departamento del Quindío para los menores de 1 año, presentando un aumento significativo para el año 2017, con un comportamiento importante que concentra el mayor porcentaje de casos en productos de gestantes entre los 20 a 34 años de edad , pasando de una tasa de prevalencia de defectos congénitos de 74,8 * 10.000 Nacidos vivos en el 2016 a una tasa de 130,4 * 10.000 NV en el 2017, el siguiente grupo con la prevalencia más alta en el 2017, fue entre 15 a 19 años, con 34,3 casos por cada 10 000 nacidos vivos. La anterior situación obliga a la intensificación de las acciones de vigilancia del evento, siendo necesario emprender ejercicios de investigación, con el fin de lograr identificar los factores de Riesgo que potencialicen la presencia de estas situaciones en el territorio.

Los eventos de interés en salud Pública relacionados con el binomio madre e hijo, muestran comportamientos importantes, que ponen en riesgo la vida de las gestantes y sus productos como el caso de la Morbilidad materna extrema, que para el 2017 muestra el mayor comportamiento, debido al ajuste del protocolo del evento, que aumenta los parámetros para la clasificación del riesgo de la gestante, aumentando el número de casos relacionados, sin embargo se considera una alerta temprana, para intensificar el seguimiento de la gestante con el fin de disminuir el número



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



de muertes maternas; otro evento de alta incidencia es la sífilis gestacional, enfermedad que requiere de tratamiento inmediato, con el fin de evitar los efectos en el producto de la gestación (sífilis congénita) para el 2017 presenta un comportamiento con tendencia al aumento, evidenciando las siguientes situaciones que facilitaron la presencia de casos de sífilis congénita (12 casos).

El 95,6% (87 casos) de los casos se encontraba en gestación al momento del diagnóstico, el 3,3% fueron casos captados en el puerperio y el 1,1% en el momento del parto.

Respecto a la realización de la primera prueba diagnóstica se encuentra que el 59,3% (54 casos) obtuvo el resultado dentro de las primeras 16 semanas de gestación, siendo importante evidenciar que 16 casos fueron captados después de la semana 30 de gestación, entre los que se encuentran 1 caso al momento de parto y 3 al puerperio, los cuales por edad gestacional corresponden a sífilis congénita.

De la población diagnosticada con sífilis gestacional, en el departamento del Quindío hasta la semana epidemiológica 52 de 2017, el 27,5% fueron clasificados como sífilis temprana con 25 casos y el 72,5% de los casos fueron de duración desconocida.

El 100% de las gestantes diagnosticadas recibieron tratamiento, al 68,1% le administraron 3 dosis de penicilina benzatínica, el 2,2% 2 dosis y el 29,7% solo tuvo 1 dosis.

El 9,9% de los casos fueron clasificados como reinfección.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



En el 68,1% de los casos los contactos sexuales recibieron tratamiento para sífilis.

El 31,9% de los casos no recibieron tratamiento inmediato en el momento tener resultado de prueba treponémica positiva.

Los eventos inmunoprevenibles, han presentado un descenso importante, dado el mejoramiento relacionado con la confirmación diagnóstica, sin embargo, es necesario fortalecer el reporte de los casos de Sarampión y Rubeola, necesarios para cumplir con la tasa de vigilancia activa; para la vigencia 2017, el evento de mayor reporte en este grupo de eventos fue varicela, seguido de parotiditis.

Para el caso del Departamento del Quindío, se encuentra dispuesto el Informe anual del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, el cual contiene el análisis del comportamiento epidemiológico de los eventos de reporte obligatorio vigencia 2017.¹⁷

Tabla 89: *Eventos de vigilancia en salud pública, departamento Quindío 2011 – 2017*

COD	EVENTO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
210	DENGUE	1.118	606	1.834	3.131	3.960	2.732	578	13.959
831	VARICELA INDIVIDUAL	1.778	1319	1.316	1.252	1.129	1.214	1.076	9.084
300	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE	1.163	1597	2.619	2.383	309			8.071

¹⁷ Informe anual del sistema de Vigilancia en Salud Pública – 2017 – Secretaria de Salud Departamental del Quindío.



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



344

	TRANSMISORES DE LA RABIA								
307	VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA					2.163	2.639	2.667	7.469
875	VIGILANCIA EN S.P. DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO (V. INTRAFAMILIAR, V. SEXUAL)			1.118	1.236	1.215	1.707	1.650	6.926
365	INTOXICACIONES					824	1.016	934	2.774
217	CHIKUNGUNYA				11	1.450	357	10	1.828
850	VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	171	146	165	160	360	372	340	1.714
590	ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)		276	339	278	180	222	173	1.468
820	TUBERCULOSIS PULMONAR	227	165	173	147	231	230	192	1.365
453	LESIONES DE CAUSA EXTERNA						1.268	3	1.271
356	INTENTO DE SUICIDIO						432	462	894
110	BAJO PESO AL NACER		83	69	169	175	180	155	831
750	SÍFILIS GESTACIONAL	116	88	71	69	92	84	91	611
560	MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	86	63	107	66	82	84	91	579
228	EXPOSICIÓN A FLÚOR			134	237	90	25	30	516
549	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA		10	35	33	71	119	153	421
895	ZIKA					3	356	4	363
490	MALARIA (VIVAX)	81	59	51	32	2	88	20	333

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



330	HEPATITIS A (BROTE)	159	27	38	29	15	32	29	329
340	HEPATITIS B	34	29	40	49	51	81	39	323
620	PAROTIDITIS	60	43	36	36	39	51	52	317
357	IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL				32	79	111	70	292
215	DEFECTOS CONGENITOS					94	71	114	279
455	LEPTOSPIROSIS	85	5	10	77	27	34	18	256
420	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	48	34	42	45	32	23	30	254
810	TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	57	29	36	28	36	27	34	247
815	DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS						82	140	222
458	LESIONES POR POLVORA VIGILANCIA INTENSIFICADA	20	38	30	32	35	26	7	188
348	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA		68	21	8	10	46	10	163
740	SÍFILIS CONGÉNITA	43	25	18	16	12	14	12	140
220	DENGUE GRAVE	19	4	20	36	21	9	1	110
470	MALARIA FALCIPARUM	15	12	6	13	16	29	10	101
298	EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	35	20	15	11	2	0	6	89
735	ANOMALIAS CONGENITAS		13	37	38				88
100	ACCIDENTE OFIDICO	15	16	10	11	13	10	9	84

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



346

452	LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS					35	28	18	81
530	MENINGITIS TUBERCULOSA	16	13	13	2	8	6	7	65
459	CANCER INFANTIL				6	3	30	23	62
456	LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	7	10	4		6	12	8	47
825	TUBERCULOSIS FARMACO RESISTENTE		5	1	5	4	6	11	32
600	MORTALIDAD POR IRA	1	9	1	2	9	3	4	29
450	LEPRA	5	6	3	7	2	4	1	28
800	TOSFERINA	2	8	7	5	2	2	1	27
580	MORTALIDAD POR DENGUE	7	1	7	9	2	1	0	27
342	ENFERMEDADES HUÉRFANAS Y RARAS						3	24	27
460	MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	7	8	2	4	2	1	3	27
550	MORTALIDAD MATERNA	3	3	3	4	3	5	2	23
205	CHAGAS	1	0	3	2	2	1	0	9
320	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA			1	4	1	0	0	6
760	TÉTANOS ACCIDENTAL	4	0	0	1	0	0	0	5
	TOTAL GENERAL	5.383	4.838	8.435	9.716	12.897	13.873	9.312	64.454

Fuente: SIVIGILA -SSDQ

El Sistema de Vigilancia en Salud Pública, desde el Instituto Nacional de Salud, ha desarrollado cambios e ingresos de nuevos eventos al sistema, lo que ha llevado al incremento del reporte de

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017**



eventos de interés en Salud Pública, los cuales deben estar acompañados de actividades de seguimiento, investigación de caso y de campo y la gestión en relación a la calidad de la información ingresada al sistema, lo que ha generado la necesidad de fortalecer el equipo Departamental de Vigilancia en salud pública Departamental, dada la permanente rotación del personal encargado del Sistema en los niveles municipales, obliga a adelantar procesos de capacitación, inducción y acompañamiento continuos.

El Gráfico 66. En los años de análisis (2011 -2016) se muestra un total de 91.587 casos correspondientes al reporte individual, con un promedio de reporte anual de 13.074 casos, teniendo en cuenta que para la vigencia 2011 el número de eventos a reportar era significativamente menor y año tras año el reporte se ha ido incrementando, siendo el año 2016, el de mayor comportamiento, sin embargo para la vigencia 2017, se presenta una disminución promedio del 23%, especialmente en los eventos relacionados con las enfermedades transmitidas por vectores, unido a la disminución en la prestación de servicios identificada en varias Unidades Primarias Generadoras de Datos, como es el caso de la ESE Hospital Pio X del municipio de La Tebaida, la ESE Hospital La Misericordia del Municipio de Calarcá, Red Salud Armenia y problemáticas en la prestación de Servicios en los municipios cordilleranos, situación que se vienen interviniendo, con el fin de mejorar la captación de los eventos de interés en Salud Pública.

Además, se cuenta con el reporte colectivo, el cual supera ostensiblemente el reporte individual, teniendo en cuenta que para la vigencia 2017, el reporte de los casos de Infección Respiratoria Aguda alcanzo en total 88.837 reportes y la Enfermedad Diarreica Aguda un total de 40.729 casos, lo que significaría que, en unión al reporte individual, la vigencia 2017 obtuvo un reporte total de 143.074 entre reportes individuales y colectivos.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co

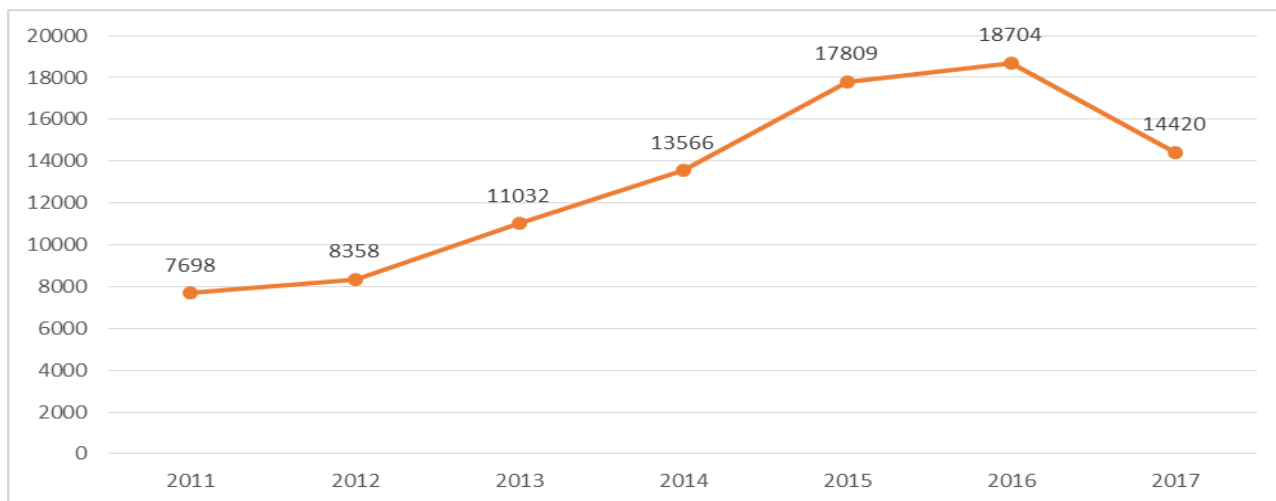


Gráfico 66: Tendencia de notificación al SIVIGILA, departamento Quindío 2011 al 2017.

Fuente: Secretaria de Salud, VSP; Departamento Quindío.

A continuación, y teniendo en cuenta la tendencia de las proporciones de incidencia por 100,000 habitantes para la vigencia 2017 de los eventos que acumulan 90% de la notificación, se destaca, según el Gráfico 67.

Dengue: como primera causa de notificación, muestra su menor comportamiento en el año 2012, presentándose un comportamiento con tendencia al aumento mostrando cifras 6 veces superiores en la vigencia 2015; con una incidencia de 700 casos por cada 100,000 habitantes, mostrando para el año 2016, un descenso del 31% con una tasa de incidencia de 440.98 x 100.000 habitantes, siendo evidentes los ciclos de esta arbovirosis. Para la vigencia 2017, el comportamiento muestra una caída libre, dado el impactante descenso mostrado por el evento, obteniendo una incidencia del 101,1.

Las Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia reportadas hasta la vigencia 2014 con el código 300, pasaron a denominarse vigilancia integrada de la rabia, cambiando al código 307 en el SIVIGILA, muestran que en su organización temática, no ha variado su



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



incidencia, correspondiendo al evento de mayor reporte especialmente para la vigencia 2017, obteniendo una tasa de incidencia de $467 * 100.000 \text{ hab.}$ Doblando en comportamiento la tasa nacional, ubicando al Departamento del Quindío en Segundo lugar Nacional, lo que muestra la necesidad de fortalecer las acciones de prevención en relación a la vacunación felina y canina teniendo en cuenta que la rabia es una enfermedad infecciosa viral de alta mortalidad (mayor de 90%) y presente aun en las poblaciones de Colombia y se han presentado casos en municipios del Valle del Cauca y Tolima, debiéndose resaltar que ambos departamentos colindan geográficamente con el Departamento del Quindío; la información de campo y de los respectivos soportes (comités de análisis) para dar el real contexto al comportamiento reportado de este evento, se convierten en valiosas herramientas de trabajo para las acciones de intervención las cuales requieren del concurso de los alcaldes, para lograr el control de la población canina y felina denominada callejera, sumado a la garantía de cumplimiento de la normatividad para la tenencia de mascotas.

La vigilancia en salud pública de las violencias de género (v. intrafamiliar, v. sexual), muestra que no varía dentro del sistema de información y por tanto dentro de la sociedad en el marco de la notificación y suponiéndose un subregistro frente a tendencias culturales de ocultamiento y temor respecto al reporte del evento; la violencia de género, que afecta a algo más de 300 individuos por cada 100,000 habitantes para la vigencia 2017, Aumentando el comportamiento en aproximadamente 20 puntos de tasa, evidenciándose el aumento de situaciones relacionadas, lo que evidencia un fortalecimiento en los procesos de reporte que unido a la acción intersectorial que se genera en las Rutas de atención de la violencia, puede generar una mejor respuesta por parte de la comunidad víctima de este flagelo, para que paulatinamente soliciten apoyo por medio de las entidades con competencia.

Varicela individual: enfermedad eruptiva de la infancia, es de gran poder epidémico, más en escolares; aunque su tendencia en la serie es en ascenso - descenso muy leve y poco insinuado;

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



esta enfermedad vera su descenso al favorecer la vacunación contra esta enfermedad, que aunque no deja secuelas en el infante, si puede llegar a generar malformaciones fetales y ser causa de letalidad en los jóvenes adultos que aún pueden no tener inmunidad; su tasa esta alrededor de los 188 casos por 100,000 habitantes.

Infección por VIH/SIDA/ y mortalidad por SIDA: muestra una tendencia completamente estable entre el año 2011 al 2014, presentando un aumento importante para el 2015, continuando con la tendencia al alta para 2016, llegando a una tasa de incidencia de 59,5 x 100.000 habitantes.

Tuberculosis pulmonar: esta infección trasmisible y ocasionada por el bacilo de Koch, detalla que es una enfermedad de alta presencia en la comunidad del departamento del Quindío con valores que no descienden en 2017, con una tasa de incidencia de 33,6 * 100.000 hab. Que supera la tasa Nacional la cual se encuentra en 26 * 100.000 Hab; las cifras que son fluctuantes en los seis años de notificación construyen una tendencia a disminuir; sin embargo, es necesario tener presente la necesidad de intensificar la difusión de la información a la comunidad para que demanden servicios de salud al identificarse como sintomáticos respiratorios a lo cual debe sumarse la búsqueda activa por todo el personal de salud en sus diferentes instituciones y niveles. Se debe destacar que esta enfermedad es una complicación y una de sus mayores causas de muerte, cuando se asocia al VIH/SIDA aumentando el riesgo de muerte de estos pacientes.

El Gráfico 67, muestra la tendencia de las tasas de incidencia de los eventos de mayor reporte, sin embargo, se evidencia la afectación ocasionada por los cambios de codificación los cuales no permiten visualizar en forma clara su comportamiento en el tiempo.

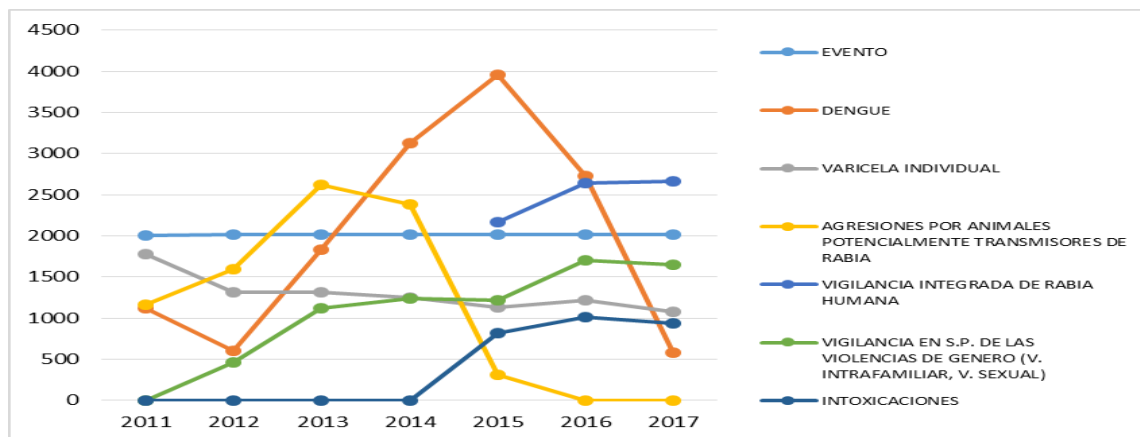


Gráfico 67: Tendencia de las tasas de incidencia de ENO, SIVIGILA, departamento, Quindío 2011 – 2017

Fuente: SIVIGILA Departamento del Quindío (2017).

La Tabla 90, detalla el comportamiento de la notificación obligatoria y su relación con el país, y su respectiva priorización y semaforización, clasificando los eventos de notificación obligatoria, priorizados para intervención dado que se ubican muy por encima de la tendencia Nacional, siendo objeto de intervenciones integrales, con el fin de impactar positivamente en su comportamiento tendencial.

