



SECRETARIA DE  
SALUD  
DEPARTAMENTAL  
DEL QUINDIO

# ANALISIS DE SITUACION DE SALUD EN EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES. DEPARTAMENTO DEL QUINDIO - 2018



Gobernación del Quindío

SECRETARIA DE SALUD  
DEPARTAMENTAL DEL  
QUINDIO



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO  
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

**ANALISIS DE SITUACION DE SALUD EN EL MODELO DE  
DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD DEPARTAMENTO DEL QUINDIO  
2018**

**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](http://www.quindio.gov.co)**



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO  
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

# **ANALISIS DE SITUACION DE SALUD EN EL MODELO DE DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

## **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](http://www.quindio.gov.co)**



## SIGLAS

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
INS	Instituto Nacional de Salud
INVÍAS	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
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de Salud
RIPS	Registro Individual de la Prestación de Servicios
REPS	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud
PIB	Producto Interno Bruto



Gobernación del Quindío



## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

5

### ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

SISBEN Sociales.	Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO	Sistema Integrado de Información de la Protección Social
SIVIGILA	Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB	Tuberculosis

**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](http://www.quindio.gov.co)**

## CONTENIDO

1.....	PRESENTACIÓN .....	18
2.....	INTRODUCCION .....	19
3.....	METODOLOGIA.....	21
4.....	CAPITULO I: TERRITORIO Y DEMOGRAFÍA.....	24
4.1	EL TERRITORIO DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO .....	24
4.2	RESEÑA HISTÓRICA.....	24
4.3	LOCALIZACIÓN EN EL PAÍS .....	25
4.3.1	GEOGRAFÍA DEL TERRITORIO .....	27
4.3.1.1	RELIEVE .....	27
4.3.1.2	HIDROGRAFÍA .....	28
4.3.1.3	OFERTA HIDRICA TOTAL SUPERFICIAL – OHTS.....	29
4.3.1.4	INDICE DEL USO DEL AGUA.....	30
4.3.2	ALTITUD Y RELIEVE .....	32
4.3.3	ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA.....	35
4.4	CONTEXTO DEMOGRÁFICO .....	38
4.4.1	POBLACIÓN TOTAL .....	38
4.4.2	ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA.....	47
4.4.3	POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD .....	49
4.4.4	COMPORTAMIENTO DEMOGRÁFICO .....	52
4.4.4.1	DINÁMICA DEMOGRÁFICA .....	52
4.4.5	MOVILIDAD FORZADA .....	59
4.5	ATENCION A POBLACION MIGRANTE .....	61
4.5.1	ORIGEN DE LAS PERSONAS ATENDIDAS. ....	61
4.5.2	DEMOGRAFIA DE LAS ATENCIONES A MIGRANTES.....	62
4.5.3	MORBILIDAD ATENDIDA .....	64
4.6	ZONAS DE RIESGO.....	65
4.6.1	AMENAZAS DE TIPO NATURAL .....	65
4.6.1.1	RIESGOS SISMICOS .....	65
4.6.1.2	ERUPCIONES VOLCÁNICAS .....	66
4.6.1.3	DESLIZAMIENTOS.....	66
4.6.1.4	OTROS RIESGOS NATURALES .....	67
4.6.1.5	LA VULNERABILIDAD DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO ANTE INCENDIOS FORESTALES .....	68
5.....	CONCLUSIONES.....	70
6.....	CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	74
6.1	MORTALIDAD .....	74
6.1.1	MORTALIDAD GENERAL .....	77
6.1.2	ANALISIS DE LA MORTALIDAD GENERAL Y GRANDES CAUSAS.....	¡Error! Marcador no definido.7
6.1.3	MORTALIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO DE CAUSAS.....	98
6.1.4	TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD .....	128
6.1.5	MORTALIDAD AJUSTADA POR SUBGRUPOS DE CAUSAS POR SEXO.....	130



## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

6.1.6	AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS (AVPP).....	158
6.1.7	TASAS AJUSTADAS DE LOS AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS (AVPP).....	158
6.1.8	SEMAFORIZACIÓN POR MORTALIDAD .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
6.2	MORTALIDAD INFANTIL, EN LA NIÑEZ Y MATERNA .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
6.2.1	MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
6.2.2	MORTALIDAD INFANTIL .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
6.2.3	MORTALIDAD NEONATAL .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
6.2.4	MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) EN MENOR DE 5 AÑOS. <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
6.2.5	MORTALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN MENOR DE 5 AÑOS. <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
6.2.6	MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN EN MENOR DE 5 AÑOS.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
6.2.7	MORTALIDAD POR CAUSAS SEGÚN LA LISTA 6/67 EN MENORES DE 1 AÑO Y ENTRE 1 A 5 AÑOS. .... <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
6.2.8	MORTALIDAD MATERNA.....	203
6.2.9	ANÁLISIS DE DESIGUALDAD EN LA MORTALIDAD, INFANTIL EN LA NIÑEZ Y MATERNA .....	206
6.3	DETERMINANTES DE SALUD INTERMEDIARIOS EN MORTALIDAD MATERNA, INFANTIL Y NIÑEZ .....	208
6.4	DETERMINANTES ESTRUCTURALES EN MORTALIDAD MATERNA, INFANTIL Y NIÑEZ. ....	211
6.4.1	ETNIA .....	211
6.4.2	ÁREA DE RESIDENCIA .....	212
6.4.3	MORTALIDAD POR CURSO DE VIDA .....	215
6.5	IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES POR MORTALIDAD GENERAL, ESPECÍFICA, INFANTIL Y MATERNA. ....	236
6.6	CONCLUSIONES.....	239
7	PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD ATENDIDA. ....	242
7.1	PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD ATENDIDA POR CONSULTA AMBULATORIA.....	243
7.2	CAUSAS HOSPITALIZACION ATENCION Y EGRESO .....	247
7.3	CAUSAS DE CONSULTA URGENCIAS .....	253
7.4	ANÁLISIS DE MORBILIDAD POR CURSO DE VIDA. ....	257
7.4.1	MORBILIDAD PRIMERA INFANCIA (0 A 5 AÑOS) .....	260
7.4.2	MORBILIDAD ATENDIDA EN LA INFANCIA (6 A 11 AÑOS) .....	261
7.4.3	MORBILIDAD ATENDIDA EN LA ADOLESCENCIA (12 A 17 AÑOS).....	262
7.4.4	MORBILIDAD ATENDIDA EN LA JUVENTUD (18 A 28 AÑOS).....	264
7.4.5	MORBILIDAD ATENDIDA EN LA ADULTEZ (29 A 59 AÑOS).....	265
7.4.6	MORBILIDAD EN EL CURSO DE VIDA DE LA VEJEZ (MAYOR DE 60 AÑOS) .....	266
7.5	MORBILIDAD POR SUBGRUPOS DE CAUSAS EN LOS CURSOS DE VIDA.....	268
7.5.1	CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES .....	276
7.5.2	CONDICIONES MATERNAS Y PERINATALES.....	277
7.5.3	ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES .....	277
7.5.4	LESIONES. ....	279
7.6	MORBILIDAD DE EVENTOS DE ALTO COSTO .....	280
7.7	MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA.....	282
7.8	MORBILIDAD DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO).....	315
7.9	ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD .....	316
7.9.1	CONDICIONES GENERALES 2009 A 2017 .....	316

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

7.9.2	PERSONAS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD POR SEXO.....	317
7.9.3	CONVIVENCIA INTRAFAMILIAR.....	321
7.10	IDENTIFICACIÓN DE PSRIORIDADES POR MORBILIDAD GENERAL .....	322
7.11.....	CONCLUSIONES.....	326
8.....	CAPITULO III. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD – DSS .....	329
8.1	ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES ESTRUCTURALES DE LAS INEQUIDADES EN SALUD .....	329
8.2	POBREZA.....	330
8.3	COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN.....	332
8.3.1	ETNIA .....	336
8.3.2	ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD .....	336
8.3.3	URBANISMO A NIVEL DEPARTAMENTAL.....	336
8.4	CONDICIONES DE VIDA .....	338
8.4.1	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.....	339
8.4.2	CONDICIONES DE TRABAJO.....	341
8.4.3	CONDICIONES Y FACTORES PSICOLÓGICOS – CULTURALES .....	344
9	PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD .....	344
9.1	ESTRUCTURA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD .....	349
10.....	CAPÍTULO IV: PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD .....	355
10.1	RECONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPALES EFECTOS DE SALUD IDENTIFICADOS PREVIAMENTE .....	355
10.2	PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD. ....	355
11	ESTIMACIÓN DEL ÍNDICE DE NECESIDADES EN SALUD – INS.....	358
12.	RECOMENDACIONES TECNICAS CON BASE EN EL ANALISIS SITUACION DE SALUD – ASIS, QUINDIO - 2017. ....	360

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Municipios departamento Quindío por extensión territorial en km <sup>2</sup> por área de residencia, 2018. ....	26
Tabla 2: Fuentes Hídricas por Unidad de Manejo de Cuencas .....	29
Tabla 3: Categorías e interpretación del índice de uso del agua .....	30
Tabla 4: Índice de uso del agua, año 2017.....	31
Tabla 5: Altura media sobre el nivel del mar, municipios, Quindío.....	33
Tabla 6: Distancia en kilómetros, tiempo de traslado y tipo de transporte básico desde municipios a capital departamental, departamento Quindío. ....	35
Tabla 7: Total, kilómetros de vías por tipo, departamento Quindío, 2015. ....	36
Tabla 8: Total, pasajeros aeropuerto El Edén, Departamento Quindío 2016 -2017.....	37
Tabla 9: Total, pasajeros nacionales e internacionales aeropuerto El Edén, Departamento Quindío 2016 - 2017. ....	37
Tabla 10: Población total y proporción por área de residencia, Quindío, 2018. ....	38
Tabla 11: Crecimiento poblacional años 2005 - 2020, departamento Quindío.....	41

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Tabla 12: Áreas municipales (urbanas y rurales) y densidad poblacional departamento Quindío, 2018.42

Tabla 13: Total, viviendas, personas en viviendas, personas totales y personas por vivienda, Departamento Quindío..... 44

Tabla 14: Resultados Encuesta Calidad de Vida, región Central, Colombia 2016. .... 44

Tabla 15: Total, tipos de vivienda, departamento Quindío 2005. .... 45

Tabla 16: Porcentaje de hogares (vivienda) municipales con privación, Departamento Quindío, 2005. 46

Tabla 17: Población por pertenencia étnica, departamento Quindío, 2005. .... 49

Tabla 18: Población por grupo etario y porcentaje, departamento, Quindío, 2005, 2017 y 2020..... 50

Tabla 19: Población por ciclos vitales de curso de vida, Quindío, 2005, 2018 y 2020..... 51

Tabla 20: Indicadores de la Dinámica Demográfica, Departamento del Quindío, 1985 a 2020..... 52

Tabla 21: Indicadores de reproducción estimada, Quindío, 1985 a 2020. .... 54

Tabla 22: Dinámica demográfica estimada, departamento Quindío, 2010 a 2020. .... 55

Tabla 23: Tasa General y específicas de natalidad, Quindío, 2005 – 2016. .... 56

Tabla 24: Indicadores de estructura demográfica en el departamento, (porcentaje); Quindío 2005 a 2020. .... 58

Tabla 25: Porcentaje poblacional víctima de desplazamiento (expulsada y recibida) por curso de vida, sexo y orientación sexual (OS), departamento Quindío 2017. .... 60

Tabla 26: Víctimas Registradas según Municipio donde residen o se encuentran (Corte a 01 de octubre de 2017). .... 60

Tabla 27: Personas atendidas según el país de procedencia, Colombia - Quindío 2017..... 62

Tabla 28: Aseguramiento de las población migrante, Colombia – Quindío 2017. .... 63

Tabla 29: Atea de atención de la población migrante, Colombia - Quindío 2017. .... 64

Tabla 30: Causas e atención y procedimientos en salud población migrante, Quindío, 2017 - 2018..... 64

Tabla 31: Número y porcentaje de viviendas con riesgo natural, deslizamiento, inundación, avalancha, por estrato y zonas, departamento, Quindío, 2012. .... 67

Tabla 32: Nivel de vulnerabilidad municipal, departamento Quindío, 2014..... 70

Tabla 33: Total defunciones ocurridas y Tasa por 100 mil habitantes, según causas clasificadas lista 6/67 OMS, departamento Quindío 2005 a 2016. .... ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 34: AVPP totales y tasa de AVPP por 100 mil habitantes por grupo de causas, Quindío 2005 a 2016 ..... ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 35: Total, AVPP en hombres, mujeres, Quindío. 2005 al 2016. .... ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 36: Tasa de AVPP por sexo y grupo de causas, lista 6/67 de OPS, Quindío 2005 - 2016 ..... ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 37: Total muertes y tasas específicas por grupos quinquenales por enfermedades del sistema circulatorio. Quindío 2005 - 2016. .... ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 38: Número de defunciones por sub grupo de causas, enfermedades del sistema circulatorio, Quindío 2005 – 2016..... ¡Error! Marcador no definido.



ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

- Tabla 39: Total muertes y tasas específicas por las demás causas por quinquenios, Quindío 2005 - 2016. ....**¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 40: Número de defunciones por sub grupo de causas, enfermedades demás causas, Quindío 2005 – 2016. ....**¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 41: Total muertes y tasas específicas por neoplasias, por quinquenios, Quindío 2005 a 2016.**¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 42: Número de defunciones por sub grupo de causas, enfermedades neoplasias, Quindío 2005 – 2016. ....**¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 43: Total muertes y tasas específicas por causas externas, por quinquenios, Quindío 2005 a 2016. ....**¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 44: Número de defunciones por sub grupo de causas, enfermedades de causa externa, Quindío 2005 – 2016. ....**¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 45: Total muertes y tasas específicas por enfermedades transmisibles, por quinquenios, Quindío 2005 - 2016 .....**¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 46: Número de defunciones por sub grupo de causas, enfermedades infecciosas, Quindío 2005 – 2016. ....**¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 47: Total muertes y tasas específicas por afecciones periodo perinatal, por quinquenios, Quindío 2005 a 2016.....**¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 48: Número de defunciones por sub grupo de causas, afecciones del periodo perinatal, Quindío 2005 – 2016. ....**¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 49: Total y tasa por 100 mil habitantes, muertes por los síntomas y signos mal definidos, Quindío 2005 - 2016. ....**¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 50: Mortalidad por grandes grupos según curso de vida – Departamento del Quindío 2016 **¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 51: Mortalidad por grandes grupos según curso de vida en hombres – Departamento del Quindío 2016 .....**¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 52: Mortalidad por grandes grupos según curso de vida en mujeres – Departamento del Quindío 2016 .....**¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 53: Mortalidad por sub grupos de causas según curso de vida; Departamento del Quindío 2016. ....**¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 54: Mortalidad en hombres por sub grupos de causas según curso de vida; Departamento del Quindío 2016.....**¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 55: Mortalidad en mujeres por sub grupos de causas según curso de vida; Departamento del Quindío 2016. ....**¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 56: Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista OPS 6/67, departamento Quindío 2005 – 2016. ....**¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 57: Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, Quindío, 2005-2016. **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 58: Tasa de mortalidad infantil, por 10.00 nacidos vivos, departamento Quindío, 2005 a 2016. .... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 59: Tasa de mortalidad Neonatal, por 1000 nacidos vivos, departamento Quindío, 2009 a 2016. .... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 60: Tasas mortalidad Infantil por 1.000 nacidos vivos, según la lista de 6/67 causas, Departamento, Quindío, 2005 – 2016..... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 61: Tasas mortalidad Infantil por 1.000 nacidos vivos, mujeres, según la lista de 6/67 causas, Departamento, Quindío, 2005 – 2016 ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 62: Tasas mortalidad Infantil por 1.000 nacidos vivos, mujeres, según la lista de 6/67 causas, Departamento, Quindío, 2005 – 2016 ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 63: Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años de edad por sexo, Departamento del Quindío 2005 – 2016..... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 64: Tasas específicas de mortalidad en menores de 0 a 5 años, según la lista de las 67 causas departamento, Quindío, 2005 – 2016. .... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 65: Semaforización tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento, Quindío 2005 – 2016. .... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 66: Análisis de desigualdades de indicadores de mortalidad por NBI, Quindío, 2016. .... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 67: Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Quindío, 2013 – 2014. .... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 68: Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Quindío, 2015 – 2016. .... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 69: Identificación de prioridades según situación de mortalidad – Departamento del Quindío – 2016. .... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 70: Comparativo de la demanda de servicios Colombia / Departamento del Quindío, 2016. .... 242

Tabla 71: Total de consulta realizadas y reportadas en RIPS consultas, Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO, Quindío 2016 – 2017..... 243

Tabla 72: Total de consulta realizadas y reportadas en RIPS consultas en hombres, Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO, Quindío 2016 – 2017..... 245

Tabla 73: Total de consulta realizadas y reportadas en RIPS consultas en mujeres, Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO, Quindío 2016 – 2017..... 246

Tabla 74: Total de consulta realizadas y reportadas en RIPS ámbito hospitalización, Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO, Quindío 2016 – 2017 ..... 248

Tabla 75: Total de egresos realizadas y reportadas en RIPS ámbito hospitalización, Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO, Quindío 2016 – 2017 ..... 249

Tabla 76: Total de egresos realizadas y reportadas en RIPS ámbito hospitalización en hombres, Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO, Quindío 2016 – 2017 ..... 251

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Tabla 77: Total de egresos realizadas y reportadas en RIPS ámbito hospitalización en mujeres, Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO, Quindío 2016 – 2017 ..... 252

Tabla 78: Primeras causas de egreso por urgencia, por sexo, Quindío 2016. .... 254

Tabla 79: Causas de egreso por urgencia, Quindío 2016 – 2017..... 255

Tabla 80: Variación porcentual de causas de morbilidad en población general según curso de vida y diferencia porcentual 2016 - 2017, Quindío 2010 – 2017. .... 257

Tabla 81: Total, porcentual de causas de morbilidad en hombres y mujeres por curso de vida, y diferencia porcentual 2016 - 2017, Quindío 2009 – 2017. .... 259

Tabla 82: Total, personas atendidas primera infancia, Quindío 2016 – 2017. .... 260

Tabla 83: Total, personas atendidas infancia, Quindío 2016 – 2017..... 261

Tabla 84: Total personas atendidas adolescencia, Quindío 2009 – 2016..... 263

Tabla 85: Total, personas atendidas en la juventud, Quindío 2016 – 2017..... 264

Tabla 86: Total, personas atendidas adultez, Quindío 2016 - 2017 ..... 265

Tabla 87: Total, personas atendidas Vejez, Quindío 2009 – 2016..... 266

Tabla 88: Total, atenciones por ciclo de vida, Quindío 2017 – 2017. .... 268

Tabla 89: Total, atenciones por curso de vida, Quindío 2016 – 2017..... 268

Tabla 90: Proporción de causas de atención por causas específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, Quindío 2009 – 2016..... 276

Tabla 91: Proporción de causas de atención por causas materno perinatales, Quindío 2009 – 2016.. 277

Tabla 92: Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia Quindío 2009 – 2016. .... 278

Tabla 93: Morbilidad específica por las lesiones, Quindío 2009 – 2016..... 279

Tabla 94: Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo Quindío 2008 - 2017 ..... 280

Tabla 95: Eventos precursores de enfermedad renal crónica, Quindío, 2009 -2016. .... 282

Tabla 96. Indicadores de Cumplimiento del reporte semanal por Municipio, Departamento del Quindío – 2017. .... 283

Tabla 97: Cinco primeros eventos de notificación porcentaje de notificación, Quindío 2011 – 2017.. 284

Tabla 98: Casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de la Rabia, Departamento del Quindío – 2017..... 287

Tabla 99: Casos de violencia de género según Naturaleza de la violencia y curso de vida de las víctimas. Departamento del Quindío 2013 - 2017 ..... 292

Tabla 100: Eventos de vigilancia en salud pública, departamento Quindío 2011 – 2017 ..... 305

Tabla 101: Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del departamento Quindío, 2008 – 2017 ..... 312

Tabla 102: Total personas y proporción de personas y alteraciones permanentes, Quindío, 2002-2017 ..... 317

Tabla 103: Alteraciones permanentes por curso de vida en los hombres del Quindío, 2017..... 318

Tabla 104: Alteraciones permanentes por curso de vida en las mujeres del Quindío, 2017. .... 318

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Tabla 105: histórico de registro de personas en condiciones de discapacidad en Quindío a noviembre de 2017. .... 319

Tabla 106: Porcentaje de ingreso de tipos de discapacidad por año en Quindío, a noviembre de 2017. .... 320

Tabla 107: Tasa de violencia intrafamiliar por sus tipos, Quindío 2017 (tasa por 100.000 habitantes estimados)..... 322

**Tabla 108:** Tabla de priorización Capitulo Morbilidad – Departamento del Quindío 2017 ..... 322

Tabla 109: Otros indicadores de ingreso socio económicos, Quindío 2005 – 2016 ..... 330

Tabla 110: Indicadores de malestar en salud por NBI, Quindío – 2016..... 331

Tabla 111: Tasa de Cobertura Bruta de Educación del Quindío, 2005 – 2016 ..... 332

**Tabla 112:** Condiciones de la cobertura educativa por el IMP proyección DNP departamento, Quindío, 2005 ..... 333

Tabla 113: Condiciones laborales, según el IPM en el Quindío, por municipio..... 335

Tabla 114: Determinantes intermedios en Quindío y Colombia, 2016 ..... 339

Tabla 115: Determinantes intermedios de la salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional del Quindío, 2016 ..... 340

Tabla 116: Resultados gran encuesta Integrada de Hogares – series anuales indicadores laborales Dpto. del Quindío 2010 – 2017 ..... 343

Tabla 117: Determinantes intermedios de la salud - Factores psicológicos y culturales del Quindío... 344

Tabla 118: Porcentaje de población sin aseguramiento y con barreras de acceso a los servicios de salud, por IPM, departamento y municipios Quindío, 2005. .... 346

Tabla 119: Determinantes intermedios de la salud, Acceso a servicios de salud, Quindío, 2016..... 348

Tabla 120: Total de servicios habilitados por grupos de servicios, departamento Quindío, 2018..... 349

Tabla 121: Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, Quindío, 2015 – 2018..... 350

Tabla 122: Capacidad Instalada y cobertura tasa por 1.000 habitantes, departamento Quindío. 2015 - 2018 ..... 354

Tabla 123. Priorización de los problemas de salud del Quindío por curso de vida, 2017 ..... 356

Tabla 124: Indicadores de los Índices de necesidades en salud, Quindío, 2016 ..... 358

Tabla 125: Índice de Necesidades en Salud del departamento, 2016..... 359

**LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1: Proyección de viviendas y Hogares Departamento del Quindío 1993 - 2020..... 43

Gráfico 2: Pirámide Poblacional 2005 – 2020, Colombia - Quindío. .... 48

Gráfico 3: Población por sexo y curso de vida, departamento Quindío, 2017 ..... 48

Gráfico 4: Volumen de la población por Curso de vida, departamento Quindío 2005, 2018 y 2020 ..... 51

Gráfico 5: Tasa general de Natalidad y Mortalidad, Departamento del Quindío 2005 - 2016..... 53

Gráfico 6: Dinámica demográfica según tasa de crecimiento vegetativo, tasa de crecimiento total y tasa de Migración Neta Departamento del Quindío 1985 – 2020 ..... 53

Gráfico 7: Esperanza de vida al nacer total y por sexo, departamento Quindío, 1985 – 2020. .... 55

Gráfico 8: Variación interanual del número de nacimientos General y de menor de 10 a 14 años, Quindío 2006 – 2016. .... 56

Gráfico 9: Tendencia de las tasas, General y específicas de natalidad, Quindío, 2005 - 2016 ..... 57

Gráfico 10: Pirámide población atendida migrante, Colombia – Quindío 2017 ..... 63

Gráfico 11: Número de defunciones y tasa general de defunciones, Quindío. .... **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 12: Comportamiento de la tasa general de mortalidad por grandes causas departamento, Quindío, 2005 a 2016. .... **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 13: Total de AVPP años todas las causas. Quindío 2005 a 2016. .... **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 14: Tasa de AVPP por 100 mil habitantes, Quindío, 2005 2016..... **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 15: AVPP por grandes causas, lista 6/67 de la OPS, Quindío, 2005 – 2016. **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 16: Participación de los AVPP según sexo, Quindío 2005 - 2016 ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 17: Tendencia de la Tasa de AVPP por sexo, Quindío 2005 - 2016..... **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 18: Comportamiento de los AVPP por sexo, Quindío 2005 - 2016. .... **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 19: Tendencia de la tasa general de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, departamento del Quindío 2005 a 2016. .... **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 20: Tendencia de la tasa general de mortalidad por otras causas diversas, departamento Quindío 2005 - 2016. .... **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 21: Tendencia de la Tasas brutas de Mortalidad por Neoplasias, departamento Quindío 2005 a 2016 **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 22: Tendencia de la Tasas brutas de Mortalidad por Causas Externas, Quindío 2005 a 2016. .... **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 23: Tendencia de la tasas brutas de mortalidad por enfermedades transmisibles, Quindío 2005 - 2016 **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 24: Tasa de mortalidad ajustada (estándar) por edad, departamento Quindío, 2005 – 2016..... **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 25: Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del departamento Quindío, 2005 – 2016. **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 26: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del departamento Quindío, 2005 – 2016. **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 27: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Quindío, 2005 – 2016. .... **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 28: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres Quindío, 2005 – 2016. .... **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 29: Tasa de mortalidad ajustada por edad, demás enfermedades en hombres, Quindío 2005 – 2016 **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 30: Tasa de mortalidad ajustada por edad, demás enfermedades en mujeres, Quindío 2005 – 2016. **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 31: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Quindío, 2005 – 2016. **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 32: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. Quindío, 2005 – 2016..... **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 33: Tasa de mortalidad ajustada por edad, Causas Externas en hombres, Quindío, 2005 – 2016..... **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 34: Tasa de mortalidad ajustada por edad, causas externas en mujeres, Quindío, 2005 – 2016..... **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 35: Tasa de mortalidad ajustada por edad, causas externas en mujeres, Quindío, 2005 – 2016..... **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 36: Tasa de mortalidad ajustada por edad, enfermedades transmisibles en hombres, Quindío 2005 – 2016 ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 37: Tasa de mortalidad ajustada por edad, Enfermedades transmisibles en mujeres, Quindío, 2005 – 2016. .... **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 38: Tasa de mortalidad ajustada por edad, Afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Quindío, 2005 – 2016. .... **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 39: Tasa de mortalidad ajustada por edad, afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Quindío, 2005 – 2016. .... **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 40: Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67, Quindío, 2005 – 2016... **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 41: Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Quindío, 2005 – 2016. **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 42: Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado, mujeres del Quindío, 2005 – 2016..... **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 43: Tasa infantil ajustada por DANE, Quindío 2005 - 2015 ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 44: Tasa de mortalidad neonatal, Quindío, 2005- 2016. .... **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 45: Tasa de mortalidad en la niñez, Quindío, 2005- 2016. .... **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 46: Tasa de mortalidad por IRA, Quindío, 2005- 2016..... **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 47: Tasa de mortalidad por desnutrición, Quindío, 2005- 2016..... **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 48: Razón de mortalidad materna a 42 días después del parto, Quindío, 2005 -2016. **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 49: Razón de mortalidad materna a 42 días después del parto, Quindío, 2005 -2016. **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 50: Tasa de mortalidad infantil por NBI en el Quindío, 2016..... **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 51: Morbilidad atendida en la primera infancia, Quindío, 2009 – 2017..... 261

Gráfico 52: Morbilidad atendida en la Infancia, Quindío, 2009 – 2017. .... 262

Gráfico 53: Morbilidad atendida en la Adolescencia, Quindío, 2009 – 2016. .... 263

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Gráfico 54: Morbilidad atendida en la Juventud, Quindío, 2009 – 2016.....	264
Gráfico 55: Morbilidad atendida en la Adulthood, Quindío, 2009 – 2016.....	266
Gráfico 56: Morbilidad en persona mayor de 60 años, Quindío, 2016.....	267
Gráfico 57: Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el departamento Quindío, 2016.....	281
Gráfico 58: Casos de dengue por curso de vida y sexo – Departamento del Quindío - 2017.....	286
Gráfico 59: Casos de violencia de Género según naturaleza Departamento del Quindío 2013 2017.....	289
Gráfico 60: Casos de Violencia de Género según curso de vida de la víctima Departamento del Quindío 2013 – 2017.....	290
Gráfico 61: Casos de violencia de género según naturaleza y curso de vida de las víctimas. Departamento del Quindío 2013– 2017.....	292
Gráfico 62: Comportamiento de los casos de varicela – Departamento del Quindío 2011 – 2017.....	294
Gráfico 63: Casos de Varicela según Curso de vida - Departamento del Quindío 2011 – 2017.....	296
Gráfico 64: Casos de varicela según curso de vida y sexo – Departamento del Quindío 2017.....	297
Gráfico 65: Casos de intoxicación según curso de vida y grupos de sustancias implicadas - Departamento del Quindío 2017.....	298
Gráfico 66: Casos de intoxicación según curso de vida y tipo de exposición – Departamento del Quindío 2017.....	300
Gráfico 67: Tendencia de notificación al SIVIGILA, departamento Quindío 2011 al 2017.....	307
Gráfico 68: Tendencia de las tasas de incidencia de ENO, SIVIGILA, departamento, Quindío 2011 – 2017.....	309
Gráfico 69: Pirámide de la condición de discapacidad en Quindío a 2017.....	317
Gráfico 70: NBI, Mortalidad Materno Infantil.....	332
Gráfico 71: Condiciones de la cobertura educativa del Quindío, por el IMP, proyección 2005 DNP.....	334
Gráfico 72: Analfabetismo, Sífilis Congénita y RMM a través del Índice de Concentración.....	335
Gráfico 73: Empleo informal, trabajo infantil y dependencia económica, Quindío.....	336
Gráfico 74: Urbanismo, Bajo Peso al Nacer a través del Índice de Concentración.....	337
Gráfico 75: Tasa global de participación, de ocupación y de desempleo Quindío 2008 – 2017.....	341
Gráfico 76: Tasa de subempleo objetivo y subjetivo Quindío 2010 – 2017.....	342

**LISTA DE MAPAS**

Mapa 1: Departamento Quindío en Colombia. ....	25
Mapa 2: División política administrativa y límites, Departamento Quindío. ....	27
Mapa 3: Unidad de Manejo de Cuenca – Departamento del Quindío ....	30
Mapa 4: Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, departamento, Quindío. ....	33
Mapa 5: Vías y Aeropuerto de Departamento Quindío. ....	36
Mapa 6: Porcentaje de Urbanización/Ruralización de la población departamento Quindío, 2017. ....	39
Mapa 7: Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del departamento Quindío, 2018. ....	42
Mapa 8: Distribución de los municipios según volumen de viviendas, departamento Quindío, 2005. ....	45
Mapa 9: Susceptibilidad de incendios forestales recalculada incluyendo los niveles de ocurrencias históricas Quindío 2011. ....	69
Mapa 10: Zonificación del riesgo para Dengue por Municipios, Departamento del Quindío – 2017.....	285

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANÁLISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018****1. PRESENTACIÓN**

La Secretaría de Salud Departamental del Quindío, en el marco de la Planeación Integral en Salud, brinda la actualización del documento Análisis de Situación de Salud en la metodología de los determinantes sociales “ASIS” correspondiente a la vigencia 2018, elaborado bajo el modelo conceptual de los determinantes sociales de la salud que ha conceptualizado el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual, por medio de un análisis específico, caracteriza, mide y construye una explicación del estado de salud de la población residente en el departamento, y a su vez, se reconocen las “brechas” generadas en las desigualdades de salud entre varios municipios, los que son las unidades de análisis de los datos reportados. con el fin de aportar al ciclo de la gestión pública, generando información confiable que permita a la entidad territorial, planear y desarrollar las acciones de monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan de Desarrollo del Departamento del Quindío “En Defensa del Bien Común” 2016 – 2019.

Un análisis con énfasis en el marco de determinantes sociales, organizados bajo los conceptos de determinantes estructurales y determinantes intermediarios, nos muestra que la situación de salud de la población residente en el territorio Quindiano revela distintos grados de vulnerabilidad, en este caso una probabilidad incrementada a presentar un malestar, que existen y que no se han hecho evidentes en la historicidad del departamento.

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) se convierte como el insumo básico para la toma de decisiones para el sector salud, y de todos los sectores que tiene influencia en él. Partiendo del objeto de hacer conocer y comprender la complejidad en que se desarrolla el proceso de salud - enfermedad y calidad de vida de las personas, permitirá la apropiada planeación de las intervenciones, integrales, concertadamente con el sector e intersectoriales y con la comunidad, buscando modificar la situación de salud, traducido en mejores condiciones de salud.

Este instrumento que pone a disposición la oficina de Vigilancia en Salud Pública, es una herramienta que permitirá la proyección y materialización de políticas públicas, la integración y coordinación de todos los sectores en la aplicación del plan de atenciones, individual y de intervención colectivas, centrada en las personas, con el propósito de edificar un desarrollo en salud digno de los habitantes del Departamento del Quindío.



## INTRODUCCION

La población del Departamento del Quindío no es ajena a los efectos de lo definido como transición demográfica, que integra el concepto de envejecimiento de la población, en este caso, una porcentaje alto de personas mayores de 65 años y una baja tasa de natalidad, a la alta migración interna y externa que genera presiones poblacionales, a la crisis social marcada por desfragmentación de la familia, a la intensa y desordenada urbanización con los conocidos riesgos de tipo ambiental y social, al déficit económico y financiero expresado en altas tasas de desempleo, trabajo informal, al aumento de la violencia interpersonal con efectos irremediables en la salud mental, que lleva a la población Quindiana en altos índices de vulnerabilidad.

Para entender la salud del territorio como un resultado de la inter-acción de los factores que la condicionan o modifican, sean estos sociales, económicos, culturales o ambientales, es necesario reconocer las dinámicas de la salud, establecer objetivos y estrategias apropiadas, con el propósito de obtener los mayores beneficios, reducir riesgos y optimizar los logros en salud, usando los recursos disponibles constituyéndose en un reto que busca priorizar a la Salud Pública como un objetivo común, como un resultado del hacer de un grupo humano comprometido, y un enfoque de desarrollo social y económico, encadenándose el objetivo con el desarrollo.

Mediante políticas en salud, de tipo individual, comunitario y familiar, aunado con las diversas formas participativas sociales de la sociedad en salud, enfatizando en la “completitud” de la atención, lo que incluye: oportunidad (atenciones en el tiempo requerido para el bienestar), resolutivez (cambios en el malestar y crecimiento en bienestar), integralidad (atenciones en el individuo), continuidad (in-interrupciones en los largos avances para el bienestar), accesibilidad (recepción de las tecnologías para la salud), con la conocida importancia de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con una red de servicios entregando las responsabilidades que les delega el Estado a sus funcionarios, en el responder al derecho

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

de la salud al ciudadano y con el compromiso del Estado y de la comunidad, se deben entregar servicios en salud para ser distribuidos en el territorio departamental.

Desde el conocimiento del comportamiento de la salud, y la intervención desde la enfermedad y sus determinantes, con la población como centro del análisis, llevamos a que las intervenciones proyectadas, deben contar con integralidad y coordinación entre los actores del sistema de salud (salud colectiva, prestadores de servicios, aseguradores, comunidad) junto con los actores por su competencia, con el fin de idear estrategias e instrumentos que permitan la transformación que busca la Política de Atención Integral en Salud “PAIS”, como es “Un Sistema de Salud al Servicio de la Gente” emanado por el Ministerio de Salud y Protección Social <sup>1</sup> y el desarrollo sostenido y humanizado planteado desde la Gobernación para los habitantes de Quindío.

El documento de ASIS que está en nuestras y en sus manos, conduce ordenada y sistemáticamente a conocer los efectos, en malestar, en la población del departamento del Quindío, como también aquellas condiciones de anticipación al malestar, en concordancia con los enfoques poblacionales diferenciales y de derecho a la salud; se concreta una vía clara en la toma de decisiones para los planes de desarrollo municipales y el departamental, que buscan en todos, solo el bienestar poblacional y el engrandecimiento humano de sus habitantes, como la consolidación de estrategias de trabajo para la modificación de los problemas del desarrollo social que condicionan la enfermedad y muerte, y haciendo adherencia al nuevo Modelo Integral de Atención de Salud y brinda las pautas de conocimiento requerido para la instauración de las Rutas Integrales de Atención en Salud priorizadas para el Departamento del Quindío.

---

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



## 2. METODOLOGIA

El Análisis de Situación de Salud del Departamento del Quindío se construyó siguiendo la “Guía Conceptual y Metodológica para la Construcción de los ASIS de las Entidades Territoriales”<sup>2</sup> del Ministerio de Salud y Protección Social, usando las estructuras informáticas dispuestas como herramientas de organización de los datos que dan sustento al análisis.

Los datos básicos que se usan para la construcción, procesos estadísticos y análisis epidemiológicos, se encuentran a disposición en el Sistema Integrado de la Protección Social - SISPRO, que, cumpliendo su objetivo misional, integra los diferentes sistemas de información, reconocidos como fuentes 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

Los datos ya organizados, con su sistematización en gestión de datos, se colocan en bodega de datos, en las cuales se concentra la información necesaria para la construcción de indicadores y reportes en salud convertida en información. Con la organización y la disposición de la información a los usuarios del sistema de salud, y en su medida, a la población en general, se consolida la información del Sistema General de la Protección Social (SGPS), y se logra el diseño de los procesos tecnológicos básicos de estandarización, generalización y normalización del registro, almacenamiento, flujo, transferencia y disposición de la información, dentro del contexto de los Sistemas de información<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Guía Conceptual y Metodológica para la Construcción del ASIS en las Entidades Territoriales”. Ministerio de Salud y Protección Social; Bogotá, 2014.

<sup>3</sup> Lineamientos Sistema Integrado de la Protección Social “SISPRO” Ministerio de Salud y Protección Social.

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

### ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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

El Capítulo I comprende aspectos analíticos del territorio y de demografía; integra la información descriptiva de la localización del Departamento en el País, de aspectos geográficos accesibilidad, zonas de riesgo y vulnerabilidad. La demografía su estructura, por grupos de edad y sexo, ciclo vital, y su distribución municipal, la urbanización, concentración, aspectos de viviendas, servicios y sus coberturas; se describe la dinámica de la población que se expresa en indicadores específicos que incluyen la esperanza de vida al nacer, fecundidad y natalidad, la tasa de mortalidad esperada, migración y aspectos relacionados con movilidad forzada, entre otros.

En el Capítulo II trata de los efectos de salud y sus determinantes, incluye el análisis de la mortalidad, con los diagnósticos según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) en seis grandes grupos y en 67 subgrupos de causas de muerte<sup>4</sup>; basándose en esta información, se calculan las tasas generales y específicas de mortalidad, el ajuste de tasas de mortalidad mediante el método directo y análisis de carga de la mortalidad mediante el cálculo de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP).

La determinación del riesgo de mortalidad, se hace con la razón de tasas y sus intervalos de confianza, que genera una serie de condiciones de prioridades mediante una semaforización dada por el comportamiento de los datos.

El análisis de las desigualdades en mortalidad por NBI, incluye el cálculo del cociente de tasas, diferencias de tasas y el riesgo atribuible poblacional; estas diferencias, estando las poblaciones en igualdad de

---

<sup>4</sup> OMS. Lista corta 6/67 de clasificación de mortalidad

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

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; la determinación del coeficiente de Gini, indica la concentración del efecto de salud entre grupos más o menos aventajados; el riesgo atribuible poblacional, indica el porcentaje del riesgo que es explicado en la población y atribuible a ella, y muestra el porcentaje máximo de intervención en la población en condiciones naturales.

En el mismo Capítulo II, en el análisis de la morbilidad, se determina la enfermedad atendida con una comparación global nacional con la agrupación de la enfermedad en la que se analizan tres grandes categorías de causas así: a) condiciones transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales, b) enfermedades no transmisibles y c) lesiones. Se hace su análisis por ciclo vital, se integra el análisis de enfermedades de alto costo y de las enfermedades de notificación obligatoria - ENO.

En el Capítulo II se presentan indicadores relacionados con pobreza, ingreso per cápita, condiciones socioeconómicas, coberturas educativas, condiciones laborales, etnia y de oferta de servicios de salud; igualmente el alcance del aseguramiento.

El último Capítulo III, relacionado con la priorización y el índice de necesidades en salud - INS, listando los problemas de mayor magnitud en la diferencia relativa de indicadores comparados.



## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

### ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

## 3. CAPITULO I: TERRITORIO Y DEMOGRAFÍA

### 3.1 EL TERRITORIO DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

### 3.2 RESEÑA HISTÓRICA

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 su carácter social.

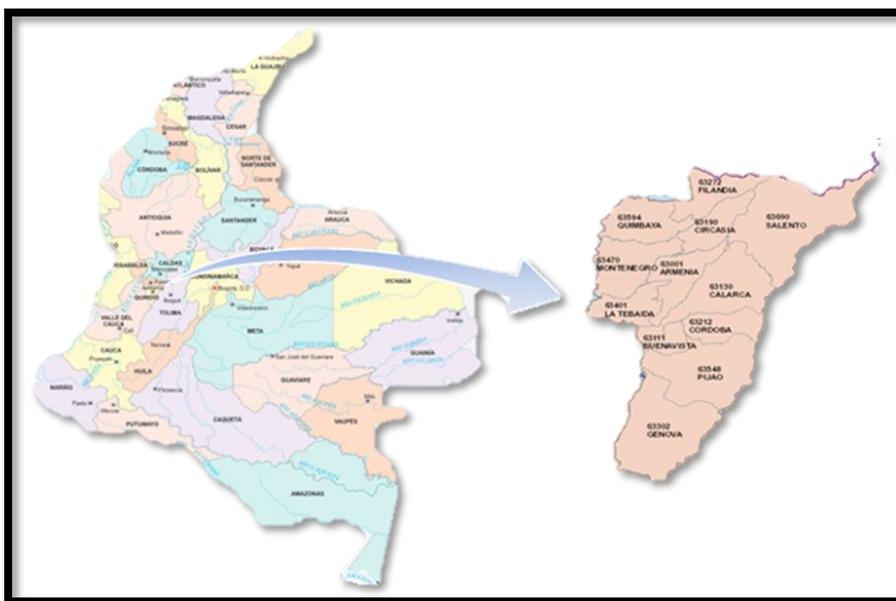
En 1890, el caserío de Armenia fue erigido corregimiento por parte del Concejo Municipal de Salento de donde dependía administrativamente. En 1897 obtiene la categoría de Distrito, otorgada por el gobierno de Cauca, pero las presiones por parte de los vecinos de Salento, quienes se sentían “degradados” 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 de los ejércitos liberales y Armenia fue promovida distrito en 1903; ante las reiteradas solicitudes de las gentes del poblado, el Gobierno Nacional procede mediante decreto Nro. 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 ya manifiestan su intención de anexarse a dicha unidad administrativa, lo cual se logró el 31 de agosto 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 razón para solicitar la creación del Departamento; en una gestión liderada por los parlamentarios Silvio Ceballos y Ancizar López López, el proyecto se aprobó el 19 de enero de 1966 e inicia

la historia administrativa del Departamento del Quindío el 01 de julio de 1966, teniendo como primer Gobernador al parlamentario al Senador Ancizar López López.<sup>5</sup>

### 3.3 LOCALIZACIÓN EN EL PAÍS

El Departamento del Quindío está ubicado en el centro - occidental del País, localizado entre los 4°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.



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

Mapa 1: Departamento Quindío en Colombia.

En el triángulo que forma el “Quindío” está limitado por tres departamentos que conforman las estribaciones y planicies que inician en el valle del río Cauca y al norte con el departamento de Risaralda; en el departamento existe una gran diversidad de pisos climáticos (desde los 1.180 msnm en La Tebaida, hasta

<sup>5</sup> [www.quindio.gov.co](http://www.quindio.gov.co)

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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 los conforman, Mapa 1.

Los 1.845 km<sup>2</sup> del área territorial del Departamento corresponde al 0.16% de la extensión territorial del País, y de acuerdo a la distribución de los municipios según áreas, como lo muestra la Tabla 1, 98,57% del territorio es rural y 1,43% corresponde a la zona urbana, significando que dos (2) de cada 100 kilómetros cuadrados son de características urbanas. 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 a Departamentos como Chocó, Caquetá, Casanare, Putumayo, Arauca, Guaviare, Vichada, Amazonas, San Andrés y Providencia, Vaupés y Guainía.

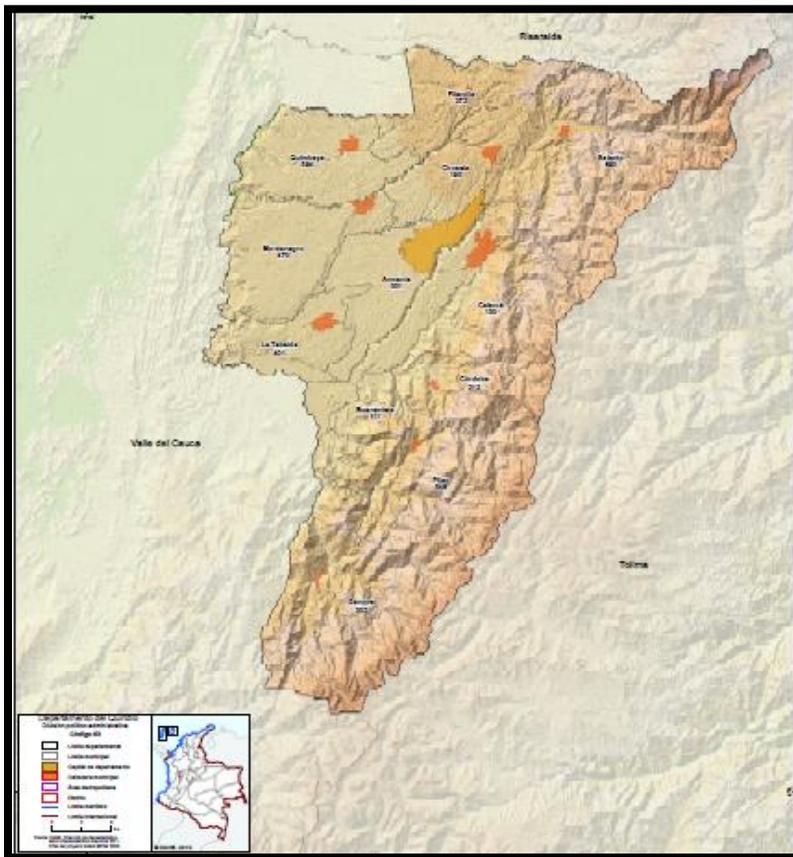
La distribución de los 12 municipios del territorio Quindiano, muestra que el municipio Salento concentra 18% del territorio, y por tanto el más extenso, seguido en su orden de Génova (16%) y Pijao (13%); el Omunicipio más pequeño en extensión es Buenavista (2%), antecidos por los municipios Circasia, Córdoba, Filandia y La Tebaida que relacional el 5% del territorio, cada uno de ellos. El municipio de mayor extensión urbana es Armenia (11,2%), seguido por Quimbaya (1,74%) y Calarcá (1,11%); el de mayor extensión rural, Salento, seguido de los municipios de Génova y Pijao (Mapa 2).

Tabla 1: Municipios departamento Quindío por extensión territorial en km<sup>2</sup> por área de residencia, 2018.

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

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO  
**ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

Fuente: IGAC – DANE – DIVIPOLA, 2015; Datos Internos Departamento del Quindío; cálculos de los analistas.



Fuente: Recurso informáticos cartográficos, Gobernación Quindío.

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

### 3.3.1. GEOGRAFÍA DEL TERRITORIO

#### 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 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 por flujos de lodos volcánicos, 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 de La Vieja, en el sector norte, de predominio de rocas sedimentarias.

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](http://www.quindio.gov.co)

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018****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. 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.

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

De estos ríos, el Quindío que es el más caudaloso; recorre el departamento en un trayecto al sur occidente desde las montañas del oriente, conformando la sub-cuenca del 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

**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](http://www.quindio.gov.co)

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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.

**OFERTA HIDRICA TOTAL SUPERFICIAL – OHTS**

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

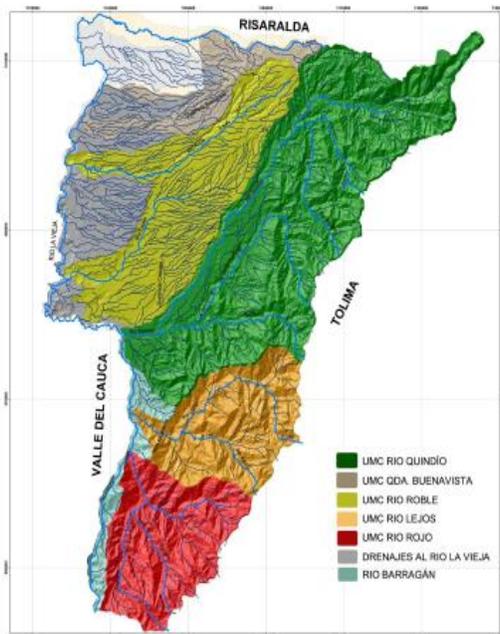
Tabla 2: Fuentes Hídricas por Unidad de Manejo de Cuencas

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

<sup>6</sup> Corporación Autónoma Regional del Quindío; 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, abril 2018.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO  
 ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Fuente: Corporación Regional del Quindío - CRQ



Fuente: Corporación Regional del Quindío - CRQ

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

**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.

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANÁLISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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 poseen una demanda baja y una 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 Filandia, posee una demanda muy alta.

Tabla 4: Índice de uso del agua, año 2017

UMC	RIO	Demanda (Mm <sup>3</sup> /Año)	Oferta hídrica regional disponible (Mm <sup>3</sup> /Año)	TOTAL UMC			
				IUA	IUA	Demanda (Mm <sup>3</sup> /Año)	Oferta hídrica regional disponible (Mm <sup>3</sup> /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			
RIO ROBLE	Quindío Tramo 3	0,11	90,06	0,13	9,40	9,27	72,76
	Tramo 1	1,955	22,50	13,75			
	Tramo 2	6,989	48,79	14,00			
	Tramo 3	0,326	72,76	0,46			
	Espejo	2,57	113,12	2,31	2,31	2,57	113,12
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 precipitaciones realizado por la CRQ, en 2017, se ha determinado que en enero los volúmenes de precipitación estuvieron por encima de los promedios históricos mensuales multianuales, en Córdoba, Circasia, Filandia, Salento, Pijao y Quimbaya; en febrero, hay una precipitación ligeramente inferiores a los históricos registrados en el mismo mes, en marzo y abril se presentaron precipitaciones por encima de los históricos, para mayo se presentaron en Córdoba la mayor precipitación registrada en 24

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

horas del año, en el sector de Pijao también presentó altas precipitaciones; para junio, los volúmenes de lluvia mostró aumento en todas las estaciones evaluadas. En julio se presentaron bajas precipitaciones que continuo a agosto; en septiembre la lluvia estuvo algo mayor que el promedio del mes, en Córdoba, Filandia y Pijao, octubre, cuando climatológicamente se acentúan las lluvias, presento este 2017, volúmenes más bajos que los esperados, con un aumento importante de lluvias para noviembre, (el de mayor precipitación) del año; para diciembre se registraron los mayores volúmenes para las estaciones pluviométricas de Armenia, Córdoba, Circasia, Filandia y Pijao, solo Salento registro valores inferiores al promedio. Las lluvias mensuales reportadas para el Quindío de enero a diciembre de 2017 alcanzaron volúmenes inferiores a los 100 milímetros y mayores a los 457 mm <sup>7</sup>.

**ALTITUD Y RELIEVE**

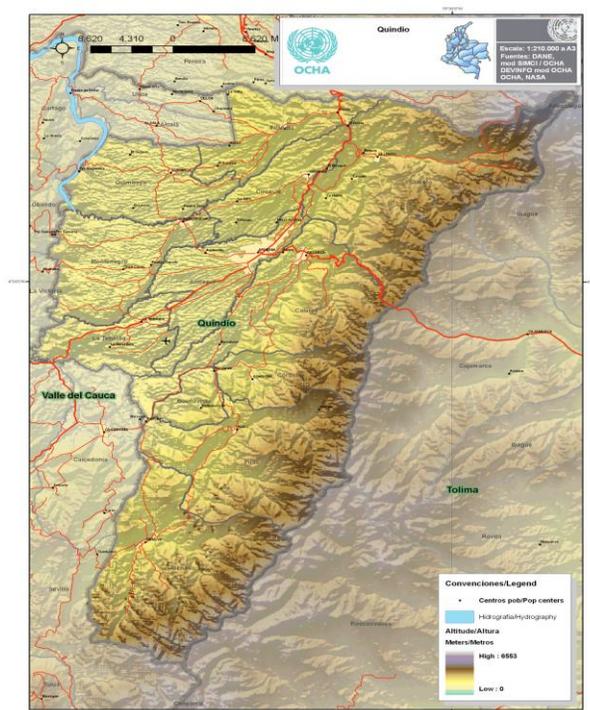
El Quindío cuenta con montañas de altos picos, ríos y quebradas que hidratan al departamento, y valles como los de Cocora, Maravelez y Quindío. La gran diversidad de pisos climáticos del departamento, en tan limitada área geográfica, con traslados de altitud desde los 1.000 msnm a las casi cumbres heladas (4.500 msnm), hacen del relieve del departamento especial y “*empinado*” o de alta pendiente; las alturas medias de cada uno de los municipios, en metros sobre el nivel del mar (msnm), hacen adquirir en todos los municipios, básicamente un clima tipo cálido templado, con una altura media de 1.500 msnm que llevan a los habitantes a estar expuesto a ciertas enfermedades transmisibles por vectores.

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. 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 de Pijao. 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, Mapa 4 <sup>11</sup>

<sup>7</sup> Boletín Hidrometeorológico CRQ – N° 2. Diciembre de 2017.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018



Fuente: OCHA.

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

La Tabla 5 detalla las altura media sobre el nivel del mar de cada uno de los municipios, encontrando que el municipio de Montenegro muestra una altura media de 1.150 msnm, por tanto el municipio más cálido, seguido en su orden por La Tebaida; el municipio de mayor altura media es Salento, de clima frío, seguido 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

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO  
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Fuente: MSPS; IGAC.

La temperatura media del territorio (19°C) oscila entre los 16 a 22 grados, siendo sectores más cálidos Armenia, Montenegro y La Tebaida; la humedad relativa no supera 90% pero se considera una zona de “*humedad relativa alta*”.

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. 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. 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. 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 de tipo arbustos 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 3.000 msnm; la temperatura oscila entre 12 y 18° C.
- **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°.
- **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.

Según los reportes de temperaturas medias para 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.

## 4.2. 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 INVÍAS. 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.

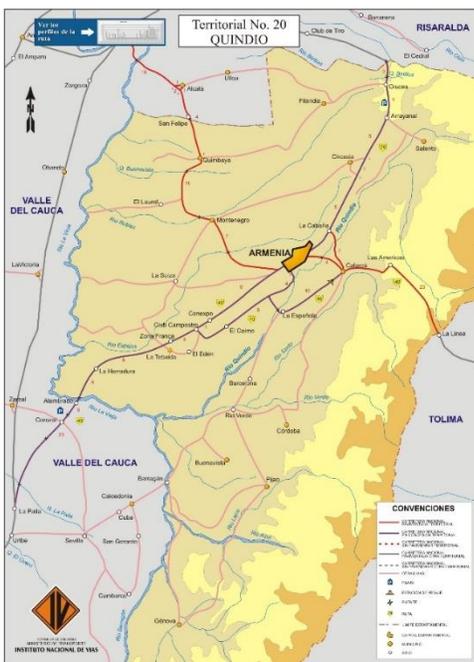
Las comunicaciones entre los municipios se realiza a un promedio de 25 kilómetros hora, en base en el tipo de transporte público de preferencia, como el bus típico del país o el Jeep con sus características (no control de paradas, pago de pasaje al conductor, no control de rutas, ingreso a destajo); 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.

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

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018



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

Mapa 5: Vías y Aeropuerto de Departamento Quindío.