Dentro de los accidentes biológicos, las Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de la Rabia, se prioriza, teniendo en cuenta que es el reporte de mayor notificación individual, generando la necesidad de adelantar intervenciones de tipo intersectorial e interinstitucional, con el fin de lograr impacto en el proceso.



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



En relación a los eventos de interés en Salud Pública incluidos en el grupo de Ambientales, las Intoxicaciones se priorizan, situación que se conecta en forma directa con los eventos de violencia dado que en un alto porcentaje de los casos de intoxicación se motivan por intentos suicidas, evento que se prioriza además dentro del grupo mental.

Entre las violencias, la violencia de género es la de mayor comportamiento, superando la tasa Nacional, siendo uno de los eventos de mayor impacto social, por lo que se requiere de procesos integrales que generen impactos positivos en el comportamiento del evento, siendo importante tener en cuenta que el accionar frente a los factores detonantes, dependen de la intersectorialidad.

En el grupo de las Enfermedades No transmisibles, se priorizan las Enfermedades Isquémicas del corazón y las Enfermedades Crónicas de las vías inferiores, evento directamente relacionados con los estilos de vida, la nutrición y hábitos que generan riesgos desde edades tempranas que finalizan en la letalidad especialmente en el curso de vida de la vejez, sin embargo, es necesario instaurar acciones dados los fallecimientos de población joven por procesos de tipo crónico.

Entre los eventos No transmisibles se encuentran los maternos perinatales y congénitos encontrando como evento priorizado la muerte materna, teniendo en cuenta el comportamiento informado para la vigencia 2016, sin embargo, para el año 2017. El evento disminuye en comportamiento; los defectos congénitos se relacionan como la primer causa de muerte en la población menor de un año, por lo que se prioriza , dado que supera el comportamiento Nacional, siendo necesario fortalecer la investigación relacionada con este último evento, teniendo en cuenta que se desconocen los riesgos, siendo preocupante la situación dado que es un evento generalizado en el Departamento, que podría llevar a la hipótesis de riesgos de tipo ambiental o de consumo.

Continuando con el contexto materno perinatal, otro evento priorizado es la Sífilis gestacional, evento que continua con un comportamiento elevado, identificándose captaciones inoportunas, que generan consecuencias como la sífilis congénita, que a pesar de semaforizarse en amarillo, para el



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Departamento es un evento que no debe presentarse, por lo que se requiere de acciones de intervención y seguimiento específico relacionado con la captación oportuna, seguimiento al tratamiento, cubrimiento de la pareja en riesgo y controles de seguimiento a la eficacia del tratamiento así como la identificación oportuna de posibles reinfecciones.

Entre las enfermedades reemergentes y olvidadas y de transmisión aérea y contacto directo, se prioriza la Infección respiratoria Aguda grave inusitada, teniendo en cuenta la alta tasa de hospitalización por el evento que dobla el comportamiento Nacional.

El VIH/SIDA es el evento priorizado entre los de Transmisión sexual, dada su tendencia al aumento y su alta tasa de mortalidad, el cual se relaciona en forma directa con la Hepatitis C, siendo el hospital mental del municipio de Filandia el de mayor reporte de casos de hepatitis.

Finalmente, las Enfermedades Transmitidas por Alimentos, son de especial interés, siendo un evento consecuencia del desarrollo turístico del Departamento, que muestra aumentos importantes específicamente en las temporadas vacacionales, siendo necesario iniciar procesos de trabajo conjunto, con el fin de mejorar la captación oportuna de situaciones de brote, para su respectivo seguimiento.

Con esta clasificación y definición de, riesgos de eventos, se considera relevante comentar que para un fortalecimiento del sistema de notificación y en general de la vigilancia epidemiológica en el Departamento se deben hacer énfasis en los procesos analíticos que controlen el subregistro, frente a la serie de casos y eventos que la comunidad o el mismo personal de salud no identifican, llegando a subestimar la real magnitud del problema, limitar las intervenciones en salud pública requeridas; por lo tanto es indispensable continuar fortaleciendo los equipos técnicos de Vigilancia

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



en Salud Pública de todos los niveles, para lograr una efectiva respuesta a las necesidades de la población en relación a la identificación veraz de la situación de salud.

Tabla 90: *Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del departamento Quindío, 2008 – 2017*

Causa de muerte	Colombia	Quindío	Comportamiento									
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Causas externas (incidencias x 100.000 hbtes)												
Accidentes biológicos												
Accidente ofídico (incidencia x 100.000 hb)	10,20	1,57	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	259,60	466,48	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Muertes por accidentes de tránsito (2016)	15,10	17,43	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Ambientales												
Eventos adversos de los servicios de salud												
Infecciones asociadas a la atención salud	2,05	1,99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones												
Exposición a flúor	2,30	0,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	80,24	163,40	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017

Mental																
Conducta suicida (incidencia intento)	52,40	80,80	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗				
Violencia																
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	2,30	1,20	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘		
Tasa de incidencia de violencia de Género	200,80	300,30	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘
No transmisibles (tasa ajustada de mortalidad x 100.000 hbtes)																
Cáncer																
Cáncer de mama (tasa ajustada de mortalidad * 100.000 mujeres)	12,36	13,56	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Cáncer de cérvix (tasa ajustada de mortalidad * 100.000 mujeres)	6,84	5,85	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘		
Cáncer infantil	11,04	14,09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Cardiovascular																
Enfermedades Isquémicas del corazón	80,03	106,61	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘		
enfermedades cerebrovasculares	32,00	31,17	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
enfermedades hipertensivas	18,03	12,87	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘		
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	10,90	14,55	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘		
Diabetes mellitus	15,48	20,15	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘		
enfermedades respiratorias crónicas de vías inferiores	29,00	45,63	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘		
Congénitas																



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017

Defectos congénitos (prevalencia 10.000 NV)	119,20	178,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗
Enfermedades raras (incidencia)	6,33	4,20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Materno perinatal															
Bajo peso al nacer (porcentaje)	9,10	7,90	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘
Bajo peso al nacer a término (%)	3,65	3,28	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘
Embarazo en adolescentes (porcentaje)	21,00	20,90	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Morbilidad materna extrema (razón x 1.000NV))	35,75	26,20	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Mortalidad materna 2016 (razón x 100.000 NV)	51,27	68,46	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Mortalidad perinatal (tasa x 1.000 NV)	13,73	12,07	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘
Mortalidad neonatal tardía (tasa x 1.000 NV)	2,01	2,91	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗
Nutrición															
Desnutrición Aguda en Menores de cinco años de edad	0,20	0,30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años (2016)	8,24	2,17	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Trasmisibles															
Ambiental															
Ebola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inmunoprevenibles															
Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Evento adverso seguido a la vacunación	1,34	1,04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Meningitis meningitidis	Neisseria	0,24	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis por Haemophilus influenzae		0,10	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae		0,42	0,34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)		1,24	2,20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parotiditis		36,50	9,10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarampión-rubeola		0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Síndrome de rubeola congénita		0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos accidental		0,07	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos neonatal		0,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tosferina		9,75	1,75	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela		173,70	188,20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Materno perinatal													
Sífilis gestacional (razón de prevalencia x 1.000 NV)		7,40	15,61	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗
Sífilis congénita (incidencia x 1.000 NV+mortinatos)		1,43	2,06	-	-	↗	↗	↘	-	↘	↘	↘	↗
Remergentes y olvidadas													
Transmisión aérea y contacto directo													
Infección Respiratoria Aguda (muertes <5 años)		13,84	10,90	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado) tasa personas hospitalizadas		49,50	82,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lepra (tasa detección casos nuevos x 100.000 hb)		0,74	0,17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar		21,40	28,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis extrapulmonar		4,60	5,90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017

Tuberculosis Todas las formas	26,00	33,60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	0,93	1,22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión sexual y sanguínea (incidencia x 100.000 hbtes)												
Hepatitis B	3,80	6,80	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Hepatitis C	1,20	4,40	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘
VIH/SIDA	27,00	59,47	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗
Chagas crónico y agudo	2,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cisticercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue (tasa incidencia x 100.000 hbtes)	92,70	101,10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue grave (Letalidad %)	8,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Encefalitis: nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades de origen prionico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre amarilla	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis	15,87	5,25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	15,61	5,25	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Leishmaniasis mucosa	0,90	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis (muertes)	1,97	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria	105,35	5,77	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Malaria: vivax	48,15	3,49	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum	61,20	1,74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmitida por alimentos/suelo/agua												
Cólera	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda (muerte < 5 años)	3,46	0,00	↗	↗	↗	↗	↘	-	-	↗	↘	-
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,20	0,00	-	-	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	-
Hepatitis A	2,60	5,40	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↗



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017

ETA	15,46	30,40	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Vectores													
Zika	7,74	0,69	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Chikugunya	4,09	1,75	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘
Vigilancia sanitaria													
Uso y consumo													
Consumo de antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP													
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	92,70	101,10	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0,58	0,17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	4,33	3,15	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de Chagas	2,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	1,43	2,06	-	-	↗	↗	↘	-	↘	↘	↘	↘	↗

A continuación, y como elementos que pretenden motivar profundo análisis, algunos comentarios técnicos que se consideran de prioritaria atención:

El comportamiento de las enfermedades transmitidas por vectores, para la vigencia 2017, presentaron un comportamiento inusualmente bajo, siendo necesario adelantar procesos de búsqueda Activa institucional, dado que de acuerdo a los resultados de los índices entomológicos, la presencia del vector es continua, lo que evidencia la problemática relacionada con los diagnósticos abiertos por parte del personal médico; por lo que como medida de contención es necesario continuar con el reordenamiento del medio ambiente y participación activa de la comunidad como de múltiples actores (sectores), para el control efectivo continuando con el



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



seguimiento de enfermedades que comparten escenarios de transmisión y que afectan posiblemente a los niños en gestación como el caso del Chikungunya y Zika con sus respectivos impactos sobre la salud, la dinámica educativa, laboral y riesgos más graves para la salud.

Persiste la presencia del evento de sífilis congénita, que refleja un severo problema de calidad en el proceso de atención en los servicios de salud (públicos y privados) y muy posiblemente relacionado con las competencias educativas del personal de salud en el tema, situación que puede ser fácilmente subsanable en procesos de capacitación continua e implementación de sistemas de control relacionados con vigilancia epidemiológica estricta en los programas y las atenciones brindadas a las gestantes y una reestructuración de los servicios de atención a la gestante, al parto y al recién nacido, acorde a la Política de Atención Integral en salud (PAIS).

La violencia de género, muestra la dinámica social presente especialmente en los estratos I y II de la población del Departamento, siendo un reflejo de la desintegración familiar, de la situación de abandono social de los niños y niñas víctimas de violencia, de la falta de oportunidades y de la falta de proyectos de vida en la población adolescente, siendo un evento de impacto social, que requiere del concurso de todas las entidades, instituciones, organizaciones y redes de apoyo del Departamento, con el fin de concertar acciones, intervenciones que generen y garanticen un mejoramiento de las condiciones de vida de la población víctima.

El cáncer infantil, a pesar de ser un evento no priorizado, es necesario tenerlo en cuenta en los procesos de intervención prioritaria, para lograr aumentar la posibilidad de sobrevivencia de los menores, garantizando por medio de seguimientos continuos, la identificación de demoras en los procesos de captación temprana, oportunidad de tratamiento y seguimiento, por medio de intervenciones en red que faciliten el acceso de los menores a la atención especializada requerida, la cual se encuentra casi en su totalidad por fuera del Departamento del Quindío.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017**



Como proceso prioritario para las acciones de Vigilancia en Salud Pública, es perentorio, fortalecer los procesos de coordinación con la academia para la generación de procesos de investigación y de intervención relacionados con los eventos de interés en Salud Pública de mayor impacto, con el fin de identificar los riesgos primarios y orientar acciones de intervención más efectivas.

Es indispensable garantizar la continuidad del personal idóneo para los procesos de Vigilancia en Salud Pública en todos los niveles, con el fin de lograr un fortalecimiento del sistema para el empoderamiento como sistema prioritario de información para la toma de decisiones en salud.

En la página de la gobernación del Quindío, se encuentra publicado el documento “INFORME ANUAL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DEPARTAMENTO DEL QUINDIO VIGENCIA - 2016”.

3.2 ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, 2009 A 2017

De acuerdo a los resultados obtenidos en el censo 2005, para el departamento del Quindío se tenía una prevalencia de discapacidad 6.55 por cada 100 personas, superando la prevalencia Nacional que se mostró en el 6.4%.

Se desarrolla el análisis de las condiciones de la población con discapacidad del Departamento del Quindío, con 21.782 personas con discapacidad incluidas hasta el mes de diciembre de 2017 en el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), presentándose un aumento del 23.21% (5057 registros) en relación a los registros de la vigencia 2015. Correspondiendo a una prevalencia para el 2017 que alcanza el 3.8%.



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



La pirámide de población en condición de discapacidad, Grafico 55, identifica el comportamiento de la población en todos los grupos etarios, mostrando una base supremamente estrecha, siendo el grupo etario de 0 a 4 años de edad el de menor comportamiento; los niños de 5 a 9 años, presentan un comportamiento mayor que el evidenciado en los más pequeños, siendo el sexo femenino el de mayor afectación. De los 10 a los 14 años se inicia un aumento en el número de población discapacitada, siendo evidente el comportamiento en el sexo femenino, muy cercano al masculino.

En los grupos entre los 15 a 29 años, algo más en los hombres, situación dada posiblemente como secuelas de accidentalidad escolar, de tránsito, violencia y las relaciones con eventos ocupacionales en trabajadores jóvenes.

La discapacidad en la población de adulto mayor muestra un alto crecimiento en la población a partir de los 55 años, como impacto de las enfermedades crónicas mal manejadas en sus tempranos inicios. La frecuencia de la discapacidad tanto en hombres como en mujeres tiende a ser mayor conforme aumenta la edad, entendiéndose que se debe a una mayor exposición a factores de riesgo y a determinantes como los estilos de vida y el medio ambiente, con un comportamiento predominante mostrado por la población mayor de 80 años de edad, mostrando una razón de una persona discapacitada mayor de 80 años de edad, por cada tres discapacitados en los demás rangos etarios. Situación que origina una sobrecarga para la población, en relación al concepto del índice de dependencia por vejez.

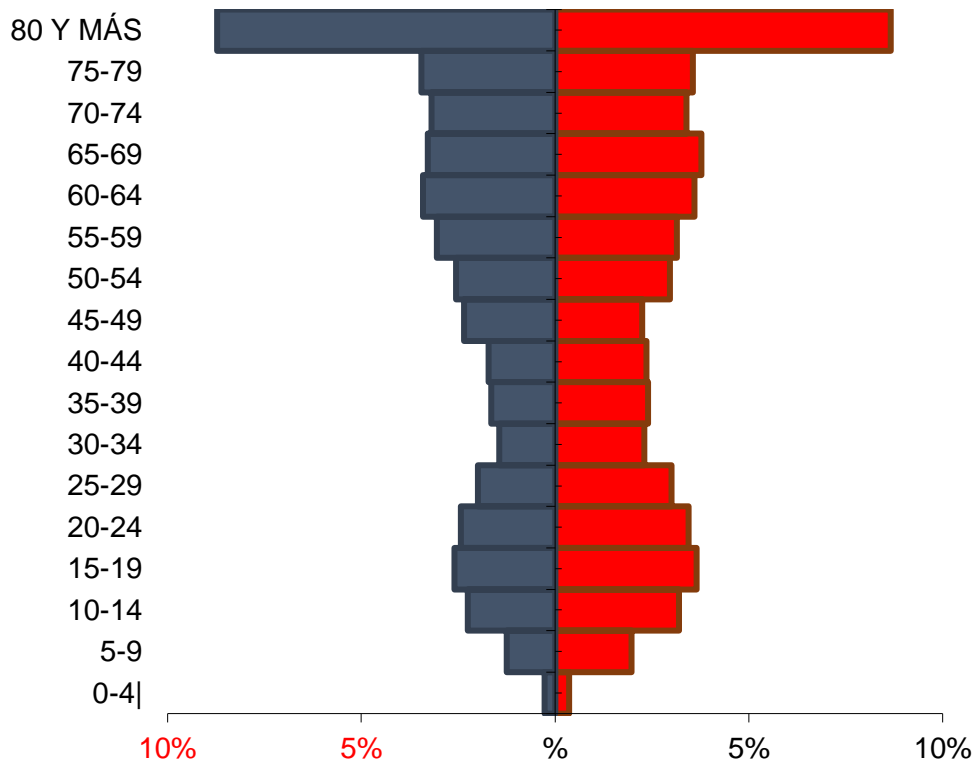


Gráfico 68: Pirámide de la condición de discapacidad en Quindío a 2017.

Respecto a la distribución de las alteraciones permanentes y teniendo en cuenta que una persona con discapacidad puede presentar varios tipos de alteraciones de manera simultánea, por tanto la sumatoria de los casos por alteración, es superior al total de personas con discapacidad registradas; se observa que los tres tipos de alteraciones más frecuentes en la población con discapacidad del departamento del Quindío para el 2017, son las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas (51.63%); con el sistema nervioso (44.39%) , los ojos (31.55%).



El Sistema cardiorrespiratorio y las defensas presentan un porcentaje importante con el 18.12%, seguido de las alteraciones relacionadas con los oídos (16.01%), la voz y el habla (18.33%), la digestión, el metabolismo, las hormonas (9.54%), con porcentajes relevantes en relación al total de las alteraciones de tipo permanente analizadas; en menor porcentaje se muestran las alteraciones del sistema genital y reproductivo (6.21%), la piel (2.99%) finalmente los demás órganos de los sentidos (Olfato, tacto y gusto) con el 2.03% (Tabla 91).

Tabla 91: Total personas por alteraciones permanentes del departamento del Quindío, 2002-2017

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	11.246	51,63
El sistema nervioso	9.669	44,39
Los ojos	6.872	31,55
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	3.946	18,12
Los oídos	3.488	16,01
La voz y el habla	3.992	18,33
La digestión, el metabolismo, las hormonas	2.078	9,54
El sistema genital y reproductivo	1.353	6,21
La piel	651	2,99
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	442	2,03
Ninguna		0,00
Total	21.782	

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad

3.2.1 PERSONAS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD POR SEXO

La Tabla 92 y la Tabla 93, referencian las condiciones de discapacidad de hombres y mujeres para la vigencia 2017; los hombres concentran el 51.8% de la situación de discapacidad, siendo, las



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



alteraciones permanentes en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, el sistema nervioso y los ojos, las de mayor comportamiento concentrando el 50% de las discapacidades, en 11.296 hombres registrados, con lo que se determina que cada hombre registrado, se está declarando hasta dos (1.84) funciones alteradas. En las mujeres, con la misma organización de órganos con discapacidad, se acumulan 60% de las alteraciones declaradas, y con las alteraciones del sistema cardiorrespiratorio y las defensas, 72% de las condiciones en 7.461 mujeres, con lo que se determina que, por cada mujer registrada, se están presentando más de dos condiciones de discapacidad (2.15). Según estas tablas, en ambos grupos de sexo y edades, la mayoría de sistemas y órganos reportan alguna alteración.

De acuerdo a la razón de discapacidad por cada 1.11 hombres en condición de discapacidad, se encuentra una mujer de acuerdo a las cifras medidas para el Departamento del Quindío vigencia 2017.

Tanto en hombres y mujeres la población de mayor afectación por algún tipo de discapacidad corresponde a los de 60 años y más, concentrándose el mayor comportamiento en la población de 80 y más años, siendo las discapacidades relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas y la discapacidad de los ojos los de mayor incidencia.

Para los menores de 0 a 5 años de edad, la discapacidad de mayor incidencia para ambos sexos , se relaciona con el sistema nervioso seguido del movimiento del cuerpo, manos, brazos , piernas, encontrando estos dos tipos de discapacidad riñendo entre el primer y segundo lugar en la población general de 0 a 5 años de edad.



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



En los niños de 6 a 11 años de edad, la discapacidad más frecuente se relaciona 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, se encuentra para ambos sexos un comportamiento elevado relacionado 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 92: Alteraciones permanentes por curso de vida en los hombres del Quindío, 2017

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	42	141	151	462	1.740	3.129
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	13	34	64	119	381	1.220
El sistema genital y reproductivo	9	22	28	66	184	409
El sistema nervioso	58	439	670	940	1.504	1.506
La digestión, el metabolismo, las hormonas	11	27	48	68	249	473
La piel	1	11	19	37	85	134
La voz y el habla	29	211	251	537	671	548
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	1	6	7	39	70	93
Los oídos	10	56	77	231	386	1.096
Los ojos	17	89	156	336	829	1.983
Total general	95	613	875	1.451	3.179	5.083

FUENTE: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad.



Tabla 93: Alteraciones permanentes por curso de vida en las mujeres del Quindío, 2017.

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	104	141	322	1.360	3.516
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	9	18	45	100	442	1.471
El sistema genital y reproductivo	7	23	25	60	182	327
El sistema nervioso	48	247	439	590	1.279	1.713
La digestión, el metabolismo, las hormonas	8	16	41	76	336	706
La piel	4	8	12	30	114	188
La voz y el habla	21	134	159	329	533	474
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	3	13	10	21	67	108
Los oídos	3	47	56	145	354	990
Los ojos	14	88	130	278	812	2.067
Total general	83	391	597	988	2.741	5.338

FUENTE: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad

Los tipos de alteraciones tienen origen por diferentes causas principales, como enfermedad general, accidentes donde predominan los de tránsito, del trabajo y en el hogar y algunos los accidentes deportivos y los producidos en el centro educativo; las alteraciones genéticas y hereditarias, condiciones de salud de la madre durante el embarazo y hechos violentos donde se afecta más al hombre, generalmente por delincuencia y algunas lesiones de carácter social.

De acuerdo a la información disponible para el presente documento, se cuenta con los datos con corte a la vigencia 2017, observando un crecimiento importante del registro, lo que ofrece un panorama más completo de las personas con estas condiciones; el registro se ha incrementado entre 2012 a 2017 en 59% siendo el Número de personas con discapacidad con alteración permanente



en el movimiento del cuerpo, brazos, piernas, las que mostraron el mayor incremento alcanzando el 39.8% Tabla 94.

Para la vigencia 2017, se encuentra que el 5.15% del total de personas clasificadas con discapacidad se encuentran desempeñando actividades laborales, que les genera algún tipo de ingreso, situación a intervenir, con el fin de generar estrategias intersectoriales que favorezcan el ingreso de la población en condición de discapacidad al entorno laboral.

Tabla 94: Histórico de registro de personas en condiciones de discapacidad en Quindío a noviembre de 2017.

Indicador	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Porcentaje de incremento
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	1.923	2.430	4.256	6.035	6.764	11.246	66%
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el sistema cardiorrespiratorio y las defensas	1.075	1.244	1.745	2.201	2.435	3.946	62%
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el sistema genital y reproductivo	248	302	479	757	832	1.353	63%
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en el sistema nervioso	1.429	1.819	3.458	5.070	5.657	9.669	71%
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en la digestión, el metabolismo, las hormonas	587	651	924	1.201	1.320	2.078	57%
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en la piel	163	186	305	419	458	651	42%



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Número de personas con discapacidad con alteración permanente en la voz y el habla	658	821	1.505	2.217	2.535	3.992	57%
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	86	99	198	276	308	442	44%
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en los oídos	667	815	1.409	1.950	2.146	3.488	63%
Número de personas con discapacidad con alteración permanente en los ojos	1.620	1.872	2.844	3.773	4.167	6.872	65%

La Tabla 95 detalla cómo están ingresando los diferentes tipos de discapacidad a la base de registro, sobre el total de discapacidades declaradas; es así que la discapacidad más frecuente se presenta siempre en 50.4% de los registros, como es la alteración permanente en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, seguidas alteración permanente en el sistema nervioso, que muestra el 45.1% de la discapacidad declarada. Así en este porcentaje, se están enfermando y produciendo una discapacidad las causas determinadas, personas que se ven afectadas por enfermedades básicamente de tipo neuromuscular, posiblemente por enfermedades vasculares.

Tabla 95: Porcentaje de ingreso de tipos de discapacidad por año en Quindío, a noviembre de 2017.

Indicador	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Porcentaje de personas con discapacidad con alteración permanente en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	40,0	55,7	53,6	52,1	52,3	50,4



Porcentaje de personas con discapacidad con alteración permanente en el sistema cardiorrespiratorio y las defensas	17,5	18,6	14,7	13,3	16,8	17,0
Porcentaje de personas con discapacidad con alteración permanente en el sistema genital y reproductivo	9,2	5,9	5,2	8,1	5,4	5,9
Porcentaje de personas con discapacidad con alteración permanente en el sistema nervioso	43,3	42,8	48,1	47,2	42,1	45,1
Porcentaje de personas con discapacidad con alteración permanente en la digestión, el metabolismo, las hormonas	15,8	7,0	8,0	8,1	8,5	8,5
Porcentaje de personas con discapacidad con alteración permanente en la piel	1,7	2,5	3,5	3,3	2,8	2,2
Porcentaje de personas con discapacidad con alteración permanente en la voz y el habla	14,2	17,9	20,1	20,8	22,8	16,4
Porcentaje de personas con discapacidad con alteración permanente en los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	2,5	1,4	2,9	2,3	2,3	1,5
Porcentaje de personas con discapacidad con alteración permanente en los oídos	15,8	16,2	17,4	15,8	14,1	15,1
Porcentaje de personas con discapacidad con alteración permanente en los ojos	29,2	27,7	28,5	27,2	28,3	30,4

Dentro de los procesos de evaluación y análisis, y más en discapacidad, se correlacionaron la información de discapacidad y morbilidad y determinar la relación de la hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus con eventos como las accidentes cerebrovasculares y sus secuelas; las afectaciones de la hipertensión y la diabetes sobre las microvasculatura, afecta órganos diana, y es posible que la lesión de la retina tenga directa relación con



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



el perfil de discapacidad predominante, como las afectaciones del movimiento, del sistema nervioso y de los ojos.

El prevenir en sus diferentes etapas la morbilidades descritas, en la adecuación gestión de las rutas de atención, definitivamente impactara sobre el comportamiento de la incidencia de las discapacidades predominantes; tal dinámica entonces brinda más argumentos técnicos para la planificación y destinación de recursos en salud publica frente a los eventos en mención, que motiven la profundización y el cruce de información en el sistema integrado de información, para la planificación de acciones, en especial para y en estos grupos de población, ya vulnerable, así como monitoreo y evaluaciones de las acciones, programas e intervenciones ejecutadas.

Sin ser un elemento de conclusión estructural de la Condición de discapacidad en Quindío, se está evidenciando que:

En general, se reporta un incremento entre 2011 a 2017 de las condiciones permanentes de discapacidad, como expresión de un fortalecimiento del sistema de información de la discapacidad como es el registro. Este estará estable cuando se determine una prevalencia de discapacidad muy cercana a la detectada por el DANE, o la que reporte el nuevo censo de población.

Se destaca dentro de reporte, el que las personas en condición de discapacidad están accediendo progresivamente más a ocupar puestos laborales, que da cuenta de cambios culturales sociales donde se protegen poblaciones más vulnerables y se enfrenta la discriminación frente a condiciones especiales de sus pobladores. Las actividades económicas reportadas que integran personas con discapacidad se corresponden según la información disponible con el gremio agrícola, el comercio, industria, servicios, pecuarias, y bancarias económicas; hay que destacar

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



que la Ley protege a estas personas y adicionalmente entrega incentivos el empleo al dar mejoras en impuestos a empleadores.

Tabla 96: Tabla de priorización Capítulo Morbilidad – Departamento del Quindío 2017

Curso de vida	CAUSAS DE MORTALIDAD IDENTIFICADA	VALOR DEL INDICADOR EN LA ENTIDAD TERRITORIAL	Grupos de Riesgo MIAS	Dimensión
Menor 1 año	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	2.159	Enfermedades Infecciosas	Vida Saludable y enfermedades transmisibles
	Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1.092	Enfermedades Infecciosas	Vida Saludable y enfermedades transmisibles
	Bronquitis aguda y bronquilitis aguda	1.067	Enfermedades Infecciosas	Vida Saludable y enfermedades transmisibles
	Otras enfermedades virales	944	Enfermedades Infecciosas	Vida Saludable y enfermedades transmisibles
	Deformidades congénitas de la cadera	773	Trastornos degenerativos , neuropatías y auto inmunes	Vida Saludable y condiciones No Transmisibles
	Crecimiento fetal lento, desnutrición fetal y trastornos relacionados con la gestación corta y el bajo peso al nacer	688	8. Materno - perinatal	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos
1 a 4	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	4.060	Enfermedades Infecciosas	Vida Saludable y enfermedades transmisibles
	Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	2.799	Enfermedades Infecciosas	Vida Saludable y enfermedades transmisibles
	Otras enfermedades virales	2.449	Enfermedades Infecciosas	Vida Saludable y enfermedades transmisibles
	Faringitis aguda y amigdalitis aguda	1.861	Enfermedades Infecciosas	Vida Saludable y enfermedades transmisibles
	Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	1.708	6. Salud bucal	Vida saludable y condiciones no Transmisibles
6 a 11	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	3.212	Enfermedades Infecciosas	Vida Saludable y enfermedades transmisibles



Gobernación del Quindío

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



373

	Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	2.169	Enfermedades Infecciosas	Vida Saludable y enfermedades transmisibles
	Otras enfermedades virales	1.671	Enfermedades Infecciosas	Vida Saludable y enfermedades transmisibles
	Faringitis aguda y amigdalitis aguda	1.111	Enfermedades Infecciosas	Vida Saludable y enfermedades transmisibles
	Bronquitis aguda y bronquilitis aguda	1.093	Enfermedades Infecciosas	Vida Saludable y enfermedades transmisibles
12 a 17	Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sosten	5.128	6, Salud bucal	Vida saludable y condiciones no Transmisibles
	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de otras sustancias psicoactivas	3.676	Trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debidos al consumo de sustancias psicoactivas	Vida saludable y condiciones no Transmisibles
	Caries dental	2.922	6, Salud bucal	Vida saludable y condiciones no Transmisibles
	Trastorno del humor (afectivos)	2.865	trastornos psicosociales y del comportamiento	Vida saludable y condiciones No transmisibles
	Otros trastornos mentales y del comportamiento	2.233	trastornos psicosociales y del comportamiento	Vida saludable y condiciones No transmisibles
	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	2.182	Agresiones, accidentes y traumas	convivencia social y Salud mental
18 a 28	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de otras sustancias psicoactivas	9949	Trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debidos al consumo de sustancias psicoactivas	Vida saludable y condiciones no Transmisibles
	Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sosten	9833	6, Salud bucal	Vida saludable y condiciones no Transmisibles
	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	6719	Agresiones, accidentes y traumas	convivencia social y Salud mental
	Caries dental	5455	6, Salud bucal	Vida saludable y condiciones no Transmisibles

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



374

	Trastorno del humor (afectivos)	4944	trastornos psicosociales y del comportamiento	Vida saludable y condiciones No transmisibles
	Otras atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto	4680	8. Materno - perinatal	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos
29 a 59	Hipertensión esencial (primaria)	24305	alteraciones cardio - cerebro -vascular - metabólicas manifiestas	Vida Saludable y condiciones No transmisibles
	Trastorno del humor (afectivos)	13294	trastornos psicosociales y del comportamiento	Vida saludable y condiciones No transmisibles
	Otras dorsopatias	11998	Enfermedades y accidentes laborales	Salud y ámbito laboral
	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	9793	Agresiones, accidentes y traumas	convivencia social y Salud mental
	Trastornos de los tejidos blandos	9746	Agresiones, accidentes y traumas	convivencia social y Salud mental
	Dolor abdominal y pélvico	9565		Autoridad Sanitaria
60 y mas	Hipertensión esencial (primaria)	54694	alteraciones cardio - cerebro -vascular - metabólicas manifiestas	Vida Saludable y condiciones No transmisibles
	Diabetes mellitus	15334	alteraciones cardio - cerebro -vascular - metabólicas manifiestas	Vida Saludable y condiciones No transmisibles
	Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	7264	Enfermedades respiratorias crónicas	Vida Saludable y condiciones No transmisibles
	Trastorno del humor (afectivos)	6715	trastornos psicosociales y del comportamiento	Vida saludable y condiciones No transmisibles
	Insuficiencia renal	5579	alteraciones cardio - cerebro -vascular - metabólicas manifiestas	Vida Saludable y condiciones No transmisibles
	Artrosis	5330	trastornos degenerativos, neuropatias y autoinmunes	Vida Saludable y condiciones no transmisibles

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



CONCLUSIONES

Este comportamiento de las defunciones en el lapso de 12 años en Quindío, muestra un comportamiento que tiende a disminuir suavemente en algunas morbilidades, evidenciándose con cambios en la severidad mostrada con los años de vida potencialmente perdidos; las tasa brutas de mortalidad por sus causas, como primera causa, las enfermedades circulatorias, llegan a cifras que afectan a casi 2 de cada mil personas, y en segundo orden las demás causas, involucra la Diabetes mellitus (DM) que es la precursora de la misma, en este sentido, podría decirse algún descontrol en la clínica de la DM o un diagnóstico tardío, sin ser esto una conclusión única y estadísticamente tratada; sin cambios el que tiene mayor participación en la mortalidad en departamento y en especial en las causas que corresponde a las circulatorios es la enfermedad isquémica del corazón.

El comportamiento de las neoplasias como causa importante de defunciones, tercer lugar, su tendencia creciente es leve en los hombres y en las mujeres se presenten un descenso progresivo, con un crecimiento en los dos últimos años en los conceptos de ajustes de las tasas; las defunciones por neoplasia en los análisis ajustados se mantiene como tercera causa en la muerte general de los quindianos, tanto en hombres y mujeres; el ascenso de estas enfermedades, aunque leve, general un impacto social-familiar y sobre el sector de la salud importante, que requieren intervenciones definidas de Ley. En las causas por cáncer o neoplasias, son evidentes los altos riesgos que aumentan progresivamente en los mayores de 50 años, cuyas tasas logran crecer casi un 25% en 12 años.

La cuarta causa de mortalidad con tasas en descenso, las causas externas, es una tendencia que baja en ambos sexos, tanto en el concepto de tasa general o bruta, como en la ajustada. En tal sentido es importante tener información relacionada con el comportamiento de todas las causas de

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



violencia, accidentalidad y de la estructura causal y las relaciones respecto a sus determinantes sociales, próximos y distales.

El quinto lugar de importancia en la mortalidad, son las causas por enfermedades transmisibles e infecciosas que tienen un comportamiento general estático, más tendiente a crecer en la población general como en el comportamiento ajustado de los datos. La mortalidad por infecciones, que como se demostró está asociada a enfermedades prevalentes, asociados a descontrol ambiental y de malas situación en el suministro de servicios públicos adecuados, tanto domiciliarios como sociales, entre los que se cuenta salud. Las infecciones hacen parte del grupo grande de enfermedades objeto de vigilancia, debido a que demuestran precariedad y desabastecimiento básico de vida; su presencia puede decirse como fracasos en un análisis profundo en torno al impacto de las acciones de salud pública de prevención, a los avances en diagnóstico temprano y los tratamientos precoces, a la efectividad de los mismos, al impacto de las acciones de vigilancia epidemiológica, entre otras intervenciones que favorecen que las enfermedades transmisibles e infecciosas no sean tan letales. Dentro del contexto de las enfermedades infecciosas y trasmisibles, se debe tener énfasis en los análisis de las infecciones reemergentes como la tuberculosis, malaria, en lo relacionado con gestión integral en salud. La infección por VIH (SIDA), situación infecciosa de segundo orden entre estas causas de defunciones, demuestra la capacidad de trasmisión de este virus; la tasa en los hombres es muy superior, prácticamente duplican las cifras para el sexo femenino.

Las causas que afectan el periodo perinatal, es evidente su tendencia al descenso, su tasa ha descendido en algo así como 50% entre 2005 a 2016 con un incremento leve para él 2016, con un comportamiento similar al presentado para ambos sexos. Las afecciones del periodo perinatal se convierte en indicador de alarma, establece los impactos de los programas de atención dirigidos al binomio madre-hijo; la salud perinatal conjuga acciones vinculantes obligatorios para los actores del sector salud y demás, como de los ambientes familiares y comunitarios; la salud perinatal

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



relaciona la calidad de los servicios de salud en todo el procesos de la gestación y a la capacidad social de mantener con adecuada salud a los niños que nacen como de las noveles madres, donde el entorno ambiental y social-económico, debe ser amable que permita la vida y no se observen defunciones por causas que son prevenibles por la sociedad.