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

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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 62,7% de esta red en muy buen estado, faltando solo un 37,3% por intervenir con programas de mejoramiento o rehabilitación. La red vial municipal está conformada por 1.640,73 Km de vías que equivalen a 77,91% del total de la malla vial del departamento; de ella, 98,79 Km (6,02%) esta pavimentada y en buen estado, 141,13 Km (8,60%) esta pavimentada en regular estado, 1,71 Km (0,10%) esta pavimentada y en mal estado y 1.399,1 Km (85,27%) está en huellas o afirmado en regular estado<sup>8</sup>.

El Aeropuerto El Edén de tipo internacional, Mapa 5, movilizó 430.391 pasajeros en 2017, teniendo en cuenta las salidas y llegadas, como se detalla en la Tabla 8, se ha presentado una variación negativa del 9,04% con un descenso de 42.856 pasajeros frente a 2016. La movilidad de pasajeros aéreos nacionales fue de 66.755.939 de personas, correspondiendo la movilidad del Quindío al 0,65% del total Nacional. <sup>9</sup>

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

AEROPUERTO	Comparativo acumulado							
	Enero - diciembre 2017			%	Enero - diciembre 2016			%
	Salidos	Llegados	Total		Salidos	Llegados	Total	
COLOMBIA (todos)	33.009.207	32.903.777	65.912.984	100%	33.439.841	33.316.098	66.755.939	-1,26
EL EDEN	216.606	214.391	430.997	0,65%	239.378	234.475	473.853	-9,04

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 2017, se presenta un incremento importante en el número de pasajeros de vuelos internacionales, presentando un aumento del 12,41%, Tabla 9.

Tabla 9: Total, pasajeros nacionales e internacionales aeropuerto El Edén, Departamento Quindío 2016 - 2017.

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

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

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

AEROPUERTO	Comparativo acumulado						
	Enero - diciembre 2017			Enero - diciembre 2016			%
	Nacional	Internacional	Total	Nacional	Internacional	Total	
COLOMBIA (todos)	52.201.968	13.711.016	65.912.984	53.827.024	12.928.915	66.755.939	-1,26%
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 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.

#### 4. CONTEXTO DEMOGRÁFICO

##### 4.1.1. POBLACIÓN TOTAL

Quindío para 2018, de acuerdo a las proyecciones poblacionales del DANE en base al censo de población y vivienda de 2005, presenta una población de 575.010 habitantes que corresponde al 1,15% del total Nacional; la población urbana es 88% del total departamental, evidenciando que dos de cada tres habitantes del departamento se localizan en dos centros urbanos, Armenia y Calarcá, que concentran 66,13% del total poblacional y que por su cercanía, se constituyen en el eje económico departamental.

Para 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, presentan altos grados de urbanización como lo muestra la Tabla 10, siendo el municipio de Armenia el de mayor proporción, 97,3%, seguido de La Tebaida, 94%, Quimbaya, 83,7% y Montenegro, 82%. Calarcá y Circasia presentan un grado medio de urbanización entre 75 al 77%. Los municipios “cordilleranos” su grado de urbanización es bajo, con concentraciones poblacionales urbanas por debajo del 60%, el municipio que presenta mayor concentración de población en la zona rural es 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.

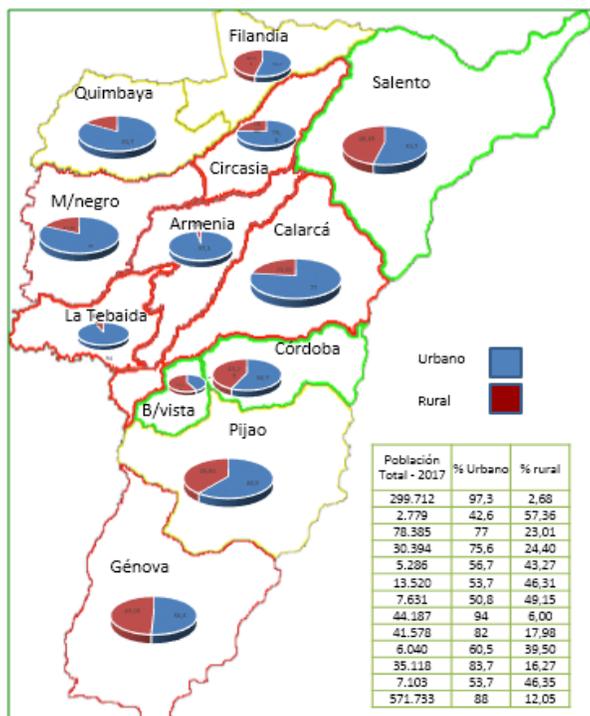
Tabla 10: Población total y proporción por área de residencia, Quindío, 2018.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Municipio	Población cabecera municipal	Población área rural	Población total	Porcentaje población cabecera	Porcentaje población rural	Grado urbanización
Armenia	293.176	8.048	301.224	97,33%	2,67%	Alto
Buenavista	1.186	1.572	2.758	43,00%	57,00%	Bajo
Calarcá	60.707	18.072	78.779	77,06%	22,94%	Medio
Circasia	23.230	7.425	30.655	75,78%	24,22%	Medio
Córdoba	2.999	2.269	5.268	56,93%	43,07%	Bajo
Filandia	7.314	6.266	13.580	53,86%	46,14%	Bajo
Génova	3.831	3.656	7.487	51,17%	48,83%	Bajo
La Tebaida	42.593	2.649	45.242	94,14%	5,86%	Alto
Montenegro	34.245	7.477	41.722	82,08%	17,92%	Alto
Pijao	3.641	2.359	6.000	60,68%	39,32%	Bajo
Quimbaya	29.515	5.680	35.195	83,86%	16,14%	Alto
Salento	3.817	3.283	7.100	53,76%	46,24%	Bajo
Total	506.254	68.756	575.010	88,04%	11,96%	Alto

Fuente: DANE – Estimaciones poblacionales censo de 2005.



Fuente: DANE Proyección poblacional 2005 – 2020.

Mapa 6: Porcentaje de Urbanización/Ruralización de la población departamento Quindío, 2017.

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

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

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 13,64%, Tabla 11. Es importante evidenciar el rápido crecimiento mostrado por el municipio de La Tebaida, el cual para 2005, presentaba una población inferior a la de los municipios de Montenegro y Quimbaya y para 2017, la población proyectada supera en forma importante la mostrada por los dos municipios relacionados, situación requiere una intervención integral, dada la necesidad de fortalecer la capacidad habitacional, 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), excepto Calarcá, que 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 frente a los territorios de la Región Central del País (urbanización 73,96%), el de mayor grado de urbanización la aporta Quindío (13,58 puntos porcentuales mayor), expresión de variaciones en la historia y la vocación agrícola del departamento, generándose diferentes dinámicas desde la perspectiva laboral, como también, la concentración de la población en la zona urbana ha de expresar un comportamiento epidemiológico específico y de determinantes de salud directamente relacionados con este tipo de poblacional; en el mismo sentido, aspectos como la movilidad laboral y la vocación económica del departamento, serán fuertemente influenciados por la concentración poblacional urbana, y las relaciones de manera directa, con la estructura de las ciudades y la red de prestación de servicios de salud en la asistencia y atención a la persona.



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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

MUNICIPIO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	VARIACION 15 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%
Montenegro	39.871	40.016	40.159	40.311	40.445	40.590	40.733	40.871	41.010	41.152	41.291	41.438	41.578	41.722	41.857	41.990	5,31%
Pijao	6.683	6.631	6.567	6.513	6.456	6.399	6.359	6.300	6.243	6.203	6.139	6.097	6.040	6.000	5.940	5.893	-11,82%
Quimbaya	34.060	34.163	34.254	34.351	34.431	34.519	34.604	34.687	34.777	34.862	34.948	35.036	35.118	35.195	35.276	35.352	3,79%
Salento	7.246	7.235	7.207	7.194	7.178	7.167	7.159	7.139	7.129	7.116	7.115	7.109	7.103	7.100	7.103	7.102	-1,99%
Total	534.506	537.530	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 Censo 2005.

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](http://www.quindio.gov.co)

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

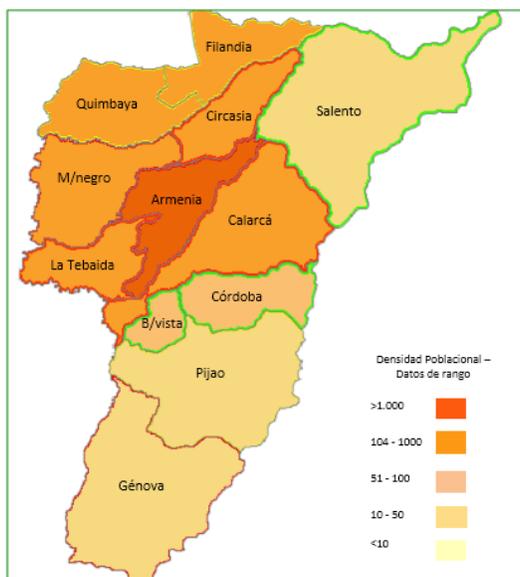
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

El área departamental llega a concentrar hasta 288 persona por km<sup>2</sup>, más de 2.400 personas en Armenia y casi 20 en Salento, y una 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.

Tabla 12: Áreas municipales (urbanas y rurales) y densidad poblacional departamento Quindío, 2018.

Municipios	Área urbana km <sup>2</sup>	Área rural km <sup>2</sup>	Área total km <sup>2</sup>	Densidad poblacional (hab/km <sup>2</sup> )
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>



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

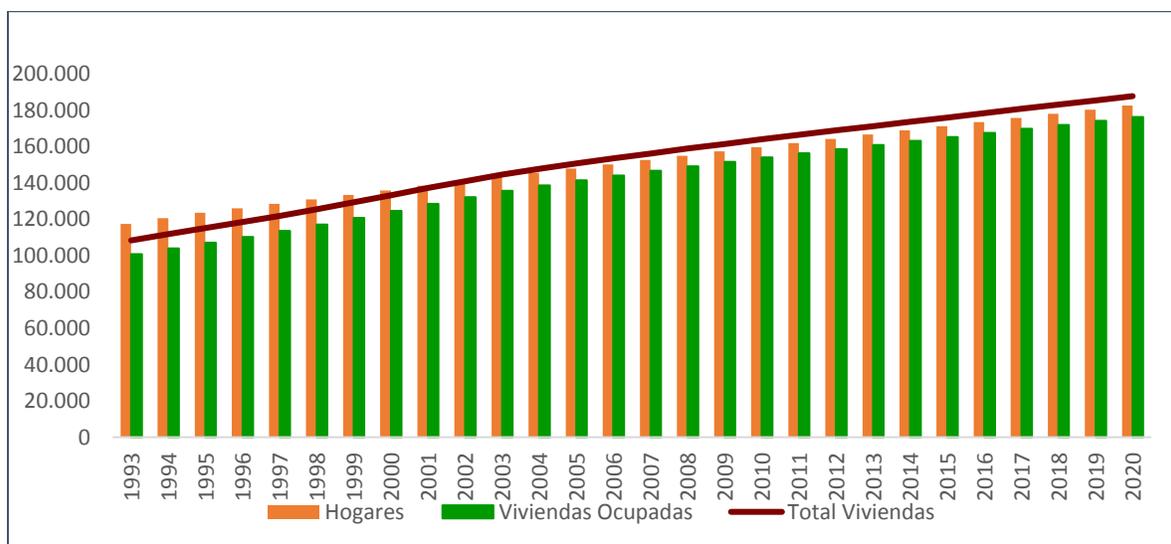
Mapa 7: Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del departamento Quindío, 2018.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

La relación entre viviendas totales y ocupadas, se proyecta un porcentaje de desocupación constante de 1,5%; se estima que este se puede duplicar situación que podrá presentar variaciones con el censo 2018, dada el alto incremento de construcciones, especialmente en el municipio de Armenia. De acuerdo a las proyecciones realizadas (censo 2005), para 2017 se contabilizarían 183.187 viviendas, 94% habitadas; Calarcá tendrá las más habitadas (99%) y en Filandia se hallarían las más desocupadas o deshabitadas (86%).

El Gráfico 1 muestra, que el número total de viviendas supera el número de hogares, teniendo en cuenta que el DANE mide hogares de acuerdo a la definición, 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.



Fuente: DANE

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

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, Tabla 13 y Tabla 14, en la que se calculó 3,6 personas por vivienda y hogar; en el censo de 20015 se contabilizaron 142.982 hogares, siendo los municipios de Buenavista, La Tebaida y Montenegro aquellos con más miembros por

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

vivienda, donde la correlación hogares - viviendas es casi 1 (r: 0,99). El Mapa 8 detalla las zonas de amarillo mostaza las que son las de mayores viviendas contadas, y Buenavista es el municipio con menores 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 este año, 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
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

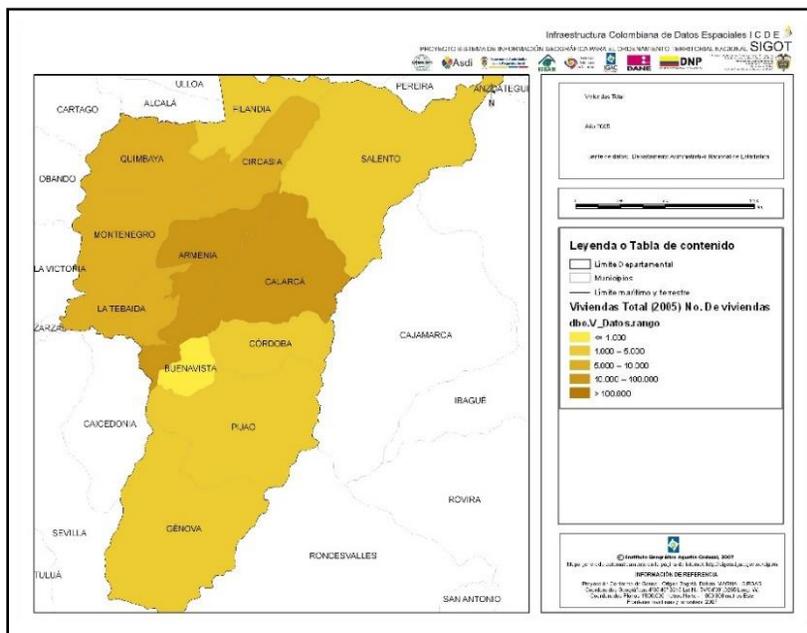
Tabla 14: Resultados Encuesta Calidad de Vida, región Central, Colombia 2016.

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.

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO**  
**ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

[http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones\\_vida/calidad\\_vida/Presentacion\\_ECV\\_2016.pdf](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/Presentacion_ECV_2016.pdf)<sup>10</sup>  
 Total muestra encuestada.



Fuente: [http://sigotn.igac.gov.co/sigotn/descargarArchivo.aspx?url=http://sigotn.igac.gov.co/arcgisoutput/\\_ags\\_mapbd6da48d13d24ccba046148ac5246a2f.jpg&ruta=complete](http://sigotn.igac.gov.co/sigotn/descargarArchivo.aspx?url=http://sigotn.igac.gov.co/arcgisoutput/_ags_mapbd6da48d13d24ccba046148ac5246a2f.jpg&ruta=complete)

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

Del total de las viviendas contabilizadas (Tabla 15), se muestra que la gran mayoría es de tipo “casas” en el total departamental o al menos 3 de cada 4 viviendas, 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.

Tabla 15: Total, tipos de vivienda, departamento Quindío 2005.

Municipios	Casas	Casa indígena	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%

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

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Municipios	Casas	Casa indígena	Apartamento	Cuarto	Porcentaje casas
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 se observa en La Tebaida, seguido en su orden de Montenegro, Quimbaya y Córdoba.

Las poblaciones de los municipios más críticos en relación al “no acceso a fuentes de agua mejoradas”, son las de Génova, Buenavista y Pijao, los cuales presentan porcentajes superiores a 30%, identificándose un alto riesgo para la ocurrencia de enfermedades diarreicas agudas, problemas dermatológicos, entre otros asociados a mala calidad de agua doméstica, 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 que 24,04% de viviendas sin acceso a fuente de agua mejorada, (1 de cada cuatro viviendas u hogares), 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.

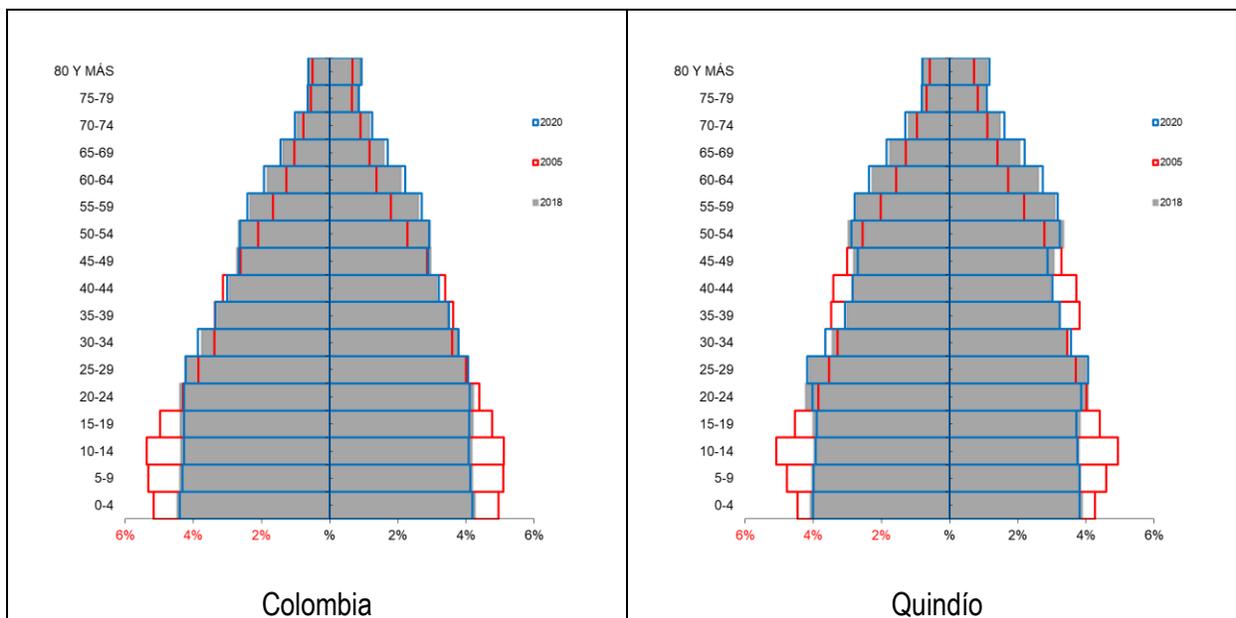
Municipio	Sin acceso a fuente de agua mejorada	Inadecuada eliminación de excretas	Pisos inadecuados	Paredes inadecuadas	Hacinamiento
Armenia	1,32%	1,44%	1,08%	4,16%	11,48%
Buenavista	38,23%	2,16%	1,84%	5,60%	13,61%
Calarcá	4,85%	1,98%	1,41%	4,33%	12,09%
Circasia	3,71%	1,28%	0,99%	2,88%	11,43%
Córdoba	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

#### 4.1.2. ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA

La pirámide poblacional del Departamento del Quindío (Gráfico 2), se muestra regresiva, con una población en transición demográfica, mostrando una base angosta, 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; en los grupos 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 una amplitud, y una cúspide que se amplían en los años 2005, 2018 y 2020. 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.

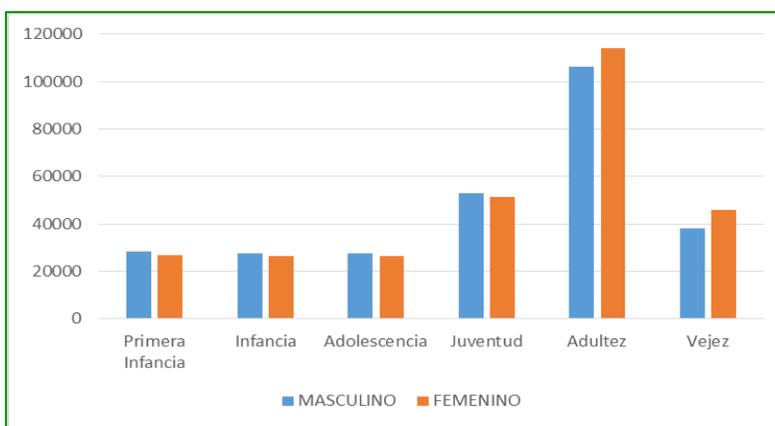
En cuanto a la supervivencia por sexo en edades longevas, las mujeres presentan una mayor proporción producto de una esperanza de vida superior a la de los hombres, sumado al efecto de la mortalidad por causas externas que afecta en su mayoría a los hombres jóvenes.



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

Gráfico 2: Pirámide Poblacional 2005 – 2020, Colombia - Quindío.

La razón hombre/mujer o razón de masculinidad, se presenta estable, mostrando que por cada 96 hombres hay 100 mujeres con una tendencia estable al 2020. La razón de masculinidad detalla que por cada hombre hay una mujer en general, siendo en la vejez la mitad esta relación, por cada hombre hay dos mujeres para el Departamento del Quindío en 2018, muestra que por cada hombre hay una mujer Gráfico 3.



Fuente: DANE, proyecciones poblacionales censo 2005.

Gráfico 3: Población por sexo y curso de vida, departamento Quindío, 2017

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

En relación a la diversidad étnica en el Departamento, el grupo étnico de mayor proporción autodeclarado son los “afrodescendientes”; se auto determina así 2,45% de la población total, seguido de algunas comunidades indígenas que corresponde a 0,41%, o que moran en Córdoba, Montenegro, La Tebaida, Quimbaya, Armenia y Calarcá. De los grupos Indígenas, se han encuentran grupos culturales Embera Chami y Katios, Nasa, Quichua, Yanaconas, Pastos, Inga, Pijao, para una total de 270 familias; los afrodescendientes completan 3.437 familias en Armenia, Montenegro, La Tebaida, Calarcá (Tabla 17); esta por condiciones de vulnerabilidad son poblaciones de atención preferencial en el sistema de salud del país. El resguardo indígena Embera Chami, conforma 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.

## 4.2. 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 y definidos en la Tabla 18; la población en el rango de 0 a 18 años de edad, muestra tendencia al descenso, marcada en la disminución de los nacidos vivos; las poblaciones de los grupos etarios, 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, aumenta en su proporcionalidad.

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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

Ciclo vital	Grupo etario	2005		2018		2020	
		Total	Porcentaje	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje
Primera infancia	0 a 5 años	56.320	8,41%	55.373	9,63%	54.606	9,39
Infancia	6 a 11 años	61.967	9,26%	54.396	9,46%	54.231	9,33
Adolescencia	12 a 18 años	70.810	10,58%	63.596	11,06%	62.033	10,67
Juventud	14 a 26 años	116.135	17,35%	122.937	21,38%	118.284	20,34
Adulthood	17 a 59 años	306.216	45,74%	335.403	58,33%	335.747	57,73
Persona mayor	60 años y más	57.970	8,66%	86.884	15,11%	92.607	15,92
Total		534.506		575.010		581.552	

Fuente: DANE; estimaciones poblacionales Censo 2005.

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

La Tabla 19 y Gráfico 4, muestra el total de población por la organización de los ciclos de *curso de vida* y para la organización de las RIAS; para el Departamento del Quindío, entre 2005, 2018 y 2020, se detalla que la primera Infancia, momento entre el nacimiento hasta los 5 años de edad, presentan un comportamiento decreciente de 3 puntos porcentuales; la infancia, entre los 6 a los 11 años de edad, cambia en descenso en 0,97% (1%) a 2020; a este último año puede haber un aumento en la población correspondiente a este rango; para el momento de adolescencia, comprendido entre los 12 a los 18 años de edad, se aprecia en el que se continua con menor intensidad un comportamiento decreciente en un 3,07%.

El curso de vida de 14 a 26 años de edad, clasificado como Juventud, incrementa el total de población entre el 2005 al 2016 en 6%, presentándose a 2020 un comportamiento decreciente del 4,1%; igual comportamiento se presenta en el ciclo de adultez, teniendo un comportamiento con tendencia al aumento hasta el 2020. El curso de vida vejez, población de 60 y más años, crece, presentando un incremento del 37,4% entre el 2005 al 2020, situación que evidencia la transición demográfica del Departamento, con mayor

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

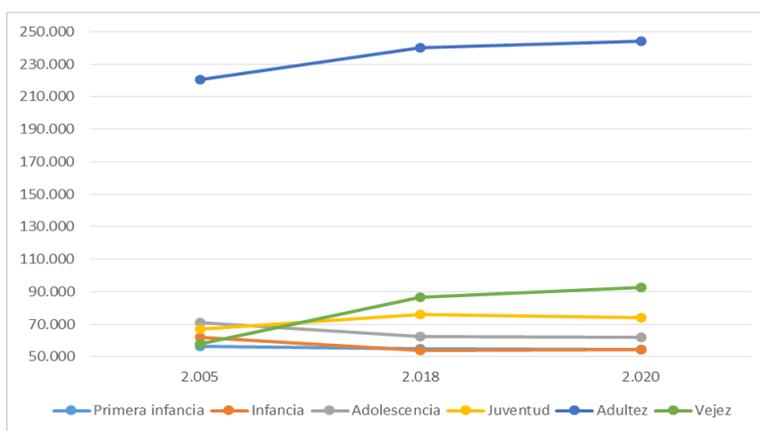
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

población adulta y de más de 60 años, escenario que obliga a iniciar procesos de adecuación para la atención y mejoramiento de condiciones de vida de esta población.

Tabla 19: Población por ciclos vitales de curso de vida, Quindío, 2005, 2018 y 2020.

Ciclo vital	Grupo etario	2005		2018		2020	
		Total	Porcentaje	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje
Primera infancia	0 a 5 años	56.320	8,41%	55.015	9,57%	54.606	9,39
Infancia	6 a 11 años	61.967	9,26%	54.102	9,41%	54.231	9,33
Adolescencia	12 a 18 años	70.810	10,58%	62.685	10,90%	62.033	10,67
Juventud	19 a 26 años	66.966	12,52%	76.137	13,24%	74.091	12,74
Adultez	27 a 59 años	220.473	41,24%	240.196	41,77%	243.984	41,95
Vejez	60 años y más	57.970	8,66%	86.875	15,11%	92.607	15,92
Total		534.506		575.010		581.552	

Fuente: DANE; estimaciones poblacionales censo 2005.



Fuente: DANE, proyecciones poblacionales censo 2005.

Gráfico 4: Volumen de la población por Curso de vida, departamento Quindío 2005, 2018 y 2020

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 adultez, 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.

### 4.3. COMPORTAMIENTO DEMOGRÁFICO

#### DINÁMICA DEMOGRÁFICA

Los indicadores de demografía y la dimensión de la dinámica demográfica, se detallan en específico en la Tabla 20, donde se describen la estimación del comportamiento de seis indicadores del crecimiento de la población, o sus elementos que construyen o dinamizan ese crecimiento.

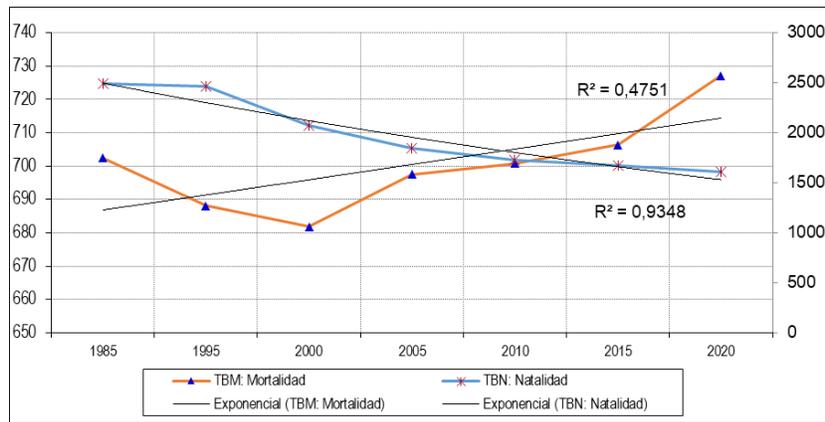
Tabla 20: Indicadores de la Dinámica Demográfica, Departamento del Quindío, 1985 a 2020

Indicador	1985	1995	2000	2005	2010	2015	2020
Tasa de natalidad (por 100 mil habitantes)	2492	2467	2075	1840	1726	1671	1604
Tasa de mortalidad (por 100 mil habitantes)	702	688	682	697	701	706	727
Porcentaje de crecimiento vegetativo	1,79%	1,78%	1,39%	1,14%	1,03%	0,96%	0,88%
Tasa de crecimiento total	11,58%	9,49%	10,96%	3,20%	2,72%	2,72%	2,74%
Tasa neta de migración	9,79%	7,71%	9,57%	2,05%	1,69%	1,76%	1,86%

Fuente: DANE - Estadística vitales – proyecciones poblacionales - censo 2005

Esa dinámica demográfica detalla en el tiempo, la movilidad de las poblaciones; como se muestra en la tasa general de natalidad o nacimientos por 100 mil habitantes estimados, existe una tendencia al descenso entre el 1985 al 2020, con una variación importante de 36% en la tasa (pasando de 2.492 a 1.604 nacimientos esperados por 100 mil habitantes estimados); esta tasa, su correlación intertemporal, es altamente explicada, (r: 98%) por los datos, mientras la tasa de mortalidad o defunciones por 100 mil habitantes estimados, con una tendencia estable crecientemente, entre 1985 a 2000 se estimó en descenso, para incrementarse escalonadamente a 2020 (697 a 727 defunciones esperadas por 100 mil habitantes esperados), este crecimiento es medianamente explicado por los datos (r: 68%), Gráfico 5.

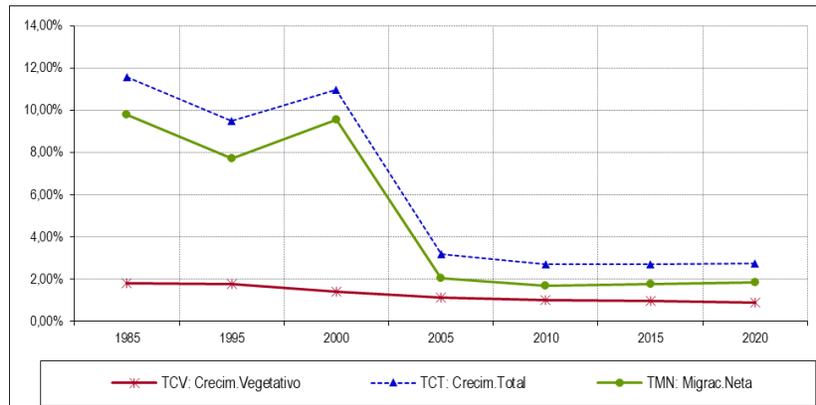
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018



Fuente: DANE Nacimientos y defunciones – Proyecciones poblacionales

Gráfico 5: Tasa general de Natalidad y Mortalidad, Departamento del Quindío 2005 - 2016

A raíz del comportamiento de la mortalidad y natalidad departamental, se construye el comportamiento del crecimiento vegetativo, crecimiento que desciende entre los años estimados, y que ya se estima para los dos últimos periodos analizados menos de 1%, en este caso por cada cien personas que habitan, aumentarían menos de uno; este crecimiento vegetativo varía de 0,88% para 2020; la tasa de crecimiento total muestra una tendencia estable compensada por el comportamiento de la tasa de migración neta, que finalmente nivela el crecimiento poblacional para el Departamento del Quindío, después de 2005, en conjunto con el comportamiento de la migración, Gráfico 6.



Fuente: DANE Nacimientos y defunciones – Proyecciones poblacionales

Gráfico 6: Dinámica demográfica según tasa de crecimiento vegetativo, tasa de crecimiento total y tasa de Migración Neta Departamento del Quindío 1985 – 2020

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

### ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

La tasa de migración neta muestra un comportamiento negativo entre 2006 al 2009; para 2009 se inicia un proceso de migración con tendencia clara al incremento (Tabla 24), evidenciándose un aumento a partir de 2010; es importante comprobar que municipios como Armenia, Circasia y especialmente La Tebaida, presentan migración que requieren de un abordaje en relación a la intervención poblacional.

Respecto a los análisis de crecimiento poblacional en relación con la reproducción, se determinaron en los rangos analizados de tiempos, la tasa global de fecundidad (por mujer), la tasa general de fecundidad (por mil mujeres) y la tasa de reproducción neta (por mujer) y su resultado esperado por años de análisis que se detallan en la Tabla 21; así, se esperarían que los niños por mujer aún se mantendrían en dos a 2020, se esperaría contabilizar 65 nacimientos por cada mil mujeres a este último año de análisis y la reproducción neta llegaría a un hijo, la relación de niños por mujer, se espera que descienda en 1 unidad de medida (0,42 a 0,32) a 2020, la edad media de fecundidad, a edad promedio de las madres del total de los nacidos vivos, descendería en 1 años entre 1985 a 2020.

Tabla 21: Indicadores de reproducción estimada, Quindío, 1985 a 2020.

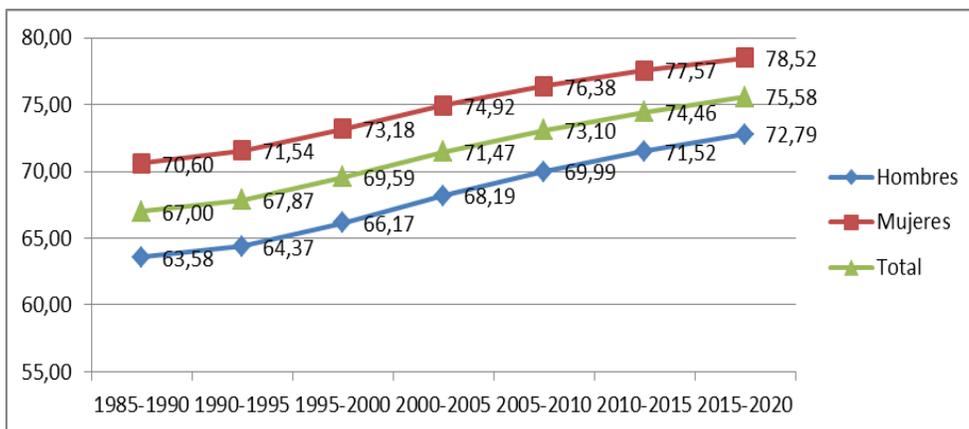
Indicador	1985	1995	2000	2005	2010	2015	2020
Tasa Global de Fecundidad (por mujer)	2,82	2,76	2,54	2,33	2,22	2,15	2,12
Tasa General de Fecundidad (por mil mujeres)	96,30	90,00	78,60	70,10	66,40	65,70	65,40
Tasa de Reproducción Neta (por mujer),	1,28	1,26	1,18	1,10	1,05	1,02	1,01
Relación de Niños por Mujer	0,42	0,42	0,42	0,33	0,32	0,32	0,32
Edad Media de la Fecundidad (años)	26,33	26,26	26,02	25,79	25,67	25,60	25,57

Fuente: DANE, proyecciones censales series 1985 – 2020.

La esperanza de vida al nacer para el Quindío muestra la tendencia al incremento, efecto de los cambios demográficos esperados, pasando de una esperanza de vida al nacer total de 67 años en 1985 a 75,58 años en 2020; se espera que esta esperanza de vida sea más alta en años para el sexo femenino 70,6 años (1985) a 78,52 (2020); para el sexo masculino es la esperanza es de 72,79 años (2020), siendo de 63,58 años (1985), Gráfico 7.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018



Fuente: DANE, proyecciones censales series 1985 – 2020.

Gráfico 7: Esperanza de vida al nacer total y por sexo, departamento Quindío, 1985 – 2020.

La Tabla 22 detalla en los lapsos 2010 - 2010, los datos de los indicadores demográficos estimados para el departamento, consolidados para los análisis de definición de los volúmenes de población que se espera atender en el territorio.

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

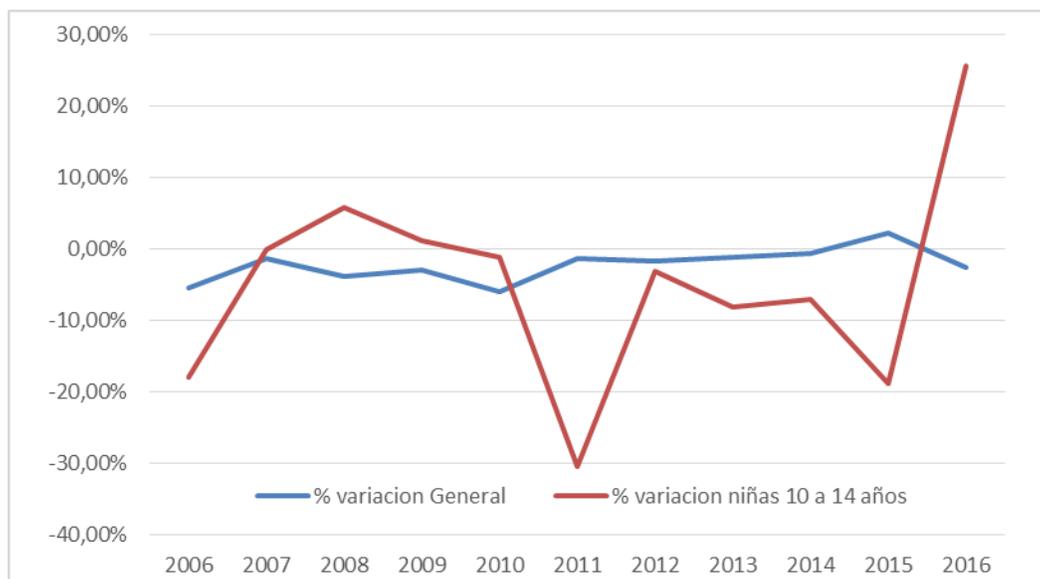
Fuente: DANE, proyecciones de censo 2005, series 1985 a 2020.

Al observar el comportamiento de la natalidad, estamos antes un descenso de la natalidad de 2% interanual en promedio del número de nacidos durante el periodo de 2005 a 2016, siendo 2008 el de mayor contracción y 2014 el de menor disminución y 2015 el único de la serie que ha mostrado incremento en números de nacidos, con 5.843 nacidos registros en 2016; la disminución de número de nacimientos específicos en la menor de 14 años es más errática, pero con 2 puntos porcentuales mayor en promedio que la general en

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

disminución (-4%), pero con años de comportamiento positivo, en este caso de crecimiento, como lo observado en 2008 y 2009, con un no impacto en 2007, y un incremento de 25% de volumen en 2016, Gráfico 8.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO – EEVV, 2018

Gráfico 8: Variación interanual del número de nacimientos General y de menor de 10 a 14 años, Quindío 2006 – 2016.

La tasa general y las específicas de natalidad están mostrando, por tanto, una disminución en el crecimiento poblacional, impactando a todos los grupos de edad de fertilidad femenina y en forma especial al grupo de mayor natalidad el de la juventud entre los 20 a 24 años; proyectivamente y muy expiado por los datos (r: 95% a 91%); la tasa específica de natalidad las mujeres de este grupo de edad, a 2020, tendrán la carga igual que la que se tendría en la tasa general de natalidad, como se observa en la Gráfico 9.

Tabla 23: Tasa General y específicas de natalidad, Quindío, 2005 – 2016.

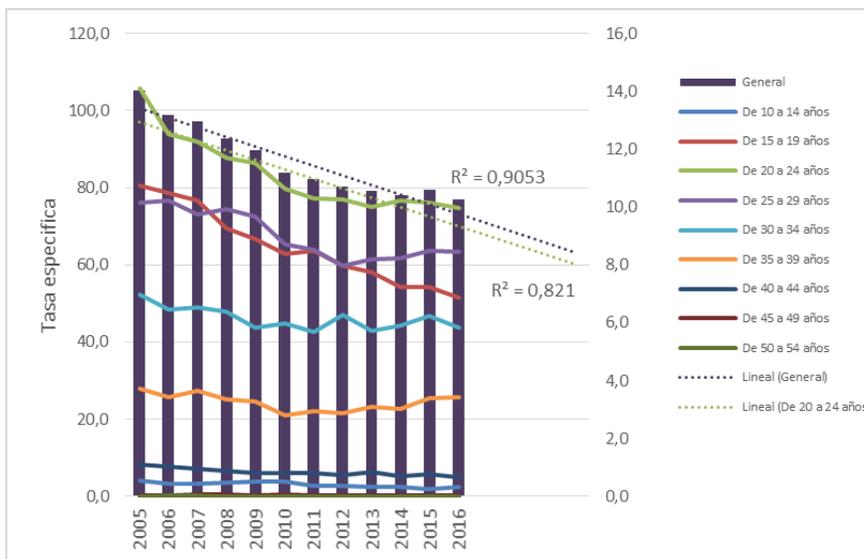
Tasa - Especifica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
General	14,0	13,2	12,9	12,4	12,0	11,2	11,0	10,7	10,6	10,4	10,6	10,3
De 10 a 14 años	4,0	3,3	3,4	3,7	3,8	3,8	2,7	2,7	2,5	2,4	1,9	2,4
De 15 a 19 años	80,7	78,5	76,6	69,5	66,6	63,0	63,7	59,9	58,2	54,3	54,4	51,4
De 20 a 24 años	105,8	94,0	91,9	87,8	86,4	79,7	77,3	76,9	75,0	76,9	76,1	74,9
De 25 a 29 años	76,1	76,6	73,0	74,5	72,4	65,5	63,9	59,9	61,5	61,8	63,6	63,4
De 30 a 34 años	52,4	48,6	49,0	47,8	43,7	44,8	42,8	47,0	43,0	44,4	46,9	43,7
De 35 a 39 años	28,0	25,8	27,4	25,1	24,8	21,1	22,1	21,6	23,1	22,7	25,5	25,8
De 40 a 44 años	8,4	7,7	7,1	6,6	6,2	6,0	6,2	5,6	6,5	5,2	5,7	5,0
De 45 a 49 años	0,3	0,3	0,7	0,5	0,3	0,6	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Tasa - Especifica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
De 50 a 54 años	0,0	0,3	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO – EEVV, 2018



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO – EEVV, 2018

Gráfico 9: Tendencia de las tasas, General y específicas de natalidad, Quindío, 2005 - 2016

La razón niños/mujer, o relación entre los menores de 5 años y mujeres en edad fértil (15 a 49 años), para 2005 por cada 33 menores había 100 mujeres en edad fértil (15 – 49 años), y ya para 2018, por cada 32 niños y niñas (0 a 4 años) hay 100 mujeres; el índice de infancia o capacidad de atención a la infancia, detalla la relación entre los menores de 15 años y población total; esta población corresponde a 24% (135.912) del total poblacional, 0,44% menos que en 2005, proyectándose un descenso de 0,76% para 2020; por lo anterior, para el año 2005 por cada 100 personas, 28 correspondían a población menor de 15 años y para 2018, se encuentran 24. El índice de juventud o personas entre 15 y 29 años y población total, no se espera que se movlice 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 los años encontrando que, por cada 100 pobladores, 24 corresponden a personas en edades entre 15 a 29 años de edad.

El índice de Vejez detalla que para 2005, de 100 personas 11 corresponden a población de 65 años y más, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional es ya de 10 personas. El índice de envejecimiento, en 2005 por cada 100 personas menores de 15 años, 39 correspondían a población entre 65 y más años; para 2017 este grupo poblacional es de 43 personas, implicando su crecimiento, una mirada especial a la

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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, y para el Estado, una mayor inversión en salud y seguridad social orientada a las personas de edad, siendo entonces un 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 que 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 2018. Esta dependencia varía según la especificidad por edades, el índice de dependencia infantil para 2005, muestra que 44 personas menores de 15 años dependían de población entre 15 a 64 años de edad, mientras que para 2018 este grupo fue de 36 personas. El índice de dependencia de mayores, presenta para 2005, que por cada 100 personas entre 15 a 64 años de edad dependían 15 personas mayores de 65 años mientras que en 2018 esta creció en tres individuos.

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 126,8 para el 2018, 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 24.

Tabla 24: Indicadores de estructura demográfica en el departamento, (porcentaje); Quindío 2005 a 2020.

INDICADORES	2005	2018	2020
Razón de hombre/mujer	96,30%	96,46%	96,49%
Razón de niños/mujer	33,10%	32,41%	32,15%
Índice de infancia	28,13%	23,64%	23,31%
Índice de Juventud	24,05%	24,27%	23,73%
Índice de vejez	10,85%	10,23%	15,92%
Índice de envejecimiento	38,55%	43,30%	68,32%
Índice demográfico de dependencia	55,51%	51,22%	51,85%



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

INDICADORES	2005	2018	2020
Índice de dependencia infantil	43,75%	35,74%	35,39%
Índice de dependencia de mayores	11,76%	15,47%	16,46%
Índice de Friz	135,13	126,80%	123,88

Fuente: DANE, proyecciones poblacionales censo 2005.

4.4. MOVILIDAD FORZADA

De acuerdo a lo descrito por el Registro Único de Víctimas, para 2017, con corte al 1 de mayo de 2018, el Departamento del Quindío cuenta con un acumulado de 15.171 personas víctimas expulsadas y 55.948 personas víctimas recibidas, con un aumento en este registro, especialmente las personas víctimas recibida en el territorio.

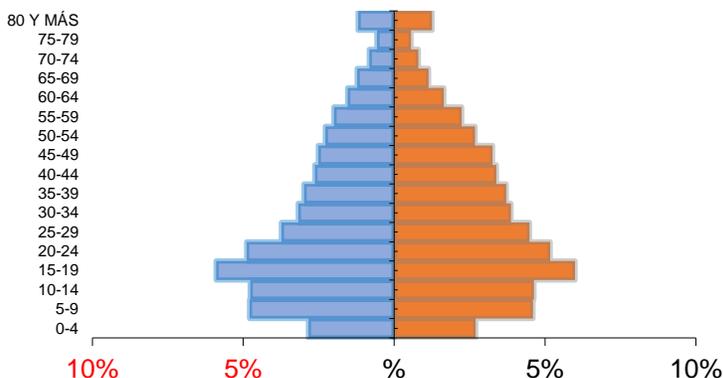


Gráfico 10: Pirámide población víctima, Quindío 2018

Las víctimas mujeres muestran un comportamiento superior, son 51,4% de las expulsadas y 50,5% de las recibidas y para el sexo masculino, el comportamiento muestra 48% para la población expulsada y 49% para los hombres jóvenes; por edades, en la adultez, concentra el mayor número de personas registradas, seguido del grupo de juventud y adolescencia superando este último el comportamiento de la población femenina en 5%. La población LGBTI corresponde al 0,07% de la población expulsada y al 0,32% de la población recibida; se presenta que 0,5% de víctimas de desplazamiento a los que no se les informa género, Tabla 25.

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Tabla 25: Porcentaje poblacional víctima de desplazamiento (expulsada y recibida) por curso de vida, sexo y orientación sexual (OS), departamento Quindío 2017.

Sexo y OS	Quinquenio	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 25, toma como referencia el lugar de ubicación de la víctima, entendido como el último lugar de residencia de la víctima. Es importante tener en cuenta que esta información se encuentra sujeta a cambios por la movilidad que las personas y cuenta con un corte diferente en tiempo al obtenido en la tabla anterior.

Armenia concentra 42% del total de población víctima registrada en Quindío; sin embargo, en relación a la población total, en Génova tendría el mayor índice de concentración de víctimas (30%), seguido en su orden por Pijao y Córdoba, (24 al 29%); el municipio de menor concentración de población víctima es Armenia (6,82%), Tabla 26.

Tabla 26: Víctimas Registradas según Municipio donde residen o se encuentran (Corte a 01 de octubre de 2017).

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

### ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Municipio	Nro. acumulado	Índice de concentración de víctimas
Armenia	20.461	6,82%
Buenavista	439	15,79%
Calarcá	6.908	8,81%
Circasia	2.237	7,36%
Córdoba	1.273	24,08%
Filandia	1.007	7,44%
Génova	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: Minsalud – SISPRO - Registro Único De Víctimas – RUV

### ATENCION A POBLACION MIGRANTE

Los fenómenos migratorios son una situación de emergencia social que, como se vio con la movilización forzada al interior País, ahora existe una movilización forzada desde fuera del País, y se está experimentando un proceso nuevo en nuestra historia, por cuanto en esta materia, no se había registrado fenómenos importantes de inmigración hacia nuestro País.

Tomado del documento Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Inmigratorio del Ministerio de Salud y Protección Social, con el citado Plan, se consolidan avances de la política pública de salud de Colombia en dos vías específicas: i) Formalizar las acciones que se han venido desarrollando para dar respuesta a un fenómeno emergente y, ii) Fortalecer el proceso de implementación de la Política de Atención Integral en Salud y el Modelo Integral de Atención en Salud, en las entidades territoriales de las zonas fronterizas y las demás afectadas por las migraciones.

#### 4.5. ORIGEN DE LAS PERSONAS ATENDIDAS.

Al País está llegando un flujo importante de personas, de todas las edades, pero principalmente adultos y jóvenes que están saliendo de diferente países y llegan por nuestro puertos y fronteras; la Tabla 27 detalla

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](http://www.quindio.gov.co)

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

que uno de cada dos de los atendido proviene de la República Bolivariana de Venezuela, en el total de los atendidos por en el sistema de salud del País, sin ser representativo la atención que se les brinda a los extranjeros en el Quindío, frente al volumen de personas atendidas.

Tabla 27: Personas atendidas según el país de procedencia, Colombia - Quindío 2017

País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia Quindío		Total de Atenciones en salud según procedencia Colombia		Concentración de la atención población migrante 2017
	2017	Proporción	2017	Distribución	
Brasil	3	5%	882	1%	0,00
Ecuador	1	2%	677	1%	0,00
Nicaragua	0	0%	26	0%	0,00
Otros	21	37%	6666	11%	0,00
Panamá	0	0%	200	0%	0,00
Perú	0	0%	314	1%	0,00
República Bolivariana de Venezuela	1	2%	27722	45%	0,00
Sin identificador de país	31	54%	25622	41%	0,00
Total	57	100%	62109	100%	0,00

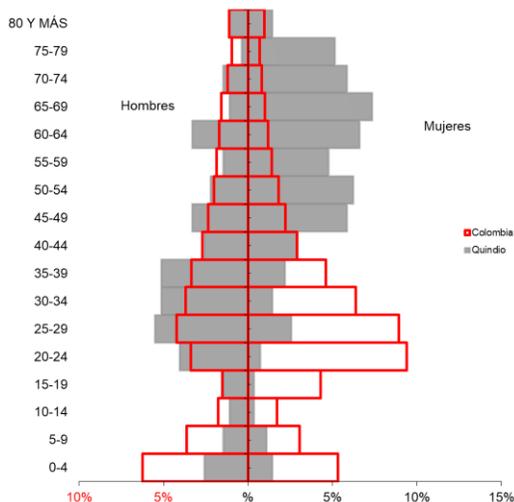
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO.

#### 4.6. DEMOGRAFIA DE LAS ATENCIONES A MIGRANTES

De las personas atendidas por sus edades y sexo, se ha determinado un perfil para el País y los individuos que se han atendido en las IPS del Departamento; esta población conforma una pirámide no específica de un tipo poblacional; sí se destaca, que la gran mayoría de las atenciones están para el País en la población joven, después de los 20 hasta los 39 años y más las mujeres. La población que es atendida en el Departamento, muy diferente a la observada en el País, donde prima el adulto después de los 45 años,

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO

Gráfico 11: Pirámide población atendida migrante, Colombia – Quindío 2017.

Unos de los elementos críticos de la atención en el País, es la capacidad del aseguramiento en salud que tiene el residente en Colombia; la Tabla 28 detalla este el avance del aseguramiento de los extranjeros dentro del marco del plan de atención de la población migrantes, así que 1 de cada tres de las personas están ya afiliadas al sistema de aseguramiento y ya 19% de los atendidos definen que están en alguna EPS de régimen contributivo, en el contexto de las atenciones dadas en el País, para el Departamento, 90% de los atendidos no se identificaron con un aseguramiento reconocidos y fueron atendidos desde el gasto de su bolsillo, Tabla 28.

Tabla 28: Aseguramiento de las población migrante, Colombia – Quindío 2017.

Régimen de afiliación	Quindío	%	Colombia	%	Concentración
Contributivo	3	5,3	11266	19,0	0,00
Subsidiado	1	1,8	3749	6,3	0,00
No afiliada	0	0,0	20359	34,3	0,00
Particular	24	42,1	9029	15,2	0,00
Otro	29	50,9	14627	24,7	0,00
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0	13	0,0	0,00
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	5	0,0	0,00
En desplazamiento no asegurado	0	0,0	277	0,5	0,00
Sin dato	0	0,0	0	0,0	#¡DIV/0!
<b>Total de migrantes atendidos</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>59325</b>	<b>100</b>	<b>0,00</b>

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

#### 4.7. MORBILIDAD ATENDIDA

De las atenciones dadas las personas migrantes, 79% de lo realizado se ha dado en la consulta externa y en los procedimientos en salud, con una carga (69%) de utilización de las modalidades de atención se ha dado en Quindío a la población que se ha definido como migrante algo preferente por los procedimientos en salud, acumulando para 2017, 1.280 atenciones registradas después de emitida la circular de información de atenciones para población migrante, Tabla 29.

Tabla 29: Atea de atención de la población migrante, Colombia - Quindío 2017.

Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Quindío		Total Migrantes atendidos Colombia		Concentración Municipio 2017
	2017	Distribución	2017	Distribución	
Consulta Externa	314	25%	41582	40%	1%
Servicios de urgencias	5	0%	8971	9%	0%
Hospitalización	7	1%	3984	4%	0%
Procedimientos	569	44%	40480	39%	1%
Medicamentos	384	30%	9237	9%	4%
Nacimientos	1	0%	779	1%	0%
Total	1.280	100%	105.033	100%	1%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO

La atención básica que se ha dado a la población en el departamento, según la Tabla 30, muestra que prima los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud, que después de las causas no definidas, causan los contactos con la red de prestadores de servicios de salud departamentales; como órganos más afectados están las enfermedades del sistema digestivo, entre 2017 a 2018, como también las enfermedades del sistema vascular, las que hacen una demanda importante de servicios de salud.

Tabla 30: Causas de atención y procedimientos en salud población migrante, Quindío, 2017 - 2018

Motivo de Causas	Personas		Atenciones	
	2017	2018	2017	2018
c01 - ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2	3	2	8
c02 - tumores	2	2	3	2
c04 - enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		4		6
c05 - trastornos mentales y del comportamiento		3		3
c06 - enfermedades del sistema nervioso	1	3	5	3

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Motivo de Causas	Personas		Atenciones	
	2017	2018	2017	2018
c07 - enfermedades del ojo y sus anexos		1		2
c08 - enfermedades del oído y de la apofisis mastoides	1	1	2	1
c09 - enfermedades del sistema circulatorio	3	14	11	44
c10 - enfermedades del sistema respiratorio	6	7	8	11
c11 - enfermedades del sistema digestivo	12	22	16	28
c12 - enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	2	3	10	3
c13 - enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1	7	2	11
c14 - enfermedades del sistema genitourinario	1	3	3	3
c15 - embarazo, parto y puerperio	1	2	1	4
c18 - síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	4	13	9	25
c19 - traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	4	11	18	16
c21 - factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	2	76	8	190
No definido	32	121	249	572
Total	46	191	347	932

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO

## 4.2. ZONAS DE RIESGO

### 4.3. AMENAZAS DE TIPO NATURAL

#### 4.3.1. RIESGOS SISMICOS

El área geográfica departamental se localiza sobre la zona de influencia del sistema de “Falla de Romera”, 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, como el reciente movimiento



## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

### ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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, con afectación importante de la red de hospitales y sistemas de socorro.

#### 4.3.1.2. ERUPCIONES VOLCÁNICAS

El área de Quindío está influenciado por el cinturón circun-pacífico, que comprende diferentes sistemas volcánicos activos e históricos en el país. 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 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 Salento y Calarcá, ciudades que se verían afectadas por la caída de cenizas y rocas volcánicas en caso de erupciones de este cuerpo volcánico. Este volcán forma parte del complejo volcánico del parque Nacional, Natural de los Nevados y sus características composicionales lo hacen un volcán explosivo tipo Pliniano, que presenta acumulación de presiones por el taponamiento que se conformó en su cráter en la última de sus activaciones volcánicas sucedida hace más de 800 años AC. Estas características, unidas a la ubicación geográfica, hacen que el volcán Machín se convierta en riesgo para Quindío y sus áreas vecinas.