Finalmente, como causa última los eventos definidos como signos y síntomas mal definidos, se considera el mantener la necesidad estrategias institucionales para el personal médico y de apoyo, para la adecuada capacitación, procesos y herramientas para la codificación de las causas de muerte de una manera adecuada y con calidad. Una mejor codificación y clasificación de estos diagnósticos favorece la calidad de la información sobre la mortalidad, en su conjunto, haciendo más valida la información y generándose un mejor aporte para la toma de decisiones.

Para Colombia en el año 2016 (según documento ASIS) el comportamiento de la mortalidad por edad y sexo muestra que la población de los hombres describe una curva en W alargada en las puntas, donde 4,85% del total de las muertes ocurren en los hombres menores de 5 años, la mortalidad en la población escolar es relativamente baja hasta los 14 años y se observa un incremento progresivo en la mortalidad de los adolescentes para alcanzar un pico máximo entre los jóvenes de 20 a 29 años, cuyo descenso máximo se alcanza a los 35 a 39 y a partir de los 40 se incrementa, para acelerarse entre las edades de 75 años en adelante. En las mujeres 5,01% de las muertes ocurren en las menores de 5 años y aumenta progresivamente a partir de la adolescencia hasta los 79 años donde se acelera en las edades superiores.

Durante el periodo 2005 al 2016 las tasas ajustadas han tenido una tendencia a descender en todas las causas de mortalidad; en los hombres la tasa ajustada por la edad se observa una tendencia al aumento para las causas neoplásicas e infecciones, y en las mujeres las Neoplasias, infecciones y lesiones, incrementaría levemente su tasa ajustadas durante 2005 al 2016.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



De acuerdo a las tasas ajustadas de mortalidad por la edad, la causa con mayor probabilidad de presentarse, si se tuviera una población estándar, es la muerte por las enfermedades del sistema circulatorio tanto en hombres como en mujeres en 2005 a 2016. Los valores en ellos ascienden hasta los 213 casos esperados por 100.000 personas estandarizadas, y en las mujeres a 148 en las enfermedades isquémicas del corazón, diferencias que pueden orientar a los analistas, planificadores y tomadores de decisiones del sector salud y de otros sectores socio-económicos, para intervenir de forma temprana estos eventos. Otras causas en este grupo son enfermedades cerebrovasculares están las enfermedades hipertensivas esenciales y los trastornos de la circulación pulmonar.

Como segunda causa, las demás causas de enfermedades en ambos sexos, involucra un espectro de malestares de media a baja prevalencia, como los trastornos y complicaciones de la gestación; esta diversidad de causas viene presentando un descenso paulatino en ambos sexos, pero para los dos últimos años se incrementaron.

El tercer lugar, las causas externas de morbilidad y mortalidad, incluyen accidentes de transporte terrestre las lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidio), las caídas, homicidios y otras agresiones o accidentes. El techo de las causas externas que entregan una tasa esperada ajustada de mortalidad en hombres y mujeres se relaciona especialmente con los homicidios, por tanto, hay que hacer una intervención exhaustiva en el comportamiento mental, en las actitudes machistas de la sociedad, y las capacidades de resiliencia de la población masculina.

Las neoplasias, que son el cuarto motivo de defunciones en ambos sexos aportando una tasa estandarizada más alta, Se observa que en ambos sexos, el comportamiento ajustado de los

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



379

tumores como se había anotada en estudios previos, no presentan una tendencia clara, manteniéndose dos tipos de tumores como principales en la línea superior, los de estómago en el hombre y los de los órganos digestivos diferentes al estómago en la mujer; otros tumores importantes en ellos, son los de tráquea y bronquios, y en ellas son los de mama, ambos, situaciones emergentes de interés en salud pública, el primero con el control del tabaco y el segundo con la detección temprana, ambos de diferente intervención, pero ejemplos de impacto diferencia en la acción pública de salud.

Durante el periodo entre 2005 a 2016, en la población general, el análisis de AVPP muestra que en Quindío estos años perdidos de forma prematura están descendiendo en forma paulatina; reconocido lo anterior, la prioridad por carga de la enfermedad en relación a los AVPP, nos brinda una perspectiva respecto a las causas de muerte, no solo en relación con su frecuencia absolutas (No de muertes y sus tasas) sino con dependencia en el momento que se ajustan por edad.

Así, esta carga importante de mortalidad prematura o a edades tempranas, hace implementar acciones de salud poblacional, en el caso de los hombres, de forma que se angoste la franja de muertes a edades prematuras por homicidios (no diciendo que se presenten a mayores edades), y en el caso de las mujeres, las neoplasias pueden ser más controladas; es de destacar que la edad tope de análisis son 70 años, en otras palabras lo ideal es que la gente fallezca a las edades más altas posibles.

En el análisis de las tasas ajustadas de AVPP, la mayor carga es aportada por las causas externas y el segundo lugar por el grupo de las demás causas y se ubica en un tercer lugar las neoplasias. Así estamos perdiendo hasta 3150 años de forma prematura por cada 1000 personas; tal presencia desde la perspectiva de la salud pública y la atención en salud resalta la necesidad de tenerlas presentes, dada la carga de la enfermedad que representan en la comunidad Quindiana y disponerse

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



hoy de mejores recursos para su prevención y manejo, en general para todas las causas que llevan en forma temprana a la población.

En relación a la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2016, esta está descendiendo pero no en forma organizada dentro del departamento; hay que destacar que poblaciones pequeñas no toleran defunciones en sus grupos etarios, más allá que el recambio poblacional natural; la principal causa de defunciones fueron las enfermedades del sistema respiratorio, que son más prevalentes en este grupo de niños y sus complicaciones como se menciona antes, son más severas y letales; en los mayores ya hasta los cinco años, la primera causa fue por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; si dejar de mencionar las enfermedades infecciosas y parasitarias que deben ser controladas por el sistema social de atención en salud.

En el periodo entre 2005 a 2016, en el departamento la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal y la tasa de mortalidad infantil se observa una tendencia al aumento. La tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años la tendencia ha venido en incremento.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co

4 CAPITULO III. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD – DSS

4.1 ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD

El análisis de los determinantes intermedios de la salud, se fundamentó en el uso de las medidas de desigualdades, con la estimación de las diferencias relativas y absolutas, el índice de concentración y los índices basados en comparaciones de dos a dos. Para las medidas de desigualdad se tuvo en cuenta, aquellos indicadores que resultaron en peor condición para el departamento y organizada por las variables socioeconómicas que definen pobreza a través del índice de Necesidades Básicas Insatisfechas, el Analfabetismo y la Cobertura al SGSSS.

El análisis sobre los determinantes intermedios se abordó en el contexto de las capacidades de adquirir bienes las personas, organizadas en cinco aspectos como son:

- Condiciones de vida
- Seguridad Alimentaria y Nutricional
- Condiciones de trabajo
- Factores conductuales y psicológicos y culturales
- Sistema Sanitario

4.2 CONDICIONES DE VIDA



A continuación, se presenta una descripción de las condiciones de vida de acuerdo a la estimación de la razón de proporciones con los intervalos de confianza del 95%, con los datos del departamento y la razón determinada con el valor de referencia de la nación, relacionando los aspectos más relevantes:

- Cobertura de servicio público domiciliario de electricidad: corresponde a una tasa de 99.91 por 100,000 habitantes en el departamento del Quindío y se encuentra un 2.1 % por encima de la tasa nacional.
- Cobertura de servicio público domiciliario de acueducto: El departamento del Quindío cuenta con una tasa de cobertura de acueducto de 99.6 por 100,000 habitantes, un 9.7% por encima del referente nacional.
- Cobertura de servicio público domiciliario de alcantarillado: El Quindío supera en 22.6% la tasa de cobertura de alcantarillado del país, siendo la tasa departamental del 99,3 por 100.000 habitantes.
- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): El IRCA del departamento del Quindío es de 2.3%, mientras que este indicador para el nivel nacional es del 21.7%, lo cual indica que el índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano es 19.4% más bajo que el nivel nacional.
- Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: este indicador para el departamento es de 3,9% y se encuentra en 13.3% por debajo del referente nacional.
- Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: corresponde en el Departamento al 2%, 15% más bajo que el nivel nacional.

La Tabla 96, describe el estado de los indicadores de condiciones de vida, encontrando cifras que ubican al Departamento del Quindío, en mejores condiciones de vida que las informadas para el



País, situación que obliga a presentar mejores resultados en relación a la calidad de vida de la población, evidenciada en la morbi-mortalidad informada la cual se espera concuerde con lo expuesto en los altos índices expuestos.

Tabla 97: Determinantes intermedios en Quindío y Colombia, 2016

DETERMINANTES INTERMEDIARIOS DE LA SALUD	COLOMBIA	QUINDIO
Cobertura de servicios de electricidad	97,0	99,91
Cobertura de acueducto	89,9	99,60
Cobertura de alcantarillado	76,7	99,30
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	21,7	2,30
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	17,2	3,90
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	17	2,00

Fuente: Ministerio de Salud y Protección social, 2015.

4.3 INFORMACIÓN DISPONIBLE A NIVEL DEPARTAMENTAL *

Un aspecto complementario es el comportamiento de la condición del urbanismo y su relación con el bajo peso al nacer evaluado a través del Índice de concentración; el cual mide la desigualdad en relación al urbanismo definido como la proporción acumulada de la población ubicada en la



cabecera y la proporción acumulada en el resto, o no cabecera que en este caso se supone, rural
Grafico 69.

En la construcción del índice de concentración, de estas dos condiciones, el bajo peso al nacer organizado por el urbanismo, la inclinación positiva sobre la diagonal de la curva refiere que el 50% de la población urbana concentra aproximadamente el 25% de la población con bajo peso al nacer, caso contrario se presenta con la enfermedad sífilis congénita dado que la totalidad de los casos corresponden a la zona urbana.

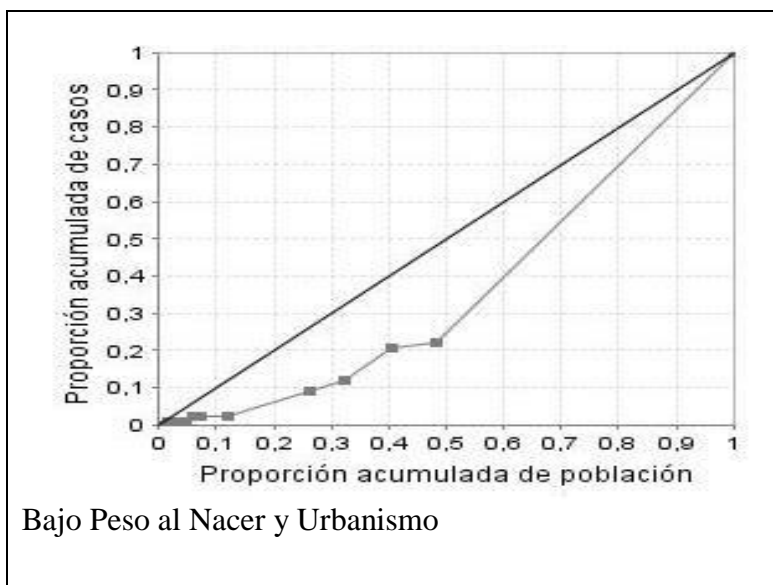


Gráfico 69: Urbanismo, Bajo Peso al Nacer a través del Índice de Concentración

Fuente: EEVV DANE, y DNP.



4.4 SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Los siguientes indicadores relacionados con la seguridad alimentaria y nutricional se toman de la Encuesta Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutrición (ENSIN) para 2015; no se referencia los datos de la versión de la misma Encuesta para el Quindío debido que para este año su disponibilidad se dio solamente a la Región Central, de la que se integra el departamento.

De acuerdo al comportamiento de los datos, en la Tabla 98, encontramos:

- Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses: El departamento del Quindío refleja una tendencia a la disminución en este indicador, en 2005 la duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses fue de 2,20 meses y en 2010 se situó en el 1.1 meses; así el departamento del Quindío se encuentra 61% por debajo del indicador nacional.
- Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: El porcentaje de nacidos vivos con menos de 2,500 gramos al nacer ha mostrado una tendencia al descenso en 0.37 puntos entre los años 2005 (8.29%) y 2016 (7.92%). Este indicador para el departamento del Quindío es 21% más bajo que el indicador nacional.
- Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años: se ha presentado una tendencia a la disminución entre 2005 (7 por 100.000 habitantes menores de 5 años) y el 2010 (3.4 por cada cien mil menores de 5 años). El departamento del Quindío se encuentra en 2% por debajo del indicador nacional.



- Prevalencia de desnutrición crónica. Este indicador ha mostrado una tendencia al descenso, en 2005 la prevalencia fue de 12 por cien mil menores de 5 años y en 2010 fue de 9.6 por 100.000 habitantes menores de 5 años. Quedando 3.6 puntos porcentuales por debajo del comportamiento Nacional.
- Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años: en 2005 la prevalencia de obesidad en hombres de 18 y 64 años fue de 13.7 por 100.000 habitantes y en el 2010 fue de 17.5. La tendencia al aumento refleja que el departamento del Quindío se encuentra 6% por encima del indicador nacional.
- Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años: el comportamiento de la obesidad en las mujeres según ENSIN 2010, muestra un comportamiento muy similar entre los datos del Departamento del Quindío y la medición Nacional.
- La prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años: muestra al Departamento con un comportamiento inferior al reportado por el nivel Nacional con una diferencia de 7 puntos de tasa.

Tabla 98: *Determinantes intermedios de la salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional del Quindío, 2016*

Determinantes intermediarios de la salud	COLOMBIA	QUINDIO	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016		
Duración de la lactancia materna	1,8	1,10					☑								



Gobernación del Quindío

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



387

exclusiva en menores de 6 meses (ENSIN 2010)													
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2016)	9,1	7,92	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años (ENSIN 2010)	3,4	3,50								↗			
Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años (ENSIN 2010)	13,2	9,60								↗			
Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años (ENSIN 2010)	16,5	17,50								↗			
Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años (ENSIN 2010)	15,2	15,10								↗			
Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años (ENSIN 2010)	27,5	20,60								↗			



4.5 CONDICIONES DE TRABAJO

De acuerdo al boletín “Mercado Laboral por Departamentos 2017”, el Departamento del Quindío, muestra la mayor tasa de desempleo a nivel Nacional con el 13.9%, seguido de los departamentos de Norte de Santander y Cesar.

En la vigencia 2017, la tasa global de participación para el Departamento fue del 64.6%, presentando una disminución de 0.2 puntos porcentuales frente al año 2016 (68.4%), la tasa de ocupación se situó en el 55.9%, y la tasa de desempleo fue de 13.5% (Gráfico 70).

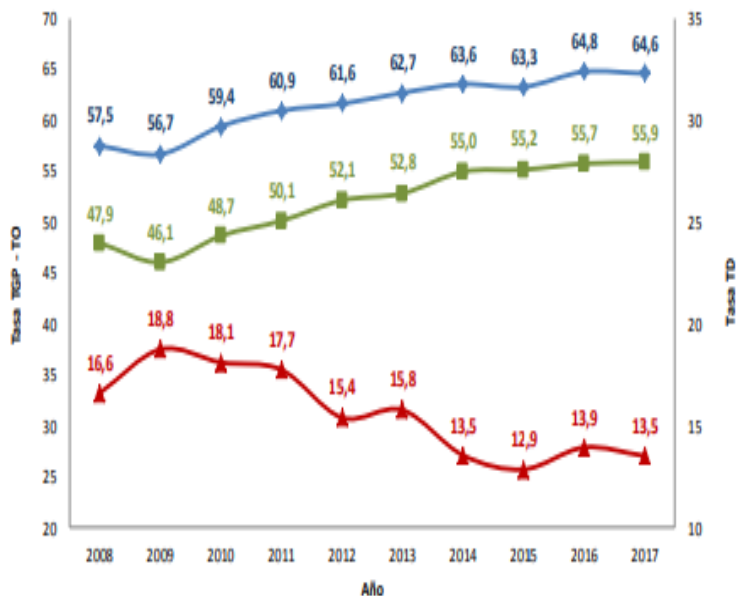


Gráfico 70: Tasa global de participación, de ocupación y de desempleo Quindío 2008 – 2017

Fuente: DANE, GEIH



Gobernación del Quindío

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



El subempleo es una variable utilizada para agregar los empleos de baja calidad desde el punto de vista de la oferta, ya que el subempleo agrupa a los trabajadores que se sienten de alguna forma insatisfechos con su empleo. El DANE (2005) considera dos tipos de subempleo: subempleo visible e invisible. El primero corresponde a los trabajadores cuya jornada laboral es menor de la que quisieran tener (insatisfacción con la jornada laboral); y el subempleo invisible corresponde a los trabajadores que ganan menos de lo que esperan (insatisfacción con el ingreso), o se desempeñan en actividades para las cuales están sobre calificados (insatisfacción por competencias).

Así mismo, el DANE clasifica al subempleo en objetivo y subjetivo: El primero hace referencia aquellos trabajadores que tienen el deseo y han hecho alguna gestión para cambiar de empleo. El subempleo subjetivo, se refiere al simple deseo manifestado por el trabajador de mejorar sus condiciones laborales.

Para el Departamento del Quindío, La tasa de subempleo objetivo para el año 2017 fue de 12,9% y la tasa de subempleo subjetivo presentado para la misma vigencia fue de 34.1%; evidenciándose un leve descenso en relación a la vigencia anterior. ¹⁸

¹⁸ Observatorio Socioeconómico – Análisis del Subempleo en Colombia, Informes Flash

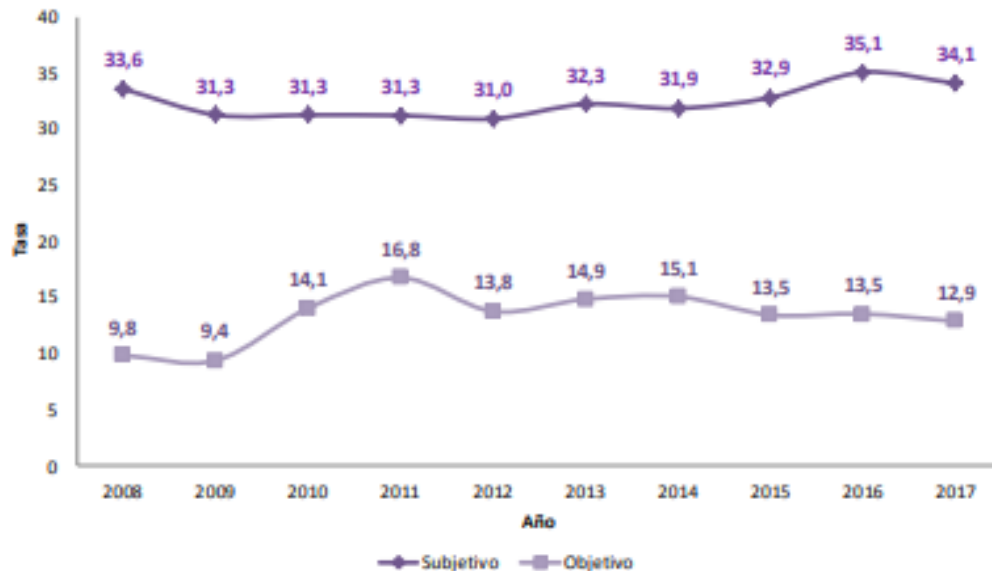


Gráfico 71: Tasa de subempleo objetivo y subjetivo Quindío 2010 – 2017

Fuente: DANE – GEIH

De acuerdo a los datos obtenidos por la gran encuesta Integrada de hogares, se exponen los indicadores relacionados con la salud laboral del Departamento del Quindío y su tendencia entre el 2001 al 2017, según la tabla 98; encontrando una tendencia estable presentado por la población en edad de trabajar.