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

#### 4.3.1.2. 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

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](http://www.quindio.gov.co)

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

### ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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 súbitas.

La Tabla 31 detalla el total de las viviendas por estratos 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%) y mayor riesgo detectado en el departamento; el segundo riesgo total de impacto, 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, de las 11.842 viviendas, unas 34 mil personas estarán en riesgos de estos tipos, en especial los más pobres y vulnerables.

Tabla 31: Número y porcentaje de viviendas con riesgo natural, deslizamiento, inundación, avalancha, por estrato y zonas, departamento, Quindío, 2012.

Estrato	Deslizamiento				Inundación				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
<b>TOTAL</b>	<b>7,549</b>	<b>64%</b>	<b>1,069</b>	<b>9%</b>	<b>1,493</b>	<b>13%</b>	<b>363</b>	<b>3%</b>	<b>1,083</b>	<b>9%</b>	<b>285</b>	<b>2%</b>	<b>11,842</b>

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

#### 4.3.1.3. OTROS RIESGOS NATURALES

Como otro evento de riesgo, se encuentran los vendavales, fenómeno que se presenta, en el análisis de la velocidad y dirección de los vientos, y que nos ha mostrado que es un fenómeno propio de la zona costera y su repercusión actual sobre el territorio Quindiano deja familias afectadas continuamente.

Dentro de sus causas, se encuentra, la deforestación y sus efectos inmediatos con el paso de las corrientes cálidas del pacífico y que chocan contra las corrientes frías provenientes de la cordillera, generando flujos



## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

### ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

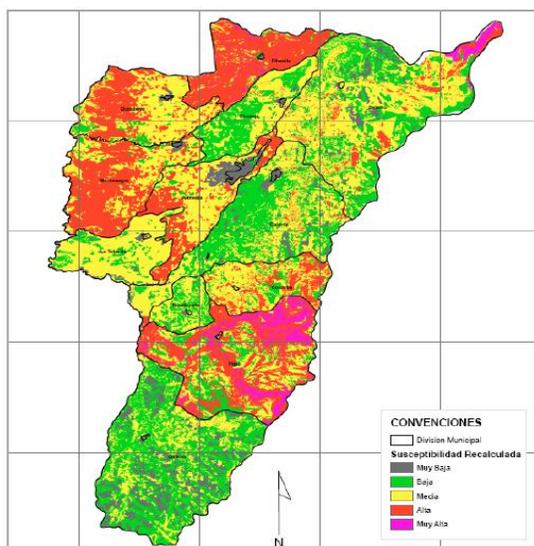
húmedos de aire, con precipitaciones masivas y fuertes corrientes de aires; y los efectos de este movimiento aéreo, dañan una serie de viviendas que no están construidas para soportar este fenómeno físico.

#### 4.6.1.3. LA VULNERABILIDAD DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO ANTE INCENDIOS FORESTALES

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

En Filandia y Montenegro se reportan la mayor área afectada por incendios con 122 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 Pijao en un periodo de 3 años se reportaron 26 eventos en una extensión de 86 hectáreas.

En Calarcá, un predio en el sector de los Chorros de San Rafael se afecta cada año por un incendio forestal; 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; 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.



Fuente: CRQ.

Mapa 9: Susceptibilidad de incendios forestales recalculada incluyendo los niveles de ocurrencias históricas Quindío 2011.

En la Tabla 32 se enseña una calificación de vulnerabilidad municipal en cuatro niveles desde “Muy alto” a “Baja”, así:

Baja: 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.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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

Tabla 32: Nivel de vulnerabilidad municipal, departamento Quindío, 2014.

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

Fuente: Corporación Regional del Quindío - CRQ.

## 5. CONCLUSIONES.

El Departamento del Quindío por su extensión territorial (1.845 Km<sup>2</sup>), corresponde a 0,16% del total de extensión del país, siendo el segundo Departamento más pequeño Nacional, después de San Andrés y Providencia; 98,57% del territorio Quindiano es zona rural y 1,43% en la zona urbana, indicando que 2 de cada 100 km<sup>2</sup>, presentan características urbanas. El municipio que cuenta con la mayor extensión territorial, Salento, concentra 18% del territorio departamental, seguido de Génova 16% y Pijao 13%, los de mayor proporción, Buenavista, el más pequeño es el 3% del territorio departamental.

Las vías de comunicación con que cuenta el Departamento se consideran estables y de alta calidad, lo que facilita el traslado de las habitantes entre los municipios y el acceso al departamento; los tiempos mínimos de recorrido están desde los 10 minutos (Armenia - Calarcá), hasta el máximo de 60 minutos (Armenia - Génova); los tres ejes viales principales conectan al resto del País: al oriente vía Ibagué – Bogotá, al norte Risaralda - Antioquia y al sur Valle del Cauca. El aeropuerto tipo internacional ha presentado, para 2017,

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

un descenso de servicios en 9,74% (42.856 pasajeros) en vuelos nacionales y un incremento de 12,41% para los internacionales. No se ha presentado avances en la conexión férrea.

Armenia presenta la mayor proporción de población en área urbana (97,3%) seguido de los municipios de La Tebaida, 94%, Quimbaya, 83,7% y Montenegro 82%, clasificados como de alto grado de urbanización; el promedio de personas por vivienda en el total departamental se encuentra en 3,1, excepto los municipios de Montenegro, La Tebaida y Buenavista, que reportan una ocupación promedio de 4 personas por vivienda. En La Tebaida presenta el mayor porcentaje de haciamiento (18,75%), seguido del municipio de Montenegro (17,78%), Quimbaya (14,62%).

Del total de viviendas, 145.612, en el Departamento, 38,39% de estas en Génova, presentan problemáticas relacionadas con el no acceso a fuentes de agua mejoradas, seguido de Buenavista 38,23 % y Pijao 30,98%, por tanto, con mayor esfuerzo en la verificación de la calidad de agua consumida por esta población y generar intervenciones de mejora con el fin de minimizar los riesgos relacionados; Pijao presenta 17,21% de la viviendas con falta de conexión en la eliminación de excretas, con un alto índice de riesgo de que la población que se vea afectada por la presencia permanente de casos de enfermedad asociadas a mala calidad de agua.

La Ciudad de Armenia, como capital, concentra la mayor densidad poblacional (casi 6 veces más que el municipio que le sigue), La Tebaida, Calarcá, Circasia y Montenegro, los cuales son los que geográficamente están más cercanos a la capital mientras 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 (2do lugar) y Pijao (3er lugar); Salento municipio con menor densidad poblacional y de mayor área geográfica, además de su vocación agrícola, en la actualidad le ha dado una conversión económica relacionada con el turismo, la agroindustria y el comercio; estos aspectos antes mencionados, generan polos y de atracción laboral y educativo y dado el desarrollo social - económico y de infraestructura propia de las capitales departamentales hace que la ciudad capital enfrente diferentes dinámicas y problemas relacionados con la salud de la población entre otros fenómenos de tipo social; y en los otros municipios combinado con otras variables, como el nivel de urbanización, son 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.

**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](http://www.quindio.gov.co)**

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

La dinámica de la población del Departamento, según curso de vida, evidencia unos cambios progresivo en los periodos bajo análisis (2005 - 2020) y su proyección; para grupos primera infancia, infancia, adolescencia hay descensos y respecto a los grupos que crecen, los jóvenes, adultos y las personas mayores se deben esgrimir mejores políticas asistenciales. Para la proyección de 2020, la estructura por los cursos de vida, es modificada en sus proporciones dado el aumento de las personas mayores (13,2% - 2005 a 15,9%- 2020). La realidad de la dinámica 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, es vital monitorear la dinámica de la estructura poblacional, su comportamiento histórico, proyecciones y otras explicaciones causales sobre las variables que influyen en estas dinámicas. Al evaluar la población por grupos etarios, la tendencia a 2020 es una contracción 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 aumento.

Respecto al sexo, hay un mayor peso de los hombres en los grupos menores de 25 años, limite desde donde predomina el sexo femenino; ahora bien, en el conjunto y en todos los años, el peso natural proporcional de las mujeres es mayor que el valor correspondiente a los hombres.

Se estima un ascenso en la tasa bruta de mortalidad, 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 la misma, el acceso y la calidad de los diferentes servicios que tienen directa injerencia en su disminución, es decir que pueden influenciar favorable y positivamente. Sera lógico que, al profundizar el comportamiento de la mortalidad, su estructura y su causalidad, las 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.

Puede evidenciarse una estimación y un comportamiento menor de natalidad para el departamento de Quindío, cuando se compara con la estimación Nacional en los lapsos comparados, como la de 63 y 98 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 49 años, para efectos de planificación en salud y de otros sectores, al estimarse también las necesidades de salud y sociales en el tiempo. Que por cada 1.000

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

mujeres entre 10 – 14 años se presenta 1,19 nacimientos, muestra una situación preocupante de las niñas, su nivel de dependencia familiar social, los impactos relacionados con las oportunidades educativas y laborales futuras y la agresión; todo el análisis debe realizarse desde la perspectiva de la salud relacionada con el binomio madre – hijo, vida de las niñas y situaciones de extrema relevancia como el abuso sexual en este grupo de edad de infancia; se debe trascender a los ámbitos sociales y de manera importante a otros determinantes sociales, donde se intervengan los valores sociales, estructura familiar, educación sexual, entre otros, que tienen directa injerencia para embarazos a temprana edad (embarazos en la adolescencia), tema que se ha catalogado como un problema de salud pública.

Las tasas específicas de fecundidad estimadas 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.

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 las cifras de otros indicadores demográficos del departamento, las tasas de fecundidad, la global y las 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 esta es inferior a la reportada para el nivel nacional, que mostraría aun desequilibrio en el acceso anticoncepcional en la joven mujer y pareja.

El índice de vejez y el índice de envejecimiento, para el departamento se espera que crezca e incluye el crecimiento estimado para la proyección de 2020; 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,

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

### ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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.

Con relación al indicador esperanza de vida al nacer, esta es creciente en años para ambos sexos; los valores ascienden de manera progresiva en el tiempo y la diferencia de 5,73 años entre los sexos a favor de las mujeres, determina una serie de impactos a analizar sobre la misma dinámica demográfica, social y económica del departamento y con una serie de demandas muy específicas sobre el sector de la salud.

Con el propósito de que la caracterización de los fenómenos de desplazamiento forzado sea más completa e integral y acorde a la situación de paz del País, la información futura debe desagregarse por periodos comparables e integrarse con otra serie de determinantes y variables socio - económicas internas y externas; desde el análisis de la relación con el Sistema General de Seguridad Social en salud, red de prestación de servicios de salud, aseguramiento, acceso y calidad, entre otro tipo de asistencias sociales y de apoyo, dirigidas a estas poblaciones altamente vulnerables y que de manera real, se involucren estos en estas comunidades con sus propias dinámicas y en ocasiones, que abordan diversos tipos de problemas complejos y de nuevo desarrollo en que se ha comprometido el Estado en los procesos de paz.

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.



## 6. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

### 6.1. MORTALIDAD

#### 6.1.1. MORTALIDAD GENERAL

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

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANÁLISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

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.

**6.1.2. 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 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 33, 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

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

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 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

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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.

*Tabla 33: 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

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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 34, 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

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

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.

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.

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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.

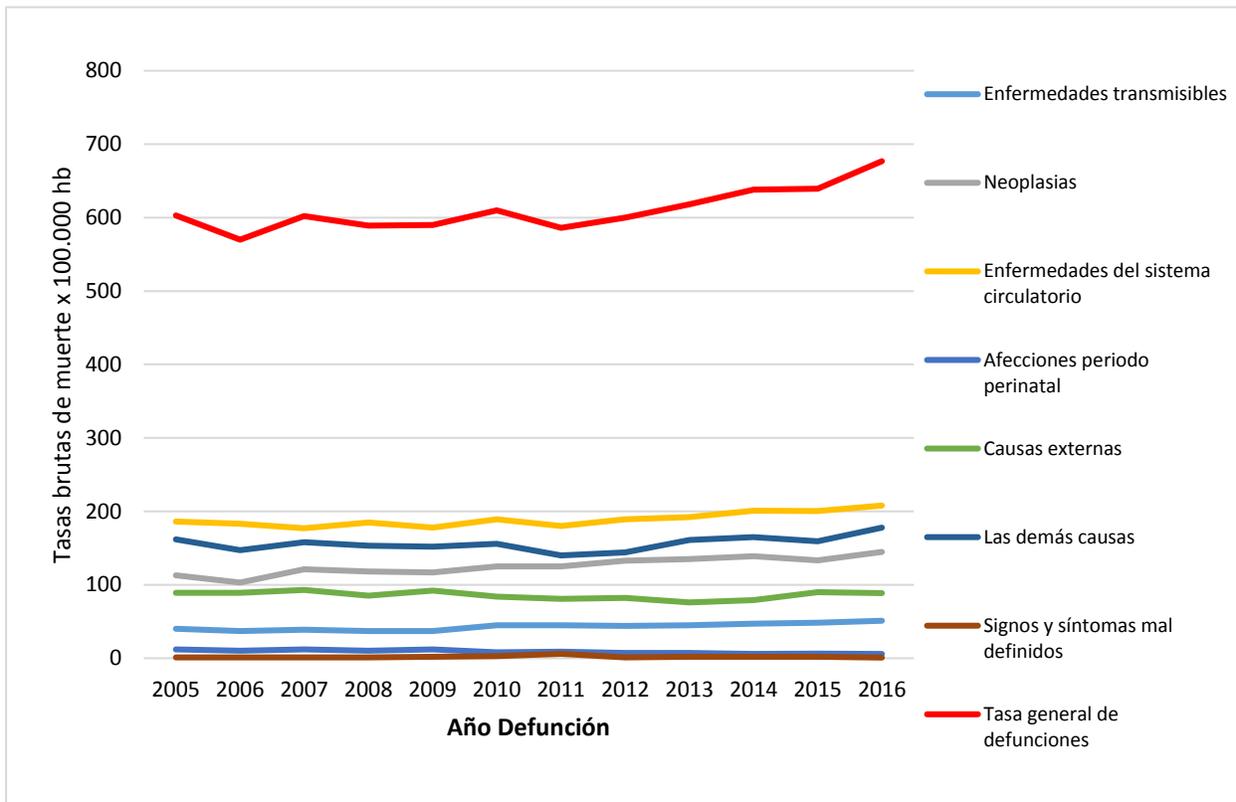
*Tabla 34: Tasas Brutas de Mortalidad por Grandes Causas, departamento Quindío, 2005 al 2016 (tasas por 100.000 habitantes).*

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
<b>Total, de defunciones</b>	<b>602,6</b>	<b>570,0</b>	<b>602,4</b>	<b>588,7</b>	<b>590,4</b>	<b>609,6</b>	<b>586,0</b>	<b>599,8</b>	<b>617,6</b>	<b>638,3</b>	<b>639,5</b>	<b>676,9</b>

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

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO  
 ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

**Gráfico 1:** 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,

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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

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 este 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 35: Total muertes y tasas específicas por enfermedades del sistema circulatorio, por quinquenios, Quindío 2005 a 2016.*

EDAD	MUERTES											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>De 0 a 4 años</b>	3	3	2	3	5	2	1	0	0	1	2	4
<b>De 5 a 9 años</b>	0	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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
------	-------------------

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](http://www.quindio.gov.co)

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>De 0 a 4 años</b>	6,4	6,4	4,3	6,5	10,8	4,3	2,2	0,0	0,0	2,2	4,3	8,7
<b>De 5 a 9 años</b>	0,0	4,1	2,1	0,0	0,0	2,2	0,0	2,2	0,0	0,0	0,0	2,2
<b>De 10 a 14 años</b>	0,0	1,9	1,9	1,9	0,0	2,0	2,1	4,2	0,0	0,0	2,2	0,0
<b>De 15 a 19 años</b>	4,2	2,1	0,0	2,0	3,9	1,9	0,0	2,0	0,0	0,0	6,3	0,0
<b>De 20 a 24 años</b>	7,1	4,7	7,0	2,3	6,7	4,4	8,6	14,7	2,1	4,1	2,0	0,0
<b>De 25 a 29 años</b>	2,6	7,7	2,6	7,7	2,5	7,6	10,0	7,4	12,1	7,1	4,6	11,3
<b>De 30 a 34 años</b>	19,4	14,0	14,0	11,1	11,0	8,2	5,4	13,5	16,2	10,7	21,2	7,8
<b>De 35 a 39 años</b>	30,9	7,9	27,0	16,7	14,3	23,3	17,6	26,4	11,6	17,3	11,4	5,7
<b>De 40 a 44 años</b>	39,3	36,4	36,3	54,6	36,7	32,0	32,7	42,0	34,6	35,5	36,1	36,4
<b>De 45 a 49 años</b>	74,5	61,1	93,9	53,0	63,0	56,8	37,6	56,1	42,8	54,0	41,1	33,6
<b>De 50 a 54 años</b>	168,7	170,6	119,6	113,3	97,9	129,4	138,4	117,5	129,4	141,2	91,9	107,6
<b>De 55 a 59 años</b>	213,0	268,4	262,0	248,2	258,3	227,7	174,5	204,3	199,0	180,9	192,3	209,4
<b>De 60 a 64 años</b>	495,9	282,0	405,7	354,3	335,3	392,8	286,0	335,5	326,6	294,3	358,3	366,0
<b>De 65 a 69 años</b>	735,2	772,5	579,2	661,9	673,3	503,4	566,4	504,4	467,7	508,3	606,4	591,3
<b>De 70 a 74 años</b>	1111,4	1015,9	1146,8	1068,4	1152,9	1067,7	1085,7	1061,7	1032,8	945,7	690,0	875,9
<b>De 75 a 79 años</b>	2279,0	2221,1	2060,6	2014,5	1577,7	1811,8	1880,2	1383,9	1692,6	1888,1	1592,7	1672,5
<b>De 80 y más años</b>	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.

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](http://www.quindio.gov.co)

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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 36), 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 34: 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
<b>De 0 a 4 años</b>	28	36	37	30	32	34	29	25	23	22	29	29
<b>De 5 a 9 años</b>	3	4	5	5	3	0	4	0	3	1	5	0
<b>De 10 a 14 años</b>	6	4	4	2	1	4	2	1	3	6	2	1

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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

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

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](http://www.quindio.gov.co)

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

en la captación de la neoplasia, inicio de tratamiento, continuidad del mismo; apostando a la alta posibilidad de sobrevida para este grupo etario.

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 37. 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 37:** 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
<b>De 0 a 4 años</b>	2	4	4	3	1	1	1	2	4	1	2	2
<b>De 5 a 9 años</b>	4	1	2	2	4	4	2	1	4	1	4	3
<b>De 10 a 14 años</b>	1	1	6	4	1	5	2	2	1	0	1	2

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

<b>De 15 a 19 años</b>	5	2	5	3	2	3	5	5	5	4	2	3
<b>De 20 a 24 años</b>	6	3	5	4	9	5	3	2	2	3	6	6
<b>De 25 a 29 años</b>	7	9	2	5	5	6	5	5	4	6	5	6
<b>De 30 a 34 años</b>	7	6	4	13	11	9	7	11	12	6	3	12
<b>De 35 a 39 años</b>	19	11	9	12	15	14	15	13	10	14	15	15
<b>De 40 a 44 años</b>	26	25	16	21	26	24	19	28	19	20	11	21
<b>De 45 a 49 años</b>	32	33	36	33	37	40	43	40	34	35	24	25
<b>De 50 a 54 años</b>	42	48	44	38	41	50	49	56	45	50	49	42
<b>De 55 a 59 años</b>	60	51	53	51	57	51	59	53	65	63	48	87
<b>De 60 a 64 años</b>	59	51	60	64	69	67	69	79	74	100	84	102
<b>De 65 a 69 años</b>	79	80	89	75	69	94	81	104	99	104	90	86
<b>De 70 a 74 años</b>	76	82	110	96	77	79	107	93	104	98	113	105
<b>De 75 a 79 años</b>	68	60	97	87	84	95	90	96	103	95	119	96
<b>De 80 y más años</b>	112	86	112	131	131	139	136	150	171	183	177	210
<b>Total</b>	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
<b>De 0 a 4 años</b>	4,3	8,6	8,6	6,5	2,2	2,2	2,2	4,3	8,7	2,2	4,3	4,3

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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

Las muertes por causa externa, como se muestran en la Tabla 38, 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

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](http://www.quindio.gov.co)

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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 38:** 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
<b>De 0 a 4 años</b>	11	14	5	8	10	4	5	13	2	4	7	1
<b>De 5 a 9 años</b>	2	5	2	3	4	2	3	2	0	1	1	3
<b>De 10 a 14 años</b>	3	7	13	8	8	3	5	7	1	7	5	9
<b>De 15 a 19 años</b>	48	47	67	40	38	50	59	41	45	48	60	66

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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

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](http://www.quindio.gov.co)

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

<b>De 10 a 14 años</b>	5,6	13,2	24,8	15,6	16,0	6,1	10,4	14,8	2,2	15,2	11,0	19,9
<b>De 15 a 19 años</b>	100,5	96,4	134,5	78,8	73,9	96,9	115,0	81,1	90,9	99,2	126,7	142,1
<b>De 20 a 24 años</b>	166,4	162,5	169,8	160,3	157,5	127,8	124,9	136,7	129,7	131,9	163,5	139,9
<b>De 25 a 29 años</b>	131,8	159,5	153,9	150,9	173,0	169,1	154,6	110,6	123,1	123,0	106,2	128,3
<b>De 30 a 34 años</b>	127,6	151,2	159,5	155,7	162,7	175,1	146,9	159,7	123,9	117,7	156,2	114,9
<b>De 35 a 39 años</b>	146,5	99,9	121,7	131,0	128,8	78,7	114,6	105,6	98,9	100,8	102,7	99,1
<b>De 40 a 44 años</b>	112,8	93,7	111,6	101,4	99,7	90,6	87,2	75,6	86,5	74,0	99,4	94,1
<b>De 45 a 49 años</b>	110,3	93,1	96,7	64,1	82,2	56,8	53,7	88,2	72,3	43,2	84,9	58,8
<b>De 50 a 54 años</b>	80,8	98,9	69,7	74,5	75,8	80,1	99,3	64,6	77,6	56,5	80,8	69,0
<b>De 55 a 59 años</b>	75,4	76,7	90,1	74,9	49,4	84,5	53,4	69,3	70,8	78,9	89,7	62,5
<b>De 60 a 64 años</b>	85,5	88,5	53,4	51,3	93,7	80,4	49,9	87,1	41,9	80,6	70,1	113,2
<b>De 65 a 69 años</b>	97,1	109,4	74,1	79,4	142,4	75,5	60,9	46,9	101,4	108,2	36,3	114,3
<b>De 70 a 74 años</b>	81,3	79,5	94,9	84,1	115,3	80,9	127,7	102,2	138,7	90,1	116,2	112,1
<b>De 75 a 79 años</b>	99,6	126,2	150,8	147,4	213,5	193,7	110,0	127,7	114,2	142,1	238,9	243,1
<b>De 80 y más años</b>	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 39) 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%

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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 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 39:** Total muertes y tasas específicas por enfermedades transmisibles, por quinquenios, Quindío 2005 a 2016

EDAD	MUERTES	
------	---------	--

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>De 0 a 4 años</b>	11	15	14	17	9	9	6	6	4	6	6	7
<b>De 5 a 9 años</b>	3	2	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0
<b>De 10 a 14 años</b>	0	1	1	0	1	1	2	0	0	1	1	0
<b>De 15 a 19 años</b>	1	2	3	0	1	3	1	3	2	3	3	0
<b>De 20 a 24 años</b>	9	4	4	3	10	7	3	5	4	4	5	4
<b>De 25 a 29 años</b>	10	12	12	7	15	6	10	9	14	8	15	11
<b>De 30 a 34 años</b>	14	14	17	15	12	17	17	15	16	16	13	18
<b>De 35 a 39 años</b>	15	14	19	12	13	9	15	14	9	21	9	14
<b>De 40 a 44 años</b>	15	20	12	15	17	20	19	16	15	10	18	14
<b>De 45 a 49 años</b>	15	11	19	18	9	13	15	13	15	22	18	18
<b>De 50 a 54 años</b>	16	12	6	18	11	11	21	13	14	12	20	19
<b>De 55 a 59 años</b>	11	14	14	11	7	10	20	17	21	27	12	22
<b>De 60 a 64 años</b>	4	9	15	8	8	7	15	16	11	14	19	17
<b>De 65 a 69 años</b>	8	10	5	10	9	7	14	14	16	14	13	20
<b>De 70 a 74 años</b>	24	12	7	10	11	17	18	16	19	18	17	12
<b>De 75 a 79 años</b>	16	15	12	18	17	22	17	17	20	21	27	23
<b>De 80 y más años</b>	41	33	52	37	49	87	54	69	71	66	78	91
<b>Total</b>	213	200	212	199	200	246	247	244	252	264	274	290

Fuente: DANE – EEVV

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](http://www.quindio.gov.co)

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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 tener en cuenta

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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 40).

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 40:** 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
<b>De 0 a 4 años</b>	63	51	65	53	63	45	46	38	36	34	34	33
<b>De 5 a 9 años</b>	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
<b>De 0 a 4 años</b>	134,9	109,4	139,8	114,6	136,6	97,8	100,0	82,6	78,3	74,0	73,9	71,8
<b>De 5 a 9 años</b>	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.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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 41:** 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.

### 6.1.3. 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. 42 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

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

específico. La tendencia mostrada por las tasas de mortalidad 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 inter anuales, mostrando un comportamiento importante para la vigencia 2016, siendo el de mayor comportamiento en los 12 años analizados.

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

**Gobernación del Quindío**

Calle 20 No. 13 -22, piso 15

Armenia -Quindío

**Paisaje Cultural Cafetero****Patrimonio de la Humanidad**

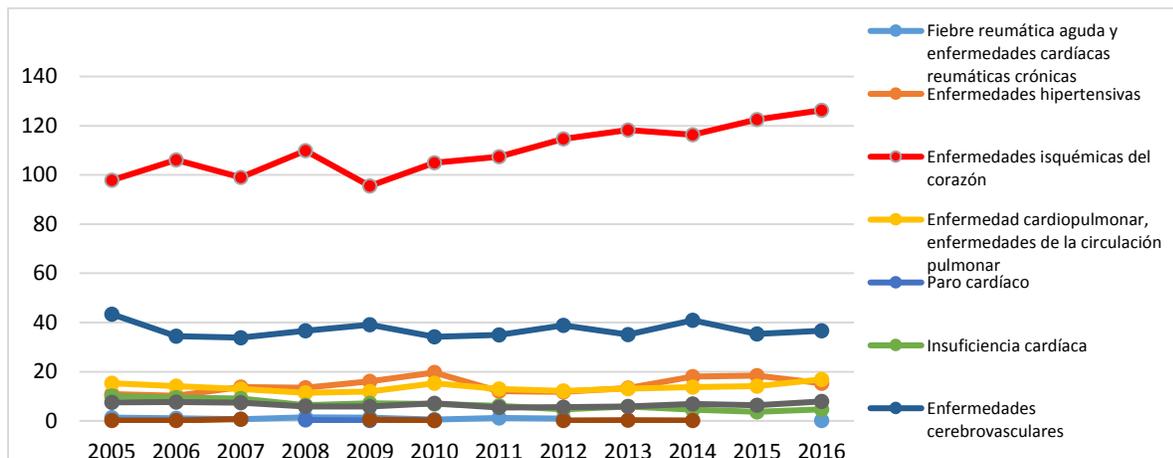
Declarado por la UNESCO

**PBX: 7417700 Ext.249****[www.quindio.gov.co](http://www.quindio.gov.co)**

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO  
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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

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

**Tabla 42:** Total, defunciones (eventos) y tasas brutas de mortalidad según 67 causas circulatorias, departamento Quindío 2005 a 2016.

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

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%.

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

**Gobernación del Quindío**

Calle 20 No. 13 -22, piso 15

Armenia -Quindío

**Paisaje Cultural Cafetero****Patrimonio de la Humanidad**

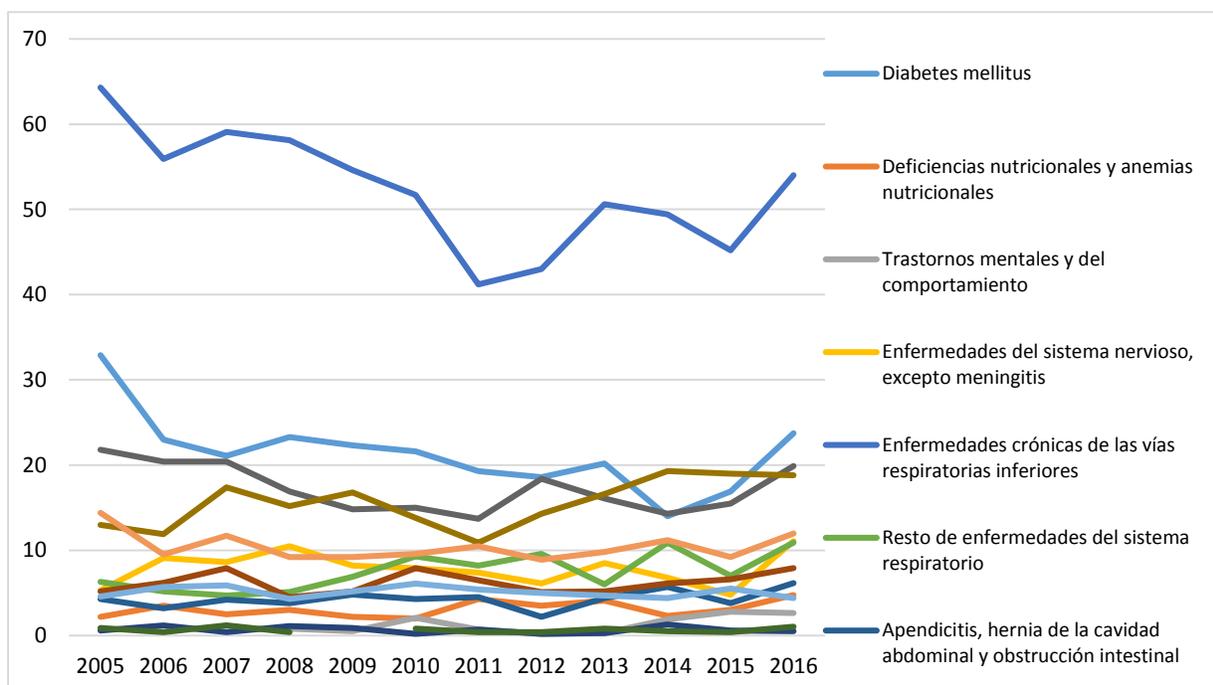
Declarado por la UNESCO

**PBX: 7417700 Ext.249****[www.quindio.gov.co](http://www.quindio.gov.co)**

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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 43).



**Gráfico 3:** 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

**Tabla 43:** Total, defunciones (eventos) y tasas brutas de mortalidad según otras causas de enfermedades, departamento Quindío, 2005 a 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](http://www.quindio.gov.co)

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

y obstrucción intestinal												
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	11	17	14	16	12	11	25	21	25	14	19	27
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

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

<b>Enfermedades del sistema urinario</b>	13	11,9	17,4	15,2	16,8	13,8	10,9	14,3	16,6	19,3	19	18,8
<b>Resto de las enfermedades</b>	14,4	9,5	11,7	9,2	9,2	9,6	10,5	8,9	9,8	11,2	9,2	12
<b>Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis</b>	5,3	9,1	8,6	10,5	8,2	7,9	7,4	6,1	8,5	6,8	4,8	11,1
<b>Resto de enfermedades del sistema respiratorio</b>	6,3	5,2	4,7	5,1	6,9	9,3	8,2	9,6	6	10,9	7	10,9
<b>Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado</b>	5,2	6,2	7,9	4,5	5,2	7,9	6,5	5,1	5,2	6,1	6,6	7,9
<b>Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal</b>	4,3	3,2	4,2	3,8	4,8	4,3	4,5	2,2	4,4	5,7	3,8	6,2
<b>Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales</b>	2,2	3,5	2,5	3	2,2	2	4,3	3,5	4,1	2,3	3	4,7
<b>Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas</b>	4,6	5,7	5,9	4,3	5,2	6,1	5,4	5	4,7	4,4	5,5	4,4
<b>Trastornos mentales y del comportamiento</b>		0,6		0,8	0,5	2,1	0,7	0,2	0,3	1,9	2,8	2,6

SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDÍO

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO 2018

<b>Embarazo, parto y puerperio</b>	0,9	0,4	1,2	0,4		0,8	0,4	0,4	0,8	0,5	0,4	1,1
<b>Hiperplasia de la próstata</b>	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 2016 que por cada 100.000 habitantes mueren 21.6 por tumor maligno del estómago; como lo muestra la tabla 44 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.

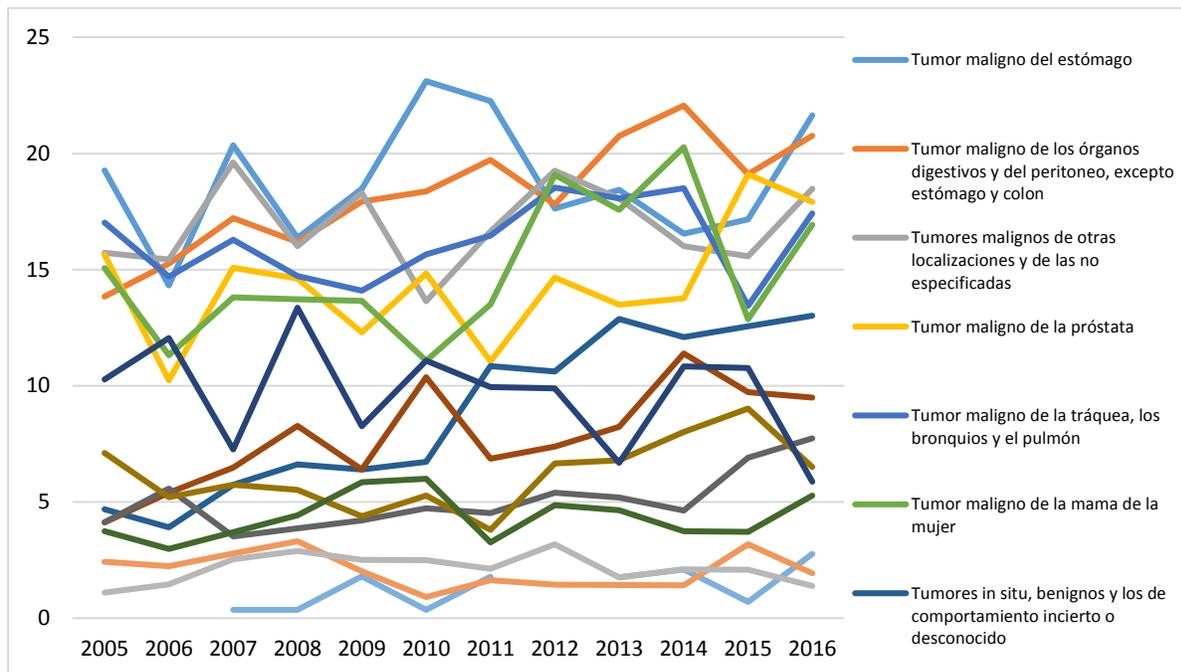
En un lugar muy importante se ubican los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, acompañados de los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, muestran un aumento significativo a partir del año 2012, momento en que se incrementa el número de 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.

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

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 4:** 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 35:** 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

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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 rectosigmoidea	22	29	35	45	35	57	38	41	46	64	55	54
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

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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
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

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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
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

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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.*

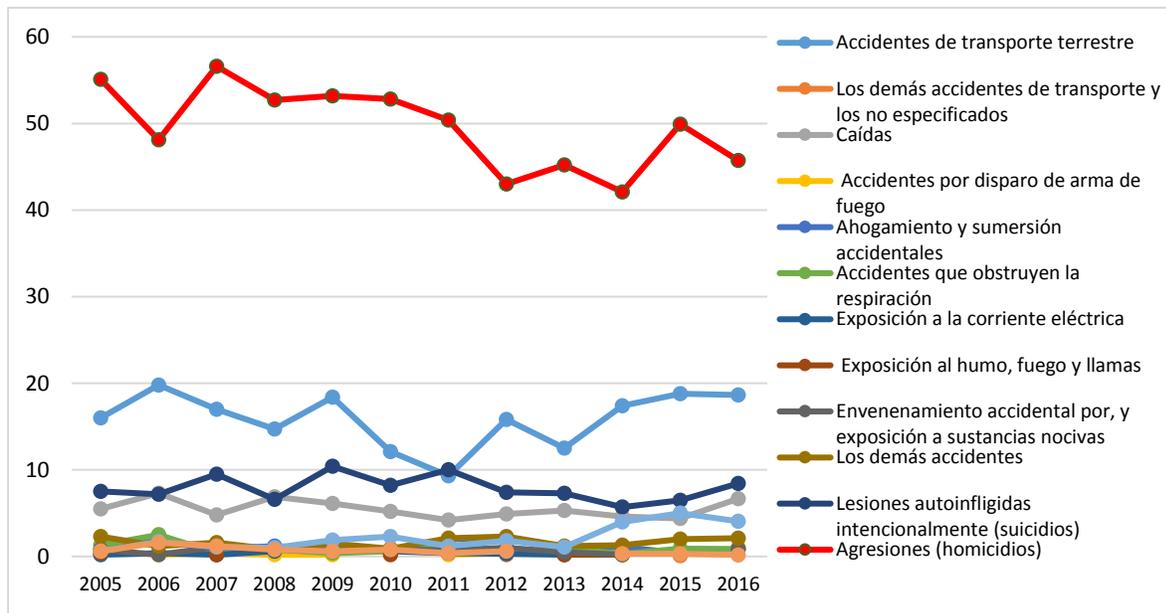
Las muertes por causa externa (Tabla 45 y Gráfico 16) históricamente se mueven entre la segunda y tercera primeras causas de muerte para la población del Departamento del Quindío, ocupando el primer lugar los homicidios mostrando el mayor comportamiento en el año 2007, continuándose un comportamiento 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.

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

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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 5:** 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 45:** 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

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

<b>Agresiones (homicidios)</b>	288	252	300	279	284	284	273	237	249	235	277	260
<b>Accidentes de transporte terrestre</b>	82	103	90	80	99	68	52	89	72	101	111	106
<b>Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios)</b>	39	38	51	35	56	46	56	41	42	33	38	48
<b>Caidas</b>	28	37	25	36	33	29	24	29	32	29	29	38
<b>Eventos de intención no determinada</b>	3	9	6	5	10	13	7	10	6	23	31	23
<b>Los demás accidentes</b>	12	6	9	4	8	5	12	13	7	8	12	12
<b>Accidentes por disparo de arma de fuego</b>		1	2	1	1		1	2		1		6
<b>Accidentes que obstruyen la respiración</b>	7	13	2	4	2	3	6	11	5	2	5	5
<b>Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas</b>	4	1	6	4	4	4	4	6	3	1		5
<b>Las demás causas externas</b>	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 2018

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	
Caidas	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	

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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
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

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](http://www.quindio.gov.co)

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

La tabla 46 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 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

**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](http://www.quindio.gov.co)**

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

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 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.

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

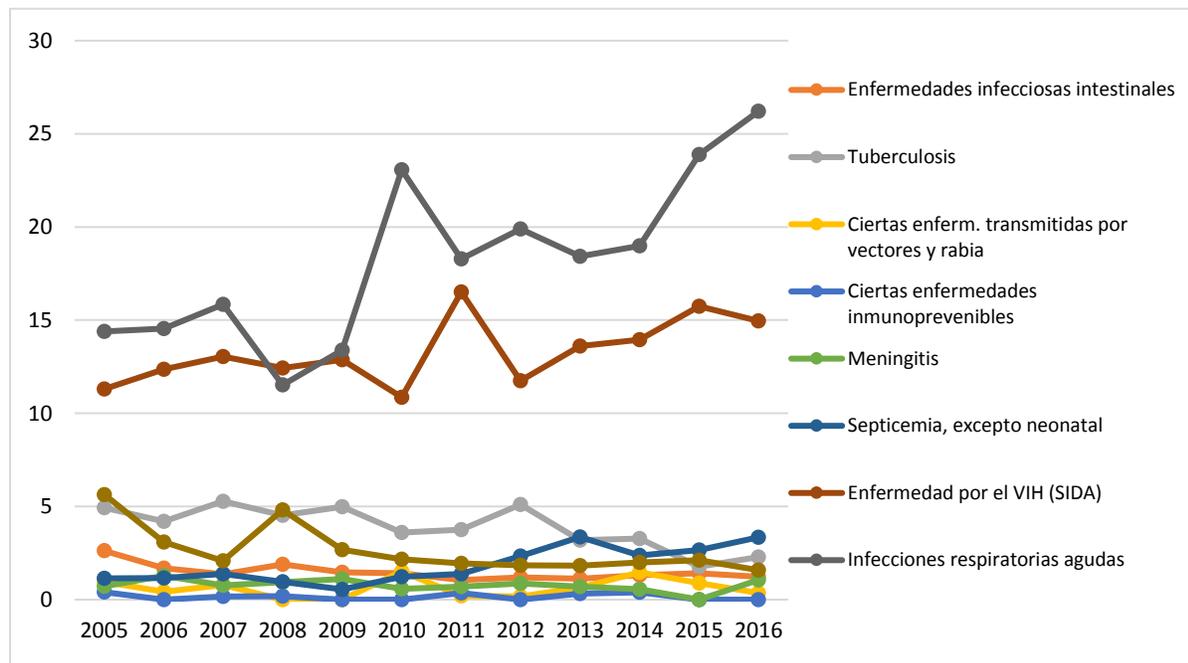
Las enfermedades infecciosas intestinales, se presentan en mayor proporción en los adultos mayores, mostrando un comportamiento estable en el periodo analizado con picos comportamentales en las vigencias 2005 y 2010. En relación a la tasa bruta de mortalidad por este evento, se muestra el año 2016 como el de menor impacto en el periodo analizado con una tasa bruta de mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales de 1.23x100.000 hab.

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.*

**Gráfico 6:** 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 46:** 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

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Tuberculosis	25	22	28	24	27	20	22	30	19	20	10	13
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		
<b>TASAS</b>												
<b>GRUPO DE CAUSAS</b>												
	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

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](http://www.quindio.gov.co)

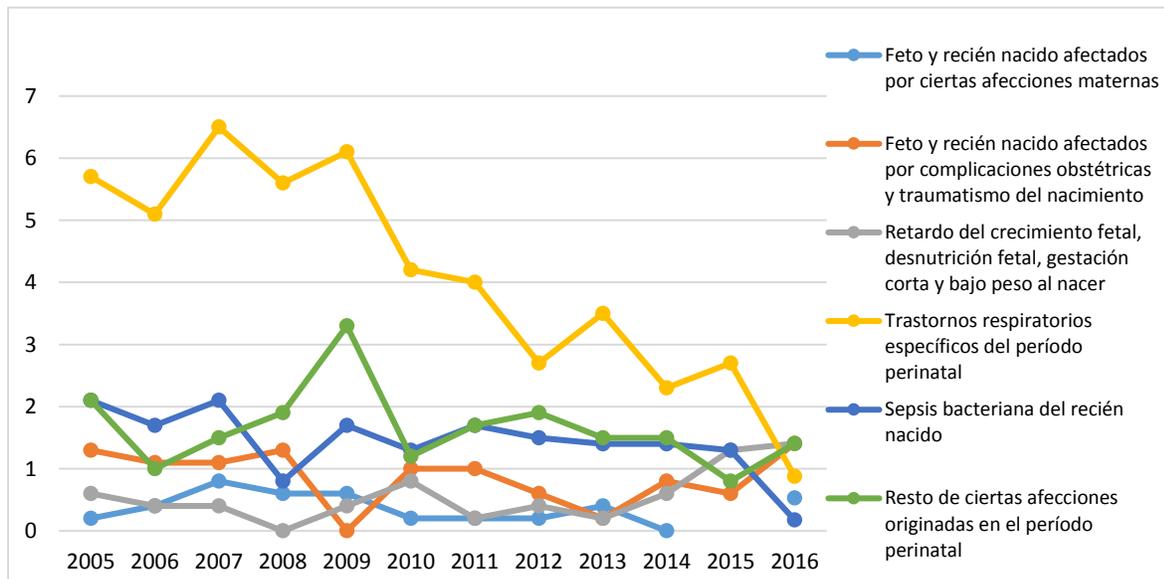
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

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



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

**Tabla 47:** Total, defunciones (eventos) y tasas brutas de mortalidad según 67 causas perinatales, 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

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

<b>Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer</b>	3	2	2		2	4	1	2	1	3	7	8
<b>Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal</b>	11	5	8	10	17	6	9	10	8	8	4	8
<b>Trastornos respiratorios específicos del período perinatal</b>	30	27	34	29	32	22	22	14	18	12	14	5
<b>Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas</b>	1	2	4	3	3	1	1	1	2			3
<b>Sepsis bacteriana del recién nacido</b>	11	9	11	4	9	7	9	8	7	7	7	1
<b>GRUPO DE CAUSAS</b>	<b>TASAS</b>											
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento</b>	1,3	1,1	1,1	1,3		1	1	0,6	0,2	0,8	0,6	1,4
<b>Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer</b>	0,6	0,4	0,4		0,4	0,8	0,2	0,4	0,2	0,6	1,3	1,4

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

<b>Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal</b>	2,1	1	1,5	1,9	3,3	1,2	1,7	1,9	1,5	1,5	0,8	1,4
<b>Trastornos respiratorios específicos del período perinatal</b>	5,7	5,1	6,5	5,6	6,1	4,2	4	2,7	3,5	2,3	2,7	0,9
<b>Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas</b>	0,2	0,4	0,8	0,6	0,6	0,2	0,2	0,2	0,4			0,5
<b>Sepsis bacteriana del recién nacido</b>	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 48:** Total, defunciones (eventos) y tasas brutas de mortalidad según Signos, síntomas y afecciones mal definidas, departamento Quindío, 2005 a 2016.

TOTAL, EVENTOS
----------------

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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 49:** 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.

#### 6.1.4. TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD

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

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

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”; 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.

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

### ANÁLISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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.<sup>11</sup>

*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

---

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

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

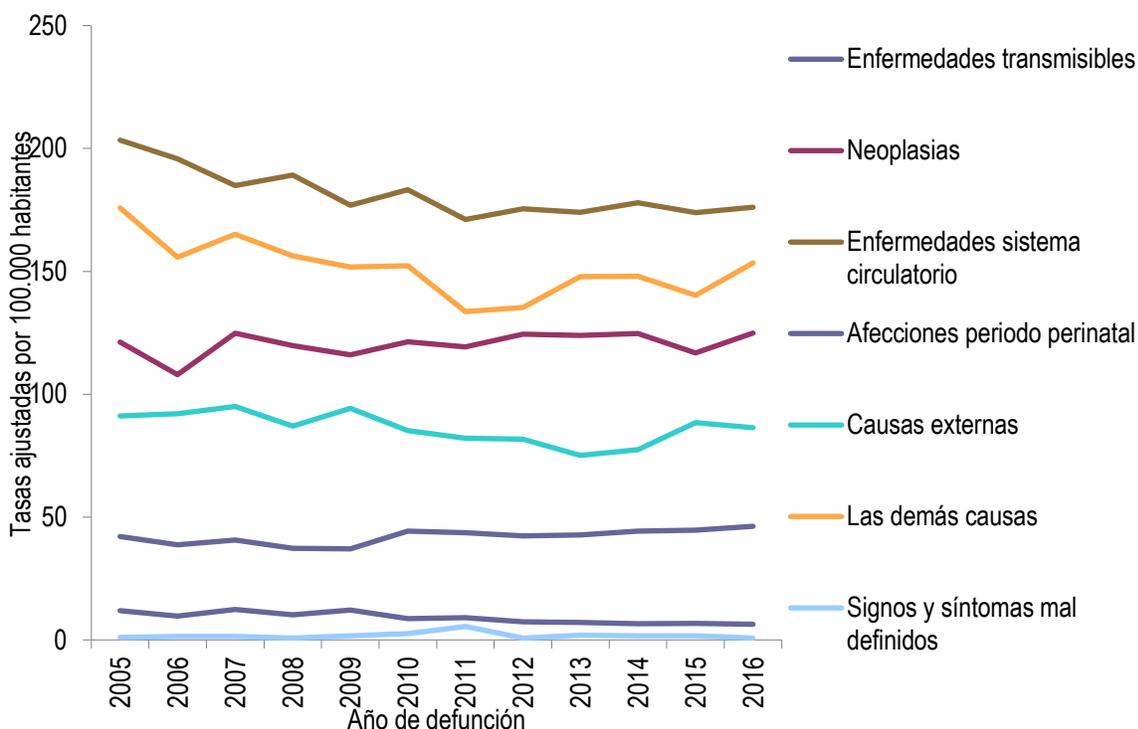
inestable entre el año 2005 al 2007, pasando de una tasa ajusta de 121,24 a 124,80 por cada 100.000 habitantes con un descenso entre los años 2008 al 2011 siendo el año 2009 el de menor comportamiento con una tasa de 115,96 por 100.000 habitantes; presentándose para 2012 un aumento que permanece en el 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.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO  
ANÁLISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018



**Gráfico 8:** Tasa de mortalidad ajustada (estándar) por edad, departamento Quindío, 2005 – 2016

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.

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

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,

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

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.

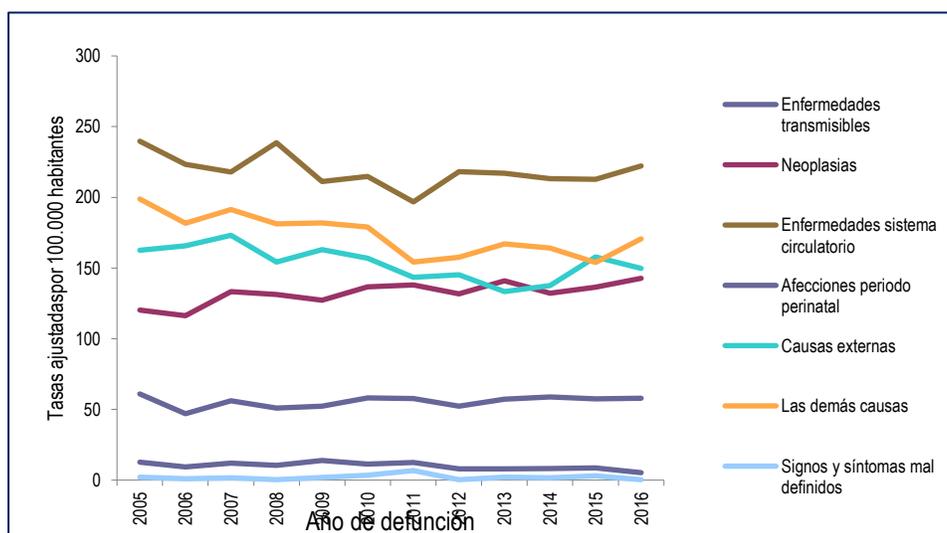
La Neoplasias corresponden en el caso de los hombres a la cuarta causa de muerte con un aumento lento pero sostenido entre el año 2005 al 2016, pasando de una tasa de 120,21 a una tasa de 142,74 por 100.000 hombres; Para las mujeres el grupo de las Neoplasias se convierte en la tercera causa de mortalidad 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 una tasa de 25,89 por cada 100.000 mujeres.

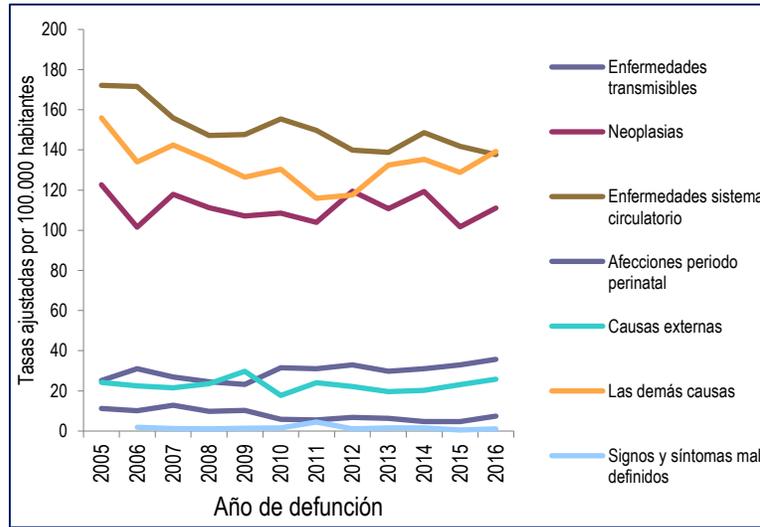
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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.



**Gráfico 9:** Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del departamento Quindío, 2005 – 2016.



**Gráfico 10:** 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.

### 6.1.5. 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:



## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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

La Grafica 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 comportamiento 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

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15

Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad

Declarado por la UNESCO

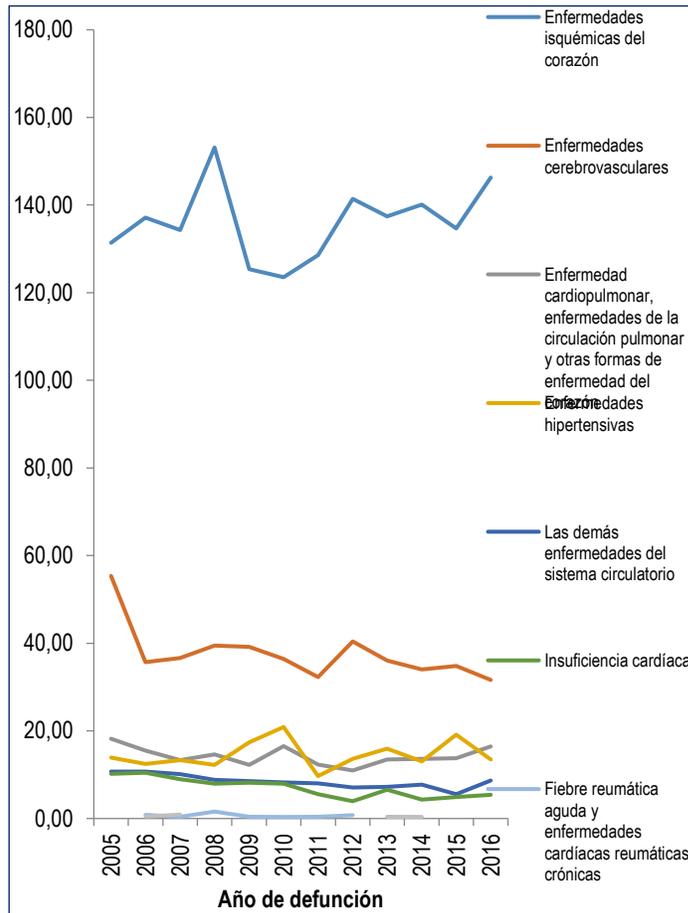
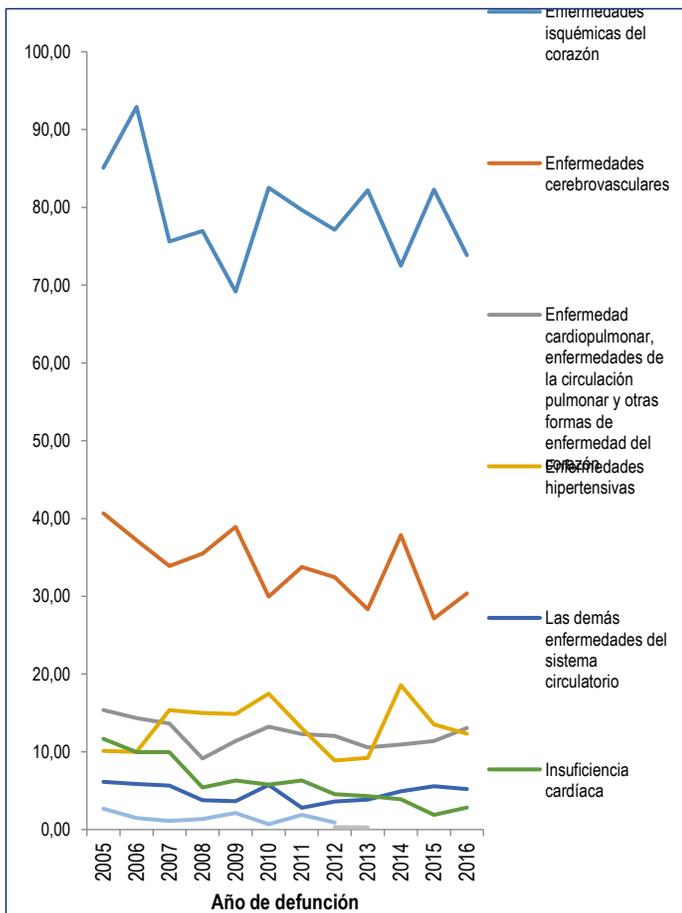
PBX: 7417700 Ext.249

[www.quindio.gov.co](http://www.quindio.gov.co)

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

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 cardiacas reumáticas crónicas, el paro cardiaco y la Aterosclerosis.