La Tasa Global de participación (relación entre la población económicamente activa (PEA) y la población en edad de trabajar (PET) para la vigencia 2017, evidencia que por cada 100 PET hay 66 PEA.

La tasa de ocupación se muestra para el año 2017 en un 57.2 y la tasa de desempleo muestra un comportamiento estable desde la vigencia 2014, finalizando el 2017 con una tasa de 13.4.



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Tabla 99: Resultados gran encuesta Integrada de Hogares – series anuales indicadores laborales
Dpto. del Quindío 2010 – 2017

Concepto	Información anual de Enero a Diciembre							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
% población en edad de trabajar	80,2	80,5	80,7	80,8	81	81,1	81,2	82,1
TGP	59,4	60,9	61,6	62,7	63,6	63,3	64,8	66,0
Tasa de Ocupación	48,7	50,1	52,1	52,8	55	55,2	55,7	57,2
Tasa de Desempleo	18,1	17,7	15,4	15,8	13,5	12,9	13,9	13,4
T.D. Abierto	17,1	16,6	14,2	14,5	12,5	11,7	12,6	12,5
T.D. Oculto	1	1,1	1,2	1,3	1,1	1,2	1,3	1,0
Tasa de subempleo subjetivo	31,3	31,3	31	32,3	31,9	32,9	35,1	28,5
Insuficiencia de horas	9,8	8,4	11	11,4	10,4	10,3	11,7	9,1
Empleo inadecuado por competencias	20,7	20,2	16,7	15,7	13,8	15,7	18,5	16,2
Empleo inadecuado por ingresos	28,1	28,5	27,2	28,5	28,3	29,3	31,4	25,0
Tasa de subempleo objetivo	14,1	16,8	13,8	14,9	15,1	13,5	13,5	10,6
Insuficiencia de horas	4,9	4,8	5,2	6,3	5,8	4,7	5,6	4,6
Empleo inadecuado por competencias	9,9	11,5	7,6	7,5	7,1	6,4	7,4	6,3
Empleo inadecuado por ingresos	12,3	15	11,9	12,8	13	11,7	11,8	8,8
Población total	550	553	556	559	562	565	569	571
Población en edad de trabajar	441	445	448	452	455	459	462	466
Población económicamente activa	262	271	276	283	289	290	299	308
Ocupados	215	223	234	239	250	253	257	265
Desocupados	47	48	43	45	39	37	42	41
Abiertos	45	45	39	41	36	34	38	37
Ocultos	3	3	3	4	3	3	4	3
Inactivos	179	174	172	168	166	168	163	166
Subempleados Subjetivos	82	85	86	91	92	95	105	97
Insuficiencia de horas	26	23	30	32	30	30	35	34
Empleo inadecuado por competencias	54	55	46	44	40	45	55	55
Empleo inadecuado por ingresos	74	77	75	81	82	85	94	95
Subempleados Objetivos	37	45	38	42	44	39	41	42



Insuficiencia de horas	13	13	14	18	17	14	17	17
Empleo inadecuado por competencias	26	31	21	21	21	19	22	21
Empleo inadecuado por ingresos	32	41	33	36	38	34	35	34

Fuente: DANE encuesta continua de Hogares, Gran encuesta integrada de hogares.

4.6 CONDICIONES Y FACTORES PSICOLÓGICOS – CULTURALES

Siguiendo la metodología de comparación, relacionado los datos departamentales frente a los de la nación, encontramos en este aspecto, y como se detalla en la Tabla 100, se destaca la violencia de género y la violencia contra la mujer, como los indicadores críticos dado que sobrepasan significativamente el comportamiento Nacional, quedando estas temáticas priorizadas para su intervención desde todos los sectores con competencia.

Entre los indicadores que muestran comportamientos superiores pero cercanos a la tasa Nacional, se encuentran: La prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año (ENSPA) con una tasa de 14.17, superando la Nación en 5.52 puntos.

El porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 a 49 años) ENDS2005 – 2015. Se informa para el departamento del Quindío en 83.8%, superando el reporte Nacional que se informa en 79.1%

La prevalencia del último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años de edad (ENSPA 2011) muestra el comportamiento para el Departamento 2 puntos por encima de la tasa Nacional.



La prevalencia de fumadores actuales se muestra 2 puntos por encima de la tasa Nacional. Los demás indicadores muestran un comportamiento inferior a la tasa Nacional, como se muestra en la tabla 100

Tabla 100: Determinantes intermedios de la salud - Factores psicológicos y culturales del Quindío

Determinantes intermedios de la salud	COLOMBIA	QUINDIO	Comportamiento									
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de frutas y verduras diariamente (ENSIN 2010)	47,45	40,90				-						
Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años (Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Escolares (ENSPA 2011))	39,81	40,10					40,1					
Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años) (ENDS 2005-2015)	79,1	83,80				83,8					-	
Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años (ENSPA 2011)	5,22	7,39					7,39					



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



394

Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años (Cuenta de alto costo MSPS 2016)	1,71	0,00											
Cobertura de tratamiento antiretroviral (Cuenta de alto costo MSPS 2016)	91,5	90,84					-	↗	↗	↗	↗	↘	↘
Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año (ENSPA 2011)	8,65	14,17					14,2						
Prevalencia de fumadores actuales (ENS 2007)	12,8	14,50	0,0										
Tasa de incidencia de violencia de género (SDSQ 2017)	200,8	288,60					-	-	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2016)	291,47	454,74					-	↗	↗	↗	↘	↘	↘

Fuente: Consulta a las Encuestas de ENS 2007, ENSIN 2010, ENSPA 2011, ENDS 2010, Cuenta de alto costo MSPS 2015, Medicina Legal 2015 a través del Sistema de Información del Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO.

4.7 SISTEMA SANITARIO

El comportamiento del sistema sanitario, entendido como la estructura de provisión de servicios públicos de salud, la estructura de prestación de servicios públicos básicos domiciliarios, la capacidad de atender en forma amplia la población diseñado por medio de las coberturas de

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



atención en vacunación y a llevar los resultados departamentales a una comparación con parámetros nacionales determinamos que según la disponibilidad de información (Tabla 101).

- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia: para el departamento 12.7%, este indicador es más bajo que el nivel nacional.
- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud: 7.1%, 12% más alta que el referente nacional.
- Cobertura de afiliación al SGSSS: 88.42%, el indicador se encuentra 7% por debajo del nivel nacional.
- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, entre el año 2005 y el 2012: se ha evidenciado una tendencia al aumento del 10% en las coberturas de vacunación con BCG (2005 - 83.7% y 2016 – 104.7%); el indicador se encuentra en un 15 puntos más alto que el referente nacional.
- Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año: para el departamento es de 98.31%, El indicador se encuentra 7 puntos porcentuales más alto que el nivel nacional. Cumpliendo con el porcentaje exigido para garantizar la protección de la población infantil del Departamento.
- Coberturas administrativas de vacunación con contra polio 3 dosis en menores de 1 año: en 2012, el Quindío alcanzó una cobertura del 95.4%, la tendencia aumentó en 32.6% con

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



relación a 2011 y en 2016 se presenta una cobertura de 98.4%, lo anterior indica que el Departamento se encuentra 7 puntos porcentuales por encima del indicador nacional, con un porcentaje útil de vacunación.

- Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año: corresponde a 99.3% para el año 2012, el aumento fue del 30% con relación al año 2011 (76.22%), en 2015 este valor se sitúa en 93.2%, la cobertura en el Departamento es un 1 punto porcentual más baja que la Nacional.
- Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal: entre 2005 y 2011, ha aumentado en 7.8% este indicador, (87.2% - 2005 y 91.9% - 2011), y para 2016 se situó en 94.49%; quedado el indicador del Departamento 6.06 puntos por encima de la tasa Nacional.
- La Cobertura de parto institucional: en el Quindío la tendencia de cobertura de partos institucionales ha aumentado entre los años 2005 (98.6%) y 2016 (99.65%) en 1.05% y es 0.7 punto más alto que el indicador Nacional.
- Porcentaje de partos atendidos por personal calificado en 2006: el departamento del Quindío corresponde al 98.5%, esta tendencia se mantuvo entre los años 2008 y 2010 con 99.5%, se registró un descenso en el año 2007 al 98.8% y en 2011 en 99.3%. No se encuentra diferencia entre el indicador departamental y para la vigencia 2016 se alcanza el 99.73%, quedando levemente por encima de la tasa Nacional.

Tabla 101: *Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento*



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



397

Determinantes intermedios de la salud	COLOMBIA	QUINDIO	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	15,8	12,70													
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	6,3	7,10													
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2016)	92,8	88,40							-	-	↗	↗	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2016)	88,33	104,70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1	91,25	98,31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



398

año (MSPS 2016)														
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	91,19	98,40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2016)	92,61	99,35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2016)	88,43	94,49	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2016)	98,94	99,65	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2016)	99,03	99,73	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	



En la Tabla 102 se presentan las poblaciones de los municipios sin afiliación a la seguridad social en salud y con barreras de acceso a los servicios de salud y departamento, ordenados según el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), en donde este indicador muestra valores de no aseguramiento que van desde 33 a 15% y de barreras 14 a 3.67% en los diferentes municipios, siendo el total general de no aseguramiento de 21.8% y de barreras de 7.1%.

El municipio de Génova muestra el mayor porcentaje de población pobre no afiliada (32.64%) y el municipio de Córdoba muestra el mayor porcentaje de barreras de acceso a los servicios de salud (14.09%).

Tabla 102: Porcentaje de población sin aseguramiento y con barreras de acceso a los servicios de salud, por IPM, departamento y municipios Quindío, 2005.

MUNICIPIO	POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA	CON BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD
Armenia	22.92%	6.83%
Buenavista	20.44%	3.67%
Calarcá	16.11%	4.53%
Circasia	15.16%	7.91%
Córdoba	15.10%	14.09%
Filandia	24.26%	9.07%
Génova	32.64%	11.89%
La Tebaida	20.30%	5.13%
Montenegro	22.37%	8.41%



Pijao	19.37%	7.85%
Quimbaya	28.97%	11.38%
Salento	19.67%	7.46%
Quindío	21.8%	7.1%

4.8 ESTRUCTURA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

La Tabla 103 detalla el volumen de servicios habilitados para la prestación de servicios públicos de salud en el total de los municipios del departamento; 3,350 diferentes esquemas de atención y entrega de productos en salud se hayan habilitados dentro del esquema de la seguridad del paciente, para conformar las redes de atención a los ciudadanos, para un total de 5.93 servicios por cada 1,000 habitantes.

46.4% de los servicios habilitados se clasifican de consulta externa mientras que 20.9% son servicios de promoción y prevención de la salud, los que acumulan algo menos de 70% del total de la capacidad instalada en el departamento.

La Tabla 103 detalla este volumen ya por tipo de servicios específicos de atención habilitada y para 2015, el sistema de habilitación deberá estar adecuado a las nuevas exigencias en la garantía de la atención en salud de la población y organizarse en red, de forma que pueden operar el modelo de atención nacional en salud de forma integrada, articulados con todos los planes de beneficios y armonizando las acciones de otros sectores que influyen las salud, centrado en el ciudadanos, la familia y la comunidad; los prestadores de servicios de salud inscritos con servicios de salud habilitados, tanto públicos y privados, cumplen un rol social de obligación de mantener la salud de la población, a eso se comprometen con la autorización de profesión y de acción que les entrega el Estado.

**Tabla 103:** Total de servicios habilitados por grupos de servicios, departamento Quindío, 2015

GRUPO DE SERVICIO	GRUPO	PORCENTAJE
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	625	18,7%
Consulta Externa	1556	46,4%
Hospitalario	81	2,4%
Otros Servicios	30	0,9%
Promoción y Prevención	700	20,9%
Quirúrgico	112	3,3%
Transporte Especial de Pacientes	31	0,9%
Urgencias	18	0,5%
Total general	3.350	100,0%

Fuente: Ministerios de Salud y Protección Social, REPS, corte diciembre de 2015

Tabla 104: Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, departamento Quindío, 2016

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	16	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	10	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electro diagnóstico	11	12
	Número de IPS habilitadas de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	22	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	33	38
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	17	19



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017

	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodiálisis	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodinamia	6	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cérvico-uterinas	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	27	32
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de histotecnología	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	14	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología - fibrobroncoscopia	4	4
	Número de IPS habilitadas de neumología laboratorio función pulmonar	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de quimioterapia	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas	39	42
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	72	75
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	50	53
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa bioenergética	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	16	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	22	24
	Número de IPS habilitadas de toma de muestras citologías cérvico-uterinas	57	56
	Número de IPS habilitadas de toma de muestras de laboratorio clínico	82	88
	Número de IPS habilitadas de toma e interpretación de radiografías odontológicas	46	47
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	33	38
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología - litotripsia urológica	2	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	20	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	16	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	2	2
	Número de IPS habilitadas de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	16	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	8	10



Gobernación del Quindío

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017**



403

Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	8	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	11	14
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	5	8
Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	31	31
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	14	16
Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	6	10
Número de IPS habilitadas de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	5	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	5	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	23	27
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	82	88
Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	1	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	29	27
Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	14	13
Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	11	11
Número de IPS habilitadas con el servicio de genética	2	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría	3	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginec obstetricia	32	37
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología oncológica	5	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	9	8
Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología oncológica	2	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	11	12
Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología	3	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	5	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética	1	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	10	12
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	6	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	15	15
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	110	117
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	35	38
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - ayurveda		1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía	1	3
Número de IPS habilitadas de medicinas alternativas - medicina tradicional china	2	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía		2
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - neural terapia	1	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	14	17
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	2	2

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017

	Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	8	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	16	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	65	70
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	90	91
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	11	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	11	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología clínica	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología y hematología pediátrica	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	25	29
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	26	28
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	20	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	12	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	27	29
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	25	35
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	15	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	80	85
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	15	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oncológica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	14	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	13	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	23	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	15	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	2	2
INTERNACION	Número de IPS habilitadas de atención institucional de paciente crónico	2	2
	Número de IPS habilitadas de cuidado agudo en salud mental o psiquiatría	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal		3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo pediátrico	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	4	4
	Número de IPS habilitadas de cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	5	5



**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017**

	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio pediátrico	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	27	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	21	23
	Número de IPS habilitadas de hospitalización en unidad de salud mental	1	2
	Número de IPS habilitadas de int hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial en hospital	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	18	19
	Número IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría o unidad de salud mental	4	5
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	2	
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas de atención a consumidor de sustancias psicoactivas	7	7
	Número de IPS habilitadas de atención domiciliaria de paciente agudo	8	11
	Número de IPS habilitadas de atención domiciliaria de pte crónico con ventilador	2	1
	Número de IPS habilitadas de atención domiciliaria de pte crónico sin ventilador	10	11
	Número de IPS habilitadas de atención instno hosp consumidor de spa	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria	3	6
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	63	74
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas de atención preventiva salud oral higiene oral	64	62
	Número de IPS habilitadas de detec temprana - alteraciones de la agudeza visual	55	58
	Número de IPS habilitadas con serv CYD (menor a 10 años)	57	60
	Número de IPS habilitadas alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	51	60
	Número de IPS habilitadas de detección temprana - alteraciones del embarazo	41	44
	Número de IPS habilitadas alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	58	61
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	56	59
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	22	41
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	55	53
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	62	61
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	34	37
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	15	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	58	62



Gobernación del Quindío

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017**



406

	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	73	76
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	51	51
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	54	53
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax		1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía endovascular neurológica	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	9	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	11	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	6	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	8	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	14	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	9	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	8	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	7	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	13	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	10	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiológica	6	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejido osteomuscular	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante tejidos oculares	2	2	
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	23	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	7	7
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	22	22

Fuente: Ministerios de Salud y Protección Social, REPS, corte diciembre de 2015

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



De acuerdo a lo descrito en la tabla 104, para el Departamento del Quindío, la razón de camas muestra que por cada 1000 habitantes hay 1.92 camas hospitalarias, con 0.07 camas de cuidado intermedio por cada 1000 habitantes y 0.08 camas de cuidado intensivo por 1000 habitantes.

La Razón de ambulancias es de 0.13 por cada 1000 habitantes, con una razón de 0.02 ambulancias medicalizadas por cada 1000 habitantes y un 0.11 ambulancias básicas por cada 1000 habitantes.

Tabla 105: Capacidad Instalada, total y cobertura tasa por 1.000 habitantes, departamento Quindío. 2015

Indicador	2015
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,11
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,02
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,13
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,96
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,08
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,07
Razón de camas por 1.000 habitantes	1,92

Fuente: Ministerios de Salud y Protección Social, REPS, corte diciembre de 2015

4.9 ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES ESTRUCTURALES DE LAS INEQUIDADES EN SALUD

Las condiciones sociales en las que las personas nacen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo el efecto del sistema de salud, según la Organización Mundial de la Salud, inciden en la probabilidad



en un peso que determina el que las personas pueden estar sanas, a riesgo de enfermar o estar enfermas. De modo que parte de éste análisis, se basa en comprender el rol que juega las condiciones estructurales en que se desarrolla la cotidianidad de la población y del individuo, como el estrato socioeconómico, los ingresos, la etnia, el nivel educativo y la ocupación.