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.



**Gráfico 11:** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Quindío, 2005 – 2016.

**Gráfico 12:** 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.

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

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.

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

**Gobernación de l Quindío**

Calle 20 No. 13 -22, piso 15

Armenia -Quindío

**Paisaje Cultural Cafetero****Patrimonio de la Humanidad**

Declarado por la UNESCO

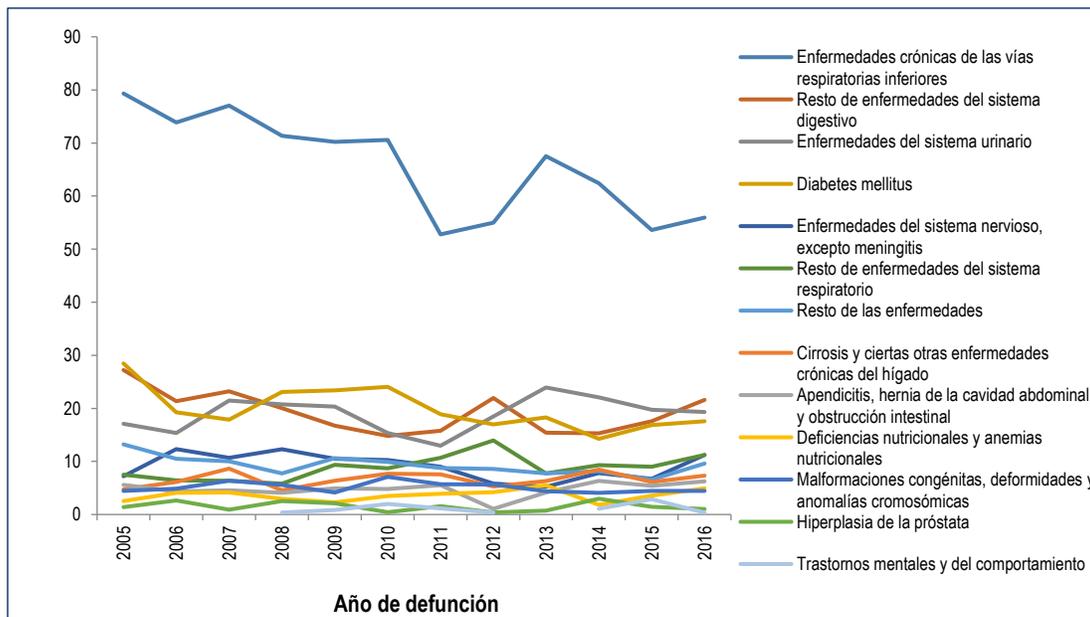
**PBX: 7417700 Ext.249****[www.quindio.gov.co](http://www.quindio.gov.co)**

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

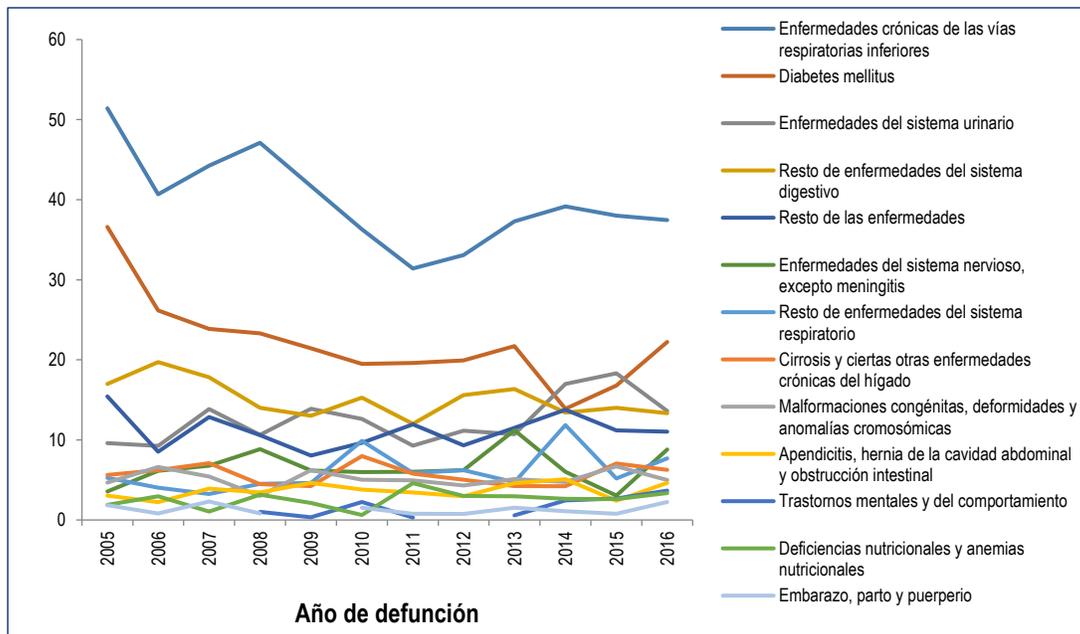
descenso para el año 2016 con una tasa de 37,47 por 100.000 mujeres, en segundo lugar y con un aumento importante la diabetes mellitus presentando un incremento entre el año 2015 al 2016 del 5.5% con una tasa para el último año de 22.25 por 100.000 mujeres, en tercer lugar se presentan las enfermedades 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 13:** Tasa de mortalidad ajustada por edad, demás enfermedades en hombres, Quindío 2005 – 2016



**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO**  
**ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

**Gráfico 14:** 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

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

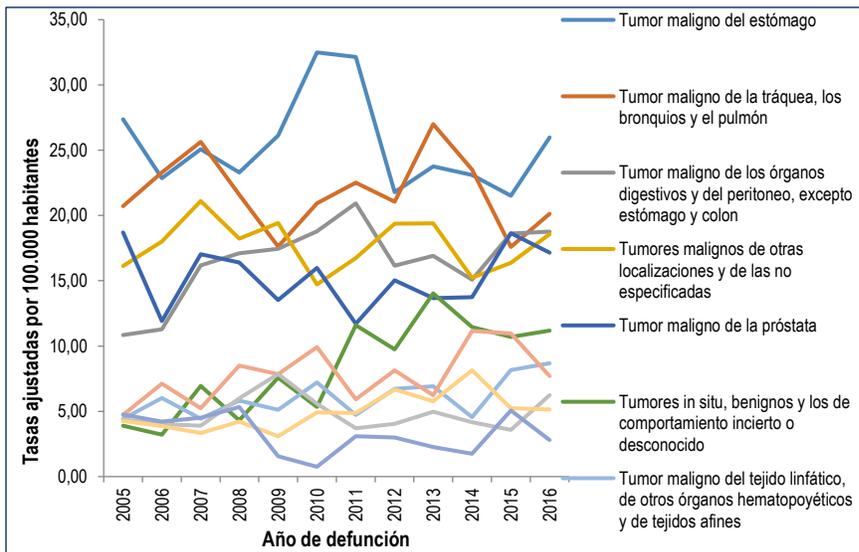
vigencia 2016 con una tasa de 17.16 por 100.000 habitantes, muestra una tendencia peligrosamente alta que requiere intensificar las acciones de Promoción de la Salud, Prevención de la enfermedad y Demanda inducida, siendo importante evidenciar que los grupos causales expuestos muestran comportamientos 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.

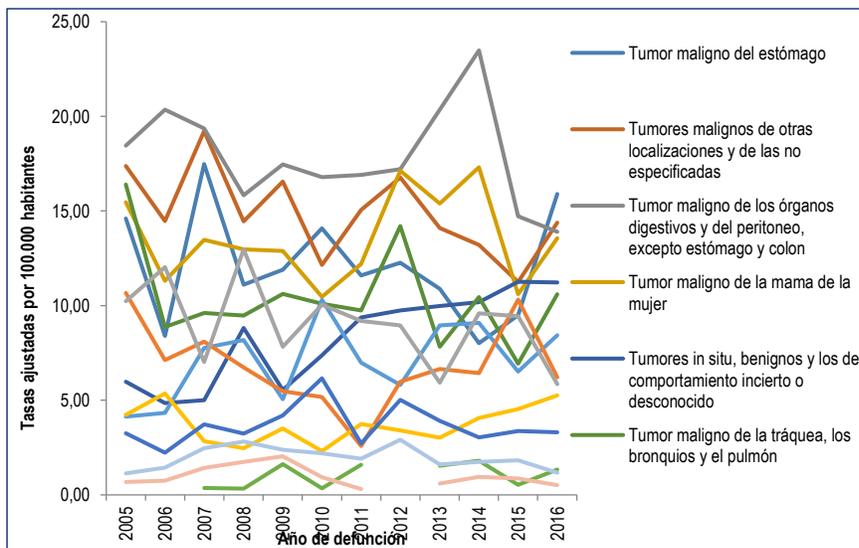
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

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, presentó 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.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO  
**ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**



*Gráfico 15: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Quindío, 2005 – 2016.*



*Gráfico 16: Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. Quindío, 2005 – 2016.*

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

*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

**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**

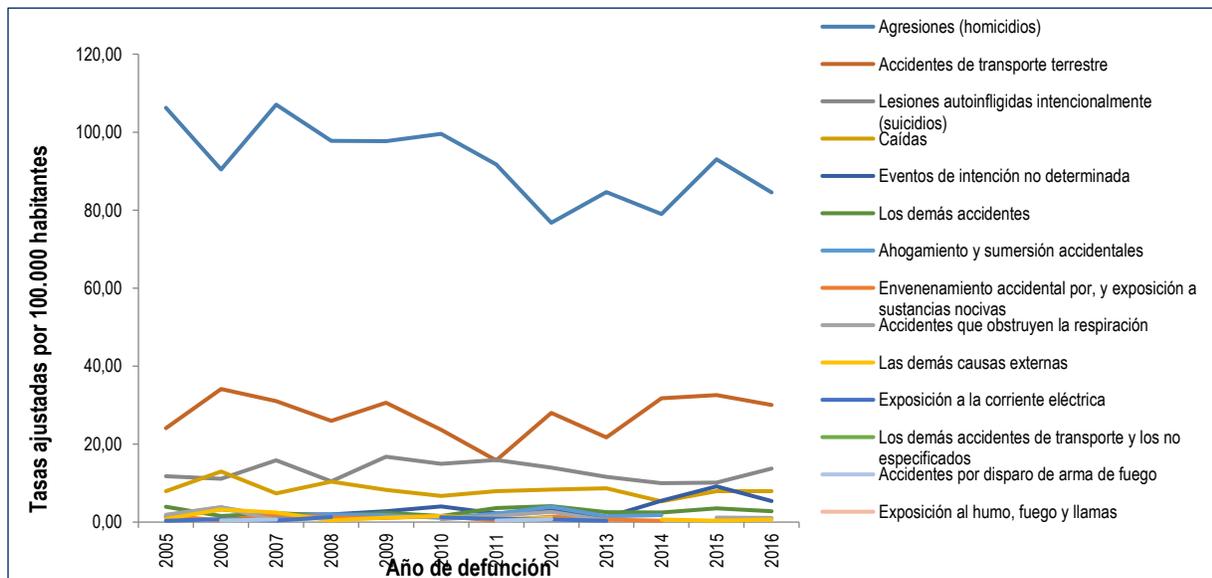
[www.quindio.gov.co](http://www.quindio.gov.co)

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

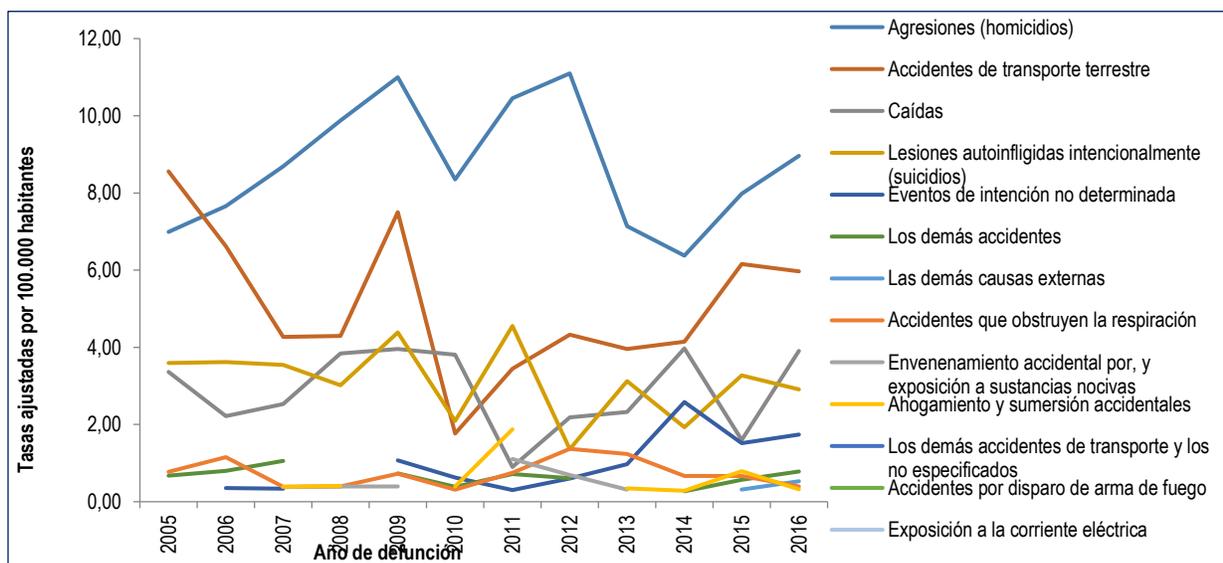
ocupando el cuarto lugar con un comportamiento muy similar al año anterior, en el quinto lugar los eventos de intención no determinada que para la vigencia 2016, muestran un leve descenso.

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 17:** Tasa de mortalidad ajustada por edad, Causas Externas en hombres, Quindío, 2005 – 2016



**Gráfico 18:** tasa de mortalidad ajustada por edad, causas externas en mujeres, quindío, 2005 – 2016



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE – SISPRO.

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

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 alcanzo 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.

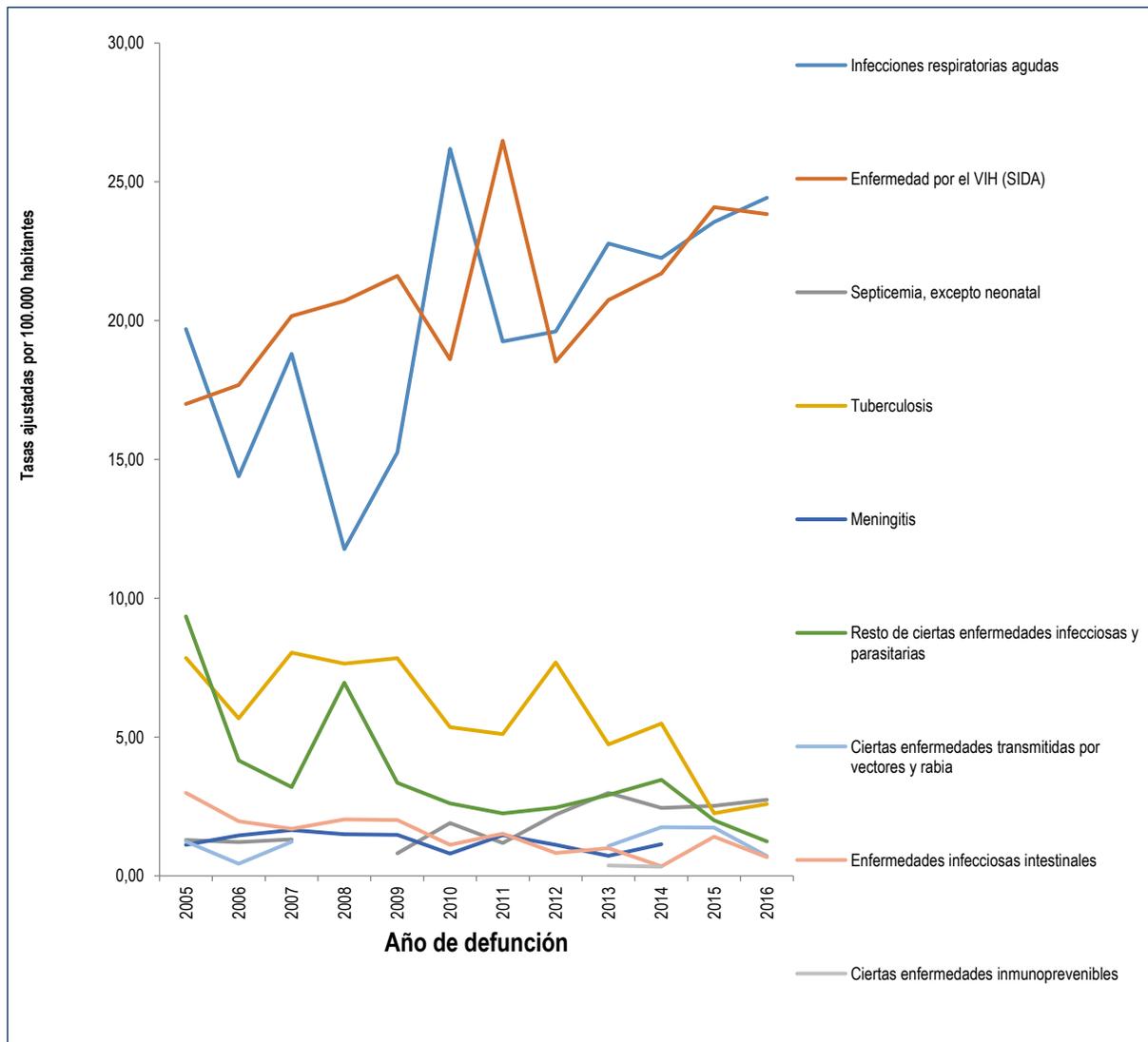
El Gráfico 30. Muestra el comportamiento de las enfermedades infecciosas en la población masculina, mostrando en primer lugar a las enfermedades respiratorias agudas, las cuales exponen un incremento importante para la vigencia 2016 con una tasa de 24.42 por cada 100.000 hombres, seguido muy de cerca 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

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

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.

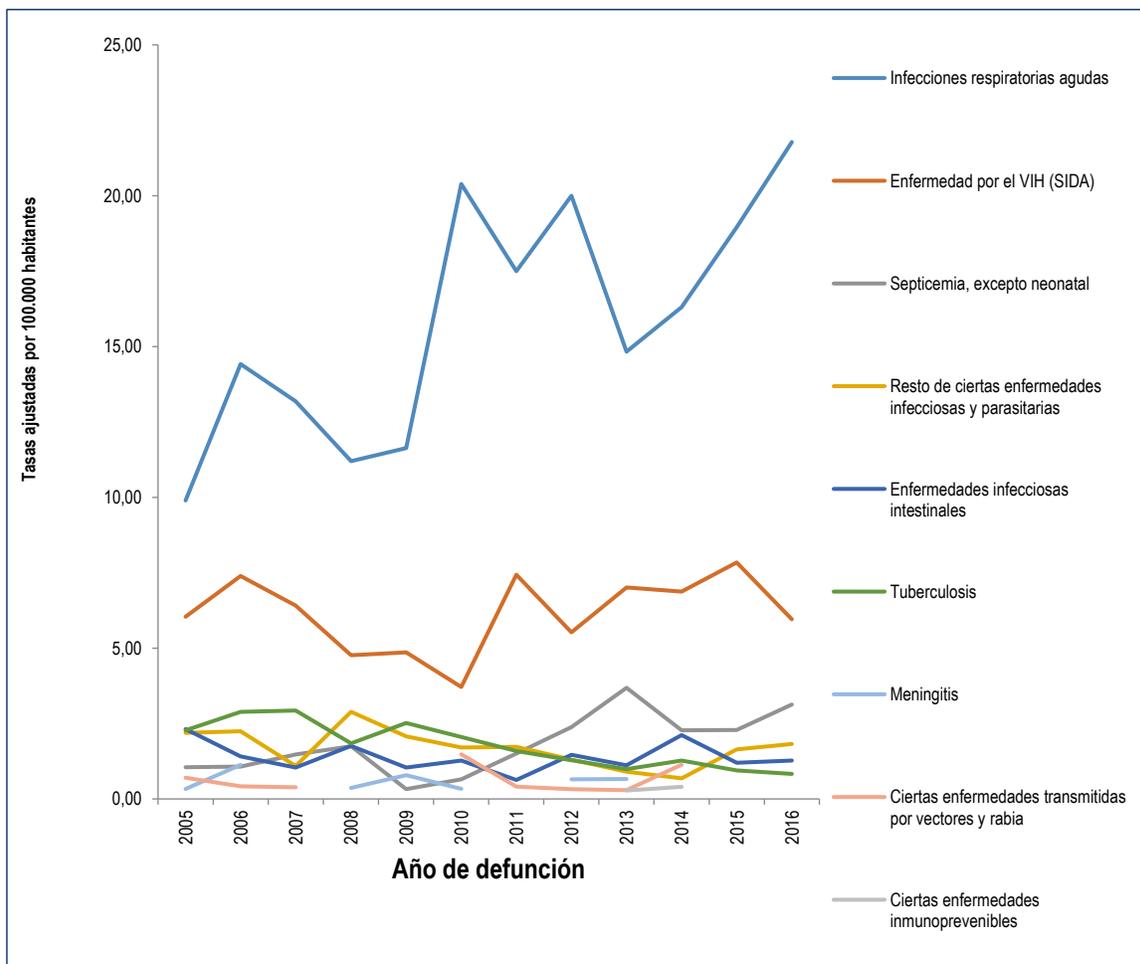
El Gráfico 31. Muestra el comportamiento de las enfermedades transmisibles en la población de sexo femenino, siendo la primer causa de muerte las enfermedades respiratorias agudas las cuales muestran una tendencia abrupta al incremento a partir de la vigencia 2013 con una tasa de 14.83 por cada 100.000 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.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO  
 ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018



**Gráfico 19:** Tasa de mortalidad ajustada por edad, Enfermedades Transmisibles en hombres, Quindío 2005 – 2016

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO  
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018



**Gráfico 20:** 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

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

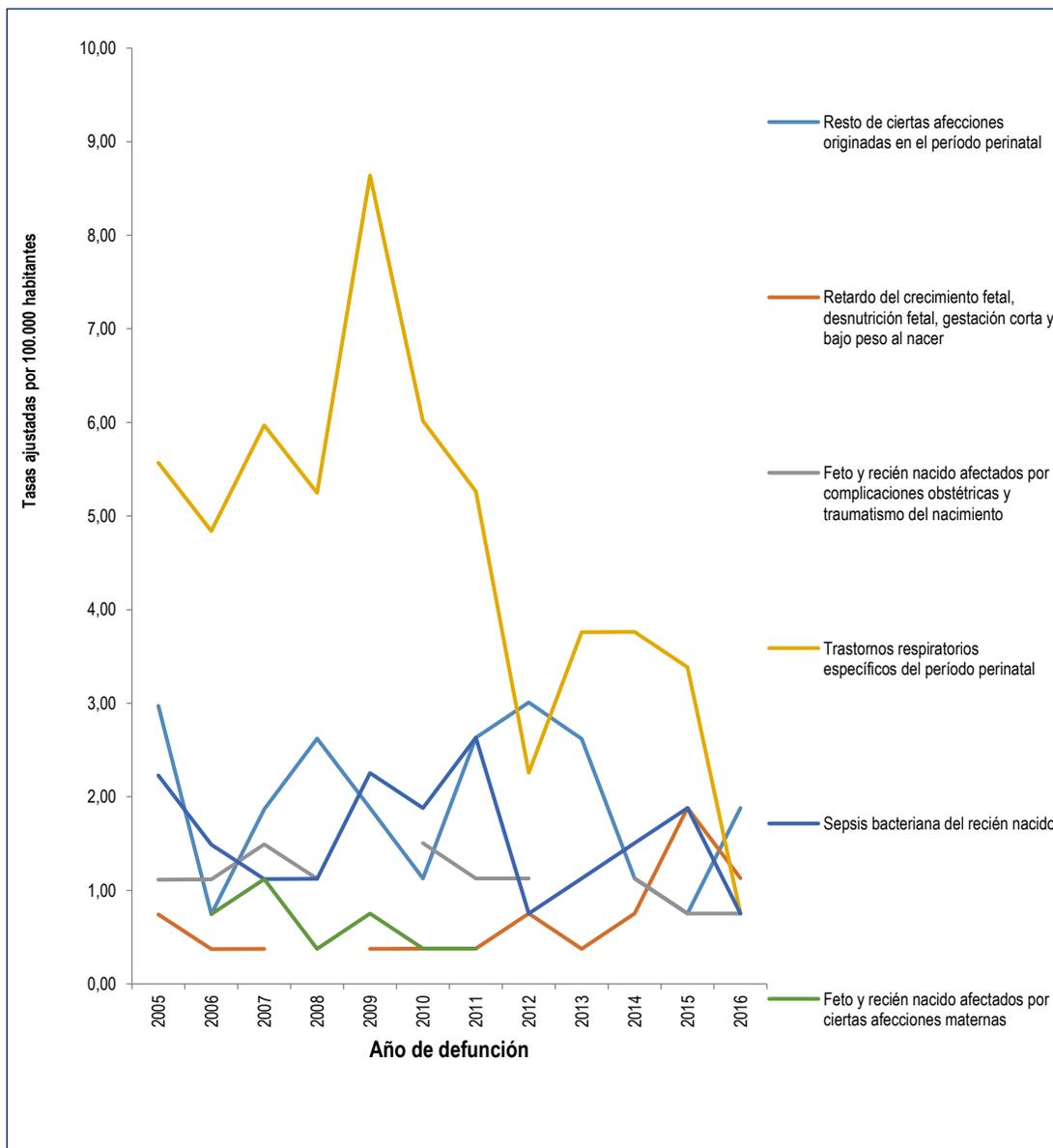
segundo lugar por el Retardo en el crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, mostrando el mismo comportamiento que los Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, que históricamente correspondieron a la primer causa de muerte, presentando un descenso 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 100.000 hab, en segundo lugar, se encuentran el retardo del crecimiento fetal,

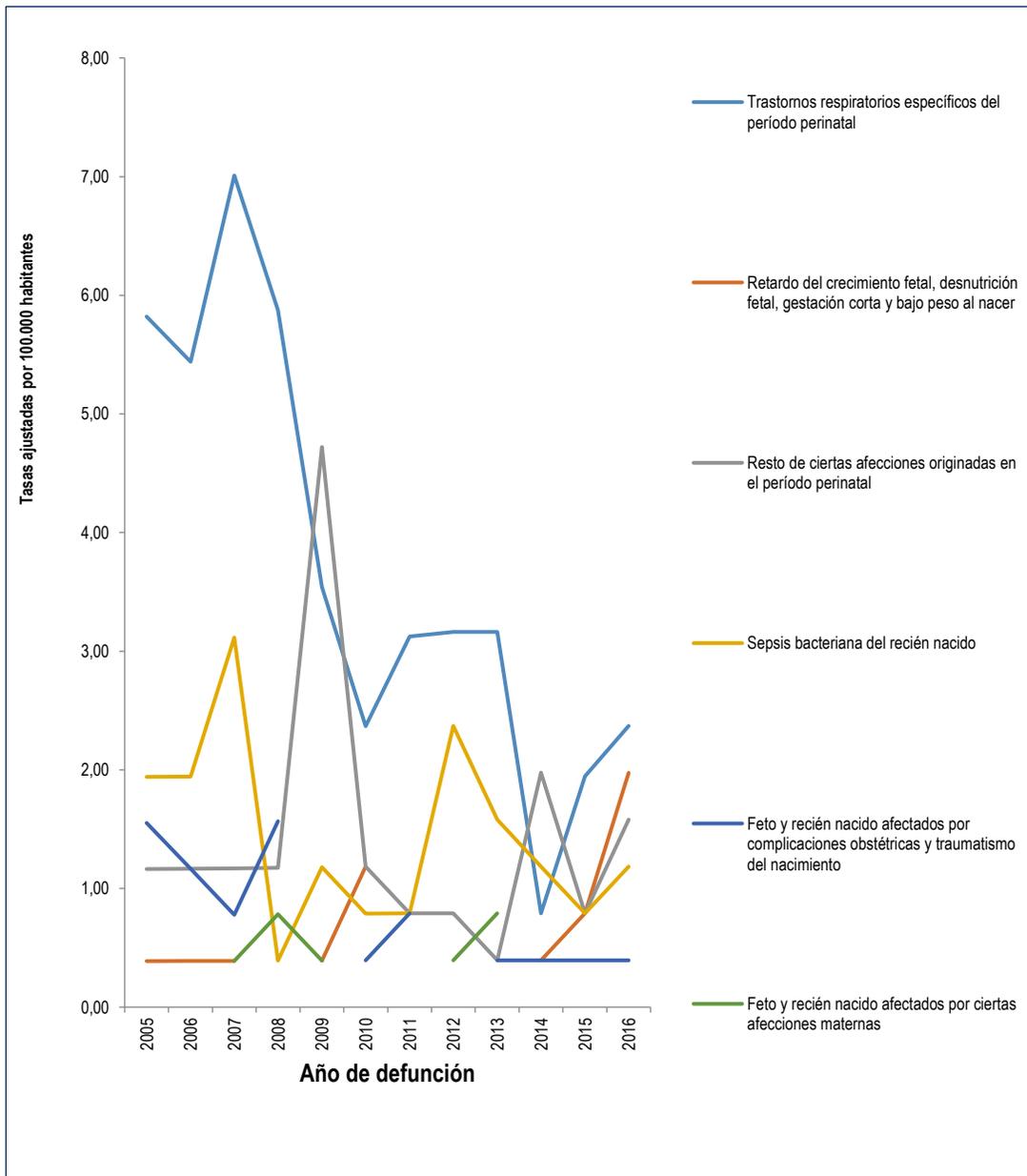
desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, evento que presenta también un incremento importante para la vigencia 2016, seguido del resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal que al igual que los eventos expuestos presenta un comportamiento elevado para la última vigencia analizada, mostrando un comportamiento similar la sepsis bacteriana del recién nacido.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO  
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018



**Gráfico 21:** Tasa de mortalidad ajustada por edad, Afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Quindío, 2005 – 2016.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO  
 ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

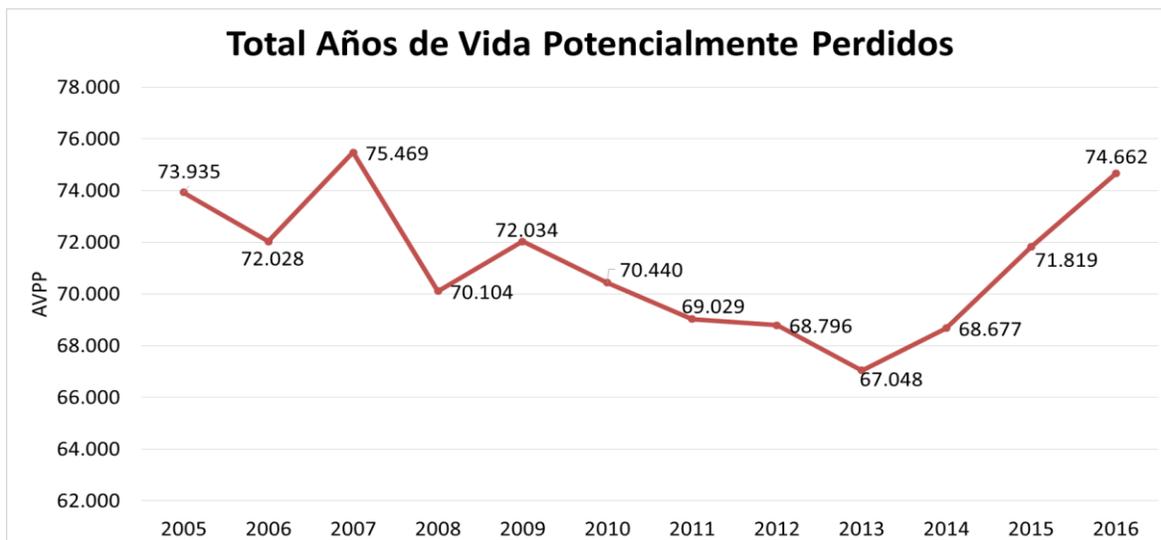


**Gráfico 22:** Tasa de mortalidad ajustada por edad, Afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Quindío, 2005 – 2016.

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE – SISPRO.

### 6.1.6. 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.

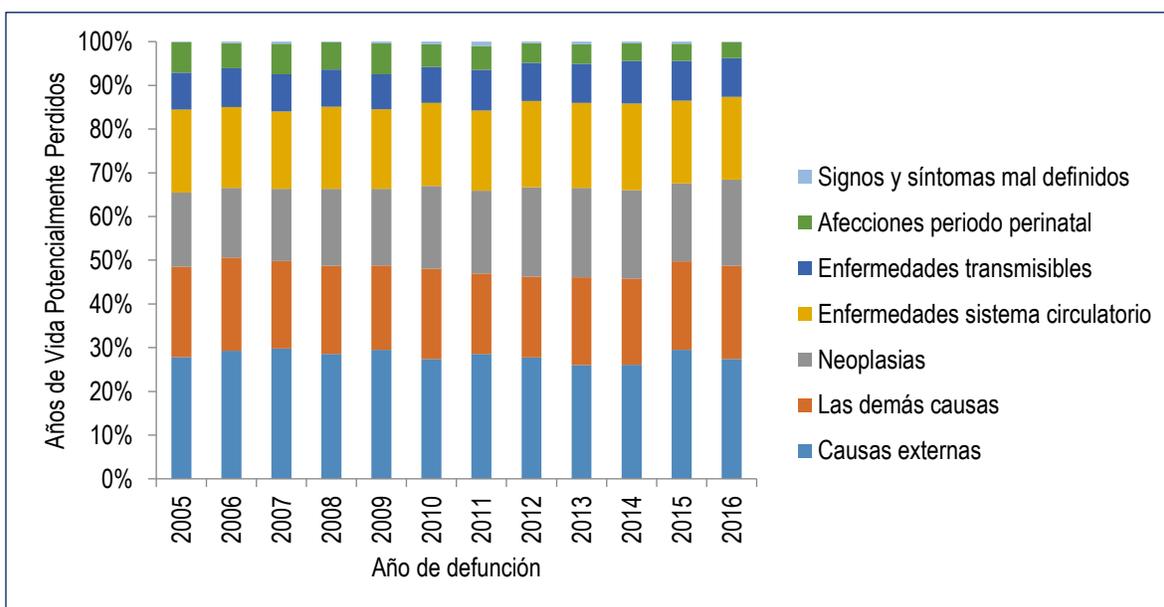


SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO  
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

**Gráfico 23:** 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 Gráfico 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 24:** AVPP por grandes causas, lista 6/67 de la OPS, Quindío, 2005 – 2016.

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE – SISPRO.

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

En la siguiente Tabla 50 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 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

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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 50:** 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

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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
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

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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.

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 , 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%

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

(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.

**Gobernación de l Quindío**

Calle 20 No. 13 -22, piso 15

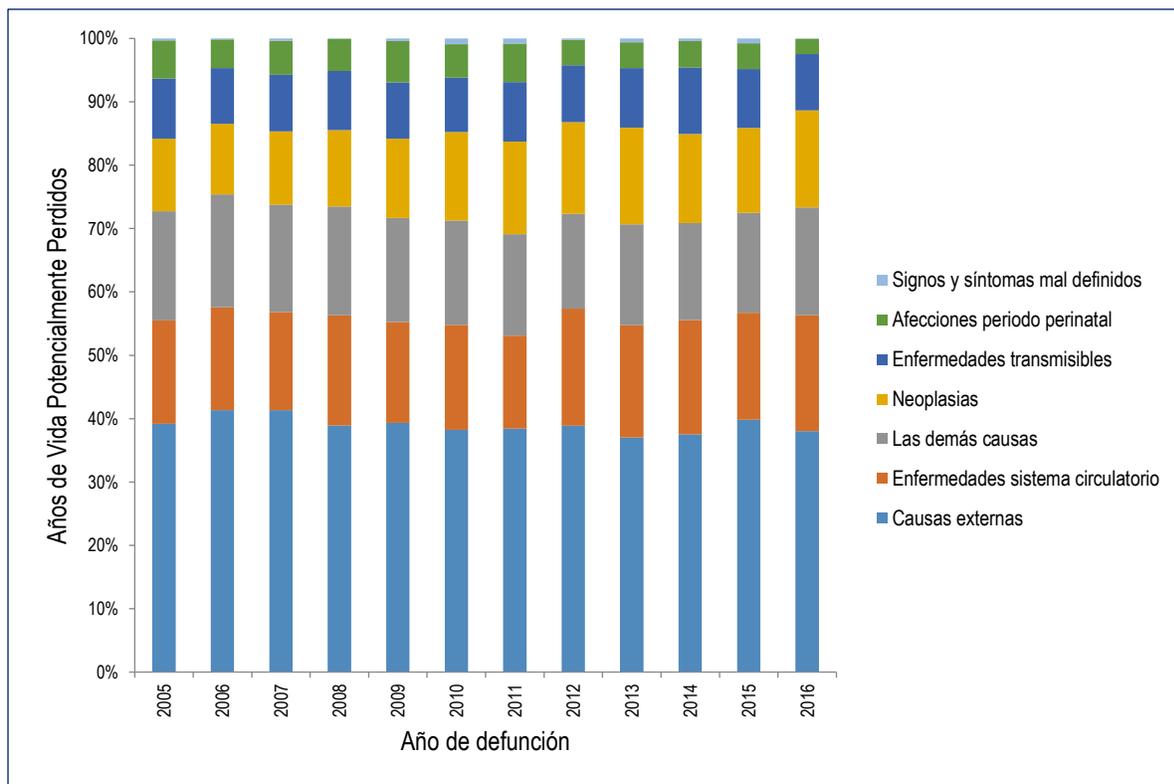
Armenia -Quindío

**Paisaje Cultural Cafetero****Patrimonio de la Humanidad**

Declarado por la UNESCO

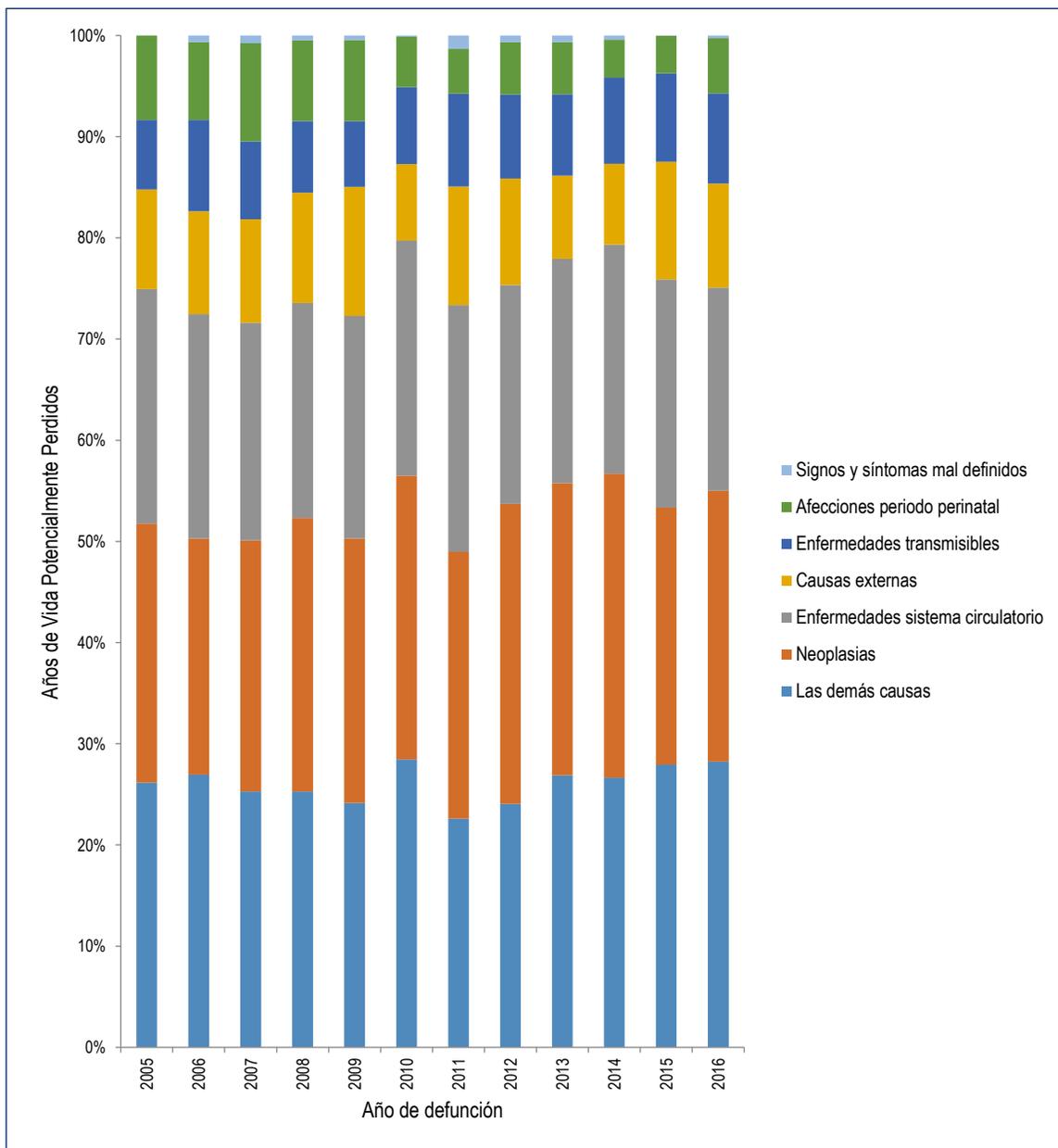
**PBX: 7417700 Ext.249****[www.quindio.gov.co](http://www.quindio.gov.co)**

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO  
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018



**Gráfico 25:** AVPP por Grandes Causas, lista 6/67 de la OPS en hombres, Quindío, 2005 – 2016.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO  
 ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018



**Gráfico 26:** 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 20146 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.

### **6.1.7. TASAS AJUSTADAS DE LOS AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE**

#### **PERDIDOS (AVPP)**

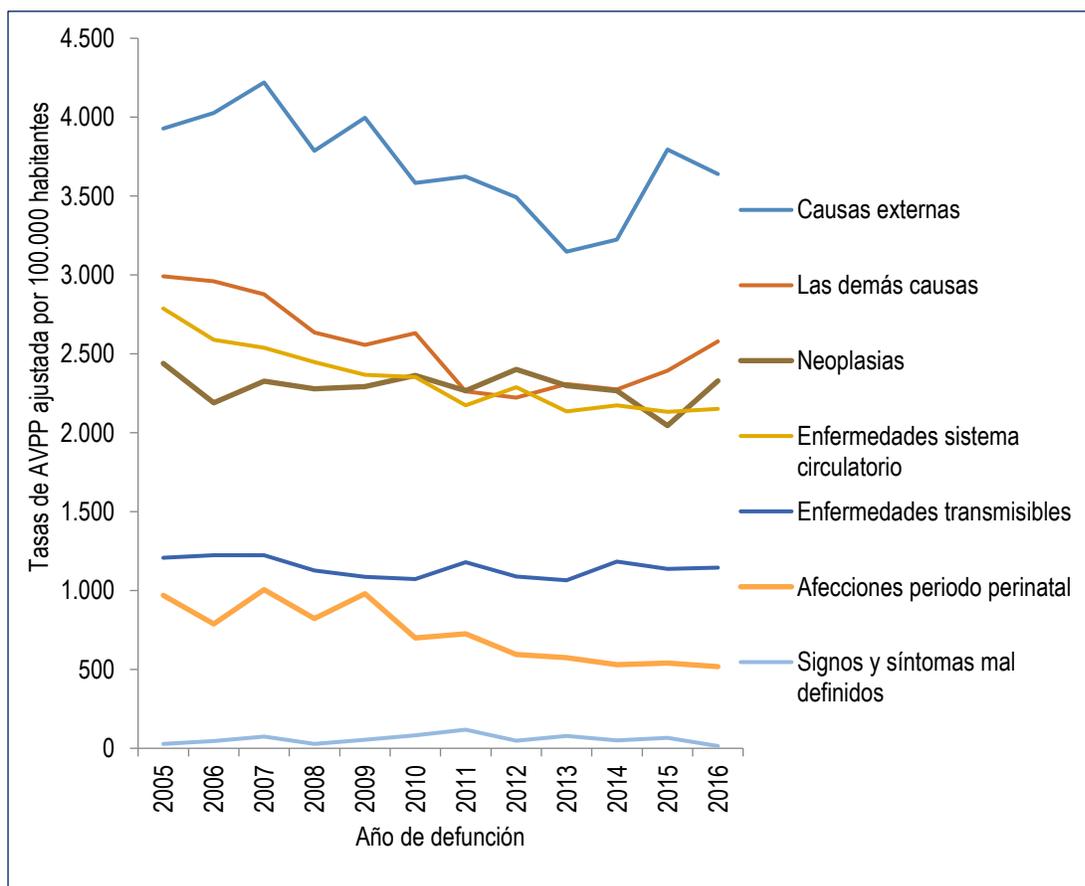
Al llevar las tasas específicas de años potencialmente perdido a un población hipotética estándar en base de sus distribución etaria, como lo muestra la

Tabla 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.

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

**Gráfico 27.** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67, Quindío, 2005 – 2016



**Tabla 51:** Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista OPS 6/67, departamento Quindío 2005 – 2016.

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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
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

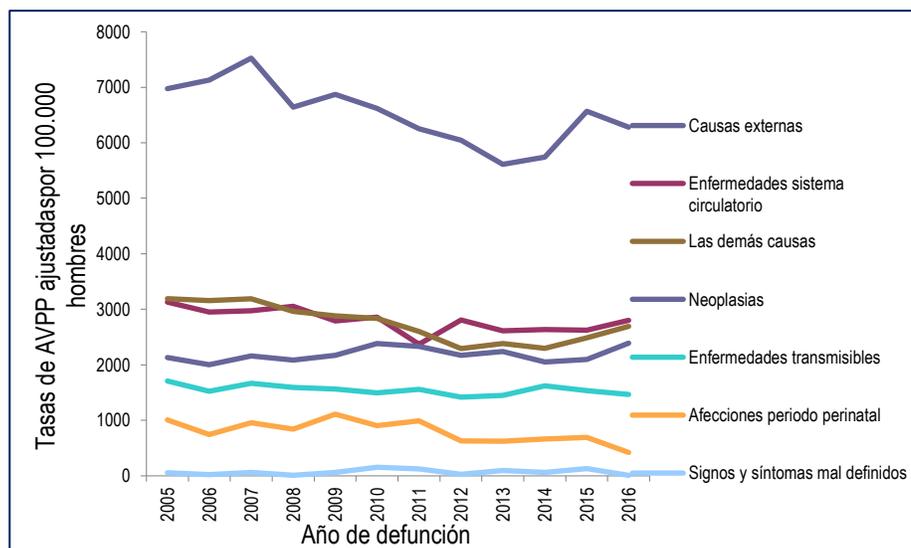
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE – SISPRO.

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.

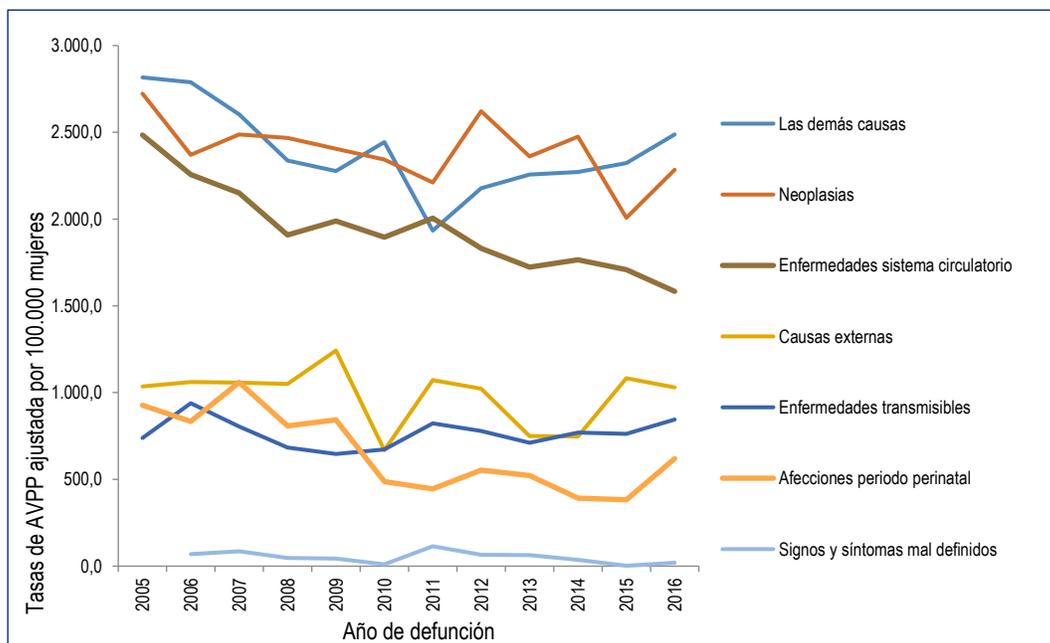
*Los Gráficos 38, 39 y 40 muestran el comportamiento de las tasas de AVPP por sexo , siendo evidente las fluctuaciones presentadas por algunos grupos, sin embargo en términos generales, muestran una tendencia histórica con mínimas variaciones, lo que indica la necesidad de generar nuevas estrategias, 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 28:** 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 29:** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado, mujeres del Quindío, 2005 – 2016



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE – SISPRO.

### 6.1.8. 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 52.

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

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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 52:** Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, Quindío, 2005-2016.

Causa de muerte	COLOMBIA	QUINDIO	Comportamiento											
			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	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	10,82	18,91	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	15,48	20,15	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infligidas intencionalmente	5,07	8,07	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,53	2,26	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	24,30	46,43	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	0,00	8,79	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por exposición a fuerzas la naturaleza	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Ministerio de de Salud y Protección Social, SISPRO; DANE - EEVV

## 6.2. MORTALIDAD INFANTIL, EN LA NIÑEZ Y MATERNA

### 6.2.1. MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realiza calculando las tasas específicas de mortalidad para el departamento y municipios de los reportes de las bases de nacimientos y defunciones que maneja

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

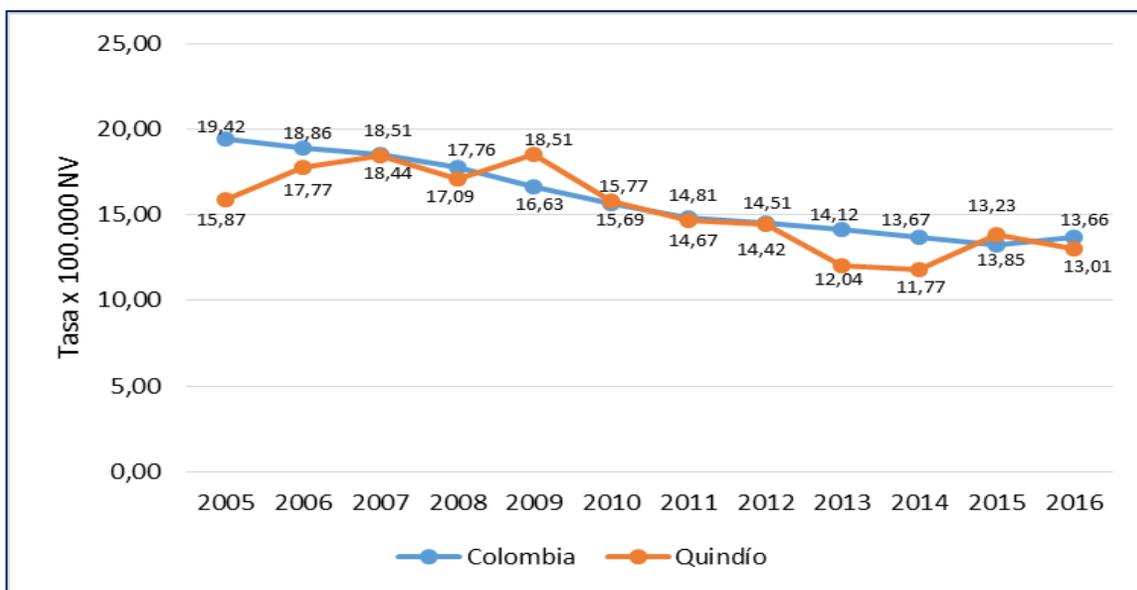
[www.quindio.gov.co](http://www.quindio.gov.co)

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

el Ministerio de Salud y Protección Social y que administra el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE); en este se utilizó la lista de los 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).

El Gráfico 30 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



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](http://www.quindio.gov.co)

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 30:** Tasa de mortalidad en la niñez, Quindío, 2005- 2016.

*Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO; DANE EEVV.*

### 6.2.2. 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 53 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

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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.

**Tabla 53:** 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

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

<b>63212 - Córdoba</b>		25,64	13,7	32,26	13,33		14,29	13,7		15,38	14,29	16,95
<b>63190 - Circasia</b>	3,02	5,51	20,53	9,84	12,27	6,99	6,6	23,33	7,69	8,16	7,43	14,87
<b>63401 - La Tebaida</b>	18,61	7,23	15,09	20,53	20,33	15,35	19,11	16,28		9,83	11,24	13,45
<b>63001 - Armenia</b>	14,35	16,76	16,21	15,51	16,66	13,73	13,09	12,93	8,84	10,24	10,12	13,43
<b>63302 - Génova</b>	7,3	16	29,63	8,4	18,87	9,71	23,81		13,51		16,39	12,5
<b>63594 - Quimbaya</b>	14,86	9,24	11,85	7,09	10,31	16,17	11,08	8,29	9,65	8,96	8,82	8,7
<b>63130 - Calarcá</b>	8,36	8,99	14,04	11,25	16,6	21,32	8,13	8,6	17,04	11,08	15,56	4,02
<b>63470 - Montenegro</b>	19,26	21,04	11,25	14,41	15,69	7,89	7,83	6,49	18,79	6,7	15,66	2,43
<b>63111 - Buenavista</b>		38,46	33,33	64,52								
<b>63548 - Pijao</b>	31,58	21,74	38,1	14,08					31,25	21,28	17,54	
<b>63690 - Salento</b>	12,05	14,08		11,36	23,53		14,08	41,67				
<b>Total</b>	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.

Gobernación del Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15

Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

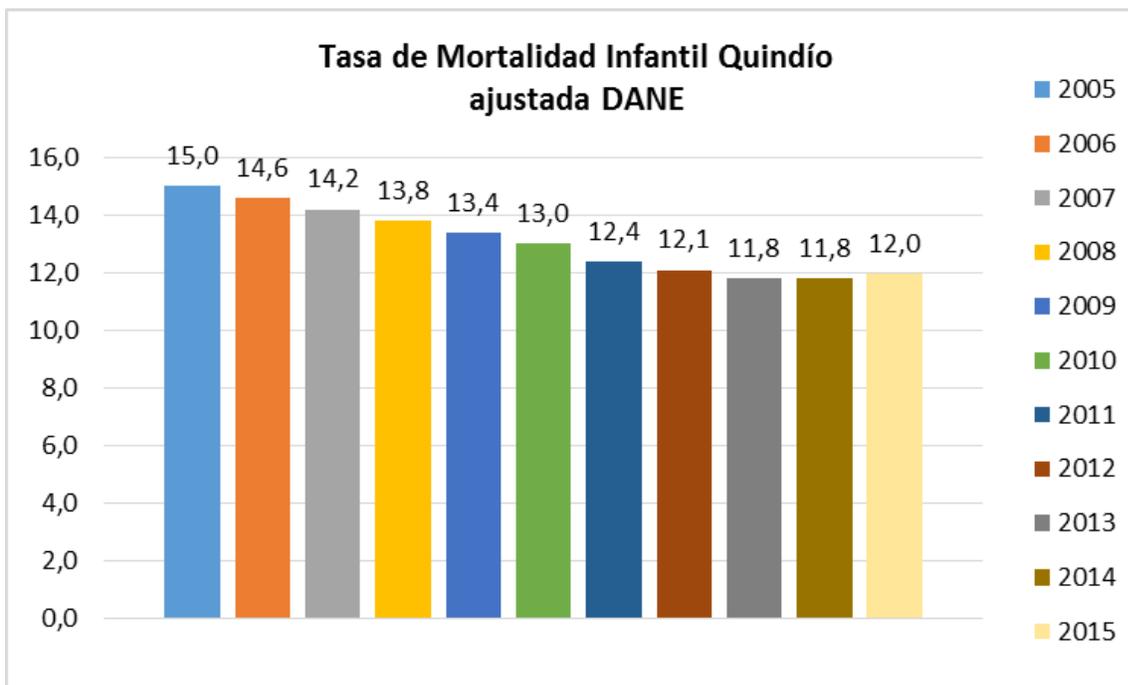
Patrimonio de la Humanidad

Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

[www.quindio.gov.co](http://www.quindio.gov.co)

**Gráfico 31:** Tasa de mortalidad infantil Ajustada, Quindío, 2005- 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO; DANE EEVV.