Adicionalmente, el análisis se apoya en los insumos que aporta el Índice Multidimensional de la Pobreza (IMP) desarrollado por el Oxford Poverty & Human Development Initiative (OPHI), el cual refleja el grado de privación de las personas en un conjunto de dimensiones. La medida permite determinar la naturaleza de la privación (de acuerdo con las dimensiones seleccionadas) y la intensidad y profundidad de la misma.

Las Dimensiones que contempla el IMP son:

- Condiciones educativas del hogar
- Condiciones de la niñez y juventud
- Trabajo
- Salud
- Acceso a servicios públicos domiciliarios
- Condiciones de la vivienda.

El Departamento Nacional de Planeación (DNP) desarrollo el IMP para el país con disponibilidad de la información de los municipios y departamentos con base de la proyección del censo del 2005, presenta los aspectos relevantes de cada determinante estructural alineado con los efectos a la salud de la población.



Gobernación del Quindío



4.10 POBREZA.

Entre los aspectos relevantes, de acuerdo a los indicadores sobre pobreza encontramos (Tabla 106):

- Proporción de población con Necesidades Básicas Insatisfechas NBI: 16.2% de la población se encuentra aun con sus necesidades básicas por atender.
- Proporción de población en miseria: para el departamento del Quindío es de 2.99%.
- Línea de Indigencia: entre 2008 y 2016 la población en condición de indigencia del departamento del Quindío ha aumentado a 13.1%, casi 2.6% anualmente.
- Proporción de población en hacinamiento: en el departamento del Quindío se observa que 4.85% de la población vive en hacinamiento (más de tres personas que duermen en una misma habitación).
- Coeficiente de Gini para ingresos: entre 2005 (0.52) y 2016 (0.47), el coeficiente de Gini en el departamento del Quindío tuvo una reducción de 0.05 puntos, lo cual representa una disminución leve en la desigualdad entre los ingresos de los hogares.



Tabla 106: Otros indicadores de ingreso socio económicos, Quindío 2005 – 2016

INDICADOR	2005	2012	2013	2014	2015	2016
IPM	41,6%					
Índice Pobreza Monetaria	45,6	38,9	35,6	31,7		
Tasa Desempleo %	19,5	15,4	15,8	13,5	12,9	13,9
GINI (Eje derecho)	0,52	0,53	0,50	0,50	0,49	0,47

La determinación de las NBI, permiten identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza, con base en los indicadores relacionados con siete áreas de necesidades básicas de las personas y establece las dimensiones de valoración para cada necesidad, identificadas como:

- el Acceso a la vivienda:
- Calidad de la vivienda y hacinamiento
- El Acceso a servicios sanitarios
- Disponibilidad de agua potable
- Tipo de sistema de eliminación de excretas
- El Acceso a educación, asistencia de los niños en edad escolar a un establecimiento educativo
- Capacidad económica sobre la probabilidad de insuficiencia de ingresos del hogar.

Con base en la definición del índice NBI, se procedió a valorar la Razón de Mortalidad Materna (RMM) , la mortalidad neonatal y la mortalidad infantil a través del Índice de Concentración, para el Quindío en 2016, En el caso de la razón de mortalidad materna, si bien el índice no fue muy



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



nítido en su presentación, refiere que al menos 50% de la proporción acumulada de casos debida y calificada como muerte materna, se acumulan en 50% de la proporción de la población con un NBI más desfavorable Grafico 72.

MUNI	POBLACION	NBI	TASAS			
			Mortalidad MATERNA	Mortalidad NEONATAL	Tasa de Mortalidad Infantil	Tasa de Mortalidad por IRA
ARMENIA	298.199	13,2	61,05	10,7	13,4	13,16
CALARCA	77.987	14,5	0	4,0	4,0	15,51
CIRCASIA	30.143	17,2	0,00	11,2	14,87	0
FILANDIA	13.465	18,8	0	11,0	21,98	0
SALENTO	7.109	20,9	0	0,0	0,0	0
QUIMBAYA	35.036	22,1	289,9	3,0	8,70	34,15
LA TEBAIDA	43.159	22,4	224,2	11,2	13,45	0
BUENAVISTA	2.805	22,4	0	0,0	0,0	0
MONTENEGRO	41.438	22,9	0	0,0	2,4	0
PIJAO	6.097	23,9	0	0,0	0,0	0
CORDOBA	5.296	24,8	0	0,0	16,95	0
GENOVA	7.772	25,4	0	12,5	12,50	0

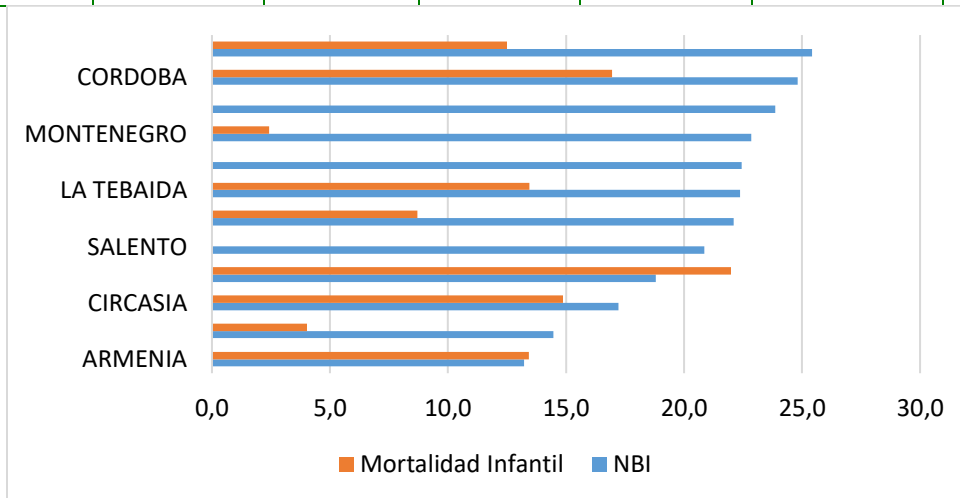


Gráfico 72: NBI, Mortalidad Materno Infantil - Fuente: EEVV DANE y SIVIGILA, y DNP



4.11 COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN

La tasa de cobertura de educación primaria se definió en 86.34%, para la vigencia 2016, presentando disminución en su cobertura, mostrándose 17.6 puntos porcentuales por debajo de la cobertura Nacional; la tasa de cobertura bruta de educación secundaria es 4%, más alta que el referente nacional; la tasa de cobertura bruta de educación categoría media es 11 unidades mayor que el indicador nacional, mostrando una tendencia a incrementarse a 2016 con un 91.22%,

Tabla 107: Tasa de Cobertura Bruta de Educación del Quindío, 2005 – 2016

Indicador	COLOMBIA	QUINDIO	Comportamiento													
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	18,5	14,50			15											
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2016)	104,0	86,34	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2016)	100	104,45	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2016)	80	91,22	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘

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

De acuerdo al IMP, se presentan los indicadores de analfabetismo, inasistencia escolar y rezago escolar, logro educativo, por municipio y el departamental.

Se consideran las siguientes definiciones:

- El bajo logro educativo, es cuando una persona se considera en privación si al menos hay una persona de 15 años o más en su hogar con menos de 9 años de educación.
- Analfabetismo, una persona se considera en privación si al menos hay una persona de 15 años y más en su hogar que no sabe leer y escribir.
- Inasistencia escolar, son hogares con al menos un niño entre 6 y 16 años que no asiste a



una institución educativa.

- Regazo Escolar, son hogares con al menos un niño entre 7 y 17 años con rezago escolar (número de años aprobados es inferior a la norma nacional).

Los datos para el departamento muestran que 6 de cada 10 personas mayores de 15 años en el Quindío presentan bajo logro escolar. Los municipios con los mayores índices de bajo logro son Buenavista, Córdoba, Filandia, Génova, Pijao y Montenegro, con valores que superan el 80 por ciento, y el menor, es el municipio de Armenia con un bajo logro educativo de 53 por ciento. Los Hogares con al menos un niño entre 7 y 17 años con que presentan el número de años aprobados inferior a la norma nacional, calificados con rezago escolar, superando el valor departamental de 24.6% fue en los municipios de Buenavista, Córdoba, Filandia, Génova, La Tebaida y Pijao, todos con valores por encima del 35%. En la Tabla 108 y Grafico 73 se detallan los indicadores mencionados.

Tabla 108: Condiciones de la cobertura educativa por el IMP proyección DNP departamento, Quindío, 2005

MUNICIPIO	BAJO LOGRO	ANALFABE TISMO	INASISTENCIA ESCOLAR	REZAGO ESCOLAR
Armenia	53.28%	10.10%	5.96%	18.57%
Buenavista	83.67%	19.38%	8.76%	37.14%
Calarcá	67.09%	16.19%	7.22%	26.61%
Circasia	71.80%	15.71%	6.57%	28.43%
Córdoba	85.81%	24.03%	12.92%	42.59%
Filandia	80.30%	20.68%	9.78%	38.77%
Génova	86.23%	25.21%	13.15%	38.03%
La Tebaida	78.52%	21.69%	9.25%	35.98%



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



415

Montenegro	82.24%	22.16%	10.07%	31.64%
Pijao	83.66%	21.87%	9.20%	37.79%
Quimbaya	78.93%	21.60%	11.40%	32.16%
Salento	75.26%	21.01%	8.96%	34.15%
Quindío	637	14.5	7.4	24.6

Fuente Departamento Nacional de Planeación, DNP.

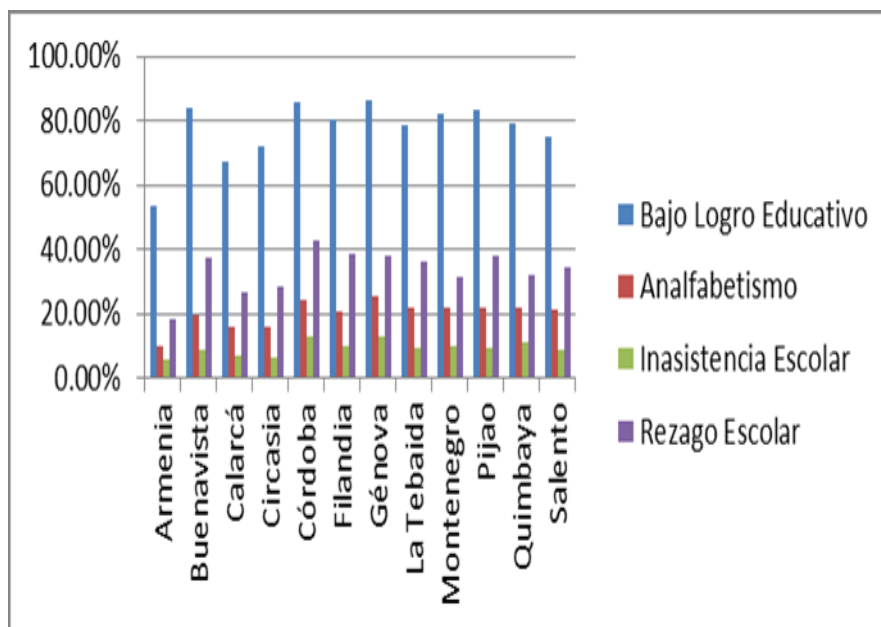


Gráfico 73: Condiciones de la cobertura educativa del Quindío, por el IMP, proyección 2005
DNP

MUNICIPI	BAJO LOGRO EDUCATIVO	ANALFABETISMO	INASISTENCIA ESCOLAR	REZAGO ESCOLAR
Armenia	53.28%	10.10%	5.96%	18.57%
Buenavista	83.67%	19.38%	8.76%	37.14%
Calarcá	67.09%	16.19%	7.22%	26.61%
Circasia	71.80%	15.71%	6.57%	28.43%
Córdoba	85.81%	24.03%	12.92%	42.59%
Filandia	80.30%	20.68%	9.78%	38.77%
Génova	86.23%	25.21%	13.15%	38.03%
La Tebaida	78.52%	21.69%	9.25%	35.98%
Montenegro	82.24%	22.16%	10.07%	31.64%
Pijao	83.66%	21.87%	9.20%	37.79%

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017

Quimbaya	78.93%	21.60%	11.40%	32.16%
Salento	75.26%	21.01%	8.96%	34.15%
Quindío	637	14.5	7.4	24.6

Fuente Departamento Nacional de Planeación, DNP.

Tomando como referencia la variable de Analfabetismo en mayores de 15 años y la tasa de sífilis congénita en el Quindío, se muestra que 50% de la población acumulada con analfabetismo en mayores de 15 años, concentra aproximadamente el 80% de los casos de sífilis congénita en el Quindío para el año 2011.

Si bien el índice no fue muy nítido en su presentación para la RMM, si muestra que al menos en 50% de la proporción que acumula los casos de muertes maternas, dichas muertes se acumulan en 50% de la proporción de la población con Analfabetismo en mayor de 15 años Grafico 74.

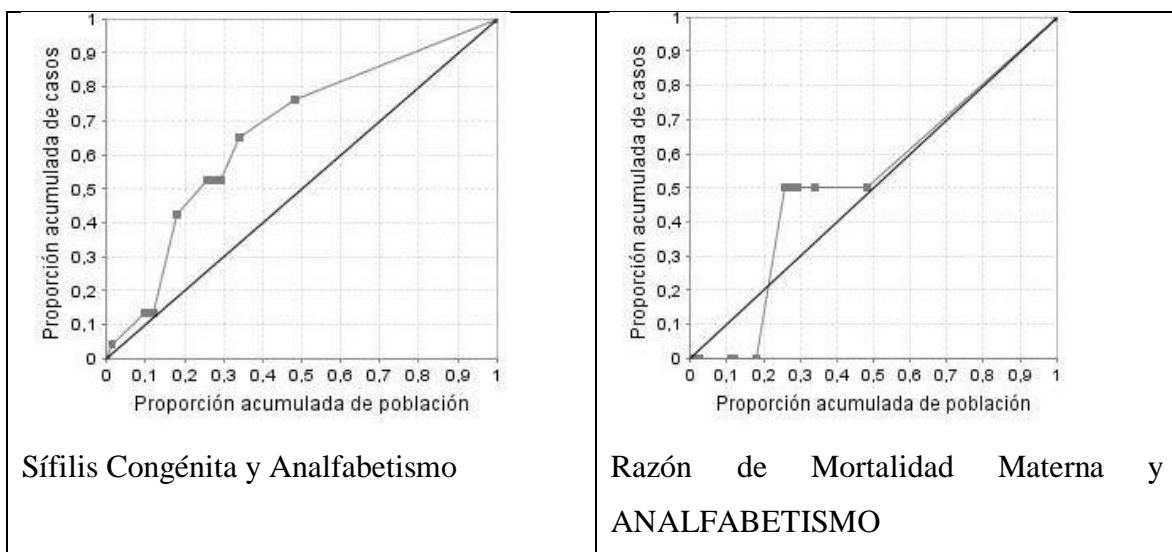


Gráfico 74: Analfabetismo, Sífilis Congénita y RMM a través del Índice de Concentración



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Fuente: EEVV DANE y SIVIGILA, y DNP.

La tabla 108 y el Grafico 75 muestran las condiciones laborales según el IPM en el Departamento del Quindío por Municipios, encontrando que el empleo informal muestra niveles supremamente altos en todos los municipios, siendo el municipio de Génova el de Mayor comportamiento, quedando el Departamento del Quindío con un 88,7% de empleo informal.

En relación al trabajo infantil, el Departamento del Quindío presenta un 3%, siendo el municipio de Génova el de mayor porcentaje de trabajo infantil con un 8.03%, seguido del municipio de Córdoba con un 7.27% como los de mayor comportamiento.

La tasa de dependencia económica se muestra superior para el municipio de la Tebaida con un 49.10%, seguido del municipio de Montenegro con un 44.4% de dependencia económica, seguidos de los municipios de Pijao y Filandia, quedando el Departamento del Quindío con una tasa de dependencia económica del 42.56%

Tabla 109: Condiciones laborales, según el IPM en el Quindío, por municipio

MUNICIPIO	EMPLEO INFORMAL	TRABAJO INFANTIL	ALTA TASA DE DEPENDENCIA ECONÓMICA
Armenia	85,77%	2,13%	40,30%
Buenavista	92,96%	5,23%	36,75%
Calarcá	89,37%	3,29%	39,44%
Circasia	89,40%	2,49%	38,76%
Córdoba	92,92%	7,27%	38,36%
Filandia	93,70%	5,91%	42,87%
Génova	95,60%	8,03%	40,59%
La Tebaida	94,69%	3,38%	49,10%
Montenegro	94,99%	3,38%	44,49%
Pijao	93,31%	6,82%	42,56%



Quimbaya	92,70%	5,13%	38,27%
Salento	89,37%	4,19%	40,66%
Quindío	88,7%	3,0%	40,9%

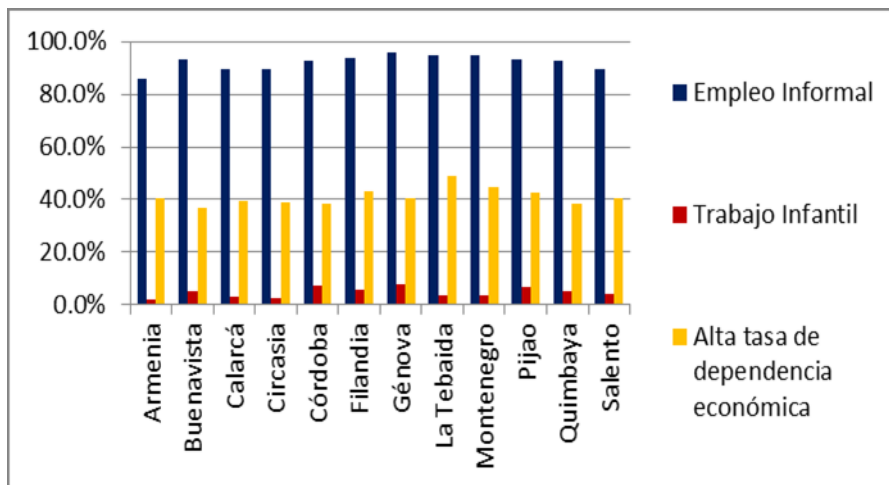


Gráfico 75: Empleo informal, trabajo infantil y dependencia económica, Quindío.

Fuente: Índice de Pobreza Multidimensional – IPM, DANE

4.12 ETNIA

2,88% de la población del Quindío pertenecen a algún grupo étnico, que suman 14.926 personas (2016). El grupo más numeroso son los Negro(a)s, mulato(a)s, afrocolombiano(a)s Afro descendientes, con 12.718 personas, organizados en aproximadamente en 3,437 familias, localizados principalmente en las ciudades de Armenia, Montenegro, lo que representa el 2.45% de la población total.