**Tabla 54:** Tasa de mortalidad infantil ajustada por el DANE, por 1000 nacidos vivos, departamento Quindío, 2005 a 2016.

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

### 6.2.3. MORTALIDAD NEONATAL



## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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 32, Tabla 55. 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 32:** Tasa de mortalidad neonatal, Quindío, 2005- 2016.**Gobernación del Quindío**

Calle 20 No. 13 -22, piso 15

Armenia -Quindío

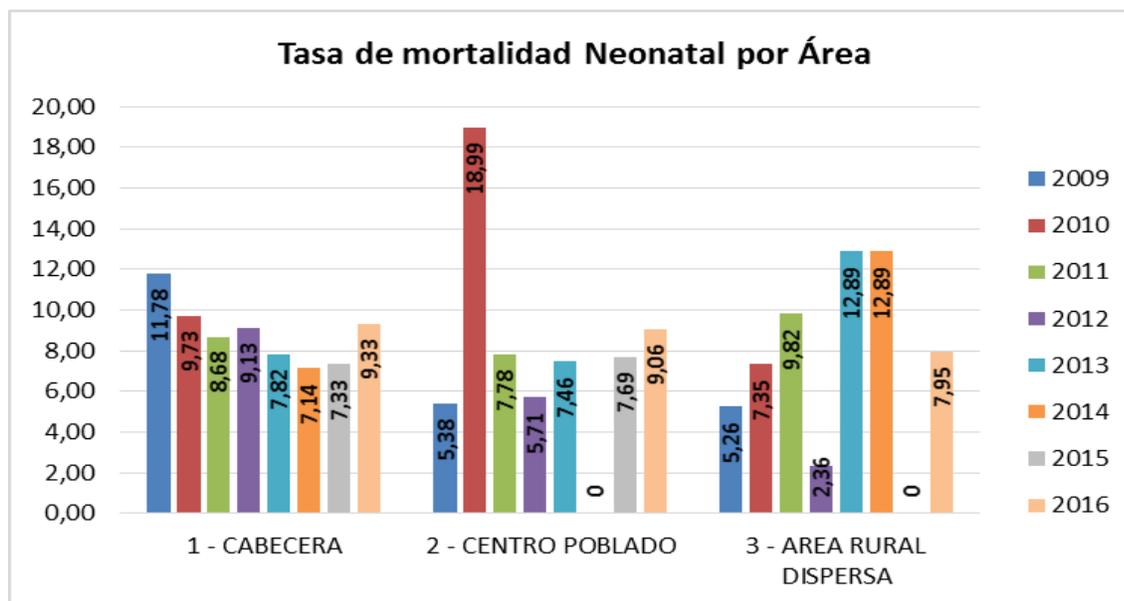
**Paisaje Cultural Cafetero****Patrimonio de la Humanidad**

Declarado por la UNESCO

PBX: 7417700 Ext.249

[www.quindio.gov.co](http://www.quindio.gov.co)

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO  
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018



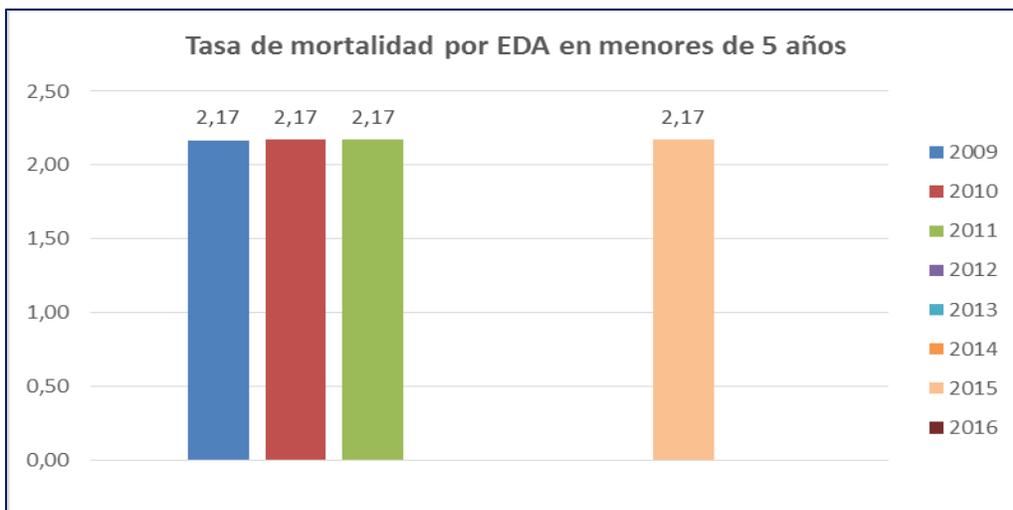
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO; DANE EEVV.

**Tabla 55:** 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

#### 6.2.4. MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) EN MENOR DE 5 AÑOS.

El Departamento del Quindío, presentó 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.



**Gráfico 33:** Tasa de mortalidad por EDA, Quindío, 2005- 2016.

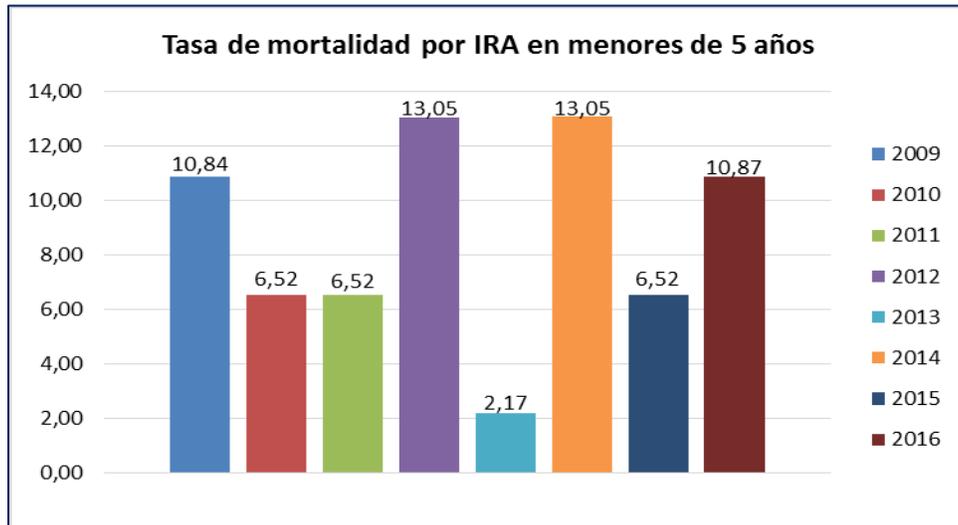
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO; DANE EEVV.

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
2,17	2,17	2,17	0	0	0	2,17	0

### 6.2.5. 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 34). 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 34:** Tasa de mortalidad por IRA, Quindío, 2005- 2016

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO; DANE EEVV.

### 6.2.6. MORTALIDAD POR DESNUTRICION EN MENOR DE 5 AÑOS.

Gobernación de l Quindío

Calle 20 No. 13 -22, piso 15

Armenia -Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

Patrimonio de la Humanidad

Declarado por la UNESCO

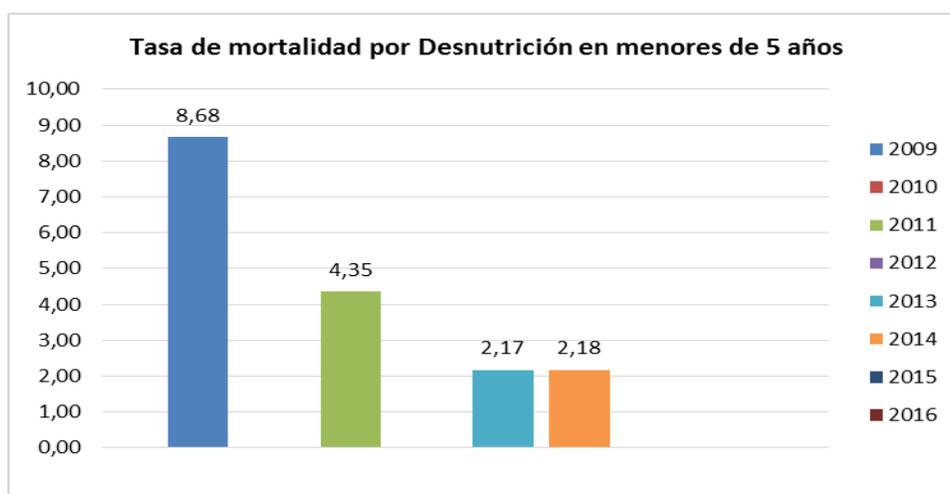
PBX: 7417700 Ext.249

[www.quindio.gov.co](http://www.quindio.gov.co)

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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 35:** Tasa de mortalidad por desnutrición, Quindío, 2005- 2016.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO; DANE EEVV.



### 6.2.7. MORTALIDAD POR CAUSAS SEGÚN LA LISTA 6/67 EN MENORES DE 1 AÑO Y ENTRE 1 A 5 AÑOS.

Se presentan, en la Tabla 56: 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 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.

Gobernación de l Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

PBX: 7417700 Ext.249

Calle 20 No. 13 -22, piso 15

Patrimonio de la Humanidad

[www.quindio.gov.co](http://www.quindio.gov.co)

Armenia -Quindío

Declarado por la UNESCO

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

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.

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.

**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](http://www.quindio.gov.co)

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

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.

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.

**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](http://www.quindio.gov.co)**

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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 56:** 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	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

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

PERIODO PERINATAL													
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		
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	TOTAL	0,13	0,14		0,15	0,46					0,17	0,17	
07 - ENFERMEDADES	TOTAL	0,13	0,42	0,14	0,3	0,76	0,16	0,16			0,17	0,17	0,34

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

DEL SISTEMA CIRCULATORIO													
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 2018

14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	TOTAL		0,14		0,3								0,34
<b>SEXO FEMENINO</b>													
Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
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,	FEMENINO		0,28		0,31	0,61					0,35	0,35	

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

NUTRICIONALES Y METABÓLICAS													
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
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	FEMENINO		0,28	0,59	0,31	0,3			0,34	0,35			

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

CLÍNICOS Y DE LABORATORIO													
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	FEMENINO		0,28		0,31								0,71
<b>SEXO MASCULINO</b>													
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
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	MASCULINO						0,63	0,32	0,33	0,32	0,33	0,96	

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

CLÍNICOS Y DE LABORATORIO													
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, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	MASCULINO	0,26				0,31							
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	MASCULINO		0,56	0,28	0,58		0,63						

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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 57, muestra el comportamiento de las tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 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.

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,

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

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 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 afectó 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

**Gobernación de 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](http://www.quindio.gov.co)**

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

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 diferencia 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 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

**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](http://www.quindio.gov.co)

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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 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 57:** 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
-------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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 DEL SISTEMA NERVIOSO	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
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	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

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

DEL SISTEMA RESPIRATORIO	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 2018

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 58. 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.

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

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.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

**Tabla 58:** 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
	FEMENINO	4,38	13,16	13,19	13,26			4,46	8,92	4,46	4,46		4,46



## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	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
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		

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](http://www.quindio.gov.co)



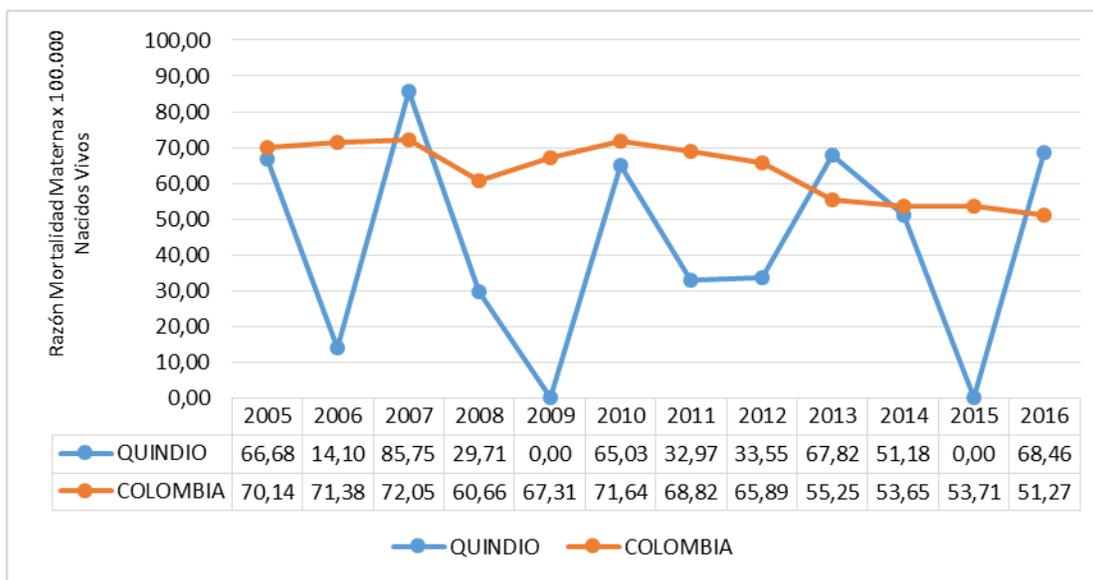
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO; DANE EEVV.

### 6.2.8. 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 los 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 36

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.

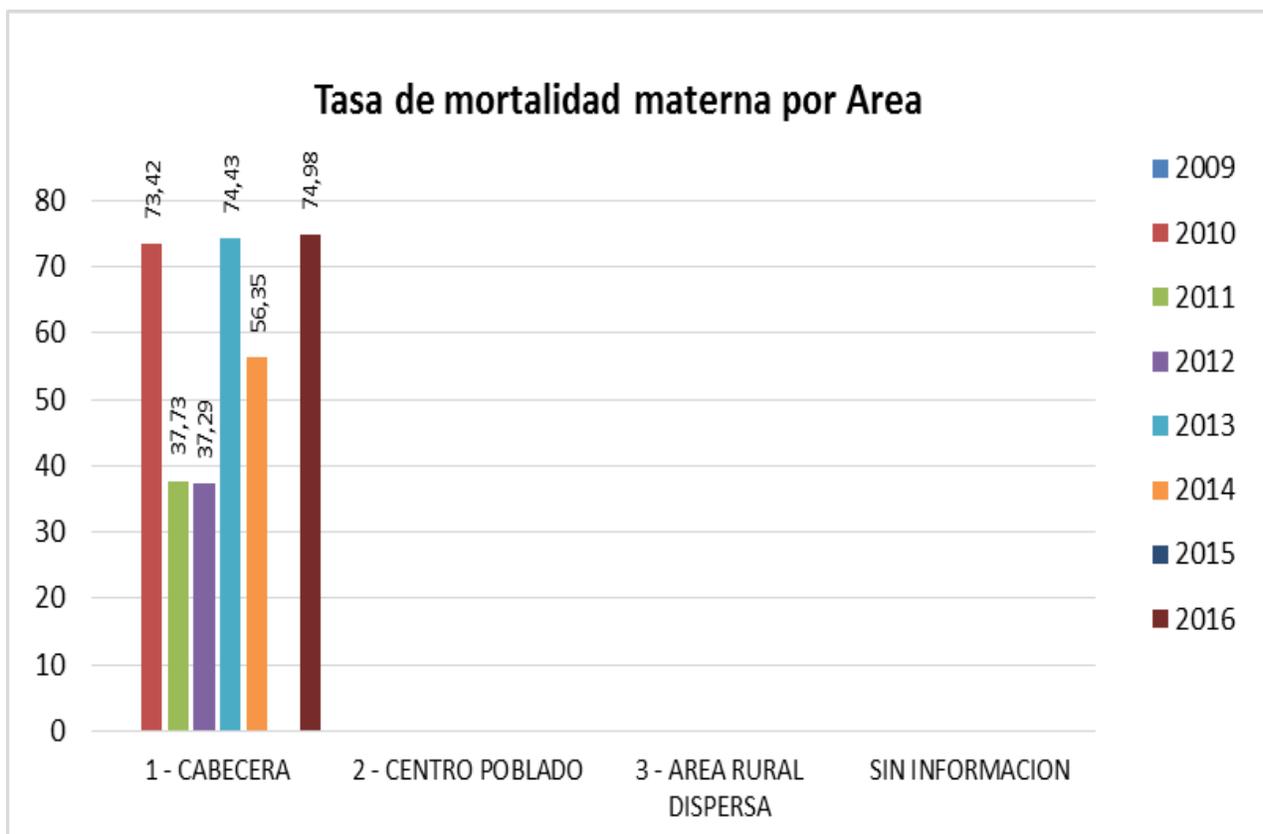
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO  
**ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**



**Gráfico 36:** 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 37:** Razón de mortalidad materna a 42 días después del parto, Quindío, 2005 -2016.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO; DANE – EEVV.

## 6.2.9. 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

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

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.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

**Tabla 59:** *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	8,24	0,00	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	-

menores de  
cinco años



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO; DANE – EEVV.

### 6.3. 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, 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 60:** 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.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO  
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

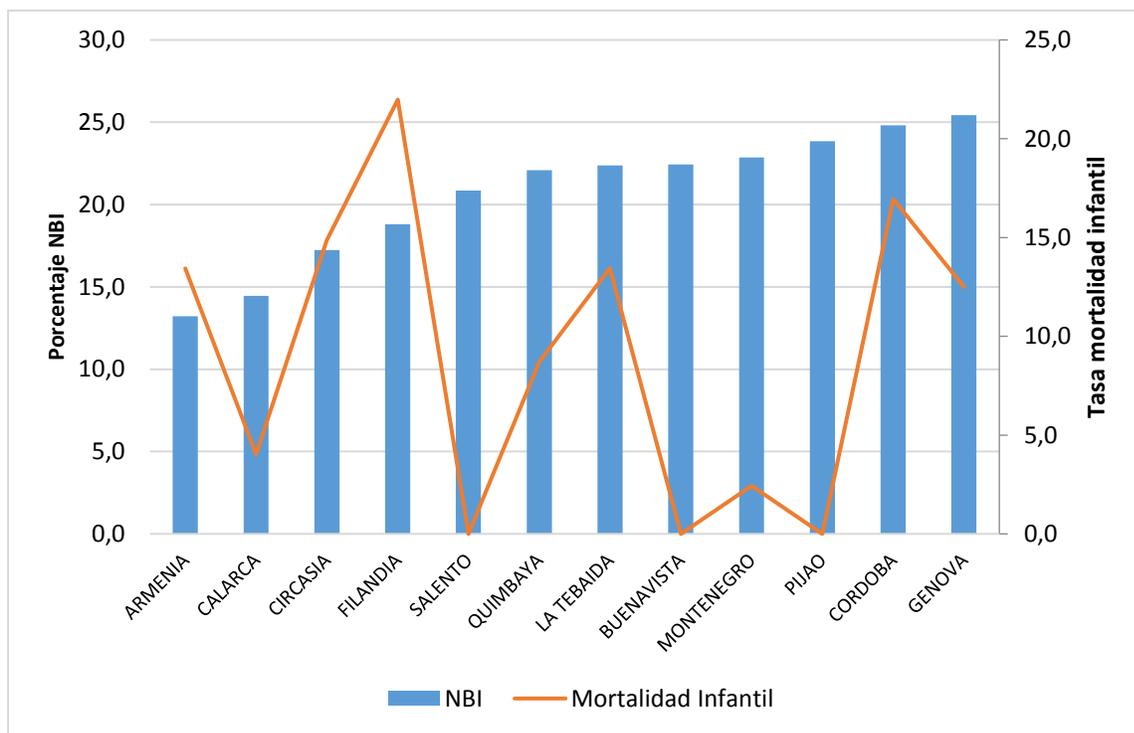
La TMN (tasa de mortalidad neonatal), por el Riesgo Atribuible Poblacional, refiere que si todos los municipios tuvieran la misma tasa de mortalidad general que el municipio con menos privación se reduciría la mortalidad general en 2.43 muertes por cada 1,000 que nacen vivos, lo que representa un 25.21 por ciento de la mortalidad por cada 1,000 NV.

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 38 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.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO  
 ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018



**Gráfico 38:** Tasa de mortalidad infantil por NBI en el Quindío, 2016.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO; DANE – EEVV.

#### 6.4. DETERMINANTES ESTRUCTURALES EN MORTALIDAD MATERNA, INFANTIL Y NIÑEZ.

##### 6.4.1. 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, presento un cambio de 1.72. Tabla61.

**Tabla 61:** 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://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis/SISPRO>.

#### 6.4.2. 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

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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.

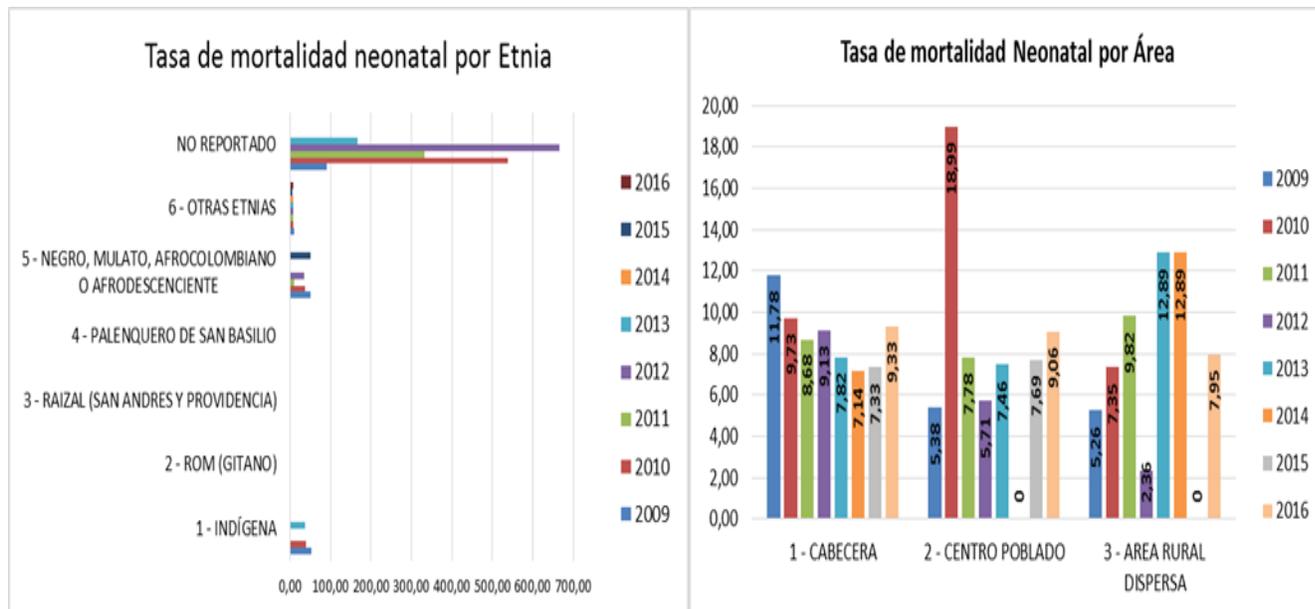
**Tabla 62:** Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Quindío, 2015 – 2016.

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/reportesis/SISPRO>.

En el Gráfico 39: 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 39:** Tasa de mortalidad neonatal por Etnia y Área, Quindío, 2009 a 2016.

Fuente: EEVV DANE, consulta visor / <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesis/SISPRO>.

### 6.4.3. 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 en el Modelo Integral de Atención en Salud, se decide agregar el análisis de la mortalidad por cursos de vida.



## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

La Tabla 63 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 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 sobrevivencia de la población, siendo perentorio garantizar el acceso y la calidad de la prestación de servicios de salud, en todos los niveles

Gobernación del Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

PBX: 7417700 Ext.249

Calle 20 No. 13 -22, piso 15

Patrimonio de la Humanidad

[www.quindio.gov.co](http://www.quindio.gov.co)

Armenia -Quindío

Declarado por la UNESCO

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO**  
**ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

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 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 63:** *Mortalidad por grandes grupos según curso de vida – Departamento del Quindío 2016*

GRAN CAUSA	TOTAL
------------	-------

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

	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	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 EL PERÍODO PERINATAL	33						33
700 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS					2	3	5

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Total, general	77	9	49	199	783	2.731	3.848
----------------	----	---	----	-----	-----	-------	-------

Fuente: Elaboración propia según Base de Datos DANE 2016.

La tabla 64 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 64:** Mortalidad por grandes grupos según curso de vida en hombres – Departamento del Quindío 2016

GRAN CAUSA	HOMBRES						Total, general
	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Vejez	
	0 a 5	6 a 11	12 a 17	18 a 28	29 a 59	60 y MAS	

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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
<b>Total, general</b>	<b>36</b>	<b>6</b>	<b>36</b>	<b>163</b>	<b>505</b>	<b>1.439</b>	<b>2.185</b>

Fuente: Elaboración propia según Base de Datos DANE 2016

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

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](http://www.quindio.gov.co)

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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 65:** Mortalidad por grandes grupos según curso de vida en mujeres – Departamento del Quindío 2016

GRAN CAUSA	MUJERES						
	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	1			2	46	475	524
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

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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 64, 65 y 66 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.

**Tabla 66:** 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	

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

100 - ENFERMEDADES S 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
<b>Total 1</b>		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. INCIERTO O DESCON.				2	12	60	74

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

	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
<b>Total 2</b>		2	5	3	9	205	599	823
300 - ENFERMEDADE	ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON				1	83	634	718

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

S SISTEMA CIRCULATORIO	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	1				24	183	208
	ENF. CARDIOPULMONAR, DE LA CIRC. PULM. Y OTRAS ENF. CORAZON	3	1		2	15	75	96
	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
<b>Total 3</b>		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	3						3

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

	COMPL. OBST. Y TRAUM. NACIMIENTO							
	ENF. HEMOLITICA DEL FETO Y DEL RECIEN N. Y KERNICTERUS	1						1
<b>Total 4</b>		33						33
500 - CAUSAS EXTERNAS	AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS			29	105	107	19	260
	ACC. TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS		1	6	24	37	38	106
	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				2	2	1	5

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

	EXPOSICION A SUSTANC.NOCIVAS							
	ACC. CAUSADOS POR MAQUINAS Y POR INSTR. CORTANTES/PUNZANTES					1		1
<b>Total 5</b>		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
	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

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](http://www.quindio.gov.co)

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

	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
<b>Total 6</b>		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

**Tabla 67:** 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

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](http://www.quindio.gov.co)

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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
<b>Total 1</b>		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	

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

	TUMOR M.ORG. RESPIRAT. E INTRAT., EXCL.TRAQUEA, BRONQUIOS Y PULMON					1	8	9
	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA					1		1
<b>Total 2</b>		1	3		6	105	308	423
<b>300 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO</b>	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
<b>Total 3</b>		3	1		1	91	562	658
<b>400 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL</b>	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
<b>Total 4</b>		14						14

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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
<b>Total 5</b>			2	33	139	159	90	423
600 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	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

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

	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
<b>Total 6</b>		15		3	8	75	399	500
<b>7</b>	SINTOMAS, SIGNOS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS					1		1
<b>Total general</b>		36	6	36	163	505	1439	2185

Fuente: Elaboración propia según Base de Datos DANE 2016

**Tabla 68:** 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
<b>100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES</b>	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	2			1	11	65	79
	ENFERMEDAD POR EL VIH/SIDA				1	14	2	17
	SEPTICEMIA				1	5	5	11
	TUBERCULOSIS, INCLUSIVE SECUELAS					1	5	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](http://www.quindio.gov.co)

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES						5	5
	OTRAS ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	1			1	2		4
	MENINGITIS	1					1	2
<b>Total 1</b>		<b>4</b>			<b>4</b>	<b>33</b>	<b>83</b>	<b>124</b>
<b>200 - NEOPLASIAS</b>	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
<b>Total 2</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>291</b>	<b>400</b>
<b>300 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO</b>	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

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

	INSUFICIENCIA CARDIACA					1	10	11	
<b>Total 3</b>		<b>1</b>			<b>2</b>	<b>46</b>	<b>475</b>	<b>524</b>	
<b>400 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL</b>	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	
<b>Total 4</b>		<b>19</b>						<b>19</b>	
<b>500 - CAUSAS EXTERNAS</b>	AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS			5	5	14	1	25	
	ACC. TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS			1	5	6	8	20	
	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
<b>Total 5</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>23</b>	<b>33</b>	<b>81</b>	
<b>600 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES</b>	ENF. CRONICAS VIAS REPIRATORIAS INFERIORES					4	139	143	
	DIABETES MELLITUS					22	61	83	
	ENFERMEDADES SISTEMA URINARIO					9	42	51	

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

	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
<b>Total 6</b>		15			14	75	407	511
<b>7</b>	SINTOMAS, SIGNOS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS					1	3	4
<b>Total general</b>		41	3	13	36	278	1292	1663

Fuente: Elaboración propia según Base de Datos DANE 2016

## 6.5. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES POR MORTALIDAD GENERAL, ESPECÍFICA Y MATERNO -INFANTIL

*Tabla 69: 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	Salud ambiental - Salud pública en

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

			relacionados con el medio ambiente	emergencias y desastres
<b>12 a 17</b>	Mortalidad por agresiones (homicidios)	29	12. Agresiones, accidentes y traumas	Convivencia social y salud mental
	Accidente de tránsito	6	12. Agresiones, accidentes y traumas	Salud ambiental
	Lesiones autoinfligidas (suicidio)	6	5. Trastornos psicosociales y del comportamiento	Convivencia social y salud mental
<b>18 a 28</b>	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 autoinfligidas (suicidio)	14	5. Trastornos psicosociales y del comportamiento	Convivencia social y salud mental
<b>29 a 59</b>	Enfermedad por el VIH (SIDA)	61	9. Infecciones	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

	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
	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
<b>60 y más</b>	Enfermedades isquémicas del corazón	634	1. Cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Vida saludable y condiciones no Transmisibles
	Enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores	289	2. Infecciones respiratorias crónicas	Vida saludable y condiciones no Transmisibles
	Enfermedades cerebrovasculares	183	1. Cardio – cerebro – vascular –	Vida saludable y condiciones no Transmisibles



## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

			metabólicas manifiestas	
	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.

## 6.6. CONCLUSIONES

Este comportamiento de las defunciones en el lapso de 12 años en Quindío tiende a disminuir suavemente en algunas condiciones, evidenciándose con cambios en la severidad mostrada con los años de vida potencialmente perdidos; las tasa brutas de mortalidad por causas, sigue determinando como primera causa a las enfermedades circulatorias, llegan a cifras que afectan a casi 2 de cada mil personas, y en segundo orden las demás causas, que involucra a enfermos crónicas como diabetes, como condición precursora; lo que incrementa la clínica de la diabetes para que diagnóstico tardío sea menos frecuente; sin cambios en la enfermedad isquémica del corazón, la que tiene mayor participación en la mortalidad en departamento y en especial en las causas que corresponde a las alteraciones circulatorias.

El caso de las neoplasias como causa importante de defunciones, tercer lugar, su tendencia creciente es leve en los hombres y en las mujeres, presentan un descenso progresivo, pero con un crecimiento en los dos últimos años en el ajustes de las tasas; las defunciones por neoplasia en los análisis ajustados se mantiene como tercera causa en la muerte general, tanto en hombres y mujeres; el ascenso de estas enfermedades, aunque leve, generan 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

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

riesgos que aumentan progresivamente en los mayores de 50 años, cuyas tasas logran crecer casi 25% en 12 años.

La cuarta causa de mortalidad, las causas externas, presenta tasas en descenso en ambos sexos, tanto en la tasa general o bruta, como en la ajustada. En tal sentido, es importante tener información relacionada con el comportamiento de todas las causas de violencia, accidentalidad y de la cadena desencadenante y las relaciones respecto a sus determinantes sociales, próximos y distales.

El quinto lugar de defunciones dadas por causas por enfermedades transmisibles e infecciosas, tienen un comportamiento general 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 mala calidad en suministro de servicios públicos adecuados, tanto domiciliarios como sociales, entre los que se cuenta salud. Las infecciones hacen parte de un grupo importante de enfermedades que son objeto de vigilancia; su presencia demuestran precariedad, irresponsabilidad y desabastecimiento básico de servicios de salud y de servicios domiciliarios; su presencia puede decirse como fracasos absolutos, 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 ineffectividad de los mismos, al impacto de las acciones de vigilancia epidemiológica, entre otras intervenciones que favorecen que las enfermedades transmisibles e infecciosas no sean 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, infección importante entre estas causas de defunciones, demuestra la capacidad de del descontrol en la trasmisión de este virus; la tasa en los hombres es muy superior, prácticamente duplican las cifras para el sexo femenino.

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

**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](http://www.quindio.gov.co)

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

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.

Las causas que afectan el periodo perinatal 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; como indicador de impacto es inmediato y reflejo de la salud perinatal, en donde se conjuga acciones vinculantes obligatorios para los actores del sector salud y demás, como de los ambientes familiares y comunitarios; la salud perinatal 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 última causa en magnitud, 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.

## 7. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD ATENDIDA.

Para el análisis de la morbilidad atendida por los prestadores de servicios de salud en los residentes del departamento del Quindío, se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud, así como las bases de datos del sistema vigilancia de salud pública SIVIGILA, el registro de personas con discapacidad contenida en la plataforma SISPRO, y datos de atenciones entregados en forma mensual por la red notificadora del Departamento a la Dependencia de Vigilancia en Salud Pública en los procesos de búsqueda activa institucional.

Según la Tabla 37, al enfrentar la capacidad en las atenciones del Departamento del Quindío y la del País, en términos porcentuales, es inferior en la respuesta en consulta externa, pero superior en urgencias y egresos hospitalarios, cuyas diferencias son específicas para el departamento; en este caso, se están realizando más urgencias que consulta en el ámbito de la atención externa, que podría deberse a insuficiencia en la oferta de la puerta de entrada básica, de no respuesta oportuna a la necesidad de la población, barreras de acceso de tipo administrativo o una sobre carga de emergencias en salud que dan ineficiencia en los servicios de urgencias.

Tabla 36: Comparativo de la demanda de servicios Colombia / Departamento del Quindío, 2016.

Área de Atención	Colombia		Quindío*	
	Atenciones	%	Atenciones	%
Consulta	73.537.594	92,7	1.139.194	86,4
Urgencia	4.610.714	5,8	147.709	11,2
Egreso	1.197.288	1,5	32.243	2,4
Total	79.345.596	100,0	1.319.146	100,0

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO/RIPS – \* BD RIPS SDSQ.

Las diferencias entre las áreas o modalidad 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 restructuración de las redes de atención), que nos permitan estrechar el sobre uso de las urgencias y las consulta externa, para determinar si 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 demoras 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.

### 7.1 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD ATENDIDA POR CONSULTA AMBULATORIA

El departamento de Quindío para 2018, reporta un total de 1'072.627 consultas de tipo ambulatoria o definidas como externas en 2017, evidenciándose un incremento de los servicios de salud en el registro en 61,59% en relación a 2016 a 2017 observándose en este caso 1,17 consultas per cápita en 2016 y 1,88 en 2017.

La Tabla 37, detalla la dinámica general de la atención por consulta externa, en la que se destaca que los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud, son los motivos que mayor demanda hacen, seguidos de las enfermedades del sistema circulatorio, y que acumulan 1 de cada cuatro consultas en los prestadores que han reportado RIPS; existen tres grupos de motivos de atención que han crecido algo más del doble su demanda, entre las cuales están, la primera causas de demanda, los trastornos mentales y del comportamiento y ciertas afecciones originales en el periodo perinatal, estos motivos de atención han crecido más de 100% entre 2016 a 2017; los 6 primeros grupos de causas de atención concentran 66% del total de consultas realizadas en 2017.

Tabla 37: Total de consulta realizadas y reportadas en RIPS consultas, Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO, Quindío 2016 – 2017.

Orden	Grupos de motivos de atención	2016	2017	Diferencia anual	%	% Acumulado
1	z00-z99 factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	65.942	155.859	136,36%	14,53%	14,53%

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Orden	Grupos de motivos de atención	2016	2017	Diferencia anual	%	% Acumulado
2	i00-i99 enfermedades del sistema circulatorio	74.989	125.897	67,89%	11,74%	26,27%
3	k00-k93 enfermedades del sistema digestivo	96.055	124.763	29,89%	11,63%	37,90%
4	m00-m99 enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	52.779	82.320	55,97%	7,67%	45,57%
5	e00-e90 enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	49.297	78.146	58,52%	7,29%	52,86%
6	r00-r99 síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	50.313	75.650	50,36%	7,05%	59,91%
7	j00-j99 enfermedades del sistema respiratorio	39.669	63.450	59,95%	5,92%	65,83%
8	n00-n99 enfermedades del sistema genitourinario	39.461	57.463	45,62%	5,36%	71,18%
9	a00-b99 ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	42.069	57.075	35,67%	5,32%	76,51%
10	f00-f99 trastornos mentales y del comportamiento	21.868	48.422	121,43%	4,51%	81,02%
11	s00-t98 traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	31.107	47.674	53,26%	4,44%	85,46%
12	h00-h59 enfermedades del ojo y sus anexos	26.167	43.814	67,44%	4,08%	89,55%
13	g00-g99 enfermedades del sistema nervioso	17.828	29.616	66,12%	2,76%	92,31%
14	i00-i99 enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	17.743	25.503	43,74%	2,38%	94,69%
15	h60-h95 enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	11.513	17.691	53,66%	1,65%	96,34%
16	c00-d48 tumores	10.087	16.375	62,34%	1,53%	97,86%
17	o00-o99 embarazo, parto y puerperio	8.030	10.450	30,14%	0,97%	98,84%
18	q00-q99 malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3.891	4.812	23,67%	0,45%	99,29%
19	d50-d89 enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	2.375	3.705	56,00%	0,35%	99,63%
20	v01-y98 causas externas de morbilidad y de mortalidad	2.175	2.894	33,06%	0,27%	99,90%
21	p00-p96 ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	454	1.048	130,84%	0,10%	100,00%
Total		663.812	1'072.627	61,59%	100,00%	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, AISPOR, RIPS.

Las atención entregada para la población masculina en 2017, 402 mil atenciones 38% de la atención general, paso de 0,89 consultas per cápita en 2016 a 1,47 en 2017 en hombres, y se muestra que algo menos de

Gobernación de l Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

PBX: 7417700 Ext.249

Calle 20 No. 13 -22, piso 15

Patrimonio de la Humanidad

[www.quindio.gov.co](http://www.quindio.gov.co)

Armenia -Quindío

Declarado por la UNESCO

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

66% del total de los hombres que consultaron se clasifican dentro de las primeras 7 causas de morbilidad, con incrementos, tal como lo muestra la tabla de atención general en tres motivos de atención que incrementaron el doble de lo observado en 2016; en caso de los hombres, las enfermedades del sistema digestivo, son las principal motivos de atención en la consulta externa en las IPS del departamento, Tabla 38.

Tabla 38: Total de consulta realizadas y reportadas en RIPS consultas en hombres, Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO, Quindío 2016 – 2017.

Orden	Motivos de consulta	2016	2017	Diferencia anual	%	% Acumulado
1	k00-k93 enfermedades del sistema digestivo	37.314	49.677	33,13%	12,34%	12,34%
2	i00-i99 enfermedades del sistema circulatorio	27.338	47.625	74,21%	11,83%	24,18%
3	z00-z99 factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	15.274	41.839	173,92%	10,40%	34,57%
4	a00-b99 ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	19.708	30.854	56,56%	7,67%	42,24%
5	j00-j99 enfermedades del sistema respiratorio	17.799	28.196	58,41%	7,01%	49,25%
6	m00-m99 enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	17.707	28.194	59,23%	7,01%	56,25%
7	s00-t98 traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	18.513	27.261	47,25%	6,77%	63,02%
8	r00-r99 síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	17.799	26.754	50,31%	6,65%	69,67%
9	e00-e90 enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	15.556	25.307	62,68%	6,29%	75,96%
10	f00-f99 trastornos mentales y del comportamiento	10.174	24.300	138,84%	6,04%	82,00%
11	h00-h59 enfermedades del ojo y sus anexos	9.625	17.563	82,47%	4,36%	86,36%
12	n00-n99 enfermedades del sistema genitourinario	10.996	15.592	41,80%	3,87%	90,24%
13	l00-l99 enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	6.939	10.698	54,17%	2,66%	92,89%
14	g00-g99 enfermedades del sistema nervioso	5.727	9.957	73,86%	2,47%	95,37%
15	h60-h95 enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	4.651	7.454	60,27%	1,85%	97,22%
16	c00-d48 tumores	3.272	5.704	74,33%	1,42%	98,64%
17	q00-q99 malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1.556	2.128	36,76%	0,53%	99,17%

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Orden	Motivos de consulta	2016	2017	Diferencia anual	%	% Acumulado
18	v01-y98 causas externas de morbilidad y de mortalidad	1.125	1.626	44,53%	0,40%	99,57%
19	d50-d89 enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	661	1.146	73,37%	0,28%	99,86%
20	p00-p96 ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	256	556	117,19%	0,14%	99,99%
21	o00-o99 embarazo, parto y puerperio	27	24	-11,11%	0,01%	100,00%
Total		242.017	402.455	66,29%	100,00%	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, RIPS.

En el sexo femenino, se analizan 659.728, 62% de consultas realizadas en 2017, 58,43% más atenciones que las reportadas y registradas en 2016; para estos años las consultas per cápita en las mujeres se incrementaron de 1,41 en 2016 a 2,22 en 2017; en todas las cusas se presentan incrementos y el motivo de atención asociado a ciertas afecciones originales en el periodo perinatal, es la causa que más creció en los dos años, siendo entregadas por las de IPS del departamento 163% más atenciones en la mujeres en 2017 con relación al año inmediatamente anterior. Los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud, son el motivo de atención de preferencia, algo no relacionado con enfermedades de forma directa y las 6 primeros motivos de atención son los que hacen asistir al menos 2 de cada tres de las mujeres a los servicios de salud del departamento, Tabla 39.

Tabla 39: Total de consulta realizadas y reportadas en RIPS consultas en mujeres, Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO, Quindío 2016 – 2017.

Orden	Motivos de consulta	2016	2017	Diferencia anual	%	% Acumulado
1	z00-z99 factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	49.627	111.130	123,93%	16,84%	16,84%
2	i00-i99 enfermedades del sistema circulatorio	47.602	78.196	64,27%	11,85%	28,70%
3	k00-k93 enfermedades del sistema digestivo	57.725	73.554	27,42%	11,15%	39,85%
4	m00-m99 enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	34.880	53.693	53,94%	8,14%	47,99%
5	e00-e90 enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	33.598	52.600	56,56%	7,97%	55,96%
6	r00-r99 síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	32.025	48.054	50,05%	7,28%	63,24%

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](http://www.quindio.gov.co)

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Orden	Motivos de consulta	2016	2017	Diferencia anual	%	% Acumulado
7	n00-n99 enfermedades del sistema genitourinario	28.296	41.496	46,65%	6,29%	69,53%
8	j00-j99 enfermedades del sistema respiratorio	21.529	34.649	60,94%	5,25%	74,78%
9	h00-h59 enfermedades del ojo y sus anexos	16.288	25.856	58,74%	3,92%	78,70%
10	a00-b99 ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	21.943	25.758	17,39%	3,90%	82,61%
11	f00-f99 trastornos mentales y del comportamiento	11.402	23.284	104,21%	3,53%	86,14%
12	s00-t98 traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	12.313	19.748	60,38%	2,99%	89,13%
13	g00-g99 enfermedades del sistema nervioso	11.950	19.383	62,20%	2,94%	92,07%
14	i00-i99 enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	10.592	14.456	36,48%	2,19%	94,26%
15	c00-d48 tumores	6.789	10.613	56,33%	1,61%	95,87%
16	o00-o99 embarazo, parto y puerperio	7.912	10.266	29,75%	1,56%	97,42%
17	h60-h95 enfermedades del oído y de la apofisis mastoideas	6.768	10.126	49,62%	1,53%	98,96%
18	q00-q99 malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2.287	2.628	14,91%	0,40%	99,36%
19	d50-d89 enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	1.694	2.532	49,47%	0,38%	99,74%
20	v01-y98 causas externas de morbilidad y de mortalidad	1.023	1.227	19,94%	0,19%	99,93%
21	p00-p96 ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	183	479	161,75%	0,07%	100,00%
	total general	416.426	659.728	58,43%	100,00%	200,00%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, RIPS

## 7.2 CAUSAS HOSPITALIZACION ATENCION Y EGRESO

Las causas de hospitalización se analizan desde dos ópticas de variables, el motivo de la atención en el hospital y el diagnóstico de egreso de la IPS. Desde la motivación de la atención se han realizado 14 mil atenciones en la hospitalización según el RIPS en 2017; este volumen de atenciones en el ámbito de la internación creció 110,04% frente a las atenciones motivadas en 2016; para 2106 se observarían según el registro 1,24 atenciones en hospitalización por cada 100 habitantes y 2,59 en 2017. Los trastornos mentales

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](http://www.quindio.gov.co)

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

y del comportamiento, son la causa de mayor demanda para el ámbito de internación con un incremento de esta necesidad de 252% de los motivos entre 2016 a 2017. El registro de las necesidades de salud para atender en el ámbito hospitalario causadas por ciertas afecciones originales en el periodo perinatal se incrementaron en 359%, motivo de mayor incremento de necesidades entre 2016 a 2017 con otras 9 causas que presentaron más de 100% de incrementos en las IPS; los seis primeros motivos de atención acumulan 2 de cada tres de las causas de atenciones en la hospitalización en la población de Quindío, Tabla 40.

Tabla 40: Total de consulta realizadas y reportadas en RIPS ámbito hospitalización, Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO, Quindío 2016 – 2017

Orden	Motivos de consulta	2016	2017	Diferencia anual	%	% Acumulado
1	f00-f99 trastornos mentales y del comportamiento	585	2.064	252,82%	13,95%	13,95%
2	i00-i99 enfermedades del sistema circulatorio	619	1.615	160,90%	10,92%	24,87%
3	j00-j99 enfermedades del sistema respiratorio	849	1.569	84,81%	10,61%	35,48%
4	s00-t98 traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	730	1.505	106,16%	10,18%	45,66%
5	o00-o99 embarazo, parto y puerperio	887	1.454	63,92%	9,83%	55,49%
6	n00-n99 enfermedades del sistema genitourinario	706	1.390	96,88%	9,40%	64,88%
7	k00-k93 enfermedades del sistema digestivo	509	1.036	103,54%	7,00%	71,89%
8	r00-r99 síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	509	990	94,50%	6,69%	78,58%
9	l00-l99 enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	382	727	90,31%	4,92%	83,50%
10	a00-b99 ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	488	568	16,39%	3,84%	87,34%
11	c00-d48 tumores	202	514	154,46%	3,48%	90,81%
12	e00-e90 enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	119	389	226,89%	2,63%	93,44%
13	g00-g99 enfermedades del sistema nervioso	109	337	209,17%	2,28%	95,72%
14	m00-m99 enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	126	209	65,87%	1,41%	97,13%
15	d50-d89 enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	52	169	225,00%	1,14%	98,28%

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Orden	Motivos de consulta	2016	2017	Diferencia anual	%	% Acumulado
16	p00-p96 ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	22	101	359,09%	0,68%	98,96%
17	h60-h95 enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	33	53	60,61%	0,36%	99,32%
18	h00-h59 enfermedades del ojo y sus anexos	13	36	176,92%	0,24%	99,56%
19	v01-y98 causas externas de morbilidad y de mortalidad	48	34	-29,17%	0,23%	99,79%
20	q00-q99 malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	12	31	158,33%	0,21%	100,00%
21	z00-z99 factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	42	0	-100,00%	0,00%	100,00%
	Total	7.042	14.791	110,04%	100,00%	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, RIPS

La observado en los motivos de egreso, se aprecia un leve cambio en algunos diagnósticos en posición, se reportan igual número de egresos frente a los motivos de consulta, por tanto las hospitalizaciones tendría la misma representación en la población general; los trastornos mentales y del comportamiento, son la principal causa de egreso, con un incremento entre 2016 a 2017 de 226%, algo menos diagnósticos que los de consulta hospitalaria. Con el incremento de la primera causa, otras 12 casusas de egreso incrementaron en el doble su diagnóstico entre 2016 y 2017 (más de 100%), y 6 aumentaron en más de 200%; las afecciones originales en el periodo perinatal incrementaron los egresos en 336,36%, y los 6 primeros grupos de causas de egresos acumulan al menos 2 de cada tres motivos de hospitalización, Tabla 41.

Tabla 41: Total de egresos realizadas y reportadas en RIPS ámbito hospitalización, Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO, Quindío 2016 – 2017

Orden	Motivo de egreso	2016	2017	Diferencia anual	%	% Acumulado
1	f00-f99 trastornos mentales y del comportamiento	577	1.881	226,00%	12,72%	12,72%
2	i00-i99 enfermedades del sistema circulatorio	590	1.665	182,20%	11,26%	23,97%
3	j00-j99 enfermedades del sistema respiratorio	850	1.646	93,65%	11,13%	35,10%
4	s00-t98 traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	668	1.445	116,32%	9,77%	44,87%
5	n00-n99 enfermedades del sistema genitourinario	693	1.428	106,06%	9,65%	54,53%

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Orden	Motivo de egreso	2016	2017	Diferencia anual	%	% Acumulado
6	o00-o99 embarazo, parto y puerperio	884	1.392	57,47%	9,41%	63,94%
7	k00-k93 enfermedades del sistema digestivo	450	1.055	134,44%	7,13%	71,07%
8	r00-r99 síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	544	828	52,21%	5,60%	76,67%
9	l00-l99 enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	367	694	89,10%	4,69%	81,36%
10	a00-b99 ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	479	551	15,03%	3,73%	85,09%
11	c00-d48 tumores	218	502	130,28%	3,39%	88,48%
12	e00-e90 enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	149	449	201,34%	3,04%	91,52%
13	g00-g99 enfermedades del sistema nervioso	109	293	168,81%	1,98%	93,50%
14	z00-z99 factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	126	280	122,22%	1,89%	95,39%
15	m00-m99 enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	136	219	61,03%	1,48%	96,87%
16	d50-d89 enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	51	172	237,25%	1,16%	98,03%
17	p00-p96 ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	22	96	336,36%	0,65%	98,68%
18	h60-h95 enfermedades del oído y de la apofisis mastoides	44	54	22,73%	0,37%	99,05%
19	q00-q99 malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	13	51	292,31%	0,34%	99,39%
20	h00-h59 enfermedades del ojo y sus anexos	13	49	276,92%	0,33%	99,72%
21	v01-y98 causas externas de morbilidad y de mortalidad	59	41	-30,51%	0,28%	100,00%
	Total	7.042	14.791	110,04%	100,00%	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, RIPS

Frente a los diagnósticos de atención y de egreso, habría problemas relacionados con la calidad de la codificación de la atención de los pacientes, dado que se ingresa informando síntomas y se egresa después de un proceso de hospitalización con el mismo diagnóstico, por tanto solo se trabajará la tabla de egreso.

Los egresos hospitalarios de los hombres muestra que hubo 7.079 egresos en 2017, 130,96% más de los reportado en 2016; este volumen de atenciones coloca los egresos en 2,58 por cada 100 hombres en este último año frente a los 1,12 que se determinaría en 2016; la principal causa de egreso en los hombres, los

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

trastornos mentales y del comportamiento ha crecido en 262% entre 2016 a 2017, mientras que por las enfermedades del ojo y sus anexos vieron crecer sus egresos en 700% entre los dos años. Al analizar los motivos de egreso, 15 han crecido más de 100%, y uno solo ha descendido su presencia en la tabulación de grupos diagnósticos reportados, como son las causas externas de morbilidad y de mortalidad que desciende en 27% su presencia en el ámbito de los egresos de internación de las IPS del departamento, Tabla 42.

Tabla 42: Total de egresos realizadas y reportadas en RIPS ámbito hospitalización en hombres, Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO, Quindío 2016 – 2017

Orden	Motivo de egreso	2016	2017	Diferencia anual	%	% Acumulado
1	f00-f99 trastornos mentales y del comportamiento	351	1.273	262,68%	17,98%	17,98%
2	j00-j99 enfermedades del sistema respiratorio	437	926	111,90%	13,08%	31,06%
3	i00-i99 enfermedades del sistema circulatorio	303	903	198,02%	12,76%	43,82%
4	s00-t98 traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	452	849	87,83%	11,99%	55,81%
5	n00-n99 enfermedades del sistema genitourinario	247	540	118,62%	7,63%	63,44%
6	k00-k93 enfermedades del sistema digestivo	218	491	125,23%	6,94%	70,38%
7	l00-l99 enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	183	391	113,66%	5,52%	75,90%
8	r00-r99 síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	243	364	49,79%	5,14%	81,04%
9	a00-b99 ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	246	309	25,61%	4,37%	85,41%
10	c00-d48 tumores	80	210	162,50%	2,97%	88,37%
11	e00-e90 enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	60	203	238,33%	2,87%	91,24%
12	g00-g99 enfermedades del sistema nervioso	46	141	206,52%	1,99%	93,23%
13	m00-m99 enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	71	126	77,46%	1,78%	95,01%
14	z00-z99 factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	32	122	281,25%	1,72%	96,74%
15	d50-d89 enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y	20	78	290,00%	1,10%	97,84%

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Orden	Motivo de egreso	2016	2017	Diferencia anual	%	% Acumulado
	ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad					
16	p00-p96 ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	14	51	264,29%	0,72%	98,56%
17	h60-h95 enfermedades del oido y de la apofisis mastoides	22	32	45,45%	0,45%	99,01%
18	h00-h59 enfermedades del ojo y sus anexos	3	24	700,00%	0,34%	99,35%
19	v01-y98 causas externas de morbilidad y de mortalidad	29	23	-20,69%	0,32%	99,68%
20	q00-q99 malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6	20	233,33%	0,28%	99,96%
21	o00-o99 embarazo, parto y puerperio	2	3	50,00%	0,04%	100,00%
	total general	3065	7079	130,96%	100,00%	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, RIPS

Los egresos hospitalarios de las mujeres muestra que hubo 7.585 egresos en 2017, 93,10% más de los reportado en 2016; este volumen de atenciones coloca los egresos en 2,55 por cada 100 mujeres en este último año frente a los 1,33 que se determinaría en 2016; la principal causa de egreso en las mujeres, las atenciones por el embarazo, parto y puerperio ha crecido en 57% entre 2016 a 2017, mientras que por ciertas afecciones originales en el periodo perinatal 462% entre los dos años. Al analizar los motivos de egreso, 12 han crecido más de 100%, y uno solo ha descendido su presencia en la tabulación de grupos diagnósticos reportados, como son las causas externas de morbilidad y de mortalidad que desciende en 41% su presencia en el ámbito de los egresos de internación de las IPS del departamento, Tabla 43.