La población indígena, segunda en volumen con 2,145 personas, las cuales 1,564 se encuentran residenciados en la ciudad de Armenia, organizados en aproximadamente en 270 familias,



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



localizados principalmente en los municipios de Córdoba, Montenegro, La Tebaida, Quimbaya, Armenia y Calarcá. Los grupos Indígenas reconocidos son los Embera Chami y Katios, Nasa, Quichua, Yanaconas, Pastos e Inga, representando el 0.041% de la población total del departamento.

Se encuentran reportados 26 raizales en el departamento, de los cuales, 12 residen en Armenia y se cuentan 37 personas de la etnia ROM o gitanos, ubicados principalmente en Armenia.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



5 CAPÍTULO VI: PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos uno y dos se propone ahora realizar la priorización en salud. Para esto se debe realizar primero el reconocimiento de los problemas de salud y sus determinantes, y con el análisis cuantitativo, identificar los municipios que se encuentran en peor situación según a las baterías de indicadores estimados a través del documento por el método del Índices de Necesidades en Salud –INS; este análisis se realizara únicamente a nivel departamental.

5.1 RECONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPALES EFECTOS DE SALUD IDENTIFICADOS PREVIAMENTE

Se hará el reconocimiento de los problemas identificados en el primer y segundo capítulo; para delimitar su definición, debe ser formulado como una “situación negativa que debe ser modificada”, se debe definir la población afectada, las consecuencias y la magnitud expresada, de acuerdo con los indicadores estimados en los capítulos uno y dos (Tabla 109).

5.2 PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD.

Acorde con las diferentes dimensiones del Plan Decenal de salud y las Rutas Integrales de Atención en Salud, teniendo presentes las conclusiones que capítulo a capítulo, se analizaron en la metodología ASIS aplicada para el departamento del Quindío, se identifican y priorizan los



principales problemas de salud del Departamento de acuerdo con la información dispuesta para este ASIS 2017. Como criterios guía para la priorización, se tienen principalmente en cuenta la magnitud y severidad el evento y desde una perspectiva integral, las posibilidades técnicas de intervención, Tabla 110.

Tabla 110. Priorización de los problemas de salud del Quindío, 2017

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo	Dimensión
		(MIAS)	
0 a 5	Mortalidad por afecciones del periodo perinatal	8. Materno - perinatal	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8. Materno - perinatal	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos
	Enfermedades del sistema respiratorio	9. Infecciones	Salud ambiental
	Tasa de mortalidad por desnutrición en < de cinco años	3 nutricionales	Seguridad alimentaria y nutricional
	Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	9. Infecciones	Salud ambiental
	Otras enfermedades virales	9. Infecciones	Vida saludable y enf. Transmisibles
6 a 11	Tumores malignos (Leucemia linfoblástica aguda)	7.Cáncer	Vida saludable y condiciones no Transmisibles



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



422

	Causas externas (accidentes)	13. Enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente	Salud ambiental - Salud pública en emergencias y desastres
	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	9. Infecciones	Vida saludable y enf. Transmisibles, Salud ambiental
	Agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia	10. Zoonosis y agresiones por animales	Vida saludable y enf. Transmisibles, Salud ambiental
	Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	9. Infecciones	Salud ambiental
12 a 17	Mortalidad por agresiones (homicidios)	12. Agresiones, accidentes y traumas	Convivencia social y salud mental
	Lesión y muerte por accidente de tránsito	12. Agresiones, accidentes y traumas	Salud ambiental
	Lesiones autoinfligidas (suicidio)	5. Trastornos psicosociales y del comportamiento	Convivencia social y salud mental
	Morbilidad por trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	6. Salud bucal	Vida saludable y condiciones no Transmisibles



	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de otras sustancias psicoactivas	4. Trastornos mentales y del comportamiento	Convivencia social y salud mental
18 a 28	Mortalidad por agresiones (homicidios)	12. Agresiones, accidentes y traumas	Convivencia social y salud mental
	Lesión y muerte por accidente de tránsito	12. Agresiones, accidentes y traumas	Salud ambiental
	Morbilidad y mortalidad Materna	8. Materno - perinatal	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos
	Lesiones autoinfligidas (suicidio)	5. Trastornos psicosociales y del comportamiento	Convivencia social y salud mental
	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de otras sustancias psicoactivas	4. Trastornos mentales y del comportamiento	Convivencia social y salud mental
	Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	6. Salud bucal	Vida saludable y condiciones no Transmisibles
29 a 59	Enfermedad por el VIH (SIDA)	9. Infecciones	
	Mortalidad por agresiones (homicidios)	12. Agresiones, accidentes y traumas	Convivencia social y salud mental



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017

	Enfermedades isquémicas del corazón	1. Cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Vida saludable y condiciones no Transmisibles
	Tumor maligno de estómago	7.Cáncer	Vida saludable y condiciones no Transmisibles
	Hipertensión esencial (primaria)	1. Cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Vida saludable y condiciones no Transmisibles
	Enfermedades del ojo y de sus anexos	15. Trastornos visuales y auditivos	Vida saludable y condiciones no Transmisibles
	Trastorno del humor (afectivos)	5. Trastornos psicosociales y del comportamiento	Convivencia social y salud mental
	Otras dorsopatias	16. Trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes	Salud y ámbito laboral, Vida saludable y condiciones no Transmisibles
60 y más	Enfermedades isquémicas del corazón	1. Cardio – cerebro – vascular –	Vida saludable y condiciones no Transmisibles



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



425

		metabólicas manifiestas	
	Enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores	2. Infecciones respiratorias crónicas	Vida saludable y condiciones no Transmisibles
	Enfermedades cerebrovasculares	1. Cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Vida saludable y condiciones no Transmisibles
	Diabetes mellitus	1. Cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Vida saludable y condiciones no Transmisibles
	Trastorno del humor (afectivos)	5. Trastornos psicosociales y del comportamiento	Convivencia social y salud mental
	Insuficiencia renal	5. Trastornos psicosociales y del comportamiento	Convivencia social y salud mental
	Artrosis	16. Trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes	Vida saludable y condiciones no Transmisibles



Transversales	Carencia de un modelo de atención diferenciado por curso de vida	Gestión diferencial en poblaciones vulnerables
	Carencia de estrategias de APS a poblaciones especiales y vulnerables	Gestión diferencial en poblaciones vulnerables
	Codificación para morbilidad con relación al aumento de diagnósticos de síntomas y signos mal definidos, debido a no definición del Dx por parte del médico	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria
	No hay garantía en la oportunidad, calidad y cobertura del sistema de información de prestación de servicios de salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria

5.3 ESTIMACIÓN DEL ÍNDICE DE NECESIDADES EN SALUD – INS.

A continuación, se presentan los indicadores utilizados en los cálculos de los índices de necesidades insatisfechas en salud realizado mediante el programa EPIDAT 3.1, Tabla 111.



Tabla 111: Indicadores de los Índices de necesidades en salud, Quindío, 2016

SIGLA	DESCRIPCION
POBLA	Población total
TBM	Tasa Bruta de Mortalidad
NBI	Necesidades Básicas Insatisfechas %
VACPENTA	Cobertura vacunación pentavalente
MNEONA	Tasa Mortalidad Neonatal
MORTINF	Tasa de mortalidad Infantil
TMCARDIO	Tasa Mortalidad Enf. Sistema Circulatorio
TMCEXT	Tasa Mortalidad Causa Externa
TMNEOPLA	Tasa Mortalidad por Neoplasias
INCTBC	Incidencia TBC pulmonar
INCVIH	Incidencia VIH – SIDA
INCDENGUE	Incidencia Dengue
INCSIFILC	incidencia Sífilis Congénita
BPN	Nacidos vivos con Bajo Peso al Nacer
EMBADOL	Embarazo en adolescentes %
COBASEG	Cobertura de Aseguramiento %
COBACUED	Cobertura Acueducto %
EDUMEDIA	Cobertura Bruta de Educación Media

La Tabla 112 corresponde a la categorización de los municipios según el índice de necesidades en salud (INS), la cual se convierte en un guía importante para el proceso planificador y la toma de decisiones, en especial sobre los determinantes en salud que tiene mayor impacto en las condiciones de vida de la población Quindiana, y que deben ser intervenidos directamente por el sector salud.



El propósito en la planificación de estas intervenciones en salud, es la reducción de la morbilidad y de mortalidad y mejorar la calidad de vida de la población; la aplicación de las orientaciones técnicas brindadas por este informe del ASIS y de manera relevante, las prioridades definidas y la categorización de los municipios de acuerdo al INS, se considera como una orientación valiosa para lograr el fin antes propuesto, como una directriz de acción por los municipios.

Tabla 112: Índice de Necesidades en Salud del departamento, 2016

Unidades	Puntajes
CORDOBA	-13,14
MONTENEGRO	-3,01
GENOVA	-2,8
LA TEBAIDA	-1,89
QUIMBAYA	-0,96
CALARCA	-0,4
CIRCASIA	-0,15
PIJAO	1,69
SALENTO	2,62
ARMENIA	2,65
FILANDIA	5,86
BUENAVISTA	9,52

Fuente: indicadores seleccionados por analistas del documento

A continuación, se relaciona el comportamiento de la calificación de los municipios según el Índice de necesidades en Salud:

Cuartil 25	-2,1175
Cuartil 50	-0,275



Cuartil 75 2,6275

En la Tabla 112, que de acuerdo a la calificación de los municipios, Córdoba, Génova y Montenegro son los municipios con mayores índices de necesidades en salud al presentar los valores negativos más altos en la tabla, mientras que Armenia, Filandia y Buenavista, son los municipios en mejores condiciones de salud.

Es importante tener en cuenta que, de una vigencia a otra, el comportamiento puede variar, dado el comportamiento mostrado por los eventos de interés en Salud pública, la calidad de la información entre otros factores.

6 RECOMENDACIONES TECNICAS CON BASE EN EL ANALISIS SITUACION DE SALUD – ASIS, QUINDIO / 2017.

Si bien la intencionalidad técnica del ASIS es resaltar los procesos planificadores y de gestión del sector salud de una manera integral en el territorio, en el escenario de este trabajo se busca propiciar el dialogo en salud, para que se tengan muy presentes aspectos claves que fortalecen, no solo el direccionamiento de las intervenciones por la autoridad territorial como rector del sector y el impacto de las tareas previstas; se propone que las acciones sean reflejadas en políticas, lineamientos técnicos, programas, estrategias, acciones sectoriales, y entre otras:

Es necesario Intensificar la investigación en salud local, que no necesariamente tiene que seguir métodos y modelos complejos; es vital comprender y dimensionar el comportamiento de los eventos (en principio los considerados prioritarios) en la comunidad; la intervención en su integralidad a los mismos, involucra entonces actores y sectores propios y ajenos, reconociendo



Gobernación del Quindío



**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017**



que las causalidades del malestar y el origen del bienestar se ubican en lo social, económico, cultural, estilos de vida. Investigaciones exploratorias, descriptivas, estudios transversales, modelos evaluativos (acción-participación) dan luces para que investigadores más expertos (universidades, otros grupos de investigación, proyectos de investigación) generen más conocimiento; es importante tener presente que en el Departamento del Quindío hay varias universidades con carreras en las áreas de la salud y ya hay inscritos grupos de investigación en Colciencias.

Teniendo presente que el ASIS no pretende alcanzar la totalidad de la información, que el trabajo nunca acaba y que las labores no son perfectas, se requiere de la complementación a los resultado descritos, por medio de la generación de otras fuentes de información local, sustentadas en investigaciones específicas o profundas para los aspectos que en el territorio se deseen indagar; esta aseveración, mejoraría la explicación de los eventos facilitando la planificación para la intervención de los mismos, de forma tal, que los cursos de acción y las decisiones presenten menos incertidumbres. Lograr lo anterior significa disponer de un alto nivel de trabajo en equipo y reconocer que la labor, además de ser intersectorial, es multi y transdisciplinaria, al evidenciar cómo las estructuras causales de los eventos y los eventos en sí, son expresión de simbiosis diversas (biológicas, sociales-económicas, culturales, estilos de vida, servicios de salud, psicológicas, conductuales, ambientales-sanitarias, etc.).

Es completamente indispensable contar con procesos que prioricen la formación capacitación continua y las actualizaciones del personal de salud, buscando el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud en el territorio, promocionando el seguimiento de guías, protocolos, procesos y procedimientos fundamentales para la estandarización de procesos así como la medición y evaluación de los mismos; en el otro escenario la relevancia de todas las acciones de promoción de la salud, las acciones de IEC (información, educación y comunicación) dirigida



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



a la comunidad, que les permita hacerse partícipes de todas las acciones que beneficien su salud, la de las familias y del colectivo donde convive.

A continuación y siguiendo el orden de los capítulos del documento se resaltarán algunos aspectos que, además de calificarse como de prioritaria atención y que como se menciona previamente, deben ser profundizados (investigación, complementación de la información); ellos son eje central para la toma de decisiones sectoriales y para la gestión de trabajo participativo con otros actores, sectores, la comunidad misma y de manera muy importante, los líderes técnico-políticos que ejercen su función técnica en el territorio:

La ubicación geográfica estratégica del Departamento del Quindío, el estado de los indicadores de condiciones de vida, además de otras señales que tienen relación con la vocación turística, el paisaje, el reconocimiento de las condiciones ambientales-higiénico/sanitarias por las personas y grupos interesados, el precio de la tierra y los costos (al comparar con otras zonas del país), son un atractivo para que personas en su etapa de pensión, jubilación, intenciones de inversión estén migrando al Departamento del Quindío; tal fenómeno es muy importante tenerlo en cuenta respecto a la dinámica de la prestación de los servicios de salud según perfil de morbilidad y mortalidad y de otras variables que han de tenerse presentes a nivel sectorial y por parte de otros actores de la sociedad.

La dinámica del turismo y sus picos según temporadas, genera otro tipo de exigencias a la red de servicios; sus capacidades y dinámicas, que es muy importante tenerlas presentes en el marco del equilibrio, no solo de la calidad de la prestación de los servicios de salud, sino de la misma capacidad del departamento para la logística respectiva integral, el posicionamiento y mantenimiento del renglón económico turístico, siendo necesario mencionar el importante accionar y desarrollo que se debe disponer para las acciones de vigilancia epidemiológica, donde

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



se incluye la capacidad de respuesta ante situaciones que superan la cotidianidad (ej brotes de enfermedades, intoxicaciones, etc). En el mismo sentido, el turismo y su dinámica, exige a las entidades, comunidades, empresas una adecuada planificación, preparación para la atención de potenciales emergencias y desastres.

Los fenómenos climáticos, el impacto sobre la disponibilidad del agua y su almacenamiento, es claro que incrementa los riesgos de contaminación del agua y favorece e intensifica problemáticas relacionadas con las enfermedades transmitidas por vectores endémicas en el territorio; el trabajo educativo, cultural de concientización y la intensificación de las acciones de vigilancia epidemiológica, sanitarias y de reordenamiento del medio ambiente, son fundamentales en los diferentes planes de acción según criterios (enfoque de riesgo). Como complemento y comentario muy general, dar continuidad a investigaciones existentes (caso por ejemplo del comportamiento epidemiológico de las enfermedades vectoriales en el Quindío) puede significar un gran aporte en las condiciones actuales del territorio.

El Departamento en su conjunto, crece en su tamaño poblacional, así como el nivel de ubicación urbana de la misma en el marco de dinámica demográfica; tales fenómenos dan claras señales para que la red de prestación de servicios (públicos y privados) y sus respectivos modelos de atención, tenga presentes las diferentes variables del ASIS, se actualice, modernice y genere proyecciones; a manera de ejemplo y teniendo en cuenta criterios anteriores, se perfila un incremento en la demanda de servicios por parte de personas de edad mayor (población geriátrica), ¿Cómo se comporta la red de servicios y que proyecciones existen en el ámbito Departamental, para dar respuesta a esta necesidad?. Para la proyección 2020, la estructura por ciclo vital es modificada en sus proporciones dado el aumento de las personas mayores (13.2%/2005 a 15.9%/2020).

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



En correspondencia con análisis anterior, El índice de vejez y el índice de envejecimiento, para el departamento se espera que crezca e incluye el crecimiento estimado para la proyección 2020, debiéndose resaltar que se trata de un indicador afectado por cambios intergeneracionales y su aumento sistemático implica para los gobiernos, una mayor inversión en salud y seguridad social orientada a las personas de mayor edad; esta consideración muy importante en la planificación de mediano y largo plazo del Departamento, debiéndose sumar al anterior fenómeno el ascenso proyectado para 2020 del índice demográfico de dependencia, estimación que se considera además otro reto para los planificadores no solo del sector salud, sino para todos los actores sociales involucrados en las políticas públicas del Departamento.

La Ciudad de Armenia como capital, aborda la mayor densidad poblacional (casi 6 veces más que el Municipio que le sigue); resultado del polo de atracción laboral y educativo dado el desarrollo social y económico y de la infraestructura propia de las capitales departamentales. Este lugar combinado, con otras variables, como el nivel de urbanización, hace que la ciudad capital enfrente diferentes dinámicas y problemas relacionados con la salud de la población entre otros fenómenos de tipo social.

Respecto al tema étnico, el tamaño poblacional de las diferentes comunidades, aunque no es representativo en su peso proporcional para las unidades espacio-poblacionales - municipios, es fundamental su protección y adecuadas coberturas de servicios, dadas las variables sociales y económicas y culturales generadoras de brechas, inequidades aumentándose los riesgos en los diversos ámbitos de la salud y principalmente de los grupos más vulnerables, caso por ejemplo niños, gestantes, ancianos; es claro entonces que estos pobladores son de atención preferencial (prioridad) en el sistema general de seguridad social en salud.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017**



El significado que por cada 1.000 mujeres entre 10 – 14 años se presenta 1.19 nacimientos, muestra una situación preocupante en el ciclo vital de la niña, su nivel de dependencia familiar social, los impactos relacionados con las oportunidades educativas y laborales futuras; las tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años de 31,01, es una situación similar en lo mencionado para el grupo anterior. Se considera relevante para el Departamento del Quindío, asumir este comportamiento de la fecundidad en las jóvenes como una problemática de prioritaria atención, dados los múltiples impactos sobre las gestantes, familias y la dinámica comunitaria en su conjunto, en razón a todas las variables sociales-económicas, culturales, educativas intervinientes.