Tabla 43: Total de egresos realizadas y reportadas en RIPS ámbito hospitalización en mujeres, Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO, Quindío 2016 – 2017

Orden	Motivo de egreso	2016	2017	Diferencia anual	%	% Acumulado
1	O00-o99 embarazo, parto y puerperio	872	1.369	57,00%	18,05%	18,05%
2	N00-n99 enfermedades del sistema genitourinario	441	884	100,45%	11,65%	29,70%
3	I00-i99 enfermedades del sistema circulatorio	287	762	165,51%	10,05%	39,75%
4	J00-j99 enfermedades del sistema respiratorio	412	712	72,82%	9,39%	49,14%
5	F00-f99 trastornos mentales y del comportamiento	223	580	160,09%	7,65%	56,78%

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Orden	Motivo de egreso	2016	2017	Diferencia anual	%	% Acumulado
6	S00-t98 traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	211	571	170,62%	7,53%	64,31%
7	K00-k93 enfermedades del sistema digestivo	227	552	143,17%	7,28%	71,59%
8	R00-r99 síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	294	459	56,12%	6,05%	77,64%
9	L00-l99 enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	181	298	64,64%	3,93%	81,57%
10	C00-d48 tumores	138	292	111,59%	3,85%	85,42%
11	E00-e90 enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	89	246	176,40%	3,24%	88,66%
12	A00-b99 ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	227	240	5,73%	3,16%	91,83%
13	Z00-z99 factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	93	157	68,82%	2,07%	93,90%
14	G00-g99 enfermedades del sistema nervioso	62	141	127,42%	1,86%	95,75%
15	D50-d89 enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	31	91	193,55%	1,20%	96,95%
16	M00-m99 enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	64	91	42,19%	1,20%	98,15%
17	P00-p96 ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	8	45	462,50%	0,59%	98,75%
18	Q00-q99 malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	7	31	342,86%	0,41%	99,16%
19	H00-h59 enfermedades del ojo y sus anexos	10	25	150,00%	0,33%	99,49%
20	H60-h95 enfermedades del oído y de la apofisis mastoideas	22	22	0,00%	0,29%	99,78%
21	V01-y98 causas externas de morbilidad y de mortalidad	29	17	-41,38%	0,22%	100,00%
	Total general	3.928	7.585	93,10%	100,00%	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, RIPS

## 7.2 CAUSAS DE CONSULTA URGENCIAS

El análisis se basará en la información que reposa en la dependencia de la secretaria de salud departamental para el año 2106, debido al bajo volumen de atenciones que esta reportado en el Sistema Integrado 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](http://www.quindio.gov.co)

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

Información de la Protección Social, aunque se mostrara comparativamente la tabla desde los diagnósticos agrupados.

Las atenciones por urgencias fueron 147.709 registros en 2016 las que aumentaron 11% en relación a 2015, con el evidente incremento de la demanda de atención y surtida por esta puerta de entrada en las IPS del departamento; este número de atenciones superan los índices de consulta de urgencias del nivel Nacional, situación que está relacionada con barreras de acceso en la consulta externa, dada la necesidad de atención de la población.

Once causas concentran 1 de cada dos atenciones (52%) y la causa otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo, son los motivantes el primer motivo de atención por urgencias. 3 de las causas, que son motivos de infecciosas que requerirían un triage 2, la atención de otras atenciones maternas relacionada con el feto y la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto que no se clasifican en triage, y la primera causa debida a lesiones se justificarían su atención por urgencias, mientras las demás causas descritas deberían ser atendidas en la consulta externa.

Para 2016, el sexo femenino es el de mayor consulta, con 57% de las atenciones dadas; 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 en el sexo masculino presenta 64% de esta demanda y el sexo femenino 36%, En segundo lugar se encuentran los otros los signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificadas en otra parte, que son 7.87% de las atenciones, que puede deberse nuevamente la dificultad relacionada con la calidad de los diagnósticos brindados por el personal médico, al desconocimiento en el manejo de la codificación CIE 10 o a situaciones que deben ser resueltos en la consulta médica de tipo ambulatorio y ser inducida esta demanda por urgencias.

En todas las causas hay más de una mujer por hombre que consulta con excepción de las lesiones, y en dos causas de atenciones, dolor abdominal y pélvico y otras enfermedades del sistema urinario, son más de dos mujeres las que consultan frente a un hombre, Tabla 44.

Tabla 44: Primeras causas de egreso por urgencia, por sexo, Quindío 2016.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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 dorsopatías	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.

La Tabla 45, determina la carga de atenciones por los servicios de urgencias y que se encuentran en el SISPRO; en este sistema de información la demanda de atenciones por urgencias entre los dos años últimos creció 4% y los cinco primeros motivos agrupados de atención demandaron casi ya 2 de cada tres atenciones (64%); los síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, son los más importantes en la atención de urgencias en 2017, asuntos que ameritan un triage mayor de tres, y los que se incrementaron en 9% entre 2016 a 2017; controlando esta motivación, se disminuirán más de 20% de la demanda por estos servicios, debido a que el porcentaje del riesgo atribuible poblacional de algunas morbilidades infecciosas no está superando el 20%.. Se detalla que seis motivos agrupados han bajado su intensidad de consulta, o en otras palabras, tiene cambios negativos frente a los dos años de atenciones.

Tabla 45: Causas de egreso por urgencia, Quindío 2016 – 2017.

Orden	Motivo de atención	2016	2017	Diferencia anual	%	% Acumulado
1	R00-r99 síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	9.944	10.855	9,16%	23,53%	23,53%

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Orden	Motivo de atención	2016	2017	Diferencia anual	%	% Acumulado
2	S00-t98 traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	6.355	7.529	18,47%	16,32%	39,85%
3	A00-b99 ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	7.275	5.045	-30,65%	10,94%	50,78%
4	J00-j99 enfermedades del sistema respiratorio	4.854	4.746	-2,22%	10,29%	61,07%
5	N00-n99 enfermedades del sistema genitourinario	2.215	2.478	11,87%	5,37%	66,44%
6	M00-m99 enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	2.418	2.202	-8,93%	4,77%	71,22%
7	K00-k93 enfermedades del sistema digestivo	1.713	1.994	16,40%	4,32%	75,54%
8	I00-i99 enfermedades del sistema circulatorio	1.201	1.855	54,45%	4,02%	79,56%
9	F00-f99 trastornos mentales y del comportamiento	797	1.611	102,13%	3,49%	83,05%
10	Z00-z99 factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	898	1.487	65,59%	3,22%	86,27%
11	G00-g99 enfermedades del sistema nervioso	1.238	1.241	0,24%	2,69%	88,96%
12	L00-l99 enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1.262	1.180	-6,50%	2,56%	91,52%
13	O00-o99 embarazo, parto y puerperio	1.351	964	-28,65%	2,09%	93,61%
14	H60-h95 enfermedades del oído y de la apofisis mastoideas	969	804	-17,03%	1,74%	95,35%
15	E00-e90 enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	398	683	71,61%	1,48%	96,84%
16	V01-y98 causas externas de morbilidad y de mortalidad	570	484	-15,09%	1,05%	97,88%
17	H00-h59 enfermedades del ojo y sus anexos	331	341	3,02%	0,74%	98,62%
18	C00-d48 tumores	197	328	66,50%	0,71%	99,33%
19	D50-d89 enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	180	211	17,22%	0,46%	99,79%
20	P00-p96 ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	48	80	66,67%	0,17%	99,97%
21	Q00-q99 malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	12	16	33,33%	0,03%	100,00%
	Total general	44.226	46.134	4,31%	100,00%	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, RIPS

ANÁLISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

### 7.3 ANÁLISIS DE MORBILIDAD POR CURSO DE VIDA.

La Tabla 46 muestra las causas de morbilidad en la población general según curso de vida, analizando la variación porcentual con las diferencias presentadas entre 2016 y 2017. En relación al análisis realizado por cursos de vida, de forma preferente en los más jóvenes, se denota un aumento en los diagnósticos mal clasificados, que generan sesgo en el comportamiento de la necesidad atendida, dado que este dato de interés dificulta la planeación, generando la necesidad de adelantar acciones de revisión, verificación y garantía de la calidad de la información en el territorio del Quindío, acorde a los requerimientos del sistema de salud y exigidos en el sistema de información.

Tabla 46: Variación porcentual de causas de morbilidad en población general según curso de vida y diferencia porcentual 2016 - 2017, Quindío 2010 – 2017.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2017-2016*
Primera infancia	Condiciones transmisibles y nutricionales	2,12	1,20	1,92	1,33	1,04	1,87	2,19	0,89	1,50	0,62
	Condiciones perinatales	49,36	52,43	48,37	45,44	46,82	42,32	41,57	40,27	36,72	-3,55
	Enfermedades no transmisibles	32,81	29,74	30,80	36,77	35,42	38,98	40,30	41,88	43,63	1,74
	Lesiones	4,04	4,31	5,40	4,64	5,21	5,35	5,20	5,77	5,90	0,13
	Condiciones mal clasificadas	11,66	12,32	13,51	11,82	11,51	11,47	10,74	11,18	12,25	1,06
Total		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Infancia	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,04	0,12	0,06	0,02	0,08	0,08	0,23	0,34	0,63	0,30
	Condiciones maternas	30,53	33,86	25,21	21,34	24,35	22,67	23,42	24,68	22,83	-1,85
	Enfermedades no transmisibles	50,54	46,64	54,25	61,75	56,49	59,23	59,56	57,31	57,40	0,09
	Lesiones	6,06	6,45	7,06	6,11	6,99	6,04	5,72	6,12	6,71	0,59
	Condiciones mal clasificadas	12,84	12,92	13,42	10,78	12,09	11,97	11,07	11,54	12,42	0,87
Total		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Adolescencia	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,28	4,66	3,66	3,06	2,78	3,03	3,25	3,89	6,61	2,72

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2017-2016*
	Condiciones maternas	21,28	24,29	15,98	14,42	15,54	15,55	16,52	14,75	20,72	5,97
	Enfermedades no transmisibles	55,89	51,94	59,87	65,41	60,24	62,12	61,21	61,12	114,97	53,85
	Lesiones	6,24	6,65	7,40	6,42	7,57	7,50	7,35	8,15	15,98	7,82
	Condiciones mal clasificadas	12,31	12,46	13,09	10,69	13,87	11,79	11,67	12,09	22,11	10,02
<b>Total</b>		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Juventud	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,40	7,55	6,61	5,56	5,32	5,73	6,50	6,26	10,38	4,11
	Condiciones maternas	19,29	21,27	15,69	14,22	15,24	15,40	16,28	14,74	21,47	6,73
	Enfermedades no transmisibles	55,60	52,79	58,23	63,77	58,47	59,71	57,84	56,91	96,54	39,64
	Lesiones	5,85	6,68	7,33	6,18	6,98	7,78	7,94	10,27	16,48	6,22
	Condiciones mal clasificadas	11,86	11,71	12,14	10,27	13,99	11,38	11,45	11,82	19,96	8,14
<b>Total</b>		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Adultez	Condiciones transmisibles y nutricionales	1,57	1,59	1,39	1,11	1,24	1,33	1,68	1,26	1,82	0,56
	Condiciones maternas	13,11	15,70	11,73	10,36	11,93	11,72	12,62	10,78	16,47	5,69
	Enfermedades no transmisibles	69,94	67,88	72,74	76,46	72,56	73,12	71,03	72,14	115,30	43,17
	Lesiones	4,15	4,98	5,01	4,36	4,73	5,09	5,38	6,44	9,87	3,43
	Condiciones mal clasificadas	11,23	9,85	9,13	7,72	9,55	8,74	9,30	9,39	14,45	5,07
<b>Total</b>		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Persona mayor	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones maternas	6,63	9,05	6,89	5,46	6,43	6,35	7,02	5,97	9,06	3,09
	Enfermedades no transmisibles	80,97	79,21	82,69	85,00	82,16	82,78	81,32	83,04	140,46	57,42
	Lesiones	3,18	3,75	3,48	3,06	3,63	3,74	3,88	4,05	7,10	3,05
	Condiciones mal clasificadas	9,22	7,98	6,93	6,48	7,77	7,12	7,77	6,94	10,78	3,84
<b>Total</b>		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

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

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](http://www.quindio.gov.co)



### 7.4.1. MORBILIDAD PRIMERA INFANCIA (0 A 5 AÑOS)

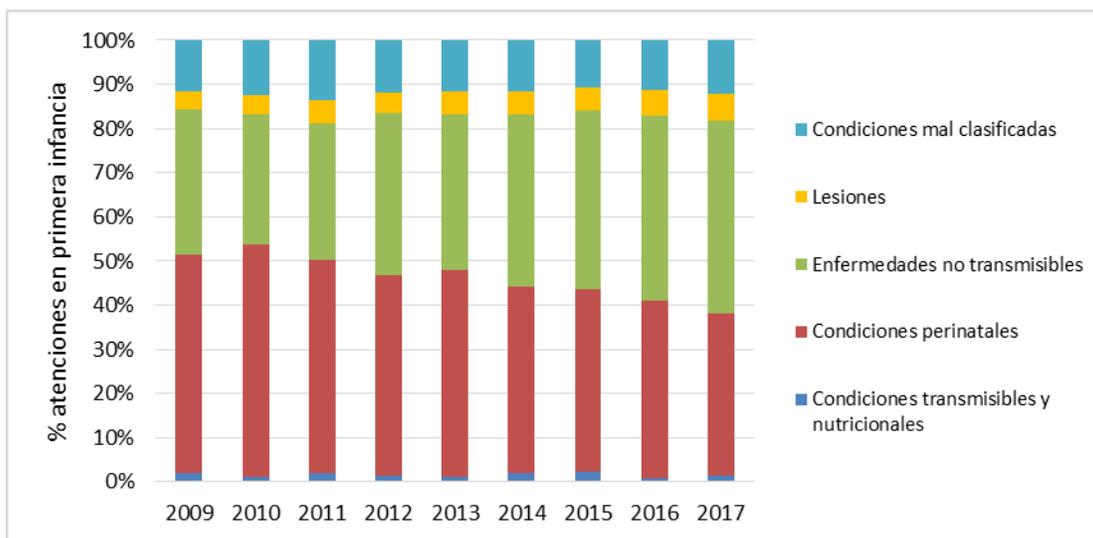
En las descripción de todos los motivos de consulta para el curso de vida de la primera infancia (de 0 a 5 años de edad), la morbilidad se relacionaron con un total de 43.203 registros de atención en 2017, presentándose una disminución en este número de -2% frente a 2016, Tabla 48; las diferencias en la distribución porcentual de estas causas en los dos últimos años (2016 – 2017), las enfermedades no transmisibles muestran el mayor incremento en el la distribución proporcional de su grupos y las condiciones perinatales las que más disminuyen en la proporcionalidad; para 2016 las Enfermedades no transmisibles, representaron 41% del total de las atenciones, creciendo esta diferencia en la mujeres en 1,17 y disminuyendo en los hombres en 3,28 unidades de porcentajes de distribución.

El Gráfico 10 muestra en los años 2009 a 2017 la distribución de las causas de atención en el grupo de la primera infancia, donde las condiciones transmisibles y nutricionales han bajado su carga de atención, trasladándose esta carga a las enfermedades no trasmisibles que, en 2016, cargan la mayor demanda de atención. 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.

Tabla 48: Total, personas atendidas primera infancia, Quindío 2016 – 2017.

Gran causa de morbilidad	2016	2017
Condiciones transmisibles y nutricionales	391	649
Condiciones perinatales	17.754	15.865
Enfermedades no transmisibles	18.466	18.848
Lesiones	2.546	2.549
Condiciones mal clasificadas	4.931	5.292
Total	44.088	43.203

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



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

Gráfico 10: Morbilidad atendida en la primera infancia, Quindío, 2009 – 2017.

#### 7.4.2. MORBILIDAD ATENDIDA EN LA INFANCIA (6 A 11 AÑOS)

En la descripción de todos los motivos de consulta para el curso de vida de la infancia (de 6 a 11 años de edad), la morbilidad se relacionaron con un total de 33.931 registros de atención en 2017, presentándose una disminución en este número de 2% frente a 2015, Tabla 49; las diferencias en la distribución porcentual de estas causas en los dos últimos años (2016 – 2017), las condiciones transmisibles y nutricionales son las que más incrementan en la proporcionalidad y las enfermedades no transmisibles muestran el mayor decremento en la distribución proporcional de su grupos; para 2017 las Enfermedades no transmisibles, representaron 57% del total de las atenciones, bajando esta diferencia en la mujeres en 0,82 y aumentando en los hombres en 0,93 unidades de porcentajes de distribución.

El Gráfico 11 muestra en los años 2009 a 2017 la distribución de las causas de atención en el grupo de la infancia, donde las condiciones transmisibles y nutricionales han bajado su carga de atención, trasladándose esta carga a las enfermedades no trasmisibles que, en 2017 cargan la mayor demanda de atención.

Tabla 49: Total, personas atendidas infancia, Quindío 2016 – 2017.

Gran causa de morbilidad	2016	2017
Condiciones transmisibles y nutricionales	112	215

Gobernación de 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

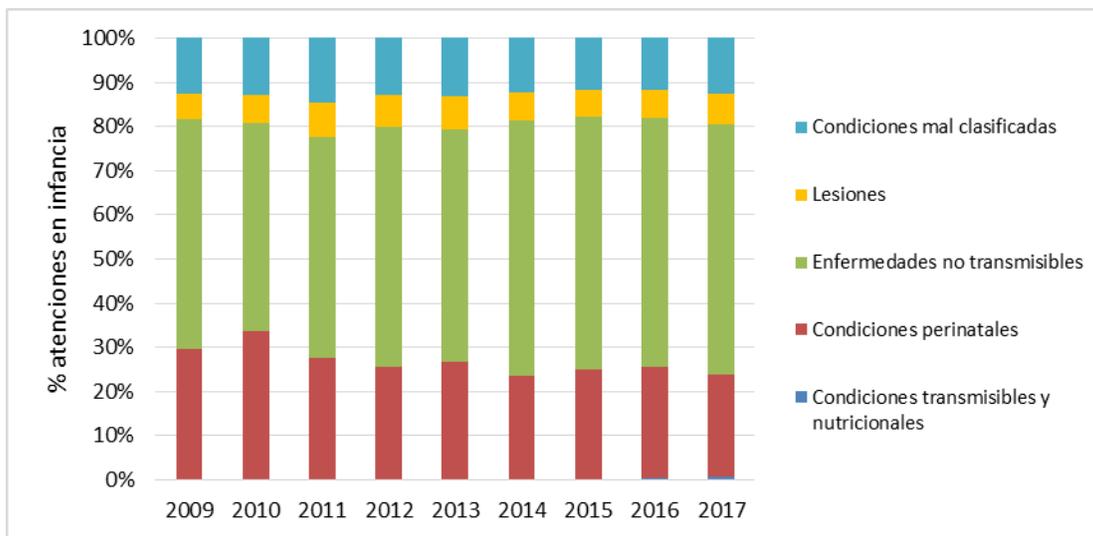
[www.quindio.gov.co](http://www.quindio.gov.co)

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Gran causa de morbilidad	2016	2017
Condiciones maternas	8.226	7.748
Enfermedades no transmisibles	19.100	19.477
Lesiones	2.040	2.278
Condiciones mal clasificadas	3.847	4.213
Total	33.325	33.931

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



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

Gráfico 11: Morbilidad atendida en la Infancia, Quindío, 2009 – 2017.

### 7.4.3. MORBILIDAD ATENDIDA EN LA ADOLESCENCIA (12 A 17 AÑOS)

En la descripción de todos los motivos de consulta para el curso de vida de la adolescencia (de 12 a 17 años de edad), la morbilidad se relacionaron con un total de 35.953 registros de atención en 2017, presentándose una disminución en este número de 7% frente a 2016, Tabla 50; las diferencias en la distribución porcentual de estas causas en los dos últimos años (2016 – 2017), las enfermedades no trasmisibles son las que más incrementan en la proporcionalidad y las condiciones transmisibles y nutricionales muestran el menor mayor incremento en el la distribución proporcional de su grupos; para 2016 las Enfermedades no transmisibles, representaron 63% del total de las atenciones, subiendo esta diferencia en la mujeres en 0,83 y subiendo en los hombres en 4,97 unidades de porcentajes de distribución.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

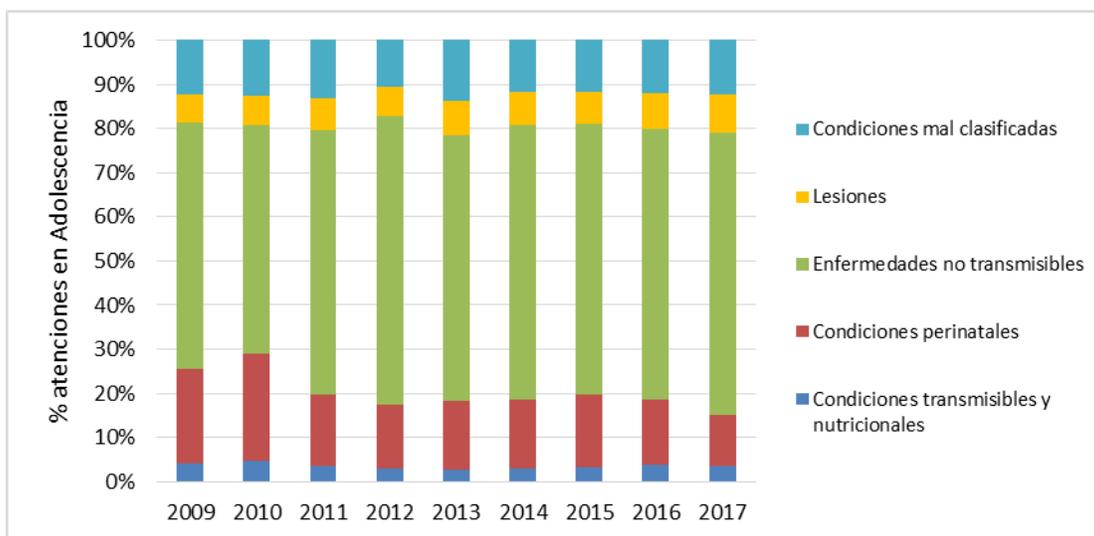
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

El Gráfico 12 muestra en los años 2009 a 2017 la distribución de las causas de atención en el grupo de la adolescencia, donde las condiciones transmisibles y nutricionales han bajado su carga de atención, trasladándose esta carga a las enfermedades no trasmisibles que, en 2017 cargan la mayor demanda de atención.

Tabla 50: Total personas atendidas adolescencia, Quindío 2009 – 2017.

Gran causa de morbilidad	2016	2017
Condiciones transmisibles y nutricionales	1.501	1.318
Condiciones perinatales	5.692	4.130
Enfermedades no transmisibles	23.585	22.915
Lesiones	3.147	3.184
Condiciones mal clasificadas	4.665	4.406
Total	38.590	35.953

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 Socia



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 Socia.

Gráfico 12: Morbilidad atendida en la Adolescencia, Quindío, 2009 – 2017.

**7.4.4. MORBILIDAD ATENDIDA EN LA JUVENTUD (18 A 28 AÑOS)**

En las descripción de todos los motivos de consulta para el curso de vida de la juventud (18 a 28 años de edad), la morbilidad se relacionaron con un total de 91.166 registros de atención en 2017, presentándose una incremento en este número de 0,1% frente a 2016, Tabla 51; las diferencias en la distribución porcentual

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

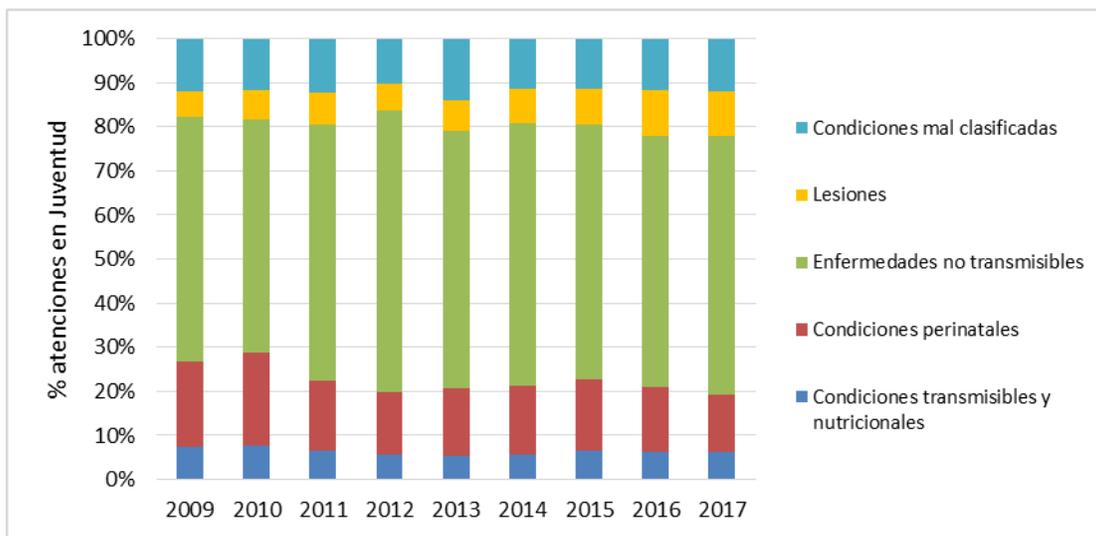
de estas causas en los dos últimos años (2016 – 2017), las enfermedades no transmisibles son las que más incrementan en la proporcionalidad y las condiciones transmisibles y nutricionales muestran el mayor decremento en el la distribución proporcional de su grupos; para 2017 las enfermedades no transmisibles, representaron 58% del total de las atenciones, subiendo esta diferencia en la mujeres en 0,56 y así como en los hombres en 3,51 unidades de porcentajes de distribución.

El Gráfico 13 muestra en los años 2009 a 2017 la distribución de las causas de atención en el grupo de la juventud, donde las condiciones transmisibles y nutricionales han bajado su carga de atención, trasladándose esta carga a las enfermedades no trasmisibles que, en 2017 cargan la mayor demanda de atención.

Tabla 51: Total, personas atendidas en la juventud, Quindío 2016 – 2017

Gran causa de morbilidad	2016	2017
Condiciones transmisibles y nutricionales	5.706	5.739
Condiciones perinatales	13.429	11.874
Enfermedades no transmisibles	51.834	53.398
Lesiones	9.352	9.117
Condiciones mal clasificadas	10.766	11.038
Total	91.087	91.166

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



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

Gráfico 13: Morbilidad atendida en la Juventud, Quindío, 2009 – 2017.

Gobernación de l Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

PBX: 7417700 Ext.249

Calle 20 No. 13 -22, piso 15

Patrimonio de la Humanidad

[www.quindio.gov.co](http://www.quindio.gov.co)

Armenia -Quindío

Declarado por la UNESCO

#### 7.4.5. MORBILIDAD ATENDIDA EN LA ADULTEZ (29 A 59 AÑOS)

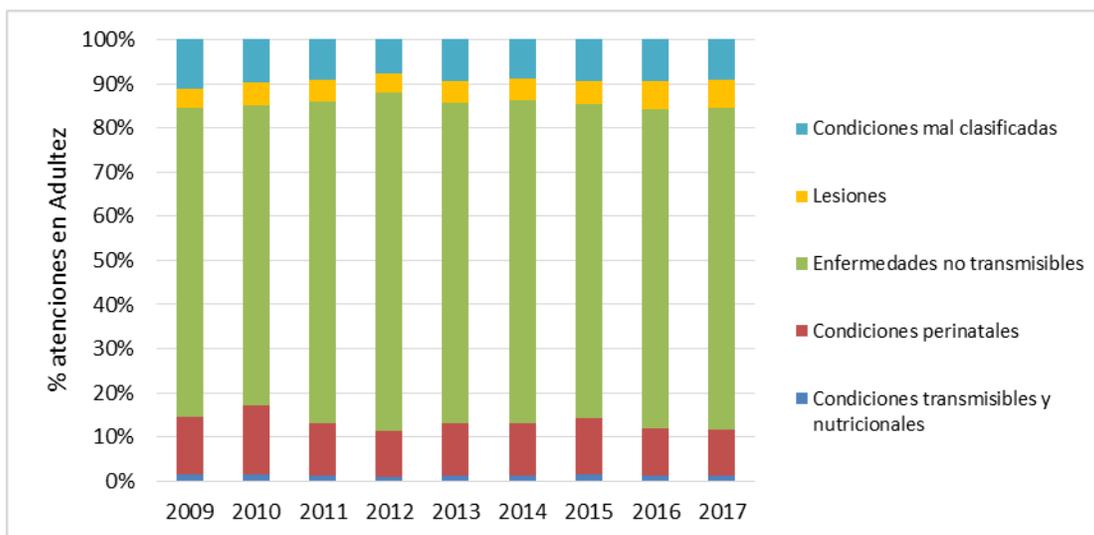
En las descripción de todos los motivos de consulta para el curso de vida de la adultez (29 a 59 años de edad), la morbilidad se relacionaron con un total de 302.137 registros de atención en 2017, presentándose una incremento en este número de 7% frente a 2016, Tabla 52; las diferencias en la distribución porcentual de estas causas en los dos últimos años (2016 – 2017), las enfermedades no transmisibles son las que más incrementan en la proporcionalidad y las condiciones transmisibles y nutricionales muestran el mayor decremento en el la distribución proporcional de su grupos; para 2017 las enfermedades no transmisibles, representaron 74,2% del total de las atenciones, subiendo esta diferencia en la mujeres en 0,99 y en los hombres en 1,10 unidades de porcentajes de distribución.

El Gráfico 14 muestra en los años 2009 a 2017 la distribución de las causas de atención en el grupo de la adultez, donde las condiciones de las enfermedades no trasmisibles que, en 2017 cargan la mayor demanda de atención.

Tabla 52: Total, personas atendidas adultez, Quindío 2016 - 2017

Gran causa de morbilidad	2016	2017
Condiciones transmisibles y nutricionales	3.550	3.490
Condiciones perinatales	30.376	31.511
Enfermedades no transmisibles	203.225	220.607
Lesiones	18.131	18.877
Condiciones mal clasificadas	26.446	27.652
Total	281.728	302.137

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



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

Gráfico 14: Morbilidad atendida en la Adulthood, Quindío, 2009 – 2017.

#### 7.4.6. MORBILIDAD EN EL CURSO DE VIDA DE LA VEJEZ (MAYOR DE 60 AÑOS)

En la descripción de todos los motivos de consulta para el curso de vida de la vejez (mayor de 60 años de edad), la morbilidad se relacionaron con un total de 225.095 registros de atención en 2017, presentándose una disminución en este número de 27% frente a 2016, Tabla 53; las diferencias en la distribución porcentual de estas causas en los dos últimos años (2016 – 2017), las enfermedades no transmisibles son las que más incrementan en la proporcionalidad y las condiciones transmisibles y nutricionales muestran el mayor decremento en la distribución proporcional de su grupos; para 2017 las condiciones mal clasificadas, representaron 27% del total de las atenciones, bajando esta diferencia en la mujeres en 0,39 y bajando en los hombres en 0,66 unidades de porcentajes de distribución.266

El Gráfico 14 muestra en los años 2009 a 2017 la distribución de las causas de atención en el grupo de la vejez, donde las condiciones de las enfermedades o condiciones mal clasificadas, en 2017 cargan la mayor demanda de atención.

Tabla 53: Total, personas atendidas Vejez, Quindío 2009 – 2017.

Gran causa de morbilidad	2016	2017
Condiciones transmisibles y nutricionales	1	0

Gobernación de 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

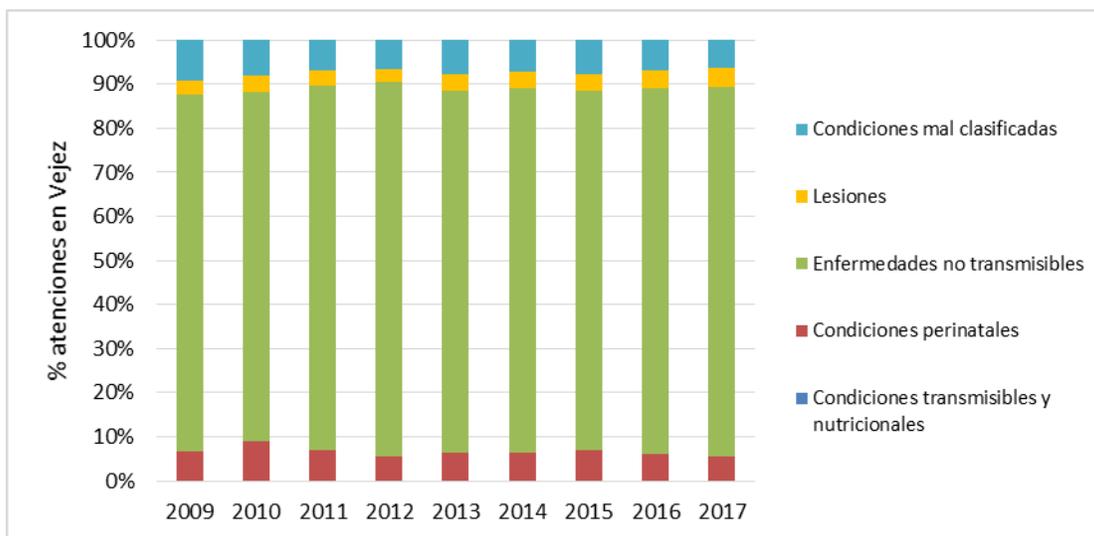
[www.quindio.gov.co](http://www.quindio.gov.co)

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Condiciones maternas	10.619	12.186
Enfermedades no transmisibles	147.622	188.860
Lesiones	7.201	9.552
Condiciones mal clasificadas	12.336	14.497
Total	177.779	225.095

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



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

Gráfico 15: Morbilidad en persona mayor de 60 años, Quindío, 2017.

A manera de resumen y teniendo en cuenta la morbilidad registrada según curso de vida, se observa que la demanda de servicios en atenciones dadas a la población de Quindío ha tenido variaciones abruptas en su registro pero se ve un incremento de 10 % entre el año 2016 al 2017; se ve una disminución de la atención materna en 3% para 2017; dentro de las consideraciones analíticas de la carga de atención en la red, se realiza el análisis de la morbilidad correspondiente a 2017 desde la información de los RIPS que se entregan en la gestión de datos dada por el Ministerio de Salud y Protección Social, dado que el porcentaje de información almacenada en SISPRO, puede representar la situación de la atención de la demanda por servicios de salud del Departamento.

El posible subregistro de la información, específicamente en los RIPS se da por diversas situaciones, como el cambio permanente del personal encargado de los sistemas de información generando dificultades para la gestión de la información, como o visto en la ESE de La Tebaida, sumado a la disminución de la prestación

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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 54: Total, atenciones por ciclo de vida, Quindío 2017 – 2017.

Gran causa de morbilidad	2016	2017
Condiciones transmisibles y nutricionales	11.261	11.411
Condiciones maternas	86.096	83.314
Enfermedades no transmisibles	463.832	524.105
Lesiones	42.417	45.557
Condiciones mal clasificadas	62.991	67.098
<b>Total</b>	<b>666.597</b>	<b>731.485</b>

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

### 7.5. MORBILIDAD POR SUBGRUPOS DE CAUSAS EN LOS CURSOS DE VIDA

Tabla 55: Total, atenciones por curso de vida, Quindío 2016 – 2017

Orden	Grupo y Causas	2016	2017	Diferencia anual	%	% Acumulado	Crecimiento
	Primera Infancia	64.176	162.569	153,32%			
1	z00-z99 factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	22.411	51.358	129,16%	31,59%	31,59%	↗
2	r00-r99 síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	5.176	49.714	860,47%	30,58%	62,17%	↗
3	j00-j99 enfermedades del sistema respiratorio	10.256	15.526	51,38%	9,55%	71,72%	↗
4	k00-k93 enfermedades del sistema digestivo	4.778	9.964	108,54%	6,13%	77,85%	↗
5	a00-b99 ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	6.904	9.369	35,70%	5,76%	83,61%	↗
6	q00-q99 malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3.497	5.008	43,21%	3,08%	86,69%	↗

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Orden	Grupo y Causas	2016	2017	Diferencia anual	%	% Acumulado	Crecimiento
7	s00-t98 traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	1.770	4.333	144,80%	2,67%	89,36%	↗
8	I00-I99 enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1.832	2.895	58,02%	1,78%	91,14%	↗
9	h60-h95 enfermedades del oído y de la apofisis mastoides	1.305	2.505	91,95%	1,54%	92,68%	↗
10	n00-n99 enfermedades del sistema genitourinario	1.177	2.209	87,68%	1,36%	94,04%	↗
11	p00-p96 ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	620	1.692	172,90%	1,04%	95,08%	↗
12	h00-h59 enfermedades del ojo y sus anexos	733	1.615	120,33%	0,99%	96,07%	↗
13	f00-f99 trastornos mentales y del comportamiento	434	1.516	249,31%	0,93%	97,01%	↗
14	m00-m99 enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	777	1.414	81,98%	0,87%	97,88%	↗
15	e00-e90 enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1.068	1.208	13,11%	0,74%	98,62%	↗
16	g00-g99 enfermedades del sistema nervioso	626	1.083	73,00%	0,67%	99,29%	↗
17	d50-d89 enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	319	475	48,90%	0,29%	99,58%	↗
18	c00-d48 tumores	218	339	55,50%	0,21%	99,79%	↗
19	v01-y98 causas externas de morbilidad y de mortalidad	145	207	42,76%	0,13%	99,91%	↗
20	i00-i99 enfermedades del sistema circulatorio	130	139	6,92%	0,09%	100,00%	↗
	Infancia	70.391	134.689	91,34%			↗
1	r00-r99 síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	5.068	43.741	763,08%	32,48%	32,48%	↗
2	z00-z99 factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	14.726	28.827	95,76%	21,40%	53,88%	↗
3	k00-k93 enfermedades del sistema digestivo	19.450	21.990	13,06%	16,33%	70,20%	↗

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Orden	Grupo y Causas	2016	2017	Diferencia anual	%	% Acumulado	Crecimiento
4	f00-f99 trastornos mentales y del comportamiento	3.961	7.808	97,12%	5,80%	76,00%	↗
5	j00-j99 enfermedades del sistema respiratorio	6.643	7.262	9,32%	5,39%	81,39%	↗
6	s00-t98 traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	2.529	4.556	80,15%	3,38%	84,78%	↗
7	a00-b99 ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	4.700	4.419	-5,98%	3,28%	88,06%	↘
8	g00-g99 enfermedades del sistema nervioso	2.432	3.069	26,19%	2,28%	90,34%	↗
9	h00-h59 enfermedades del ojo y sus anexos	2.164	2.552	17,93%	1,89%	92,23%	↗
10	q00-q99 malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1.386	2.093	51,01%	1,55%	93,78%	↗
11	m00-m99 enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1.150	1.689	46,87%	1,25%	95,04%	↗
12	n00-n99 enfermedades del sistema genitourinario	1.399	1.577	12,72%	1,17%	96,21%	↗
13	l00-l99 enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1.305	1.499	14,87%	1,11%	97,32%	↗
14	h60-h95 enfermedades del oído y de la apofisis mastoideas	1.366	1.476	8,05%	1,10%	98,42%	↗
15	e00-e90 enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1.314	1.154	-12,18%	0,86%	99,27%	↘
16	v01-y98 causas externas de morbilidad y de mortalidad	189	287	51,85%	0,21%	99,49%	↗
17	c00-d48 tumores	267	278	4,12%	0,21%	99,69%	↗
18	d50-d89 enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	182	225	23,63%	0,17%	99,86%	↗
19	i00-i99 enfermedades del sistema circulatorio	160	185	15,63%	0,14%	100,00%	↗
20	p00-p96 ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	0	2	200	0,00%	100,00%	↗
	Adolescencia	54.019	151.237	179,97%			↗
1	r00-r99 síntomas, signos y hallazgos anormales	4.512	58.482	1196,14%	38,67%	38,67%	↗

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Orden	Grupo y Causas	2016	2017	Diferencia anual	%	% Acumulado	Crecimiento
	clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte						
2	z00-z99 factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	10.812	28.897	167,27%	19,11%	57,78%	↗
3	k00-k93 enfermedades del sistema digestivo	15.241	24.532	60,96%	16,22%	74,00%	↗
4	f00-f99 trastornos mentales y del comportamiento	3.496	7.371	110,84%	4,87%	78,87%	↗
5	s00-t98 traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	2.269	6.797	199,56%	4,49%	83,37%	↗
6	j00-j99 enfermedades del sistema respiratorio	2.545	4.038	58,66%	2,67%	86,04%	↗
7	a00-b99 ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	3.184	3.382	6,22%	2,24%	88,27%	↗
8	g00-g99 enfermedades del sistema nervioso	1.772	2.744	54,85%	1,81%	90,09%	↗
9	m00-m99 enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1.545	2.701	74,82%	1,79%	91,87%	↗
10	h00-h59 enfermedades del ojo y sus anexos	2.205	2.641	19,77%	1,75%	93,62%	↗
11	l00-l99 enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1.358	2.310	70,10%	1,53%	95,15%	↗
12	n00-n99 enfermedades del sistema genitourinario	1.145	2.160	88,65%	1,43%	96,57%	↗
13	e00-e90 enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1.393	1.390	-0,22%	0,92%	97,49%	↘
14	o00-o99 embarazo, parto y puerperio	313	961	207,03%	0,64%	98,13%	↗
15	h60-h95 enfermedades del oído y de la apofisis mastoides	681	871	27,90%	0,58%	98,70%	↗
16	q00-q99 malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	725	555	-23,45%	0,37%	99,07%	↘
17	c00-d48 tumores	288	512	77,78%	0,34%	99,41%	↗
18	d50-d89 enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	131	317	141,98%	0,21%	99,62%	↗

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Orden	Grupo y Causas	2016	2017	Diferencia anual	%	% Acumulado	Crecimiento
19	i00-i99 enfermedades del sistema circulatorio	221	303	37,10%	0,20%	99,82%	↗
20	v01-y98 causas externas de morbilidad y de mortalidad	183	253	38,25%	0,17%	99,99%	↗
21	p00-p96 ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	0	20	200	0,01%	100,00%	↗
	Juventud	141.929	319.942	125,42%			↗
1	r00-r99 síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	11.423	101.402	787,70%	31,69%	31,69%	↗
2	z00-z99 factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	33.041	73.839	123,48%	23,08%	54,77%	↗
3	k00-k93 enfermedades del sistema digestivo	29.598	35.968	21,52%	11,24%	66,01%	↗
4	s00-t98 traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	9.641	21.142	119,29%	6,61%	72,62%	↗
5	a00-b99 ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	8.753	10.920	24,76%	3,41%	76,04%	↗
6	o00-o99 embarazo, parto y puerperio	7.482	10.864	45,20%	3,40%	79,43%	↗
7	n00-n99 enfermedades del sistema genitourinario	7.129	10.817	51,73%	3,38%	82,81%	↗
8	f00-f99 trastornos mentales y del comportamiento	5.000	9.831	96,62%	3,07%	85,89%	↗
9	m00-m99 enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	5.357	8.130	51,76%	2,54%	88,43%	↗
10	j00-j99 enfermedades del sistema respiratorio	4.742	7.709	62,57%	2,41%	90,84%	↗
11	g00-g99 enfermedades del sistema nervioso	3.764	6.128	62,81%	1,92%	92,75%	↗
12	e00-e90 enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3.522	5.661	60,73%	1,77%	94,52%	↗
13	l00-l99 enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	3.639	5.414	48,78%	1,69%	96,21%	↗
14	h00-h59 enfermedades del ojo y sus anexos	3.570	4.544	27,28%	1,42%	97,63%	↗
15	h60-h95 enfermedades del oído y de la apofisis mastoides	1.260	1.920	52,38%	0,60%	98,23%	↗

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Orden	Grupo y Causas	2016	2017	Diferencia anual	%	% Acumulado	Crecimiento
16	i00-i99 enfermedades del sistema circulatorio	1.029	1.596	55,10%	0,50%	98,73%	↗
17	c00-d48 tumores	1.082	1.552	43,44%	0,49%	99,22%	↗
18	q00-q99 malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	746	1.153	54,56%	0,36%	99,58%	↗
19	v01-y98 causas externas de morbilidad y de mortalidad	755	809	7,15%	0,25%	99,83%	↗
20	d50-d89 enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	395	477	20,76%	0,15%	99,98%	↗
21	p00-p96 ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	1	66	6500,00%	0,02%	100,00%	↗
	Adultz	390.570	823.779	110,92%			↗
1	r00-r99 síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	32.057	243.706	660,23%	29,58%	29,58%	↗
2	k00-k93 enfermedades del sistema digestivo	86.618	104.214	20,31%	12,65%	42,23%	↗
3	z00-z99 factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	38.881	99.390	155,63%	12,07%	54,30%	↗
4	m00-m99 enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	33.261	52.122	56,71%	6,33%	60,63%	↗
5	i00-i99 enfermedades del sistema circulatorio	25.253	45.234	79,12%	5,49%	66,12%	↗
6	e00-e90 enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	26.915	43.078	60,05%	5,23%	71,35%	↗
7	n00-n99 enfermedades del sistema genitourinario	23.993	37.177	54,95%	4,51%	75,86%	↗
8	s00-t98 traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	20.971	35.738	70,42%	4,34%	80,20%	↗
9	a00-b99 ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	24.090	34.781	44,38%	4,22%	84,42%	↗
10	f00-f99 trastornos mentales y del comportamiento	12.586	25.630	103,64%	3,11%	87,53%	↗
11	j00-j99 enfermedades del sistema respiratorio	12.732	21.880	71,85%	2,66%	90,19%	↗

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](http://www.quindio.gov.co)

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Orden	Grupo y Causas	2016	2017	Diferencia anual	%	% Acumulado	Crecimiento
12	g00-g99 enfermedades del sistema nervioso	11.513	19.610	70,33%	2,38%	92,57%	↗
13	h00-h59 enfermedades del ojo y sus anexos	12.173	17.082	40,33%	2,07%	94,64%	↗
14	c00-d48 tumores	7.578	12.763	68,42%	1,55%	96,19%	↗
15	l00-l99 enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	8.162	12.262	50,23%	1,49%	97,68%	↗
16	h60-h95 enfermedades del oído y de la apofisis mastoideas	5.025	8.453	68,22%	1,03%	98,71%	↗
17	o00-o99 embarazo, parto y puerperio	5.368	5.800	8,05%	0,70%	99,41%	↗
18	d50-d89 enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	1.288	2.511	94,95%	0,30%	99,71%	↗
19	v01-y98 causas externas de morbilidad y de mortalidad	1.367	1.421	3,95%	0,17%	99,89%	↗
20	q00-q99 malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	737	920	24,83%	0,11%	100,00%	↗
21	p00-p96 ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	2	7	250,00%	0,00%	100,00%	↗
	Vejez	265.391	711.198	167,98%			↗
1	r00-r99 síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	18.780	227.942	1113,75%	32,05%	32,05%	↗
2	i00-i99 enfermedades del sistema circulatorio	61.002	117.227	92,17%	16,48%	48,53%	↗
3	z00-z99 factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	13.624	52.197	283,13%	7,34%	55,87%	↗
4	k00-k93 enfermedades del sistema digestivo	31.948	44.890	40,51%	6,31%	62,18%	↗
5	e00-e90 enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	24.114	43.903	82,06%	6,17%	68,36%	↗
6	m00-m99 enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	25.926	40.191	55,02%	5,65%	74,01%	↗
7	s00-t98 traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	9.912	32.213	224,99%	4,53%	78,54%	↗

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](http://www.quindio.gov.co)

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Orden	Grupo y Causas	2016	2017	Diferencia anual	%	% Acumulado	Crecimiento
8	j00-j99 enfermedades del sistema respiratorio	14.333	30.149	110,35%	4,24%	82,78%	↗
9	n00-n99 enfermedades del sistema genitourinario	16.254	28.551	75,66%	4,01%	86,79%	↗
10	h00-h59 enfermedades del ojo y sus anexos	10.971	22.975	109,42%	3,23%	90,02%	↗
11	c00-d48 tumores	7.521	15.199	102,09%	2,14%	92,16%	↗
12	a00-b99 ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	8.565	12.822	49,70%	1,80%	93,96%	↗
13	f00-f99 trastornos mentales y del comportamiento	5.557	12.567	126,15%	1,77%	95,73%	↗
14	g00-g99 enfermedades del sistema nervioso	5.520	9.842	78,30%	1,38%	97,11%	↗
15	I00-I99 enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	5.140	8.955	74,22%	1,26%	98,37%	↗
16	h60-h95 enfermedades del oído y de la apofisis mastoides	4.173	8.145	95,18%	1,15%	99,52%	↗
17	d50-d89 enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	1.034	2.323	124,66%	0,33%	99,84%	↗
18	v01-y98 causas externas de morbilidad y de mortalidad	653	762	16,69%	0,11%	99,95%	↗
19	q00-q99 malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	331	309	-6,65%	0,04%	99,99%	↘
20	o00-o99 embarazo, parto y puerperio	14	25	78,57%	0,00%	100,00%	↗
21	p00-p96 ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	19	11	-42,11%	0,00%	100,00%	↘
	Total Poblacional	986.476	2.303.414	133,50%			↗

La Tabla 55 muestra el comportamiento de las atenciones realizadas en todos los ambientes y modalidades de la atención a los ciudadanos de Quindío, estos motivos desarrollados por los cursos de vida, donde se muestra que en general son pocas las causas que han disminuido su presencia en la consulta en salud con aumentos que en muchas causas se duplican en casi todos los grupos poblacionales de observación. En todos los grupos poblacionales los síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte son las de mayor incremento, que mostrarían afectaciones pero no diagnóstico, ocultando de alguna forma verdaderos malestares de intervención formal.

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](http://www.quindio.gov.co)

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

7.5.1. CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES

El subgrupo de las condiciones transmisibles y nutricionales, muestra, para la población general, que las enfermedades infecciosas y parasitarias son las de mayor demanda, de mayor consumo en la población femenina que muestra una variación de menos 4,49 puntos porcentuales en los dos últimos años; en segundo lugar se encuentran las infecciones respiratorias, con un menor comportamiento en el sexo masculino y finalmente las deficiencias nutricionales con un comportamiento muy disimilar en ambos sexos.

Tabla 56: Proporción de causas de atención por causas específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, Quindío 2009 – 2017.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total									Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
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)	46,35	55,63	45,46	48,85	52,43	53,97	62,58	60,27	55,78	-4,49
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,54	42,39	52,08	47,99	44,97	43,56	35,23	36,55	40,51	3,96
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3,11	1,98	2,46	3,17	2,60	2,47	2,19	3,18	3,71	0,54

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres									Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
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)	45,64	54,52	44,15	46,50	50,31	51,64	61,47	58,89	50,69	-8,20
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,48	43,02	52,87	49,47	46,40	45,23	35,84	37,44	44,63	7,18
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3,87	2,46	2,98	4,03	3,29	3,13	2,69	3,66	4,68	1,02

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres									Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
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)	47,26	56,97	47,11	51,68	54,89	56,56	63,86	61,93	61,15	-0,78
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,60	41,63	51,08	46,20	43,30	41,70	34,52	35,48	36,16	0,68
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	2,14	1,40	1,81	2,12	1,81	1,74	1,62	2,59	2,68	0,10

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO  
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

### 7.5.2. CONDICIONES MATERNAS Y PERINATALES

De acuerdo con los subgrupos de causas de morbilidad sobresalen, dentro las condiciones maternas y perinatales un comportamiento definido para cada curso de vida; para los mayores hay un predominio de condiciones derivadas durante el periodo perinatal, en los mayores de 5 a 11 predominan las condiciones maternas, Tabla 57.

Tabla 57: Proporción de causas de atención por causas materno perinatales, Quindío 2009 – 2017.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	90,04	93,74	91,70	94,20	94,25	91,34	91,29	94,92	91,32	-3,61
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	9,96	6,26	8,30	5,80	5,75	8,66	8,71	5,08	8,68	3,61
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	94,74	96,52	95,66	96,92	96,88	95,15	95,85	97,79	96,20	-1,59
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	5,26	3,48	4,34	3,08	3,12	4,85	4,15	2,21	3,80	1,59
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	3,71	9,89	5,46	6,15	11,05	2,44	0,00	11,94	6,44	-5,50
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	96,29	90,11	94,54	93,85	88,95	97,56	100,00	88,06	93,56	5,50

### 7.5.3. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Las tablas siguientes detallan el comportamiento de las causas no transmisibles, que integra enfermedades por 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 58).

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Tabla 58: Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en la primera infancia Quindío 2009 – 2017.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,16	1,10	1,04	0,97	1,22	1,24	1,37	1,37	1,51	0,14
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,87	0,72	0,79	0,92	1,06	1,16	1,11	1,03	1,12	0,09
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,42	3,03	3,34	3,05	2,96	3,32	3,16	3,74	4,17	0,44
	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	5,58	6,90	6,95	0,05
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,56	8,16	9,03	8,33	10,18	8,74	8,73	9,60	11,45	1,84
	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	8,36	0,56
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,86	16,99	18,95	16,34	14,92	15,45	14,13	16,72	17,86	1,14
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,65	5,87	5,98	4,54	4,62	4,23	4,04	4,09	4,27	0,18
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,02	8,03	7,35	6,51	6,94	6,40	5,78	5,86	5,78	-0,09
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,27	10,93	9,74	9,50	10,33	10,05	9,46	9,50	8,98	-0,52
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,90	5,81	4,87	4,61	5,01	4,90	4,46	4,36	4,05	-0,31
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,78	11,53	10,41	10,68	11,63	11,52	11,10	12,09	12,42	0,33
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,81	0,63	0,60	0,67	0,97	0,76	0,79	0,89	0,75	-0,15
Condiciones orales (K00-K14)	12,92	15,46	16,54	21,47	16,03	18,39	22,63	16,05	12,34	-3,71	

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

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,26	1,33	1,11	1,04	1,31	1,31	1,43	1,41	1,63	0,22
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,63	0,57	0,64	0,73	0,83	0,97	0,85	0,76	0,78	0,02
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,62	3,02	3,36	3,12	3,02	3,34	3,04	3,90	4,28	0,38
	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	4,65	3,94	5,19	5,10	-0,09
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	6,80	8,26	9,65	8,86	11,66	9,53	9,86	10,74	13,49	2,76
	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	7,99	8,76	0,77
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,84	16,09	18,48	16,26	14,80	15,16	13,79	16,70	17,76	1,06
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,69	7,99	7,89	5,95	6,07	5,50	5,20	5,45	5,33	-0,12
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,51	7,52	6,85	5,92	6,46	6,08	5,60	5,63	5,63	0,00
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,35	6,21	6,40	6,65	7,25	7,32	6,86	7,30	6,87	-0,43
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,24	7,06	5,81	5,32	5,78	5,72	4,91	4,83	4,53	-0,30
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,11	11,70	10,12	10,30	11,19	11,33	10,62	11,29	11,37	0,08
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,95	0,72	0,68	0,76	1,26	0,89	0,90	1,00	0,90	-0,11
	Condiciones orales (K00-K14)	15,20	18,05	18,54	23,86	17,70	20,35	25,15	17,82	13,56	-4,26

7.5.4. LESIONES.

Las lesiones o las causas externas por curso de vida, se detallan en la Tabla 59, en la que se destacan los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas y segunda, lesiones no intencionales en todos los grupos de cursos de vida, con cambios específicos para tanto hombre y mujeres y población total

Tabla 59: Morbilidad específica por las lesiones, Quindío 2009 – 2017.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total									Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,15	4,94	4,72	5,33	6,24	5,19	5,31	6,27	4,89	-1,38
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,32	0,67	0,72	0,70	0,69	0,74	0,64	0,41	0,72	0,31
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,04	0,09	0,07	0,05	0,07	0,07	0,04	0,05	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	93,99	94,01	93,27	94,35	1,07

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres									Δ pp 2017-2016
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,79	5,41	5,36	5,82	7,09	5,93	5,78	7,50	5,14	-2,36
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,47	0,96	0,94	0,84	0,92	1,02	0,99	0,62	0,80	0,19
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,07	0,09	0,04	0,08	0,05	0,08	0,04	0,05	0,04	-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	91,83	94,02	2,19

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,68	4,63	4,26	4,98	5,64	4,72	4,99	5,49	4,71	-0,77
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,21	0,48	0,57	0,60	0,52	0,57	0,39	0,27	0,66	0,39
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,02	0,08	0,09	0,02	0,09	0,07	0,04	0,05	0,05	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,09	94,80	95,09	94,40	93,75	94,64	94,57	94,19	94,57	0,39

Fuente: SISPRO /Min Salud y Protección Social.

## 7.6. MORBILIDAD DE EVENTOS DE ALTO COSTO

El grupo de eventos definidos enfermedades de alto costo, busca establecer la carga de morbilidad por estas condiciones, los cuales, por su tratamiento y manejo, consumen altos recursos financieros y tecnológicos en salud. Integran este grupo las enfermedades renales crónicas, la enfermedad causada por ser portador del VIH o tener SIDA, las leucemias en los niños y las enfermedades huérfanas.

La tasa de incidencia de VIH notificada al sistema de información de la CAC, del 2008 al 2017, 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 lo constituye como una alta prioridad para el departamento. Se observa una baja en casos de leucemias en los menores, con tasa menor que la nacional para la mieloides y alta para la linfoides, enfermedades que entran en el complejo sistema de atención por unidades funcionales especializadas para ellas, lo que favorecerá que se instale una tendencia al descenso, Tabla 60.

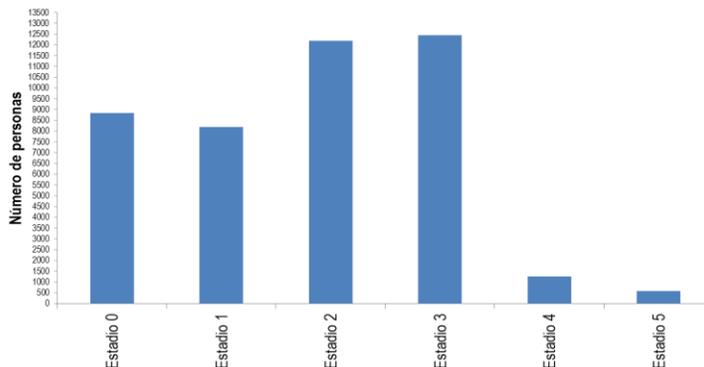
Tabla 60: Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo Quindío 2008 - 2017

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Evento	COLOMBIA	QUINDIO	Comportamiento									
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	0,25	0,41	-	-			-	-	-	-	-	-
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	-	-						-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	27,00	59,47	-	-					-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	4,68	5,88	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	0,85	0,73	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗

Fuente: \*: Cuenta de Alto Costo; Cuenta de alto costo\*\*\*: \*\*: Estimación SDS - Quindío - SIVIGILA

El Gráfico 16 detalla la enfermedad renal para 2017 y sus diferentes estadios, donde el mayor número de pacientes se ubican en el estadio 3, que suman 12.462 individuos, seguido de los estadios 0 y 2, los cuales superan los 8.000 pacientes y los estadios superiores 4 y 5, pacientes de alto consumo y candidatos a trasplante es bajo, hallándose en general menos entre 500 a mil las personas afectadas, con variación importante de sus datos frente a 2016.



Fuente: Ministerios de Salud y Protección Social CAC 2016.

Gráfico 16: Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el departamento Quindío, 2016

### 7.7. MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

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, pero con una distribución que integra el valor nacional, por tanto, su color toma el color amarillo; en la hipertensión arterial, con algo menos de tres puntos de diferencia de tasa, los datos de hipertensión varían en la CAC en 3%, entre los dos últimos años. La diabetes mellitus, se presenta una diferencia de tasa que llega a 6%, con una tendencia a incrementar, 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, pero con un comportamiento que semeja al nacional, como se muestra en la Tabla 61.

Tabla 61: Eventos precursores de enfermedad renal crónica, Quindío, 2009 -2017.

Evento	COLOMBIA	QUINDIO	Comportamiento					
			2012	2013	2014	2015	2016	2017
Prevalencia de diabetes mellitus	2,52	3,60	↘	↘	↘	↘	-	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	8,50	11,17	↘	↘	↘	↘	↗	↗

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, primera causa de mortalidad en el departamento entre 2005 a 2015.

### 7.8. MORBILIDAD DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO)

El Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA, reglamentado Decreto Numero 3518 de 2006 y compilado en el Decreto Único Reglamentario 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 de Unidades Primarias Generados de Datos del Departamento del Quindío, viene presentando cambios importantes en relación al número, las cuales presentan una tendencia al descenso en el reporte obligatorio, con un promedio de 7% anual de no reporte, que lleva a una desestimación de la intensidad de

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

la morbilidad de interés y a un reflejo de la desprovisión del servicios de salud, situación que muestra la problemática en relación a la prestación de los servicios de salud.

Dentro de la problemática de la desprovisión, se ha presentado el cierre de la entidad COSMITET de los municipios de La Tebaida, Calarcá y Circasia, sumando a lo anterior, se reporta una baja productividad de algunos centros de salud debido a la disminución horaria del personal médico en los mismos; en los procesos de Búsqueda Activa Institucional, se caracterizaron a dos centros de salud correspondientes a Red Salud de Armenia, de La Virginia y Quebrada Negra del municipio de Calarcá, y dos consultorios particulares de Calarcá, sin producción diagnóstica semanal.

Al sistema de Vigilancia en Salud pública en 2017 se le integran 69 Unidades Primarias Generadoras de datos y 117 Unidades Informadora que reportan semanalmente a las 12 Unidades Notificadoras Municipales, donde se consolida la información de eventos y se traslada la información a la unidad Notificadora Departamental para ser enviada al Instituto Nacional de Salud, encargado de la información Nacional y operador del SIVIGILA, entidad que entrega finalmente al Ministerio de Salud y Protección Social, desde donde se dispone para su análisis; este 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, superando el mínimo esperado, según indicadores descritos en los lineamientos de inspección, Vigilancia y control en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud, alcanzando 98,7%, de las unidades notificando, no presentándose Unidades en silencio epidemiológico, ni en riesgo de negatividad; el cumplimiento de las 12 Unidades Notificadoras Municipales y la Unidad Notificadora Departamental fue del 100%, Tabla 62 <sup>12</sup>.

Tabla 62. Indicadores de Cumplimiento del reporte semanal por Municipio, Departamento del Quindío – 2017.

---

<sup>12</sup> Informe anual del sistema de Vigilancia en Salud Pública – 2017 – Secretaría de Salud Departamental del Quindío.

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Municipio	No. Total upgd activas *	% de cumplimiento acumulado por upgds	No. De upgd en riesgo de negatividad	No. De upgd en riesgo de silencio	Cumplimiento acumulado reporte semanal por unkm
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

\*: Se cierra temporalmente dos UPGD de los municipios de Calarcá y La Tebaida por procesos de habilitación, motivo por cual en 2017 se realiza evaluación de 67 UPGD en total.

Según la magnitud (frecuencias absolutas) detalladas en la Tabla 63, cinco eventos acumulan 76% de los casos notificados en 5 años; por tal razón se definen como los eventos de mayor incidencia para el Departamento y en su orden son: Dengue, agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia, violencia de género, varicela e intoxicaciones.

Tabla 63: Cinco primeros eventos de notificación porcentaje de notificación, Quindío 2011 – 2017.

COD	Evento	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
210	Dengue	1.118	606	1.834	3.131	3.960	2.507	578
307	Vigilancia integrada de rabia humana					2.163	2.639	2.667
875	Vigilancia en s.p. De las violencias de género (v. Intrafamiliar, v. Sexual)		466	1.118	1.236	1.215	1.707	1.650
300	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	1.163	1.597	2.619	2.383	309		
831	Varicela individual	1.778	1.319	1.316	1.252	1.129	1.214	1.076
217	Intoxicaciones						1.016	934

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, SIVIGILA 2011 – 2016; Secretaria de Salud Departamental del Quindío.

Quindío ha sido clasificado como hiper endémico para dengue, que muestra su mayor pico comportamental en 2015, momento en el que se inicia un descenso que en 2016 fue 37%, situación que se acrecienta para 2017, con un decremento de 77% en el número de casos reportados, situación que puede estar directamente relacionada con el servicio médico en algunas entidades, no registro de la información y especialmente, diagnósticos abiertos que obstaculizan la identificación de los eventos de interés en Salud Pública en el

Gobernación de l Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

PBX: 7417700 Ext.249

Calle 20 No. 13 -22, piso 15

Patrimonio de la Humanidad

[www.quindio.gov.co](http://www.quindio.gov.co)

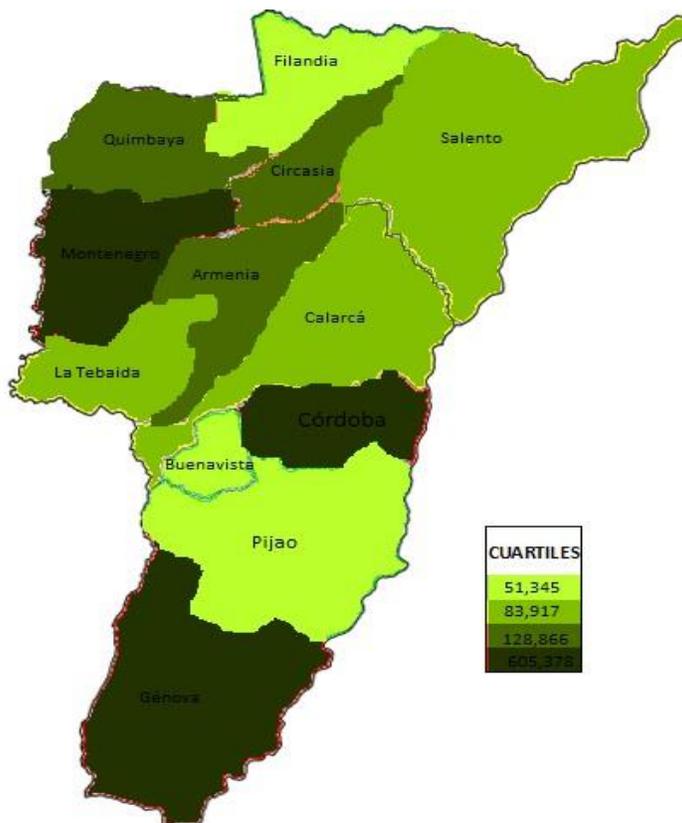
Armenia -Quindío

Declarado por la UNESCO

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO**  
**ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

Territorio; el Departamento tiene alta presencia de los vectores transmisores *Aedes Aegypti* y *Aedes Albopictus*, Tabla 63.

Respecto a la incidencia de este malestar dengue, los municipios de Córdoba, Génova y Montenegro se clasificaron 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)

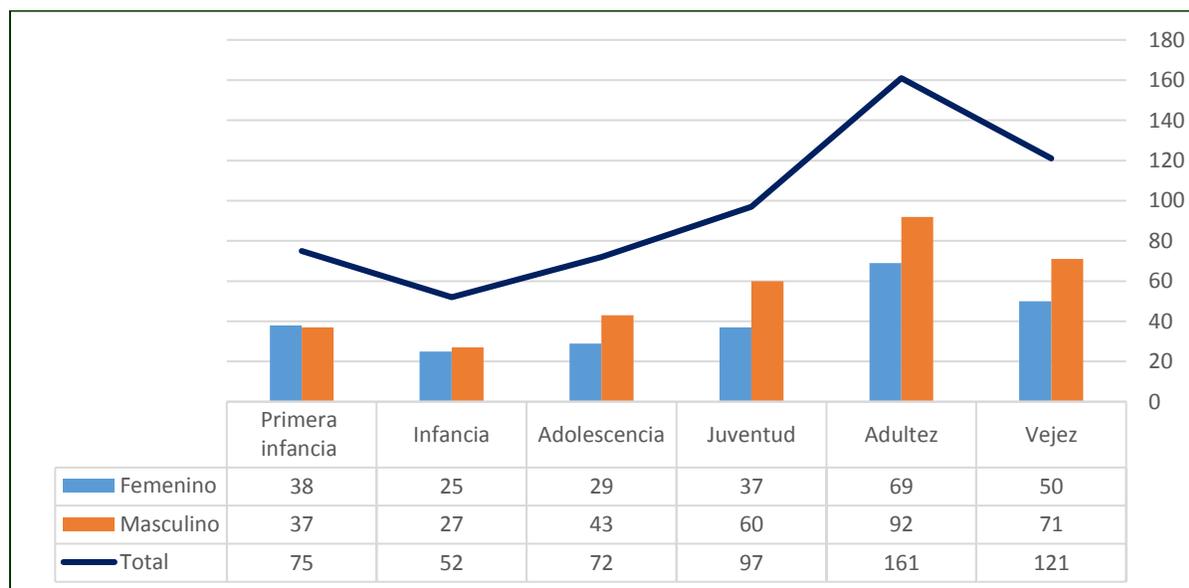


Fuente: SiviGila Quindío

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

El comportamiento del dengue para 2017, de acuerdo a los cursos de vida, concentra el mayor número de casos en la Adulthood 28%, seguido de la vejez, 21% del total del evento; le sigue la juventud con 17%, la primera infancia 13%, adolescencia 12%, y la infancia con el 9%.

El Gráfico 17 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, considerado de alto riesgo por 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 el de las mujeres, y en la juventud se presenta la mayor diferencia entre sexos, encontrando que por cada dos hombres con dengue en el Departamento del Quindío durante el año 2017, se presentó una mujer con la enfermedad.



Fuente: SIVIGILA – SSDQ

Gráfico 17: Casos de dengue por curso de vida y sexo – Departamento del Quindío - 2017

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 2015 desapareciendo del reporte el evento anterior; para 2016, el reporte presenta un comportamiento elevado, continuándose para 2017, año de mayor incidencia para el periodo de tiempo evaluado, con un promedio de reporte semanal de casos 51, 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. La incidencia en 2017 nacional de agresiones por agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia fue de 259,6 casos por 100.000 habitantes,

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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 <sup>13</sup>

Las agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia afecta a todos los cursos de vida, desde la primera infancia, hasta la vejez, siendo el ciclo de Adultez el de mayor afectación; el sexo masculino concentra 55% de las agresiones y el sexo femenino el 45%; 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, Tabla 64. 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; en forma inicial es perentorio adelantar campañas de esterilización como método inicial de control, vacunación canina y felina, para la prevención, sumado a campañas de sensibilización sobre tenencia responsable de mascotas y fortalecimiento de la autoridad policiva a este respecto.

Tabla 64: Casos de Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de la Rabia, Departamento del Quindío – 2017

Curso de vida	Femenino	Masculino	Total
Primera Infancia	130	163	293
Infancia	127	243	370
Adolescencia	122	154	276
Juventud	212	263	475
Adultez	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

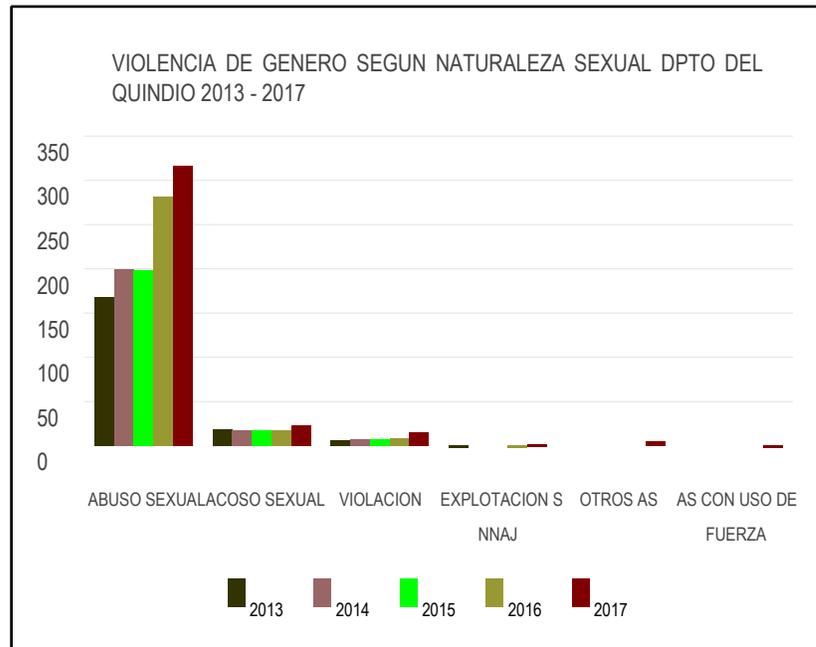
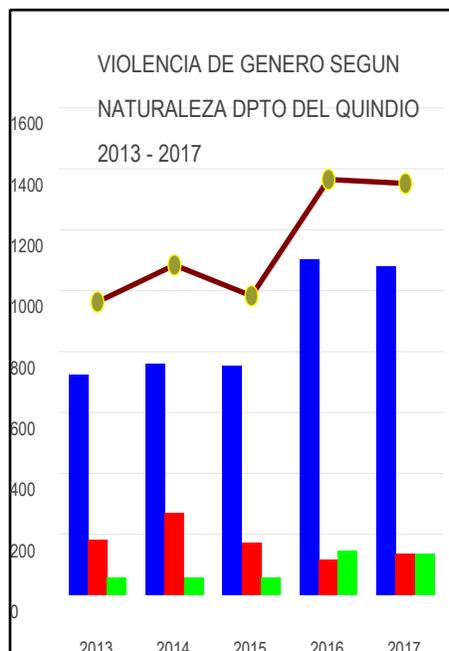
<sup>13</sup> Informe anual del sistema de Vigilancia en Salud Pública – 2017 – Secretaria de Salud Departamental del Quindío.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

de lo femenino, tanto en el ámbito público como en el privado, para mantener condiciones de desigualdad y discriminación”<sup>14</sup>

La notificación obligatoria por SIVIGILA de la violencia de género ingresó en 2013, mostrando un comportamiento con tendencia al aumento, siendo 2016 el de mayor incidencia, continuándose para 2017, con una tendencia estable; en relación a la naturaleza de las violencias, se encuentra que la violencia física concentra 80% de los casos, mostrando la mayor incidencia en 2016, con una estabilidad lineal para el 2017, seguida de la violencia sexual con 23,4%, siendo el abuso sexual el que agrupa, en promedio 90% de la violencia sexual; en menor proporción se encuentra la violencia por grave negligencia y finalmente la violencia psicológica. La violencia de género para 2013 y 2014 fue perpetrada por integrantes de la familia en un 96% de los casos; para 2015, se presentó una disminución importante, comportamiento que continúa con una tendencia al descenso, mostrando para el año 2017, 72% de casos de Violencia de Género por agresores integrantes de la familia, Gráfico 18.



Fuente: SIVIGILA – SSDQ

<sup>14</sup> Protocolo de Vigilancia de la Violencia de Género INS.



## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

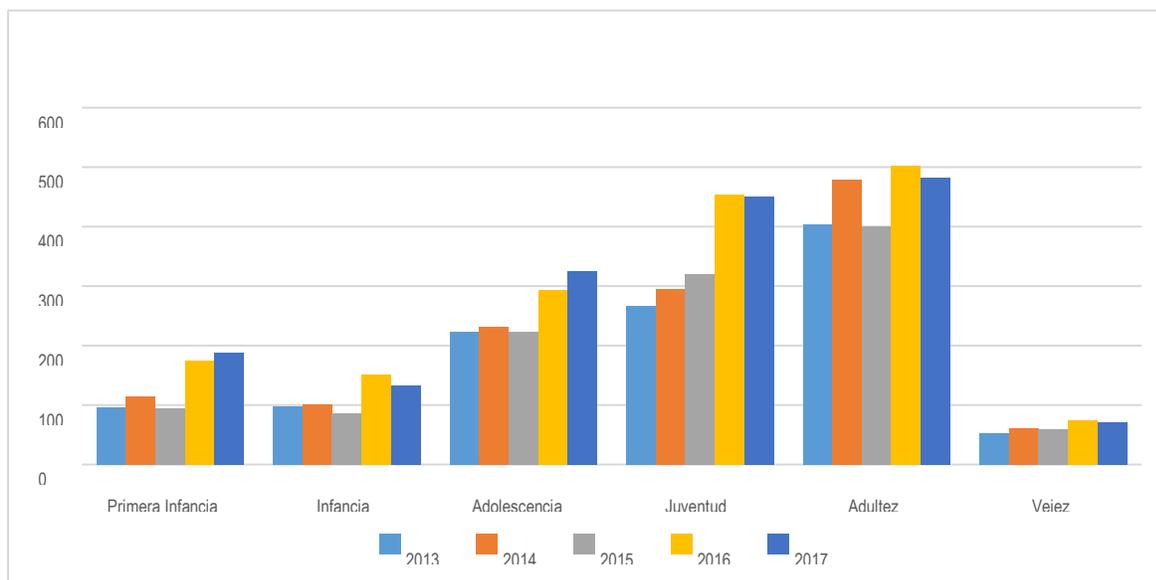
## Gráfico 18: Casos de violencia de Genero según naturaleza Departamento del Quindío 2013 - 2017

Las situaciones de violencia pueden producirse en todos los momentos de la vida. 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 la invisibilidad de este tipo de violencia en las estadística 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 <sup>15</sup>.

De acuerdo a lo reportado en el SIVIGILA (Gráfico 19), los casos de violencia de género según curso de vida, muestra un incremento a partir de 2016, que supera el comportamiento de los años anteriores, evidenciando que la Adulthood 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 de los funcionarios encargados que aporten al mejoramiento de las condiciones de vida de los niños en el Departamento, 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.

---

<sup>15</sup> Informe anual del sistema de Vigilancia en Salud Pública – 2017 – Secretaría de Salud Departamental del Quindío.



Fuente: SIVIGILA – SSDQ

Gráfico 19: Casos de Violencia de Género según curso de vida de la víctima Departamento del Quindío 2013 – 2017

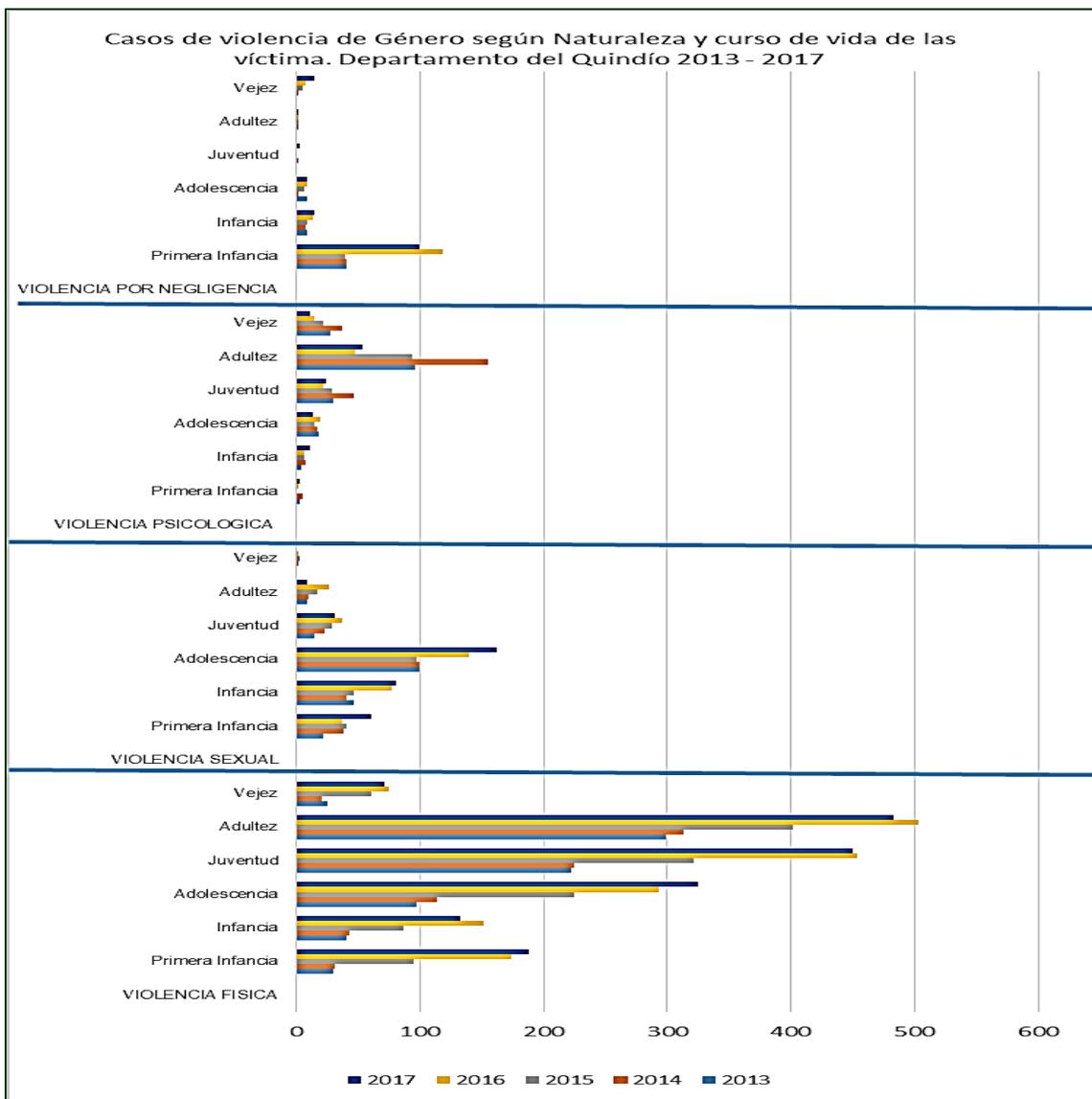
Según lo muestra el Gráfico 20, la violencia de género por naturaleza muestra a la violencia física como la de mayor comportamiento, en todos los grupos poblacionales, con mayor énfasis en la adultez y la juventud, donde la violencia de pareja marca el comportamiento y en los grupos de primera infancia 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 sustancia 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 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

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

necesaria la organización intersectorial, para fortalecer los procesos de protección de la infancia en el Departamento; el grupo 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 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 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 debilidades de tipo nutricional representan el mayor reporte, 2016 fue la de mayor comportamiento, presentando una leve reducción para 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 65 se encuentra la relación numérica de los casos de violencia según naturaleza y curso de vida para una mayor comprensión de lo graficado.



Fuente: SIVIGILA - SSDQ

Gráfico 20: Casos de violencia de género según naturaleza y curso de vida de las víctimas. Departamento del Quindío 2013– 2017.

Tabla 65: 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					

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](http://www.quindio.gov.co)

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

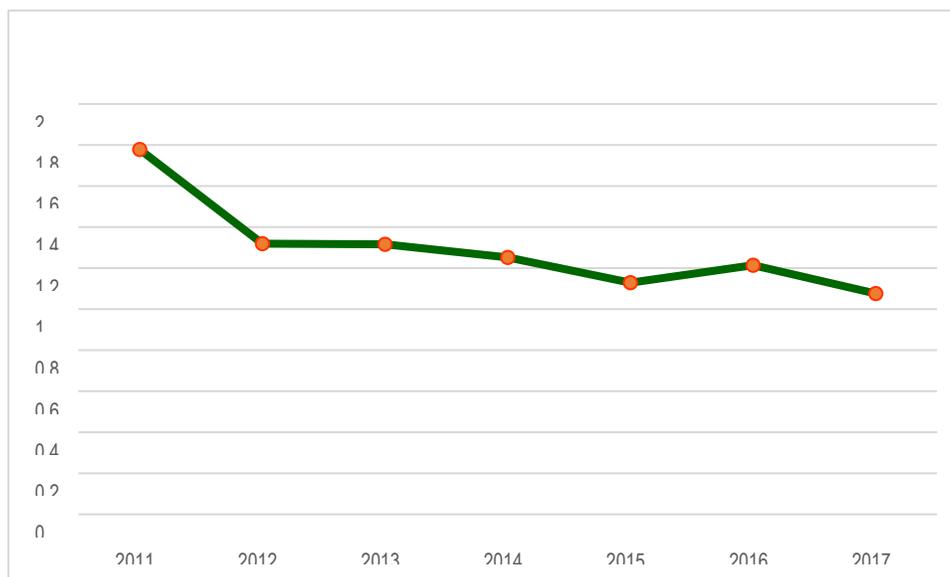
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Naturaleza de la violencia	2013	2014	2015	2016	2017
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
Adultez	299	313	401	503	483
Vejez	25	20	60	75	71
<b>VIOLENCIA SEXUAL</b>					
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
Adultez	8	10	17	26	8
Vejez	0	2	3	1	0
<b>VIOLENCIA PSICOLOGICA</b>					
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
Adultez	96	155	94	47	54
Vejez	27	37	22	15	11
<b>VIOLENCIA POR NEGLIGENCIA</b>					
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
Adultez	0	1	1	2	2
Vejez	0	2	5	7	14

Fuente: SIVIGILA - SSDQ

El Gráfico 21 muestra el comportamiento de los casos de varicela reportados al SIVIGILA, entre los años 2011 al 2017, evidenciando que se inicia para 2011, con el más alto comportamiento, presentando un descenso significativo para 2012, momento en el que se inicia una tendencia estable hasta el 2014 con un comportamiento inestable entre el 2015 y 2016; 2017, muestra el menor comportamiento para el periodo analizado.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO  
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018



Fuente: SIVIGILA - SSDQ

Gráfico 21: Comportamiento de los casos de varicela – Departamento del Quindío 2011 – 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 Gráfico 22, a la población de 0 a 5 años de edad (primera infancia), debido a su vulnerabilidad inmunológica, para 2015, se incluye la vacuna contra la varicela en el programa ampliado de inmunizaciones, 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 2015, con un leve aumento para 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 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 2017, la varicela presenta una disminución importante en este grupo de edad.

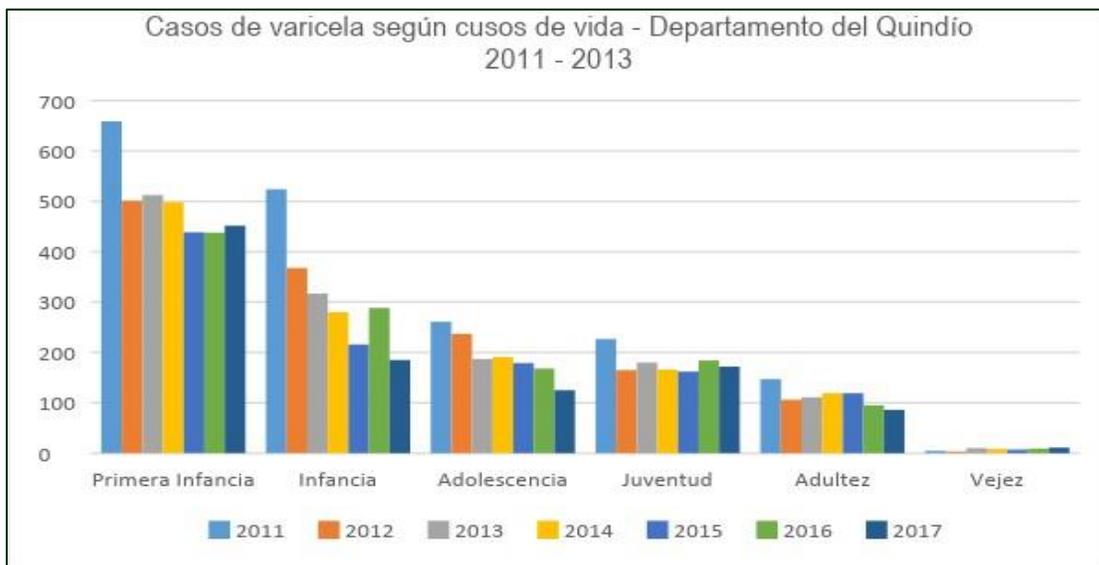
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANÁLISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

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 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 los años 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 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 curso de vida de adultez (de 29 a 59 años de edad), con un comportamiento relativamente estable, mostrándose el menor número de casos para 2017; el curso de vida 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, Gráfico 22.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

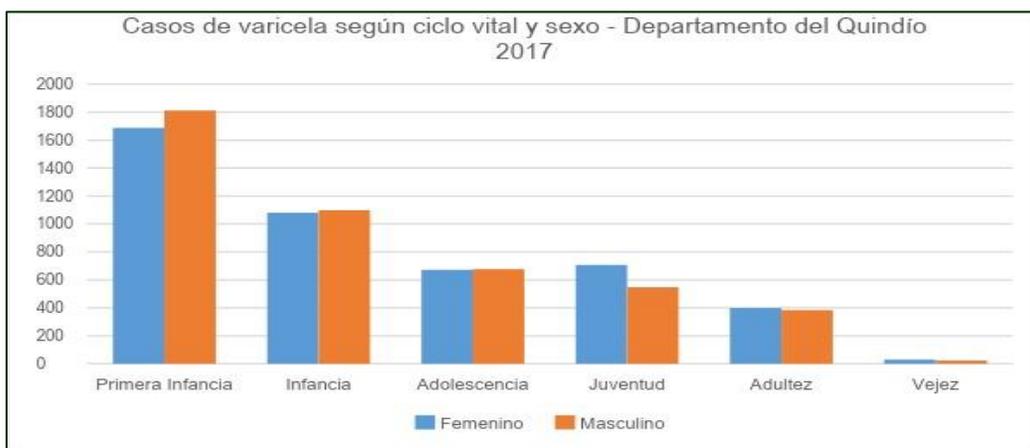
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018



Fuente: SIVIGILA – SSDQ.

Gráfico 22: Casos de Varicela según Curso de vida - Departamento del Quindío 2011 – 2017

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 curso de vida 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 23.



**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

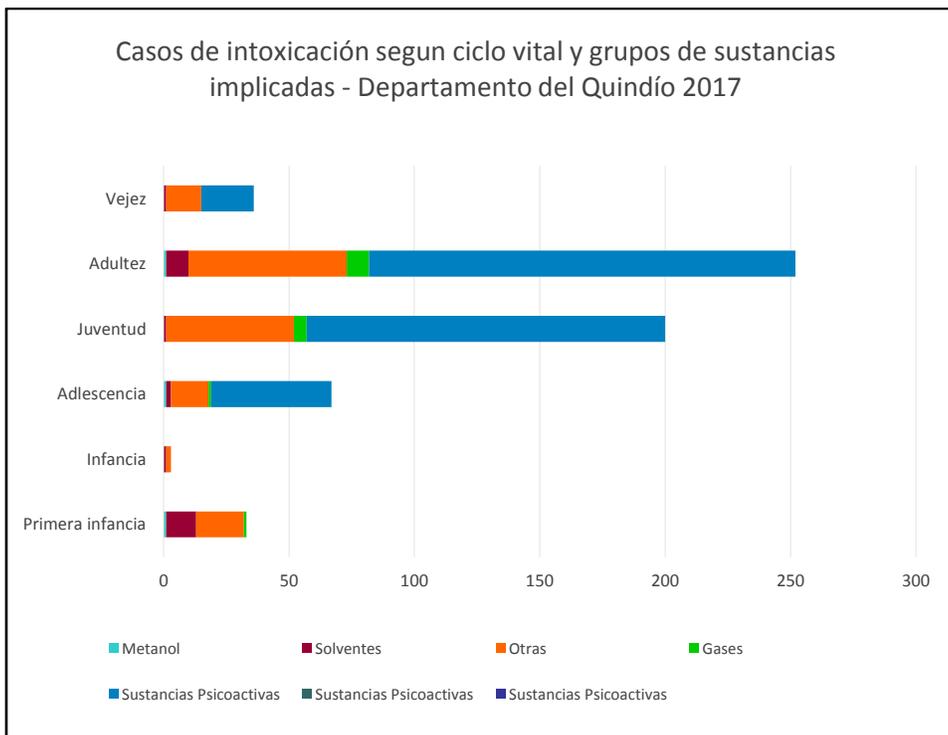
Fuente: SIVIGILA - SSDQ

Gráfico 23: Casos de varicela según curso de vida y sexo – Departamento del Quindío 2017.

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 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 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 2016 (1.016 casos) y 2017 (934 casos); para 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 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 24) muestran que el grupo más afectado por el evento es la adultez, momento que muestra un comportamiento elevado entre 2016 y 2017, en segundo lugar en comportamiento se encuentra el grupo de juventud, el cual muestra un aumento importante para 2016, disminuyendo el número de casos para 2017, curso de vida de adolescentes muestra un descenso para 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.



Fuente: SIVIGILA – SSDQ

Gráfico 24: Casos de intoxicación según curso de vida y grupos de sustancias implicadas - Departamento del Quindío 2017

El Gráfico 25 muestra el comportamiento de las intoxicaciones según el tipo de exposición o intención, de acuerdo a los ciclos vitales iniciando por el curso de vida correspondiente a la primera infancia (de 0 a 5 años de edad) que para 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 intención homicida. El 30,6% fueron causadas por sustancias clasificadas como otras, el 24% por plaguicidas, el 22% por medicamentos y el 19% por solventes, se reporta un solo caso por inhalación de gases.

El curso de vida 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

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

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% plaguicida y otras sustancias químicas con el 25% cada una y el 12,2 % por solventes.

El curso de vida 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.

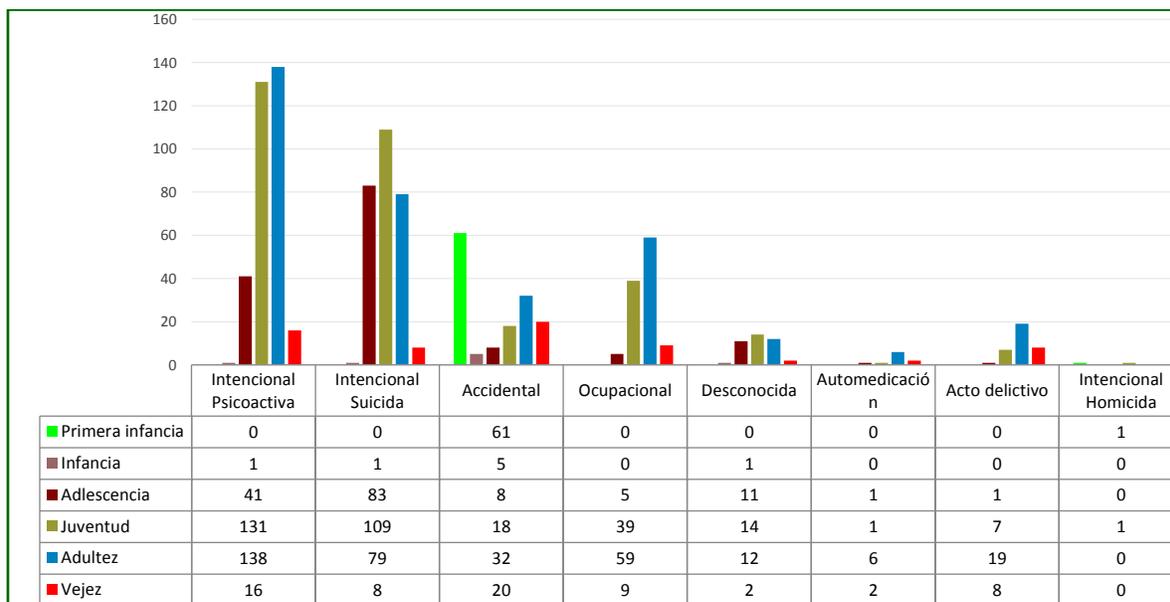
En el grupo de juventud (de 18 a 28 años de edad) se presenta el 54% de la situación de intoxicaciones para el Departamento del Quindío, siendo la intencional psicoactiva la de mayor frecuencia con el 41%, seguido de la intencional suicida con el 34%, se aumenta en este grupo las exposiciones de tipo 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 adultez, concentra el 58,7% del total de casos de intoxicación siendo la de mayor reporte la intencional psicoactiva (38%), seguida de la intención 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

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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%, intención suicida 12,3%, mismo porcentaje para los actos delictivos. Entre las sustancias implicadas se encuentran en su orden Plaguicidas, Medicamentos y Otras sustancias Químicas.



Fuente: SIVIGILA - SSDQ

Gráfico 25: Casos de intoxicación según curso de vida y tipo de exposición – Departamento del Quindío 2017

En la Tabla 66, se lista el total de eventos de interés en salud pública, reportados al SIVIGILA, encontrando el VIH /SIDA y muerte, con un comportamiento que evidencia un aumento significativo en 2015, duplicando el comportamiento de años anteriores, continuando el incremento para 2016; para 2017, se presenta un leve descenso proyectándose una posible estabilidad en el comportamiento del evento; de acuerdo al comportamiento mostrado en 2017, 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, y el sexo masculino el de mayor

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

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 materno perinatal y 1 caso por tatuajes.

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 2015 y 2016, con un leve descenso para el 2017; para esta última vigencia, los casos de tuberculosis pulmonar se concentran en 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, Quimbaya muestra como el de mayor riesgo con una tasa de 48,4 por 100.000 habitantes y Montenegro con una tasa de incidencia para TBC pulmonar de 40,7 por 100.000 habitantes. Se muestran como los de mayor riesgo superando significativamente la tasa de incidencia Departamental que se muestra en 28 por 100.000 habitantes, superando la tasa Nacional.

La tuberculosis se presenta con mayor frecuencia en el curso de vida de la adultez, 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 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. 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 2012 al 2013, presentándose un descenso para 2015; para 2016, hay un leve aumento, con leve declive para 2017. El proceso de seguimiento de las ETA muestra una relación directa con las temporadas de mayor afluencia

**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](http://www.quindio.gov.co)

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

turística al Departamento, siendo los grupos de visitantes provenientes, 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 Quimbaya, seguido 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 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 <sup>16</sup> 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 2017, la de mayor incidencia (52,4 por 100.000 habitantes) 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 63% de ocurrencia, siendo el curso de vida de juventud el más afectado; en relación a los rangos etarios para 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 2013 al 2014, continuándose la tendencia al aumento con leves incrementos hasta 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

---

<sup>16</sup> Lineamientos de Prevención, Vigilancia y Control 2017 – Instituto Nacional de Salud.

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

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 2017, se encuentran como antecedentes maternos que 50% de los casos correspondieron al primer embarazo, 5,1% presentaron antecedente de hijos con bajo peso al nacer. Entre los Riesgos durante el embarazo se registran las Infecciones de vías urinarias con 30,3% de ocurrencia, seguido de un periodo intergenésico menor a un año con un 14,1%, sobrepeso/obesidad y amenaza de parto pre término 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 23,2% no registran controles prenatales, 18,7% de los casos iniciaron controles prenatales en forma tardía, posterior a las 13 semanas de gestación; es importante destacar que 3,8% de las gestantes no consumieron micronutrientes durante el embarazo actual y 21,9% 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 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 años 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 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 por 10.000 nacidos vivos en 2016 a una tasa de 130,4 por 10.000 nacidos vivos en 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.

**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](http://www.quindio.gov.co)

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

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 la mayor intensidad, debido al ajuste del protocolo del evento, que aumenta los parámetros para la clasificación del riesgo de la gestante lo que ha aumentado 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 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); en 2017 presenta un comportamiento con tendencia al aumento, evidenciando que 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 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 total 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. En el 68,1% de los casos los contactos sexuales recibieron tratamiento para sífilis, 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 2017, el evento de mayor reporte en este grupo de eventos fue varicela, seguido de parotiditis.

**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](http://www.quindio.gov.co)

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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 <sup>17</sup>.

Tabla 66: 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 transmisores de la rabia	1.163	1597	2.619	2.383	309			8.071
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
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	lad - infecciones asociadas a dispositivos - individual				32	79	111	70	292
215	Defectos congénitos					94	71	114	279
455	Leptospirosis	85	5	10	77	27	34	18	256
420	Leishmaniosis 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 pólvora vigilancia intensificada	20	38	30	32	35	26	7	188
348	Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada		68	21	8	10	46	10	163

<sup>17</sup> Informe anual del sistema de Vigilancia en Salud Pública – 2017 – Secretaría de Salud Departamental del Quindío.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

COD	Evento	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
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 vacunación	35	20	15	11	2	0	6	89
735	Anomalías congénitas		13	37	38				88
100	Accidente ofídico	15	16	10	11	13	10	9	84
452	Lesiones por artefactos explosivos					35	28	18	81
530	Meningitis tuberculosa	16	13	13	2	8	6	7	65
459	Cáncer infantil				6	3	30	23	62
456	Leucemia aguda pediátrica linfoide	7	10	4		6	12	8	47
825	Tuberculosis fármaco 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 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.

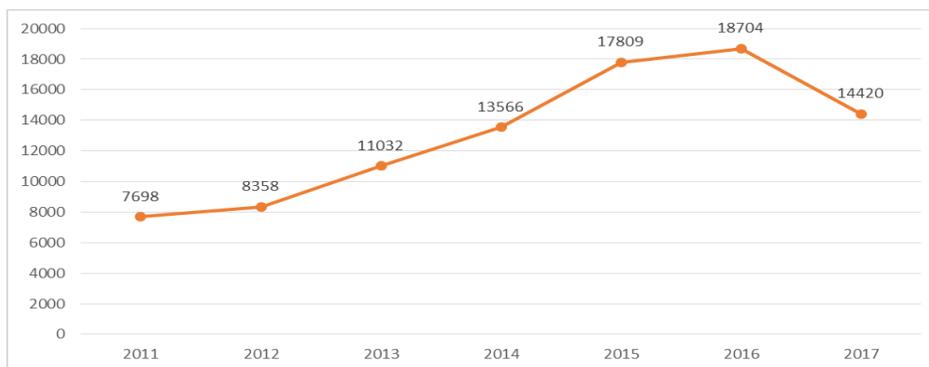
El Gráfico 26 en los años de análisis (2011 -2016) se muestra un total de 91.587 casos correspondientes al reporte individual, con un promedio de reporte anual de 13.074 casos, teniendo en cuenta que para 2011 el número de eventos a reportar era significativamente menor y año tras año el reporte se ha ido incrementando, siendo el año 2016, el de mayor comportamiento, sin embargo para 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

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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 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, 2017 obtuvo un reporte total de 143.074 entre reportes individuales y colectivos.



Fuente: Secretaria de Salud, VSP; Departamento Quindío.

Gráfico 26: Tendencia de notificación al SIVIGILA, departamento Quindío 2011 al 2017.

A continuación, y teniendo en cuenta la tendencia de las proporciones de incidencia por 100,000 habitantes para 2017 de los eventos que acumulan 90% de la notificación, se destaca, según el Gráfico 27:

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 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 2017, el comportamiento muestra una caída, dado el impactante descenso mostrado por el evento, obteniendo una incidencia del 101,1.

Las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia reportadas hasta 2014 con el código 300, pasaron a denominarse vigilancia integrada de la rabia, cambiando al código 307 en el SIVIGILA,

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

muestran que en su organización temática, no ha variado su incidencia, correspondiendo al evento de mayor reporte especialmente para 2017, obteniendo una tasa de incidencia de 467 por 100.000 habitantes. 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 (violencia intrafamiliar, violencia 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 sub-registro 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 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; 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.

**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](http://www.quindio.gov.co)

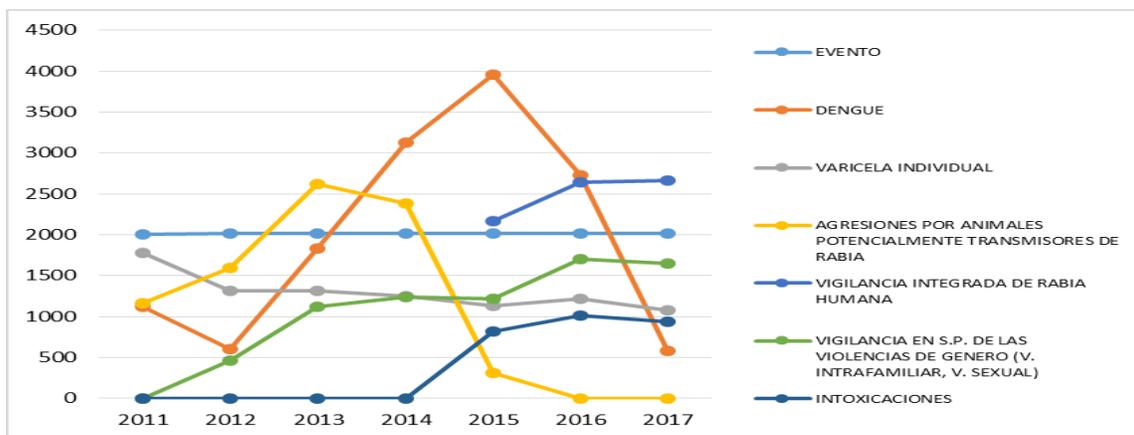
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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 alza para 2016, llegando a una tasa de incidencia de 59,5 por 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 por 100.000 habitantes. Que supera la tasa Nacional la cual se encuentra en 26 por 100.000 habitantes; 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 27 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.



Fuente: SIVIGILA Departamento del Quindío (2017).

Gráfico 27: Tendencia de las tasas de incidencia de ENO, SIVIGILA, departamento, Quindío 2011 – 2017

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

La Tabla 67, 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.

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, la enfermedad Isquémica del corazón y la enfermedad crónicas de las vías inferiores, evento directamente relacionados con los estilos de vida, la nutrición y hábitos que generan riesgos desde edades , 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 2016y de 2017. El evento disminuye en comportamiento pero 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

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

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 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 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.

**Gobernación de 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](http://www.quindio.gov.co)

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Tabla 67: 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 habitantes)														
Accidentes biológicos														
Accidente ofídico (incidencia x 100.000 habitantes)	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	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	
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 habitantes)														
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														

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Causa de muerte	Colombia	Quindío	Comportamiento										
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Enfermedades Isquémicas del corazón	80,03	106,61	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘
enfermedades cerebrovasculares	32,00	31,17	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
enfermedades hipertensivas	18,03	12,87	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘
Enfermedad cardiopulmónar, enfermedades de la circulación pulmónar	10,90	14,55	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Diabetes mellitus	15,48	20,15	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Enfermedades respiratorias crónicas de vías inferiores	29,00	45,63	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Congénitas													
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis Neisseria meningitidis	0,24	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Causa de muerte	Colombia	Quindío	Comportamiento									
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
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 habitantes)	0,74	0,17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	21,40	28,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis extrapulmonar	4,60	5,90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis Todas las formas	26,00	33,60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	0,93	1,22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión sexual y sanguínea (incidencia x 100.000 habitantes)												
Hepatitis B habitantes	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 habitantes)	92,70	101,10										
Dengue grave (Letalidad %)	8,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Encefalitis: nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Causa de muerte	Colombia	Quindío	Comportamiento									
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
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	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↗
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	-	-	↗	↗	↘	-	↘	↘	↘	↗

Fuente: SIVIGILA Departamento del Quindío (2017).

### 7.9. ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

De acuerdo a los resultados obtenidos en el censo 2005, para el departamento del Quindío se tenía una prevalencia de discapacidad 6,55%, con una prevalencia Nacional en 6.4%. A raíz de la necesidad de

Gobernación del Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

PBX: 7417700 Ext.249

Calle 20 No. 13 -22, piso 15

Patrimonio de la Humanidad

[www.quindio.gov.co](http://www.quindio.gov.co)

Armenia -Quindío

Declarado por la UNESCO

identificar las características de las personas en condición de discapacidad, el Estado puso en marcha el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), operado por el Ministerio de Salud y Protección Social, y con un análisis desde la gestión de datos del Ministerio, se entregan estas características para el País.

### 7.9.1. CONDICIONES GENERALES 2009 A 2017

Se desarrolla el análisis de las condiciones de la población con discapacidad del Departamento con 23.241 personas incluidas hasta el mes de septiembre de 2018 en el Registro, presentándose un aumento de 23.21% (5.057 registros) en relación a los registros de 2015, correspondiendo a una prevalencia para el 2017 que alcanza 3.8%.

La pirámide de la población en condición de discapacidad, Gráfico 28, detalla que esta es inversa a la poblacional, en donde la mayor proporción de personas en el registro son las mayores de 80 años, y hasta dos veces en cada grupo por sexo, frente al grupo de edad inmediatamente anterior; el grupo etario de 0 a 4 años de edad es el de menor comportamiento y los niños de 5 a 9 años, presentan un comportamiento mayor, siendo el sexo femenino el de mayor discapacidad. De los 10 años se inicia un aumento en el número de población en condición de discapacidad, siendo evidente el comportamiento en el sexo femenino (barras derecha), muy cercano al masculino, hasta los 34 años, donde se estrecha por tres grupos etarios para ser nuevamente expansiva hasta la máxima edad, siendo en este sentido, una pirámide bimodal.

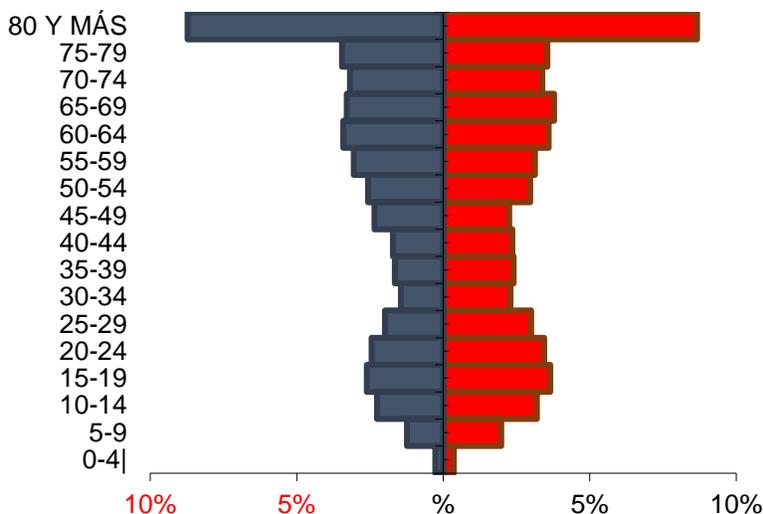


Gráfico 28: Pirámide de la condición de discapacidad en Quindío a 2018.

Respecto a la distribución de las alteraciones permanentes y teniendo en cuenta que una persona con en condición de discapacidad puede presentar más de una condición discapacitantes, la sumatoria de los casos por alteración será superior al total de personas registradas; se observa que los tres tipos de alteraciones más frecuentes en la población para 2017 son las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas (51.63%), con el sistema nervioso (44.39%) y los ojos (31.55%). Ya otras alteraciones son Sistema cardiorrespiratorio y las defensas, oídos, la voz y el habla, la digestión, el metabolismo, las hormonas, las alteraciones del sistema genital y reproductivo, la piel, los demás órganos de los sentidos, (Tabla 68).

Tabla 68: Total personas y proporción de personas y alteraciones permanentes, Quindío, 2002-2018

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	12.032	51,63
El sistema nervioso	10.355	44,39
Los ojos	7.378	31,55
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	4.289	18,12
Los oídos	3.767	16,01
La voz y el habla	4.267	18,33
La digestión, el metabolismo, las hormonas	2.235	9,54
El sistema genital y reproductivo	1.475	6,21
La piel	684	2,99
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	484	2,03
Total	23.241	

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad

### 7.9.2. PERSONAS EN CONDICION DE DISCAPACIDAD POR SEXO

La Tabla 69 y la Tabla 70, referencian las condiciones de discapacidad de hombres y mujeres para 2018; los hombres concentran 53% de las personas con alguna discapacidad 12.159 hombres, siendo, las alteraciones permanentes en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, el sistema nervioso y los ojos, las de mayor comportamiento en el sexo masculino, con 51% de las condiciones discapacitantes; con estos valores, se determina que cada hombre registrado 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, se alcanza

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

72% de las condiciones; 7.461 mujeres están registradas con lo que se determina que, por cada mujer se están presentando más de dos condiciones de discapacidad (2,15). Según estas tablas, en ambos grupos de sexo y edades, todos los 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 en 2018. Tanto en hombres y mujeres, la población con mayor declaración en el registro corresponde a los de 60 años y más, con un alto registro de la población de 80 y más años, en donde se declaran en especial las discapacidades relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas y la discapacidad de los ojos, y por tanto las alteraciones de mayor prevalencia.

Para los menores de 0 a 5 años de edad, la discapacidad de mayor prevalencia para ambos sexos se relaciona con el sistema nervioso, seguido de alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, encontrando estos dos tipos de discapacidad entre el primer y segundo lugar en la población de 0 a 5 años de edad. En los niños de 6 a 11 años, la discapacidad más frecuente en estos se relaciona con el sistema nervioso y en segundo lugar con la voz y el habla. Para los rangos de edad entre los 29 a los 59 años de edad en ambos sexos, prevalecen un elevado número de alteraciones relacionados con el movimiento de manos, brazos, piernas, seguido de discapacidad relacionada con el sistema nervioso, con mayor presencia en los hombres, en tercer lugar, se ubica la discapacidad de los ojos y la voz y el habla.

Tabla 69: 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	95	613	875	1.451	3.179	5.083

FUENTE: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad.

Tabla 70: Alteraciones permanentes por curso de vida en las mujeres del Quindío, 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](http://www.quindio.gov.co)

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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
<b>Total general</b>	<b>83</b>	<b>391</b>	<b>597</b>	<b>988</b>	<b>2.741</b>	<b>5.338</b>

FUENTE: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad

Los diferentes tipos de alteraciones tienen origen por diferentes causas, donde se destaca la 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, y los datos con corte a 2017, hay 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 66%, Tabla 71.