Comportamientos de la dinámica poblacional relacionados con emigración neta progresiva que crece, fenómenos de desplazamiento forzado, potenciales impactos relacionados con el proceso de paz para el Departamento del Quindío, deben ser analizados a profundidad con complementación de información y asesores expertos; lo anterior para mencionar que las hipótesis de trabajo que se definan, deben hacer parte de las diferentes mesas planificadoras del desarrollo regional inmediato, incluyendo las competencias del sector salud y las repercusiones de estas dinámicas sobre la prestación de los servicios de salud.

Al abordar la mortalidad el comportamiento en las defunciones en el lapso de 12 años en el Departamento Quindío, presenta tendencia al aumento en las demás causas, las causas externas y perinatales; las causas con tasas generales de mortalidad siempre mayor son las enfermedades cardiovasculares. Al evaluar el total de las defunciones, se incrementó en 8.4% la probabilidad de fallecer al comparar vigencia 2006 con 2016. Estamos abordando un ascenso en la tasa bruta de mortalidad y esta se mantiene en la proyección hasta el 2020, situación que debe evaluarse a la luz de todas las intervenciones desde el sistema de salud y desde otros sectores tendientes a impactar las causas de las misma, el acceso y la calidad de los diferentes servicios que tienen directa injerencia en su disminución, es decir que pueden intervenir favorable y positivamente.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



Al desarrollar las tasas específicas de mortalidad por edad y causas, se destaca que, por infecciones, el grupo menos afectado es el de los niños entre los 10 a 14 años, y el más afectado son los adultos mayores de 80 años; en las causas por cáncer o neoplasias, son evidentes los altos riesgos que aumentan progresivamente en los mayores de 50 años.

Con relación a las enfermedades circulatorias y cardiovasculares, que aportan el mayor volumen de defunciones anuales, a partir de los 70 años de edad las tasas específicas superan el valor de 1.000 fallecimientos por cien mil, casi duplicándose y cuadruplicándose en los grupos quinquenales subsiguientes. Las mayores tasas se corresponden con el infarto de miocardio y la enfermedad cerebro-vascular.

Con relación a eventos precursores como la Diabetes mellitus y la hipertensión arterial, estos presentan en el departamento tasas superiores a las nacionales; es de resaltar que estos se constituyen en los principales factores de riesgo para los eventos cardiovasculares (primera causa de mortalidad en el departamento, periodo 2005 a 2016). El comportamiento descrito de los eventos precursor, es importante alerta frente al papel de los programas de salud pública dirigidos a impactar estos eventos; el análisis del manejo en el tiempo de la estructura de los programas, su gestión integral, indicador y metas, como importantes recursos para la toma de decisiones.

En la descripción de la defunción y sus causas por grandes grupos, sobresalen las infecciones respiratorias agudas y el VIH/SIDA como causas infecciosas principales, aumentando en dos puntos de tasa en 2016; por neoplasias, cinco tipos presentan tasas superiores a 15 casos por 100.000 habitantes y son en su orden, los tumores de los órganos digestivos y peritoneo, estomago, bronquios y pulmón, los no diferenciados y mama. Respecto de las tasas ajustadas de mortalidad

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



por cáncer presentan variaciones importantes y diferentes por sexo, donde se puede concluir que en los hombres se presentan tasas más elevadas respecto a las mujeres.

Por causas externas, las agresiones (homicidios) aportan las mayores defunciones con relación a las causas externas, con unas cifras altas en los primeros años de la serie y una marcada tendencia al descenso en los mayores de 65, años donde se presentan tasas por debajo de 10 por cien mil.

En otras enfermedades, las enfermedades que presentan más frecuencia y por tanto mayores tasas como causa de defunción se corresponden en su orden a diabetes mellitus, enfermedades crónicas de las vías inferiores pulmonares y enfermedades del sistema urinario.

Al comparar según sexo, los volúmenes de atención en la consulta ambulatoria en los hombres las cinco primeras causas, se comportan así: Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén, Hipertensión esencial (primaria), Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, Caries dental, Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicos, y en las mujeres, estas cinco causas serían: Hipertensión esencial (primaria), Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén, Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, Caries dental, Diabetes mellitus.

A nivel de la demanda de servicios de urgencias, se destaca que, dentro de esta variedad de causas, se encuentra muchos diagnósticos sintomáticos, que son dos motivos de atención, como son los hallazgos anormales y la dorsopatías, siendo evidente la presencia de afecciones respiratorias e infecciosas, febriles, y los accidentes como segunda causa de atención en urgencias. En tres eventos en la relación mujeres-hombres, la casuística por urgencias es similar como son las virosis,

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



las fiebres inespecíficas y las faringitis y en una es preferente en los hombres, como es la violencia o los traumatismos.

Con relación a las causas de hospitalización la demanda se concentra por: Otras complicaciones del embarazo y del parto. Otras, atención materna relacionada con el feto y cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto. Otras enfermedades del sistema urinario. Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas. Neumonía.

Acorde con perfil de egresos resalta la importancia de la atención de las maternas en la red de prestación de servicios y la relación con las diferentes intervenciones y programas destinados a proteger el binomio madre-hijo.

Un aspecto de importante análisis tiene relación con que se están realizando más urgencias que consultas externa lo que daría un diagnóstico de insuficiencia o no respuesta oportuna a la necesidad de la población, o una sobrecarga de emergencias médicas que dan saturación a los servicios de urgencias; la profundización y análisis del tema puede ser de importante ayuda en el manejo de eficiencias de la red de servicios, participación activa de la comunidad y mejor utilización de los servicios, o en otro escenario adecuadas respuestas por los responsables a las necesidades ambulatorias de servicios requeridos por la comunidad, incluyendo las acciones de salud pública; en tal sentido el incremento de las actividades preventivas en el Departamento debe cumplir varias funciones y se logran resultados multiimpacto, aun sobre la demanda de los servicios de salud.

Respecto al análisis de la morbilidad por ciclo vital, se reporta que la presencia de las causas de atención es variante en los diferentes grupos de edad, antes de los cinco años son prevalentes las



Gobernación del Quindío



**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017**



enfermedades asociadas con condiciones transmisibles y nutricionales, son los motivos que acumulan la mayor proporción de atenciones, con una carga similar las enfermedades no transmisibles, en el segundo grupo de edad, predomina las no trasmisibles sobre las trasmisibles al igual que en el adolescente; en el adulto mayor, las condiciones no trasmisibles llegan a ser desde tres de cada cuatro atenciones, y en los más mayores 2 de cada tres.

Todo un trabajo y todo un reto a nivel social, familiar y cultural se debe estructurar para disminuir la tasa de incidencia de violencia contra la mujer, situación que se complementa con la intervención para bajar la tasa de incidencia de violencia familiar que superan el riesgo Nacional; en este aparte relevante mencionar además lo correspondiente a la violencia contra el menor.

Desde una perspectiva administrativa, si bien el sistema de vigilancia epidemiológica liderado por la Secretaria de Salud del Departamento del Quindío se enmarca como fortaleza institucional, es necesario plantear el cubrimiento de necesidades para mantenerlo y superar aspectos relacionados con el fortalecimiento del talento humano, herramientas y otros recursos que posibiliten una mejor adecuación a las exigencias de ley, requerimientos técnicos y plan de desarrollo previsto con innovación, ajustes tecnológicos para el mejor cumplimiento de su rol y responsabilidades: En este mismo contexto y a manera de recomendación, se considera relevante comentar que para un fortalecimiento del sistema de notificación y en general de la vigilancia epidemiológica en el Departamento, se deben hacer énfasis en los procesos analíticos que controlen el sub-registro frente a la magnitud de casos y eventos que la comunidad o el mismo personal de salud no identifican, relacionan y reportan y pueden subestimar la real magnitud del problema, limitan las acciones de intervención de la vigilancia epidemiológica y las intervenciones en salud pública requeridas. Esta recomendación en el contexto de mejoramiento continuo de procesos, dado que se ha reconocido el avance del desarrollo del sistema departamental, donde como eje, se tiene el sistema de notificación de los eventos de notificación obligatoria (ENO).

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



A continuación, y haciendo referencia a comentarios técnicos (tipo conclusiones) respecto del comportamiento de la discapacidad en el Departamento del Quindío, se reporta:

La prevalencia de personas con una discapacidad se sitúa para 2016 en 2.10%; la pirámide de población en condición de discapacidad, identifica discapacidad en todos los grupos etarios, con una base predominante en los mayores de 80 años, con ensanchamiento en los grupos entre los 15 a 29 años, algo más en los hombres, como posible secuela de accidentalidad escolar, estudiantil, accidentalidad de tránsito, violencia y las relaciones con eventos ocupacionales en trabajadores jóvenes. Para el Departamento del Quindío es evidente la sobrecarga social en el concepto del índice de dependencia de la vejez, que si esta incrementado con una persona en condición de discapacidad, la dependencia se convierte en una doble carga para la población; situación que se observa con el alto crecimiento de la población en las edades después de los 55 años, como impacto de las enfermedades crónicas mal manejadas en sus tempranos inicios.

Se observa que los tres tipos de alteraciones más frecuentes en la población con discapacidad del departamento del Quindío en 2016, son las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, sistema nervioso, los ojos, información que debe cruzarse con comportamiento de la morbilidad, eventos precursores donde las patologías crónicas y sus complicaciones son las causantes de la discapacidad (accidentes vasculares cerebrales, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares). Resaltar que por sexo la mayor carga de discapacidad es en mujeres de grupos de edad mayor, situación concordante con elementos técnicos demográficos antes expuestos, entre otras variables relacionadas con morbilidad y comportamiento de los eventos precursores.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



El prevenir en sus diferentes etapas la morbilidad descrita, en la adecuada gestión de las rutas de atención, impactara sobre el comportamiento de la incidencia de la discapacidad; tal dinámica brinda entonces, más argumentos técnicos para la planificación y destinación de recursos en salud publica frente a los eventos en mención, que motiven la profundización y el cruce de datos y variables en el sistema integrado de información para la planificación de acciones, en especial, para grupos de población (considerados de riesgo) y para el monitoreo, la realización de evaluaciones respecto de las acciones, programas e intervenciones ejecutadas.

Se destaca dentro de reporte, el que las personas en condición de discapacidad están accediendo progresivamente más a ocupar puestos laborales, que da cuenta de cambios culturales y sociales, donde se protegen poblaciones más vulnerables y se enfrenta la discriminación frente a condiciones especiales de sus pobladores. Hay que destacar que la Ley protege a estas personas y adicionalmente, se entrega incentivos el empleo al dar mejoras en impuestos a empleadores.

Avanzando en el Documento ASIS QUINDIO – 2017 y en sus conclusiones, se aborda el análisis de los determinantes sociales en salud, integrándose aspectos fundamentales y estructurales para la dinámica de desarrollo del Departamento y su interacción con las variables del proceso salud-enfermedad.

La ubicación de estas dos condiciones: bajo peso al nacer y la enfermedad sífilis congénita en la dinámica de la protección social y de salud del binomio madre/hijo, pero cuyos resultados afectan de manera contundente el recién nacido; puede aseverarse que constituyen con alta probabilidad, uno de los resultados más importantes del ASIS QUINDIO/2017, dado que cuestionan la seguridad alimentaria de las gestantes, la integralidad de su atención y vigilancia, a la vez que se cuestiona desde una enfermedad (que podemos denominar trazadora), la calidad de la atención de los programas de atención dirigidos a gestante, donde de manera muy importante participan todos los

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017**



miembros del equipo de salud (con una mayor responsabilidad por parte de la enfermera jefe, el médico y el médico especialista de gineco-obstetra); el cuestionamiento tiene mayor trasfondo, cuando desde el punto de vista diagnóstico hay recursos, se dispone de protocolos – guías de práctica clínica basadas en la evidencia, refrendadas en este caso por el Ministerio de Salud y Protección Social y la sociedad científica y se dispone de medicamentos eficaces para el manejo de la sífilis en la gestante. Así las cosas, muy importante la planificación y ejecución de un plan de mejoramiento Departamental que involucre todos los actores Secretarías de Salud, entidades aseguradoras, instituciones prestadoras y como eje central los programas de atención dirigidos a las gestantes y recién nacidos. En el mismo sentido del análisis la prioridad del trabajo en la comunidad rural, donde pueden ser más relevantes aspectos relacionados con nivel educativo entre otras variables de tipo cultural, así como la misma relación con la red prestadora de los servicios de salud y las barreras de acceso a los mismos. A manera de recomendación y dando prioridad al monitoreo del evento sífilis congénita en el Departamento, el utilizar mapas de riesgo e integrar variables de la madre relacionadas con su nivel educativo, ubicación rural y el índice NBI, favorecerá el análisis, la toma de decisiones, la orientación de investigaciones.

Al integrar en el análisis las variables de seguridad alimentaria y nutrición, algunos aspectos son preocupantes y de manera concreta en población más vulnerable como los recién nacidos, donde su bajo peso al nacer y el tiempo inadecuado de duración de la lactancia materna incrementan en el primer semestre de vida, las posibilidades de enfermar y de morir.

Al respecto de la prevalencia de la desnutrición crónica infantil, si bien las cifras son diferentes al promedio Nacional, el indicador es expresión de una historia negativa en el contexto de la atención nutricional y la seguridad brindada a la población infantil a lo largo de su corta vida; en tal sentido, hay importante cuestionamiento social respecto a las condiciones de las familias y al impacto logrado previamente por los programas dirigidos a proteger esta población en la dimensión nutricional. El análisis a profundidad y la reorientación de las intervenciones, pueden monitorearse

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



a futuro y darse el respectivo reporte de los resultados y la efectividad-eficacia de las respectivas acciones de mejora estatales y de las entidades responsables de impactar la problemática.

Un tema nutricional de alta relevancia para la población mayor de 18 años, la tendencia de la obesidad (al aumento) refleja como el departamento del Quindío se encuentra 6% por encima del indicador nacional; el tema de gran importancia al integrarse a la información con eventos precursores (diabetes mellitus, hipertensión arterial) y el perfil de causas de morbi-mortalidad, donde hay clara interacción científica en la relación de la obesidad con enfermedades cardiovasculares, cerebro-vasculares, renales crónicas; importante entonces, bajo un enfoque de riesgo epidemiológico y de las intervenciones de salud pública, la identificación de un factor de riesgo modificable como la obesidad a través de acciones directamente relacionadas con estilos de vida saludables (alimentación, ejercicio, entre otros).

En complemento con las variables que preceden y amplían el ASIS, se incluyen condiciones y factores psicológicos - culturales, alertándose sobre otros aspectos fundamental de la dinámica social del Departamento del Quindío y que de manera clara, interactúan o tienen directa incidencia sobre problemáticas relevantes a la realidad de la comunidad y que además cuestionan los resultados pasados y presentes de las tareas emprendidas; se reporta un 8% menos de consumo de frutas y verduras (grupo 5 -64 años), prevalencia de consumo de alcohol en escolares 11 a 18 años similar al promedio nacional, prevalencia de consumo de marihuana en escolares mayor al promedio del país, la prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita supera las cifras nacionales, así como la prevalencia de fumadores actuales, la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y la tasa de incidencia de violencia contra la mujer también son superiores. Estudiar, investigar, evaluar y planear para intervenir estas problemáticas supera los alcances de este trabajo; sin embargo, si se interpreta la existencia de un serio cuestionamiento a las dinámicas sociales en que se desarrolla el Departamento, que además superan las competencias del sector salud y que involucran todos los actores del colectivo, siendo fundamental la comunidad misma.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



En relación al sistema sanitario insistir sobre algunos aspectos que merecen su revisión para la orientación de acciones sectoriales y gubernamentales.

Se amerita, en el contexto departamental, profundizar y analizar lo reportado frente a los hogares que presentan barreras de acceso a los servicios de salud, si previamente existe un reconocimiento sobre la diferencia en lo relacionado con accesibilidad geográfica (al comparar con otras zonas del país) y la importante cobertura de aseguramiento; obviamente aclarar la relación prestadores - aseguradores entre otras variables, despejara las inquietudes.

Frente a la estructura de la prestación de servicios de salud, la información disponible en este documento ASIS además de ser útil, se convierte en una invitación para que los actores profundicen sus análisis frente a problemáticas conocidas y vigentes, entre otros retos, que se definen según la dinámica del sistema general de seguridad social en salud del país, sus marcos normativos y la difícil dinámica relacionada con el flujo de los recursos del sistema que afectan los organismos de dirección y la red de prestación de servicios de salud en toda su dimensión.

A manera de reflexión y como reto técnico, que no solo involucra la Dirección territorial de salud, las variables expuestas respecto a la habilitación de servicios, capacidad instalada, oferta, han de integrarse con otra información disponible y por completar y comparar en el marco del documento disponible sobre la red de servicios y la situación actual de la red de prestadores del Departamento, según las tensiones financieras en las relaciones con los diversos aseguradores, además de las tareas futuras según los nuevos lineamientos y políticas (como es el caso de redes integrales para la prestación de los servicios de salud), que trascienden en la dinámica los ámbitos locales y departamentales; el comentario técnico debe traducirse en invitación para la integración de actores,

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co



Gobernación del Quindío



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2017



los diálogos requeridos para los diversos escenarios planificadores relacionados con la dinámica de la prestación de los servicios de salud, consideraciones financieras y de la calidad de los mismos que superan los alcances de este trabajo.

A continuación, y de manera muy sintética para la finalización de estas conclusiones del ASIS QUINDIO 2017, los comentarios relacionados con el análisis de los determinantes de las inequidades en salud que previamente fueron expuestos de una manera más amplia al final del documento.

Es muy claro entonces que si bien desde lo sectorial (Salud) se exponen los determinantes de las inequidades en salud es el trabajo intersectorial y la mirada gubernamental lo que posibilita se planifiquen acciones integrales y estructurales que le brinden posibilidades al colectivo de desarrollarse y de imprimir mejoras en sus condiciones de vida, así como su situación de salud en el marco del proceso riesgos, salud-enfermedad.

Comparativamente entre 2005-2016 la tendencia de algunos indicadores de ingreso socio-económico, reportan para el Departamento del Quindío disminución en el índice de pobreza, en su tasa de desempleo y el coeficiente de Gini expresa una disminución en la desigualdad en los ingresos de los hogares. Ya relacionando el índice de necesidades básicas insatisfechas – NBI, el 40% de los casos de sífilis congénita y el 50% de las muertes maternas se concentran en el grupo humano con mayores índices de NBI.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15
Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad
Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

www.quindio.gov.co