Tabla 71: 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%

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Indicador	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Porcentaje de incremento
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%
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 72 detalla cómo están ingresando los diferentes tipos de discapacidad a la base del registro, sobre el total de discapacidades declaradas; es así que la discapacidad más frecuente registrada se presenta siempre entre 55 a 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 incrementos interanuales entre 42 a 45.1% de la discapacidad declarada, mientras que la alteración con menor incremento es el de personas con discapacidad con alteración permanente en los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto), cuyo incremento oscila entre 2,5 a 1,5% cada año.

Tabla 72: 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

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Indicador	2012	2013	2014	2015	2016	2017
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

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Registro de personas en condición de discapacidad, noviembre de 2017

Para 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, por tanto es una población de dependencia y de atender, con el fin de generar estrategias intersectoriales que favorezcan el ingreso de la población en condición de discapacidad al entorno laboral.

### 7.9.3. CONVIVENCIA INTRAFAMILIAR

Ya planteada en la introducción de este documento, la población del Departamento no es ajena a una serie de condiciones sociales emergentes y de emergencias, entre las que contamos la disolución de las familias como estructura fundamental de la sociedad; la familia es un dinamismo humano, con infinidad de significados y definiciones, pero siempre será un conjunto de personas con un vínculo especial, que los liga determinados rasgos comunes y las relaciones de parentesco.

Un modelo de salud con enfoque familiar y comunitario, debe caracterizar la funcionalidad de la unidad familiares, y una parte de esta funcionalidad se define por la convivencia que se ha determinado con su inverso, en este caso la “violencia” presente dentro de los grupos familiares. La violencia de los grupos familiares se ingresa a una estructura de datos que administrada por la Fiscalía General de la Nación y el Instituto de medicina legal y ciencias forenses, que identifica en la denuncia y los casos de valoración de la lesión al cuerpo en su aspecto de la violencia infringida a las personas.

La tasa por agresiones intrafamiliares (violencia intrafamiliar) se observa que afecta a 128 (127,85) personas por cada 100.000 habitantes del Departamento, y en caso de ser solo una la persona afectada por una acto de violencia intrafamiliar y por tanto una sola familia la afectada, se estimaría en 67 familias afectadas por actos de violencia para cada 100 mil unidades familiares. El municipio con más lesiones declaradas por situaciones de afectación de la convivencia intrafamiliar es Salento, donde 253 personas por cada 100 mil

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

### ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

de sus habitantes tendrían una problemática de violencia intrafamiliar; los personas menos afectados son los mayores, que se ven no denuncias en 8 de los municipios, mientras la convivencia de los pilares de la familia, como es la pareja es perturbada en todos el territorio departamental, siendo más prevalente este tipo de problema en Salento, donde también se agrede al menor en mayor probabilidad poblacional, Tabla 73.

La misma tabla, destaca que los mismo 4 municipios, Salento, Armenia, Montenegro y Calarcá están superando la tasa Nacional para la misma violencia y en la total, y solo en casos de violencia contra niños, niñas y adolescentes, el departamento supera en 10 unidades de tasa al dato Nacional.

Tabla 73: Tasa de violencia intrafamiliar por sus tipos, Quindío 2017 (tasa por 100.000 habitantes estimados)

Municipio	Violencia contra niños, niñas y adolescentes (vif)	Violencia de pareja (vif)	Violencia entre otros familiares (vif)	Violencia contra el adulto mayor (vif)	Violencia intrafamiliar (vif)
Salento	228,62	187,81	51,47	0,00	253,41
Armenia	79,52	151,71	73,22	34,88	197,86
Montenegro	79,26	150,81	42,71	18,03	175,57
Calarcá	105,01	120,51	56,91	34,47	168,40
Total Nacional	67,22	123,11	54,14	33,79	157,45
La Tebaida	54,21	122,81	57,37	0,00	149,37
Buenavista	123,15	43,05	64,23	0,00	107,95
Filandia	97,49	44,74	53,48	0,00	96,15
Circasia	35,64	81,92	28,94	0,00	95,41
Córdoba	65,02	90,48	0,00	0,00	94,59
Quimbaya	19,63	74,94	15,19	0,00	76,88
Pijao	56,88	19,81	29,46	0,00	49,67
Génova	0,00	47,01	0,00	0,00	39,31
Total Departamental	77,82	96,82	40,55	9,32	127,85

Fuente: Fiscalía general de la Nación – 2017

## 7.10. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES POR MORBILIDAD GENERAL

Tabla 74: Tabla de priorización Capitulo Morbilidad – Departamento del Quindío 2017

Curso de vida	Causas de mortalidad identificada	Valor del indicador	Grupos de riesgo (MIAS)	Dimensión (PDSP)
Menor 1 año	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	2.159	Enfermedades Infecciosas	Vida Saludable y enfermedades 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](http://www.quindio.gov.co)

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Curso de vida	Causas de mortalidad identificada	Valor del indicador	Grupos de riesgo (MIAS)	Dimensión (PDSP)
	Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1.092	Enfermedades Infecciosas	Vida Saludable y enfermedades transmisibles
	Bronquitis aguda y bronquiolitis 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
	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 bronquiolitis aguda	1.093	Enfermedades Infecciosas	Vida Saludable y enfermedades transmisibles

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Curso de vida	Causas de mortalidad identificada	Valor del indicador	Grupos de riesgo (MIAS)	Dimensión (PDSP)
12 a 17	Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén	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 sostén	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
	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

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Curso de vida	Causas de mortalidad identificada	Valor del indicador	Grupos de riesgo (MIAS)	Dimensión (PDSP)
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 dorsopatías	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, neuropatías y autoinmunes	Vida Saludable y condiciones no transmisibles



## 7.11. CONCLUSIONES

Las atenciones por los diferentes esquemas de registros, demuestran un acceso que puede ser de hasta 1,17 consultas per cápita en 2016 y 1,88 en 2017, evidenciándose unos incrementos de los servicios de salud en el registro en 61,59% en el total de la población.

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 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 seguimiento de enfermedades que comparten escenarios de trasmisión 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 subsanables 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



## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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.

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 Quindío Vigencia - 2016”.

Dentro de los procesos de evaluación y análisis, y más de las personas en condición de discapacidad, se correlacionaran la información de discapacidad y morbilidad para 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 micro-vasculatura, afecta órganos diana, y es posible que la lesión de la retina tenga directa relación con 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

Gobernación de l Quindío

Paisaje Cultural Cafetero

PBX: 7417700 Ext.249

Calle 20 No. 13 -22, piso 15

Patrimonio de la Humanidad

[www.quindio.gov.co](http://www.quindio.gov.co)

Armenia -Quindío

Declarado por la UNESCO

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

predominantes; tal dinámica entonces brinda más argumentos técnicos para la planificación y destinación de recursos en salud pública que motiven la profundización y el cruce de información en el sistema integrado de información, para la planificación de acciones, en especial para los grupos poblacionales vulnerables, así como monitoreo y evaluaciones de las acciones, programas e intervenciones ejecutadas.

Frente a discapacidad en Quindío, se está evidenciando que se reporta un incremento entre 2011 a 2018 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 que la Ley protege a estas personas y adicionalmente entrega incentivos el empleo al dar mejoras en impuestos a empleadores.

Que aunque en menor proporción, es una situación que puede relacionarse con el alto reporte de notificación de casos de violencia de género de naturaleza física en el que la mujer se muestra como principal víctima; La violencia de las familias es una situación prevalente en la sociedad del Quindío; la tasa por agresiones intrafamiliares (violencia intrafamiliar) se observa que afecta a 128 (127,85) personas por cada 100.000 habitantes del Departamento, y en caso de ser solo una la persona afectada por una acto de violencia intrafamiliar y por tanto una sola familia la afectada, se estimaría en 67 familias afectadas por actos de violencia para cada 100 mil unidades familiares



## 8. CAPITULO III. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD – DSS

### 8.1. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES ESTRUCTURALES DE LAS INEQUIDADES EN SALUD

Las condiciones sociales en las que las personas nacen, viven, trabajan, envejecen, incluyendo el sistema de salud, acercan o alejan el que las personas, en un momento de vida, pueden estar sanas o a riesgo de enfermar o sin consumo de recursos de curación de la salud. De modo que parte de éste análisis, se basa en comprender el rol que juega las condiciones en que se desarrolla la cotidianidad del individuo y de la población, y como construye su entorno y cómo se organiza la población.

La comisión de los Determinantes de la Salud de OPS, establece “El concepto de determinantes estructurales se refiere específicamente a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente”; entro lo que tendríamos estrato socioeconómico, los ingresos, la etnia, el nivel educativo y la ocupación.

El análisis se apoya en el Índice Multidimensional de la Pobreza (IMP) el cual refleja el grado de privación de las personas en un conjunto de algunas dimensiones y condiciones. El IMP permite determinar la naturaleza de la privación (de acuerdo con las dimensiones seleccionadas) y magnitud, para los procesos de comparación y determinación de inequidades.

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) desarrolló el IMP para el país, con disponibilidad de la información de los municipios y departamentos, con base de la proyección del censo del 2005; este índice presenta los aspectos relevantes de cada determinante estructural alineado con los efectos a la salud de la población.

**Gobernación de 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](http://www.quindio.gov.co)

## 8.2. POBREZA.

Entre los aspectos relevantes, de acuerdo a los indicadores sobre pobreza, encontramos (Tabla 75):

- Proporción de población con Necesidades Básicas Insatisfechas NBI:  
16.2% de la población se encuentra con necesidades básicas no satisfechas.
- Proporción de población en miseria:  
Para el departamento del Quindío es de 2.99% de la población está en condición de miseria, en este caso con ingresos monetarios por debajo de 1 dólar americano diario.
- 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 o que 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 75: 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

Fuente: DNP.

La determinación del índice de NBI, permiten identificar las carencias en una población con base en la medición de siete aspectos básicos de las personas y de los hogares y para obtener este índice, se establece

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

las dimensiones de valoración para las necesidades que deben tener las personas resueltas, identificadas como:

- 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 de los niños en edad escolar a un establecimiento educativo
- Capacidad económica sobre la probabilidad de insuficiencia de ingresos del hogar.

Con la definición del índice de NBI por unidad de análisis municipal, se determinó para cada una de estas unidades los indicadores de magnitud de malestar en salud, lo que incluye: la razón de mortalidad materna (RMM), la mortalidad neonatal, la mortalidad infantil y la mortalidad por IRA a través del índice de concentración para el Quindío en 2016, Tabla 76.

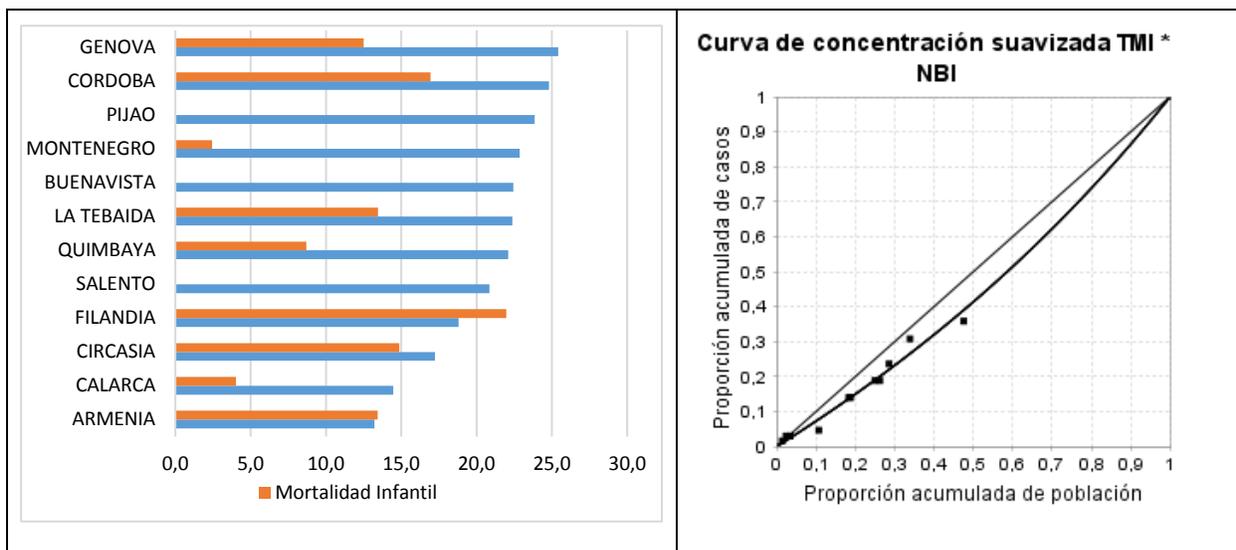
En el caso de la razón de mortalidad materna, con 7 unidades municipales con un valor en 0, refiere que al menos 50% de la proporción acumulada de casos debida y calificada como muerte materna, se acumulan en 50% de la proporción de la población con un NBI más desfavorable.

Tabla 76: Indicadores de malestar en salud por NBI, Quindío – 2016.

Municipio	Población	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
Calarcá	77.987	14,5	0	4,0	4,0	15,51
Circasia	30.143	17,2	0	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

Fuente: EEVV DANE y SIVIGILA, y DNP

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO  
 ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018



Fuente: EEVV DANE y SIVIGILA, y DNP

Gráfico 29: NBI, Mortalidad Materno Infantil

Para mortalidad infantil, el comportamiento de este indicador por la organización del índice de NBI por las unidades municipales, determina que 23% de la población con mayor deprivación concentra 50% de la tasa de mortalidad infantil, Gráfico 29.

### 8.3. COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN

La tasa de cobertura de educación primaria en el departamento se definió en 86.34% en 2016, con una disminución en su magnitud, está 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 77: Tasa de Cobertura Bruta de Educación del Quindío, 2005 – 2017

Indicadores	Colombia	Quindío	Comportamiento														
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	18,5	14,50			14,5												

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](http://www.quindio.gov.co)

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2017)	102,1%	83,8%	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2017)	100,6%	100,8%	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2017)	80,1%	86,8%	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘

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: si al menos hay una persona de 15 años o más en su el hogar con menos de 9 años de educación.
- Analfabetismo: si al menos una persona de 15 años y más en el hogar que no sabe leer y escribir.
- Inasistencia escolar: hogares con al menos un niño entre 6 y 16 años que no asiste a una institución educativa.
- Rezago Escolar: hogares con al menos un niño entre 7 y 17 años con un número de años aprobados inferior a la norma nacional.

Los datos para el Departamento, muestran que 6 de cada 10 personas mayores de 15 años presentan bajo logro escolar; los índices de bajo logro escolar mayores están en Buenavista, Córdoba, Filandia, Génova, Pijao y Montenegro, (más de 80%); el menor, 53% se observa en Armenia. Los hogares con al menos un niño entre 7 y 17 años con rezago escolar el valor Departamental se localiza en 24.6%, Buenavista, Córdoba, Filandia, Génova, La Tebaida y Pijao, están con más de 35% de los hogares con rezago escolar. En la Tabla 78 y Gráfico 30 se detallan los indicadores mencionados.

**Tabla 78:** Condiciones de la cobertura educativa por el IMP proyección DNP departamento, Quindío, 2005

Municipio	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%

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

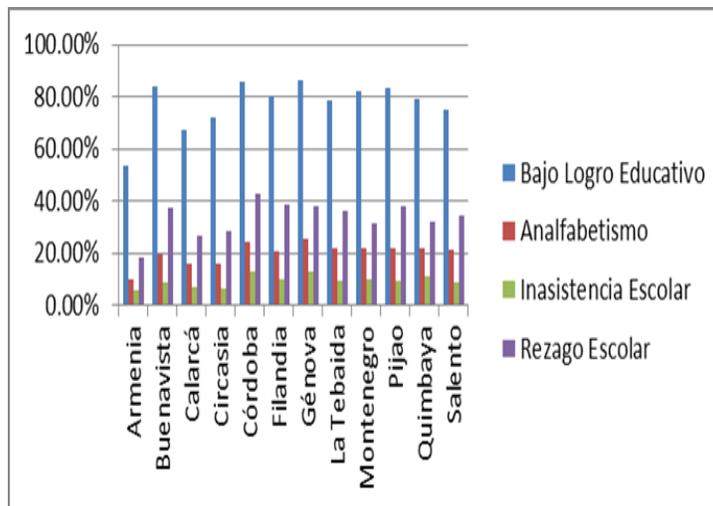
[www.quindio.gov.co](http://www.quindio.gov.co)

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Municipio	Bajo logro educativo	Analfabetismo	Inasistencia escolar	Rezago escolar
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%
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%

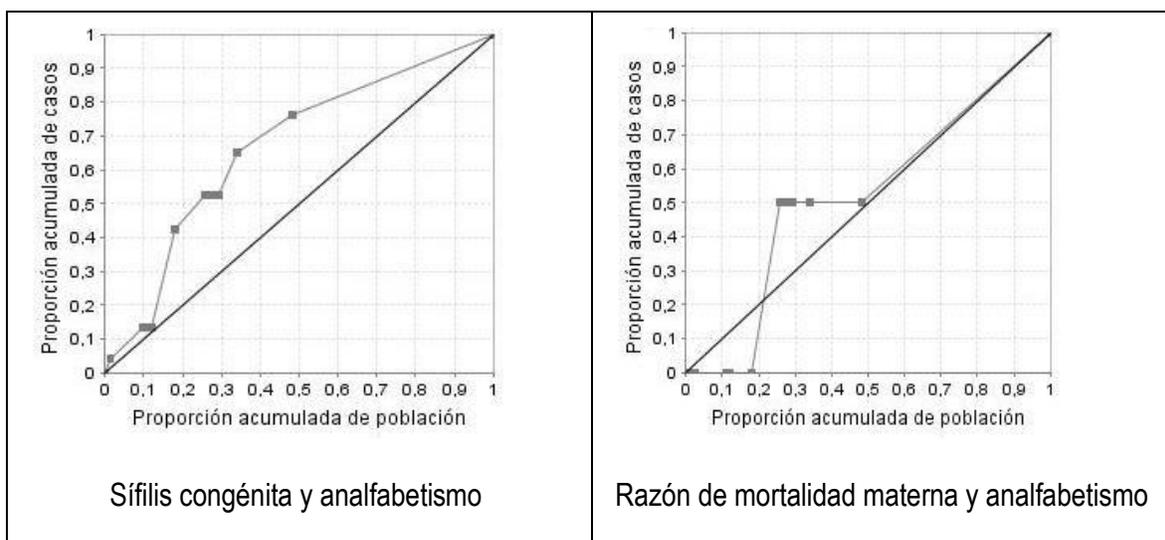
Fuente Departamento Nacional de Planeación, DNP.



Fuente Departamento Nacional de Planeación, DNP.

Gráfico 30: Condiciones de la cobertura educativa del Quindío, por el IMP, proyección 2005 DNP

Tomando como referencia la variable de analfabetismo en mayores de 15 años y la tasa de sífilis congénita, 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 para 2017.



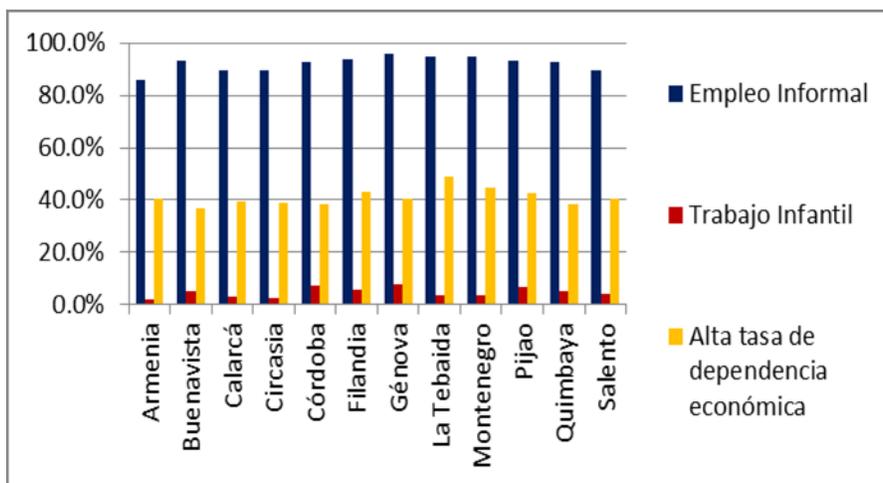
Fuente: EEVV DANE y SIVIGILA, y DNP.

Gráfico 31: Analfabetismo, Sífilis Congénita y RMM a través del Índice de Concentración

La Tabla 79 y el Gráfico 32 muestran las condiciones laborales según el ipm; el empleo informal es de 88,7%, en Génova es el de mayor comportamiento. El trabajo infantil (niños menores de 17 años trabajando), es de 3% departamental, Génova es el de mayor porcentaje de trabajo infantil, 8.03%, seguido de Córdoba con 7.27%. La tasa de dependencia económica se muestra superior para el municipio de La Tebaida con 49.10%, seguido de Montenegro con 44.4% de dependencia económica; otras áreas departamentales son Pijao y Filandia; el dato del Departamento de tasa de dependencia económica es de 42.56%.

Tabla 79: 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%



Fuente: Índice de Pobreza Multidimensional – IPM, DANE

Gráfico 32: Empleo informal, trabajo infantil y dependencia económica, Quindío.

### 8.3.1. ETNIA

2,88% de la población del Quindío refiere identificarse como de algún grupo étnico para un total de 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 localizados principalmente en Armenia y Montenegro, que forman aproximadamente 3.437 familias, población que representa 2,45% de la población total. La población indígena, segunda en volumen con 2.145 personas, 1.564 se encuentran residenciados en Armenia, y conforman 270 familias; otras localizaciones de la población indígena son Córdoba, Montenegro, La Tebaida, Quimbaya, Armenia y Calarcá. Los grupos Indígenas reconocidos son Embera Chami y Katios, Nasa, Quichua, Yanaconas, Pastos e Inga, representando 0.041% de la población total del departamento. Se encuentran reportados 26 individuos definidos como raizales en el departamento, de los cuales 12 residen en Armenia y se cuentan 37 personas de comunidad ROM ubicados principalmente en Armenia.

### 8.3.2. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD

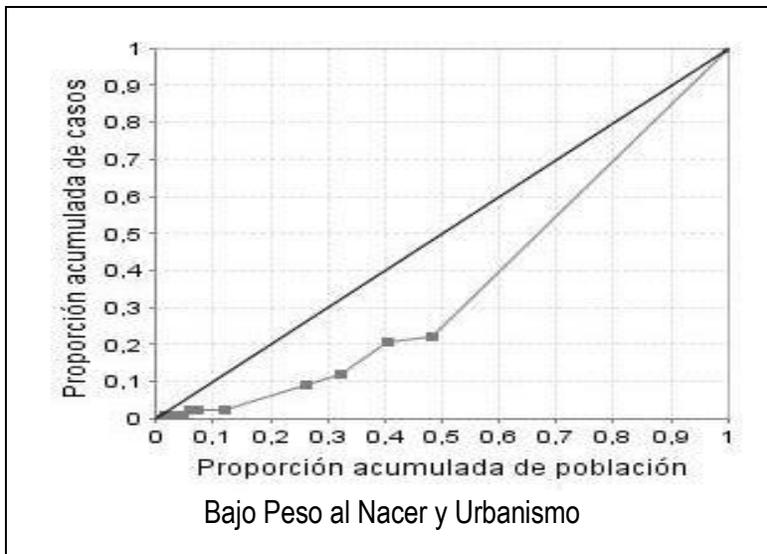
El análisis de los determinantes intermedios de la salud se fundamentó en el uso de las medidas de desigualdades, con la estimación de las diferencias relativas y absolutas, el índice de concentración y los índices basados en comparaciones de dos a dos.

Para las medidas de desigualdad se tuvo en cuenta aquellos indicadores de salud que resultaron en peor condición para el departamento y organizada por las variables socioeconómicas que definen pobreza con el índice de Necesidades Básicas Insatisfechas, el analfabetismo y la cobertura al SGSSS. El análisis sobre los determinantes intermedios se abordó en el contexto de la capacidad 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 de provisión de servicios de salud

### 8.3.3. URBANISMO A NIVEL DEPARTAMENTAL

Un aspecto especial es el comportamiento de la condición del urbanismo y su relación con el bajo peso al nacer evaluado con el índice de concentración, Gráfico 33, donde se detalla que 50% de la población urbana concentra aproximadamente el 25% de la población con bajo peso al nacer organizado por el urbanismo.



Fuente: EEVV DANE, y DNP.

Gráfico 33: Urbanismo, Bajo Peso al Nacer a través del Índice de Concentración

#### 8.4. 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 sus respectivos 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, 9.7% por encima del referente nacional.
- Cobertura de servicio público domiciliario de alcantarillado:  
El Quindío cuenta con una cobertura de 99,3 por 100.000 habitantes y supera en 22.6% la tasa de cobertura de alcantarillado del país.
- 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 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:  
Departamento al 2%, 15% más bajo que el nivel nacional.

La Tabla 80 describe el estado de los indicadores de condiciones de vida encontrando que los resultados del Departamento, muestran a la población en mejores condiciones de vida que las condiciones que se

detallan para el País, situación que obliga a presentar mejores resultados o logros en salud, expresados en los indicadores de morbilidad y mortalidad.

Tabla 80: Determinantes intermedios en Quindío y Colombia, 2016

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Quindío
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.

#### 8.4.1. 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 81, 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 2005 (8.29%) y 2016 (7.92%). Este indicador es 21% más bajo que el indicador nacional.

- Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años:

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Se ha presentado una tendencia a la disminución entre 2005 (7 por 100.000 habitantes menores de 5 años) y 2010 (3.4 por cada cien mil menores de 5 años). El departamento del Quindío se encuentra 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 y en 2010 fue de 9,6 por 100.000 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 la 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:

Se muestra al Departamento con un comportamiento inferior al reportado por el nivel Nacional con una diferencia de 7 puntos de tasa.

Tabla 81: Determinantes intermedios de la salud - Seguridad Alimentaria y Nutricional del Quindío, 2016

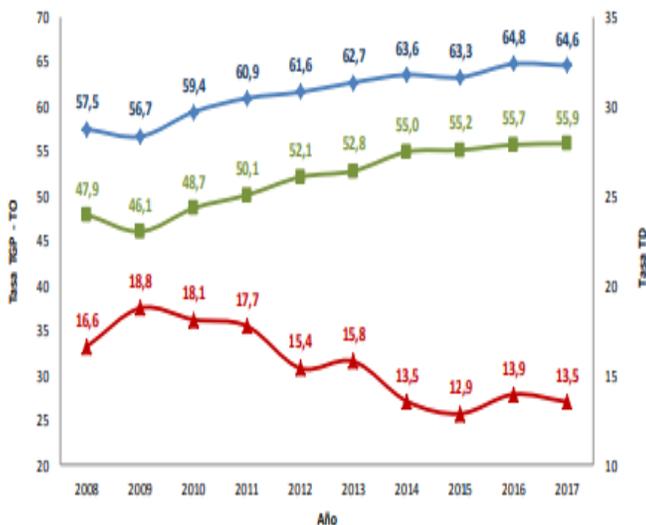
Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Quindío	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses (ENSIN 2010)	1,8	1,10					↗							
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2016)	9,1	7,92	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años (ENSIN 2010)	3,4	3,50					↗							

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Quindío	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
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					↗							

Fuente: Ministerio de salud y Protección Social - ESIN

### 8.4.2. 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 13,5%, seguido de los departamentos de Norte de Santander y Cesar. En 2017, la tasa global de participación para el Departamento fue de 64,6%, presentando una disminución de 0,2 puntos porcentuales frente a 2016 (68,4%); la tasa de ocupación se situó en 55,9%, (Gráfico 34).



Fuente: DANE, GEIH

Gráfico 34: Tasa global de participación, de ocupación y de desempleo Quindío 2008 – 2017

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANÁLISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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 fue de 12,9% y la tasa de subempleo subjetivo fue de 34.1% para 2017, evidenciándose un leve descenso en relación a anterior, Gráfico 35<sup>18</sup>



Fuente: DANE – GEIH

Gráfico 35: Tasa de subempleo objetivo y subjetivo Quindío 2010 – 2017

<sup>18</sup> Observatorio Socioeconómico – Análisis del Subempleo en Colombia, Informes Flash

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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 2001 al 2017, según la Tabla 82, 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) muestra que por cada 100 PET hay 66 PEA para 2017. La tasa de ocupación se muestra para el año 2017 en 57.2 y la tasa de desempleo muestra un comportamiento estable desde 2014, finalizando e2017 con una tasa de 13.4.

Tabla 82: 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.

### 8.4.3. 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 83, que se destaca la violencia de género y la violencia contra la mujer como 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, se encuentran:

- 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 de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año (ENSPA) con una tasa de 14.17, superando la Nación en 5.52 puntos.
- 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 83.

Tabla 83: Determinantes intermedios de la salud - Factores psicológicos y culturales del Quindío

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Quindío	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				-						
Cobertura de tratamiento antiretroviral (Cuenta de alto costo MSPS 2016)	91,5	90,84					-	↗	↗	↗	↗	↘
Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años (Cuenta de alto costo MSPS 2016)	1,71	0,00			-	-	-	-	-	-	-	-
Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años) (ENDS 2005-2015)	79,1	83,80				83,8					-	

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Quindío	Comportamiento											
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016		
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							
Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años (ENSPA 2011)	5,22	7,39					7,39							
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.

## 9. PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD

El comportamiento de provisión de servicios, entendido como la estructura de provisión de servicios públicos de salud, está organizado bajo la Resolución 2003 de 2014 de habilitación de los servicios de salud que organiza la oferta y la estructura de prestación de servicios públicos básicos domiciliarios, descritos en el capítulo 10.2.2.

La provisión de servicios de salud, se describe en el análisis desde el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, el cual está encargado la Secretaria departamental de salud y lo administra en Ministerio de Salud y Protección Social; a esta estructura de Registro se le adicionará los módulos de los servicios de oncología cuando estas se organizan en redes, las redes integrales de prestadores de servicios de salud que deben organizar las EPS y ser habilitados por la autoridad departamental, y la perfección de los prestadores primarios de servicios de salud, para la operación de las Modelo Integral de Atención en Salud y la operación de las Rutas Integrales de Atención en Salud.

La oferta de servicios de salud se determina por la capacidad de atender en forma suficiente la población, lo que se evidenciaría a través de indicadores estructurados por la Nación; estos indicadores nos miden el acceso y provisión de tecnologías en salud, acceso y provisión de tecnologías en salud inmediato a la

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

### ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

atención ante una necesidad, y la provisión de las tecnologías definidas como normativas, dadas por las coberturas de vacunación (Tabla 85).

La provisión de servicios de salud está definida según las estructuras de información con los siguientes indicadores:

- Cobertura de afiliación al SGSSS:

La cobertura al sistema de seguridad social en salud llega a 88.42% de la población estimada, estando esta cobertura 7% por debajo del nivel nacional.

- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:

En el departamento 12.7% de los hogares refieren tener alguna barrera de accesos a los servicios de salud de cuidado de la primera infancia.

- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:

En el departamento 7.1%, de los hogares refieren tener alguna barrera de accesos a los servicios de salud, 12% más alta que el valor nacional.

En la Tabla 84 se presentan el porcentaje de población de los municipios sin afiliación a la seguridad social en salud y con barreras de acceso a los servicios de salud, 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 84: 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%

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

MUNICIPIO	POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA	CON BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD
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%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO. – Base de afiliados.

La atención ante una necesidad de carácter inmediato, está dado en resumen, por:

- Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal:

Entre 2005 y 2011, el acceso de gestantes a los controles prenatales y que estos contactos sean más de cuatro durante la gestación, ha aumentado en 7.8% y para 2016 se situó en 94.49%, quedando el indicador 6.06 puntos por encima de la tasa Nacional.

- La Cobertura de parto institucional:

La tendencia de cobertura de partos institucionales ha aumentado, en 2016, 99.65% de los partos son institucionales, 0.7 punto más alto que el indicador Nacional.

- Porcentaje de partos atendidos por personal calificado en 2006:

99.73% de los partos son atendidos por personal calificado (profesionales de medicina, enfermería) en 2016; esta tendencia se mantenido desde 2008, quedando levemente por encima de la tasa Nacional.

La vacunación está informada por medios de los siguientes indicadores:

- 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.

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](http://www.quindio.gov.co)

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

- 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.
- Coberturas administrativas de vacunación anti polio, 3 dosis en menores de 1 año:

En 2012 la cobertura del 95,4% aumentó en 32,6% con relación a 2011 y en 2016 se presenta una cobertura de 98,4%; 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:

La cobertura está en 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.

Tabla 85: Determinantes intermedios de la salud, Acceso a servicios de salud, Quindío, 2016

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Quindío	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 año (msps 2016)	91,25	98,31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Quindío	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
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	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, DANE

### 9.1. ESTRUCTURA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

La Tabla 86 detalla el volumen de servicios habilitados para la prestación de los servicios públicos de salud en el total de los municipios del departamento; 3.514 diferentes áreas de atención como servicios salud se hayan habilitados dentro del esquema de la seguridad del paciente, disponibles para conformar las redes de atención a los ciudadanos para un promedio de 4 (3,84) servicios por cada sede de atención de las 914 sedes habilitadas.

50,2% de los servicios habilitados se organizan en el grupo de servicios de consulta externa, mientras que 18,4% son servicios de protección específica y detección temprana, encargados en especial delegación de brindar atención con énfasis en promoción y prevención de la salud, grupos de servicios que acumulan algo menos de 70% del total de la oferta de servicios en el Departamento.

La Tabla 87 detalla este volumen, ya por tipo de servicios específicos de atención habilitados para 2018, con un incremento paulatino de la oferta; 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 influyentes en salud, centrado en el ciudadano, 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 sus funcionarios con la autorización de profesión y de acción que les entrega el Estado.

Tabla 86: Total de servicios habilitados por grupos de servicios, departamento Quindío, 2018

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Grupo de servicio	Grupo	Porcentaje
Consulta Externa	1.764	50,20%
Protección Específica y Detección Temprana	649	18,47%
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	599	17,05%
Procesos	246	7,00%
Quirúrgicos	92	2,62%
Internación	68	1,94%
Otros Servicios	42	1,20%
Transporte Asistencial	37	1,05%
Urgencias	17	0,48%
<b>Total</b>	<b>3.514</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Ministerios de Salud y Protección Social, REPS, corte diciembre de 2015

Tabla 87: Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, Quindío, 2015 – 2018.

Grupo de servicios	Nombre servicio	2015	2016	2018
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Diagnóstico cardiovascular	16	18	22
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Diálisis peritoneal	5	5	4
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Ecocardiografía	10	11	9
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Electrodiagnóstico	11	12	11
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	4	5	6
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Endoscopia digestiva	11	11	8
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Fisioterapia	62	65	55
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	31	32	37
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Hemodiálisis	5	6	5
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Hemodinamia	6	7	4
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Laboratorio citologías cervico-uterinas	10	10	5
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Laboratorio clínico	27	32	38
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Laboratorio de histotecnología	2	2	2
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Laboratorio de patología	3	3	4
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Medicina nuclear	2	2	1
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Neumología - fibrobroncoscopia	4	4	3
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Neumología laboratorio función pulmonar	1	1	1

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](http://www.quindio.gov.co)

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Grupo de servicios	Nombre servicio	2015	2016	2018
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Quimioterapia	4	4	3
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Radiología e imágenes diagnosticas	39	42	26
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Radioterapia	2	2	1
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Servicio farmacéutico	72	75	64
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Tamización de cáncer de cuello uterino	50	53	58
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Terapia alternativa bioenergética	1	1	3
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Terapia ocupacional	16	17	20
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Terapia respiratoria	22	24	25
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Toma de muestras citologías cervico-uterinas	57	56	0
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Toma de muestras de laboratorio clínico	82	88	77
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Toma e interpretación de radiografías odontológicas	46	47	45
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Transfusión sanguínea	12	12	5
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Ultrasonido	33	38	55
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Urología - litotripsia urológica	2	2	2
Consulta externa	Anestesia	20	24	17
Consulta externa	Cardiología	16	18	22
Consulta externa	Cardiología pediátrica	4	5	6
Consulta externa	Cirugía cardiovascular	4	5	5
Consulta externa	Cirugía de mano	2	2	5
Consulta externa	Cirugía de mama y tumores tejidos blandos	1	1	3
Consulta externa	Cirugía de tórax	1	2	3
Consulta externa	Cirugía gastrointestinal	2	2	2
Consulta externa	Cirugía general	16	16	23
Consulta externa	Cirugía ginecológica laparoscópica	2	2	1
Consulta externa	Cirugía maxilofacial	5	5	10
Consulta externa	Cirugía neurológica	7	6	6
Consulta externa	Cirugía oral	8	10	21
Consulta externa	Cirugía pediátrica	8		3
Consulta externa	Cirugía plástica y estética	11	14	25
Consulta externa	Cirugía vascular	5	8	9
Consulta externa	Consulta prioritaria	31	31	14
Consulta externa	Dermatología	14	16	23
Consulta externa	Dolor y cuidados paliativos	6	10	7
Consulta externa	Endocrinología	5	9	14

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Grupo de servicios	Nombre servicio	2015	2016	2018
Consulta externa	Endodoncia	23	27	26
Consulta externa	Enfermería	82	88	75
Consulta externa	Estomatología	1	2	4
Consulta externa	Gastroenterología	11	11	12
Consulta externa	Genética	2	1	1
Consulta externa	Geriatría	3	4	3
Consulta externa	Ginec obstetricia	32	37	52
Consulta externa	Ginecología oncológica	5	5	4
Consulta externa	Hematología	9	8	5
Consulta externa	Hematología oncológica	2	1	1
Consulta externa	Infectología	11	12	10
Consulta externa	Inmunología	3	2	
Consulta externa	Medicina del trabajo y medicina laboral	5	5	16
Consulta externa	Medicina estética	1	2	1
Consulta externa	Medicina familiar	10	12	12
Consulta externa	Medicina física y del deporte	6	6	2
Consulta externa	Medicina física y rehabilitación	15	15	15
Consulta externa	Medicina general	110	117	174
Consulta externa	Medicina interna	35	38	46
Consulta externa	Medicinas alternativas - ayurveda		1	0
Consulta externa	Medicinas alternativas - homeopatía	1	3	23
Consulta externa	Medicinas alternativas - medicina tradicional china	2	3	17
Consulta externa	Medicinas alternativas - naturopatía		2	9
Consulta externa	Medicinas alternativas - neuralterapia	1	4	16
Consulta externa	Nefrología	14	17	15
Consulta externa	Nefrología pediátrica	2	2	1
Consulta externa	Neonatología	1	1	0
Consulta externa	Neumología	8	9	15
Consulta externa	Neumología pediátrica	4	4	4
Consulta externa	Neurocirugía	5	6	9
Consulta externa	Neurología	16	18	17
Consulta externa	Neuropediatría	7	7	5
Consulta externa	Nutrición y dietética	65	70	68
Consulta externa	Odontología general	90	91	284
Consulta externa	Odontopediatría	11	12	10
Consulta externa	Oftalmología	11	14	12
Consulta externa	Oncología clínica	7	7	3
Consulta externa	Oncología y hematología pediátrica	3	2	1
Consulta externa	Optometría	25	29	63
Consulta externa	Ortodoncia	26	28	90
Consulta externa	Ortopedia y/o traumatología	20	24	28
Consulta externa	Otorrinolaringología	12	15	23
Consulta externa	Otras consultas de especialidad	27	29	75
Consulta externa	Pediatría	25	35	43
Consulta externa	Periodoncia	15	18	30
Consulta externa	Psicología	80	85	138
Consulta externa	Psiquiatría	15	18	24

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](http://www.quindio.gov.co)

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Grupo de servicios	Nombre servicio	2015	2016	2018
Consulta externa	Rehabilitación oncológica	1	1	
Consulta externa	Radioterapia	1	1	1
Consulta externa	Rehabilitación oral	14	16	29
Consulta externa	Reumatología	5	5	12
Consulta externa	Urología	15	17	20
Internación	Atención institucional de paciente crónico	2	2	1
Internación	Cuidado básico neonatal	2	3	3
Internación	Cuidado intensivo adultos	5	5	4
Internación	Cuidado intensivo neonatal	5	5	3
Internación	Cuidado intensivo pediátrico	4	4	2
Internación	Cuidado intermedio adultos	4	4	4
Internación	Cuidado intermedio neonatal	5	5	3
Internación	Cuidado intermedio pediátrico	4	4	2
Internación	General adultos	27	27	16
Internación	General pediátrica	21	23	11
Internación	Hospitalización en unidad de salud mental	1	2	3
Internación	Internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas	1	1	2
Internación	Internación parcial en hospital	1	1	2
Internación	Obstetricia	18	19	9
Internación	Cuidado agudo en salud mental o psiquiatría	2	2	
Internación	Cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	1	1	
Internación	Psiquiatría o unidad de salud mental	4	5	3
Otros servicios	Atención a consumidor de sustancias psicoactivas	7	7	5
Otros servicios	Atención domiciliaria de paciente agudo	8	11	10
Otros servicios	Atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador	2	1	1
Otros servicios	Atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	10	11	7
Otros servicios	Atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	6	6	4
Otros servicios	Atención prehospitalaria	3	6	15
Procesos	Proceso esterilización	85	95	246
Protección específica y detección temprana	Detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	55	58	49
Protección específica y detección temprana	Detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años)	57	60	52
Protección específica y detección temprana	Detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años)	51	60	53
Protección específica y detección temprana	Detección temprana - alteraciones del embarazo	41	44	44
Protección específica y detección temprana	Detección temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años)	58	61	52
Protección específica y detección temprana	Detección temprana - cáncer de cuello uterino	56	59	56
Protección específica y detección temprana	Detección temprana - cáncer seno	22	41	44
Protección específica y detección temprana	Protección específica - atención al recién nacido	34	37	30
Protección específica y detección temprana	Protección específica - atención del parto	15	16	12

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](http://www.quindio.gov.co)

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Grupo de servicios	Nombre servicio	2015	2016	2018
Protección específica y detección temprana	Protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	58	62	66
Protección específica y detección temprana	Protección específica - atención preventiva en salud bucal	73	76	150
Protección específica y detección temprana	Protección específica - vacunación	51	51	41
Quirúrgicos	Cirugía cardiovascular	3	3	1
Quirúrgicos	Cirugía de la mano	4	4	4
Quirúrgicos	Cirugía de mama y tumores tejidos blandos - si oncológico	3	2	2
Quirúrgicos	Cirugía de cabeza y cuello	1	1	0
Quirúrgicos	Cirugía de tórax		1	2
Quirúrgicos	Cirugía dermatológica	6	7	2
Quirúrgicos	Cirugía endovascular neurológica	3	3	0
Quirúrgicos	Cirugía gastrointestinal	2	2	4
Quirúrgicos	Cirugía general	9	10	7
Quirúrgicos	Cirugía ginecológica	11	12	8
Quirúrgicos	Cirugía maxilofacial	6	8	5
Quirúrgicos	Cirugía neurológica	5	5	4
Quirúrgicos	Cirugía oftalmológica	8	11	5
Quirúrgicos	Cirugía oncológica	2	2	2
Quirúrgicos	Cirugía oral	14	14	5
Quirúrgicos	Cirugía ortopédica	9	11	6
Quirúrgicos	Cirugía otorrinolaringología	8	10	7
Quirúrgicos	Cirugía pediátrica	7	14	3
Quirúrgicos	Cirugía plástica y estética	13	15	9
Quirúrgicos	Cirugía urológica	10	12	7
Quirúrgicos	Cirugía vascular y angiológica	6	9	6
Quirúrgicos	Otras cirugías - no oncológico	7	7	1
Quirúrgicos	Trasplante de tejido osteomuscular	1	1	1
Quirúrgicos	Trasplante tejidos oculares	2	2	1
Transporte asistencial	Transporte asistencial básico	23	24	30
Transporte asistencial	Transporte asistencial medicalizado	7	7	7
Urgencias	Servicio de urgencias	22	22	17
Total		2.702	2.954	3.513

Fuente: Ministerios de Salud y Protección Social, REPS, corte diciembre de 2015

De acuerdo a lo descrito en la Tabla 88, para el Departamento del Quindío, la razón de camas muestra que por cada 1.000 habitantes había 1.92 camas hospitalarias y ya en 2018 se ha incrementado esta oferta en 11% con 2,13; se observa que ha descendido la oferta en camas de cuidado intermedio y en ambulancias medicalizadas entre 2015 a 2018, en 13 y 22% respectivamente; se tendría por tanto algo más de oferta en la capacidad instalada (6.67% mas), en especial en camas de cuidado intensivo.

Tabla 88: Capacidad Instalada y cobertura tasa por 1.000 habitantes, departamento Quindío. 2015 - 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](http://www.quindio.gov.co)

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

Indicador	2015	2018	% Incremento
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,11	0,13	15,41%
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,02	0,017	-13,04%
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,13	0,14	11,03%
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,96	1,06	10,51%
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,08	0,11	34,78%
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,07	0,05	-22,98%
Razón de camas por 1.000 habitantes	1,92	2,13	10,96%

Fuente: Ministerios de Salud y Protección Social, REPS, corte diciembre de 2018

## 10. CAPÍTULO IV: PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos I y II, se hace la priorización en salud.

Para esto, se ha realizado el reconocimiento de los problemas de salud y sus determinantes, y con el análisis cuantitativo, se identifican los municipios que se encuentran en peor situación, según las baterías de indicadores estimados a través del documento, todo esto por el método del Índices de Necesidades en Salud – INS; este análisis se realizara únicamente a nivel departamental.

### 10.1. 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.

### 10.2. 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, se analizaron en la metodología ASIS, aplicada para el Departamento; se identifican y priorizan los principales problemas de salud 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 89.

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Tabla 89. Priorización de los problemas de salud del Quindío por curso de vida, 2017

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)	Dimensión
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 enfermedades Transmisibles
6 a 11	Tumores malignos (Leucemia linfoblástica aguda)	7. Cáncer	Vida saludable y condiciones no Transmisibles
	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 enfermedades Transmisibles, Salud ambiental
	Agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia	10. Zoonosis y agresiones por animales	Vida saludable y enfermedades 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

## SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)	Dimensión
	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
	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 – metabólicas manifiestas	Vida saludable y condiciones no Transmisibles
	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

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)	Dimensión
	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

### 11. 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 90.

Tabla 90: 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 Enfermedades 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 91 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.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018

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 91: Índice de Necesidades en Salud del departamento, 2016

Unidades	Puntajes
Córdoba	-13,14
Montenegro	-3,01
Génova	-2,8
La tebaida	-1,89
Quimbaya	-0,96
Calarcá	-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 91, 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 menores índices de necesidades de salud.

Es importante tener en cuenta que, de un año a otro, el comportamiento puede variar, dado el comportamiento mostrado por los eventos de interés en Salud pública, la calidad de la información entre otros factores.



## 12. RECOMENDACIONES TECNICAS CON BASE EN EL ANALISIS SITUACION DE SALUD – ASIS, QUINDIO .

Si bien la intencionalidad técnica del ASIS es resaltar la planificación y la gestión del sector salud de una manera integral en el territorio, busca en sentido holístico, propiciar un dialogo para la salud, para que se tengan muy presentes aspectos claves que fortalecen su logro y su desarrollo, para el direccionamiento de las intervenciones de los funcionarios de la autoridad territorial, como rector del sector y determinar el impacto de las tareas realizadas; se propone por tanto que las intervenciones planeadas e idealizadas, se reflejen en políticas, que ordenen los lineamientos técnicos, nos den ideas estrategias, facilite las acciones sectoriales, entre otras en la gestión responsable ante la ciudadanía.

Teniendo presente que el ASIS no pretende alcanzar la totalidad de la información, se utiliza la máxima posible, que el “trabajo” analítico es constante y que las labores no son perfectas, se requiere de la complementación del contexto en los resultado descritos, por medio de la contrastación con otras fuentes de información local, sustentadas en investigaciones específicas y profundas, para los aspectos que en el territorio se deseen indagar; esta aseveración, mejorará el conocimiento de los eventos adversos y sus determinantes, facilitando por tanto una planificación re-conocida para la intervención de los mismos, de forma tal se presenten menos incertidumbres. Lograr lo anterior, significa disponer de un alto nivel de trabajo en equipo y re-conocer que la labor, es entre todos los diversos sectores sociales y administrativos, es de múltiples y de todas las disciplinas de trabajo, al evidenciar el cómo las estructuras causales de los eventos y los eventos cuando se hacen evidentes, son una expresión de un resultado “simbiótico” diverso, donde confluyen los llamados determinantes de la salud, o sus condicionantes biológicos, sociales-económicos, culturales, de estilos de vida, servicios de salud, psicológicos, conductuales, ambientales.

Es necesario intensificar la investigación en salud local, que necesariamente tiene empezar con métodos sencillos y de reconocimiento, los métodos y modelos complejos se adicionaran a medida que la causalidad no sea explicada; es vital comprender y dimensionar el comportamiento de las circunstancias de buena y mala salud (en principio los considerados prioritarios), en la comunidad. Investigaciones exploratorias, descriptivas, estudios transversales, modelos evaluativos (acción-participación) dan luces para que investigadores más expertos (universidades, otros grupos de investigación, proyectos de investigación)

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

generen más conocimiento; en el ámbito práctico, en el Departamento del Quindío hay universidades, con vocación académica en las áreas de la salud que deben generar conocimiento para el territorio.

Es completamente indispensable contar con procesos que prioricen la formación y la capacitación continua al personal del sector salud, en todos los e que construye el sistema de salud del País, es el un trabajo constante, la ciencias de la salud son las más dinámicas en el pensamiento del hombre, y toda ciencias busca el bienestar humano; el desarrollo y crecimiento del sector salud debe difundirse abiertamente, sin puertas de acceso al conocimiento, buscando el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud, promocionando el seguimiento de las protocolos y las guías de atención que ayudan al profesional a tomar la decisión más acertada, la difusión de la estructuración de los procesos y procedimientos fundamentales para la estandarización de la atención, así como la medición y evaluación de los mismos.

La ciencias de la salud construyen todos los días, acciones de promoción de la salud, acciones de IEC (información, educación y comunicación) dirigida a la comunidad para su fomento, adecua cada acto y tecnología en salud a cada ser, en su esfera individual, en su esfera afectiva y en su esfera comunitaria, de forma que les permite hacerse partícipes de todas las acciones que beneficien su salud, la de sus familias y de su colectivo donde viven, se desarrollan y progresan.

La ubicación geográfica de nuestro apreciado territorio, además de otras señales que tienen relación con la vocación turística, el descansado paisaje, el reconocimiento de las condiciones ambientales, 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 de salud; sus capacidades y dinámicas, que es muy importante tenerlas presentes en el marco del equilibrio, no solo de la calidad de la prestación del servicio público de salud, sino de la misma capacidad del departamento para la respectiva logística, el posicionamiento y mantenimiento del renglón de la economía turística; el turismo y su dinámica, exige a las entidades, comunidades, empresas una adecuada

**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](http://www.quindio.gov.co)

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

planificación, preparación para la atención de potenciales emergencias y desastres, vigilancia epidemiológica, donde se incluye la capacidad de respuesta ante situaciones que superan la cotidianidad (ej brotes de enfermedades, intoxicaciones, etc).

La poblacional crece, su ubicación urbana, los campos se desabastecen y se deshabetan; esta dinámica demográfica hace que la red de prestación de servicios (públicos y privados) y sus respectivos modelos de atención se actualicen y tenga presentes las diferentes variables del ASIS; se genere proyecciones encaminadas al mejoramiento continuo. Digamos, ¿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 curso de vida es modificada en sus proporciones dado el aumento de las personas mayores (13.2% - 2005 a 15.9% - 2020). 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, lo que implica para los gobiernos, una mayor inversión en salud y seguridad social orientada a las personas de mayor edad.

La Ciudad de Armenia como capital, presenta la mayor densidad poblacional (casi 6 veces más que el municipio que le sigue), resultado de la atracción laboral y educativa 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, que deben ser adecuados para la población, entre otros fenómenos de tipo social.

Persisten y se observan el impacto sobre la disponibilidad del agua; esta disponibilidad condiciona ciertos momentos que favorecen su contaminación doméstica, que favorece e intensifica problemáticas relacionadas con las enfermedades transmitidas por vectores endémicas en el territorio y enfermedades infecciosas gastrointestinales, que afectan principalmente a poblaciones vulnerables, marginadas pobres y sin acceso a servicios públicos de toda índole.

El departamento es un territorio étnico, como es el País; nuestras comunidades están definidas por sus diferentes rasgos culturales y reside en los municipios, identificando sus características sociales y así mismo sus vulnerabilidades; los grupos étnicos reconocidos y auto-reconocidos, deben adecuar, en un trabajo recíproco, las formas intervención de los desequilibrios que se reflejan en inequidades en salud en la

**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](http://www.quindio.gov.co)

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

población, aumentándose los riesgos en los diversos ámbitos de la salud y principalmente de los grupos más vulnerables, caso de niños, gestantes, ancianos; es claro entonces que estos ciudadanos son de atención prioritaria en el sistema general de seguridad social en salud.

El significado que por cada 1.000 mujeres entre 10 – 14 años se presenta 1,19 nacimientos, muestra una situación preocupante en el curso de vida de la niña; su nivel de dependencia familiar social, los impactos relacionados con las oportunidades educativas y laborales futuras están haciendo de las mujeres aún más vulnerables; las tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años no escapa a 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.

Los comportamientos de la dinámica poblacional relacionados con emigración que crece, el desplazamiento forzado, los potenciales impactos relacionados con el proceso de paz para el Departamento del Quindío, un municipio se considera más afectado por el conflicto, deben ser analizados a profundidad con complementación de información y asesores expertos del orden Nacional; los trabajos 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 el fortalecimiento de la prestación de los servicios públicos 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 especial por causa diversa o definidas 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 entre 2006 a 2016, con 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 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](http://www.quindio.gov.co)

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

La 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. 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 personas, casi duplicándose y cuadruplicándose en los grupos quinquenales subsiguientes

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). En el comportamiento 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 sobresalen las infecciones respiratorias agudas y el VIH/SIDA como causas infecciosas de primordial atención; 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, estómago, bronquios y pulmón, los no diferenciados y mama. Respecto de las tasas ajustadas de mortalidad 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.

Los volúmenes de atención han presentado una discordancia con el sistema de información; para 2017, se aprecia que la atención crece, por tanto, la demanda está más afecta por ir a los servicios de salud, en todos sus ambientes de trabajo, en el tenor de que la información ha sido constante. Se tiene una relación de más urgencias que consultas externas, lo que daría un diagnóstico de insuficiencia o no respuesta oportuna a la necesidad de la población, o una sobrecarga de emergencias médicas que darían a una saturación a los

**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](http://www.quindio.gov.co)

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

servicios de urgencias. La oferta de servicios de salud está creciendo, no se sabe si a un ritmo ideal (6%), por esto 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.

Las diversas causa de atención dan visiones poco claras de la morbilidad atendida, pero si demuestran que las consulta externa deben fortalecer la capacidad diagnostica de los profesionales, las urgencias deben cargar una importante necesidad le afectaciones producidas por lesiones, y la hospitalización o internación atiende en forma importante a las madres y a su hijos; desde la incidencia de los casos, las enfermedades se concentran en lo determinado por el ambiente, con el dengue como enfermedad trasmisible que su explicación está dada, junto con las afecciones intestinales de tipo infeccioso, que sobre pasa la incidencia natural de la edades; la violencia sigue siendo un modos vivendi de las comunidades y la sociedad familiar presenta una vulnerabilidad al desafecto de forma creciente.

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,

**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](http://www.quindio.gov.co)

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

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).

La prevalencia de personas con una discapacidad se sitúa para 2016 en 2.10%; los tres tipos de alteraciones más frecuentes en la población con discapacidad son las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, sistema nervioso, los ojos y la mayor carga de discapacidad se da en mujeres de grupos de edad mayor; la pirámide de población en condición de discapacidad, identifica discapacidad en todos los grupos etarios, invertida con una base predominante en los mayores de 80 años, bimodal, con ensanchamiento 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. 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.

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 las complicaciones en casa de enfermedades; 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.

Dos condiciones son de especial relevancia en el impacto de la salud: bajo peso al nacer y la enfermedad sífilis congénita en la dinámica de la protección social y de salud del binomio madre e hijo, sus resultados afectan de manera contundente el recién nacido; puede aseverarse que constituyen con alta probabilidad, uno de los resultados más importantes del ASIS QUINDIO de 2017, dado que cuestionan la seguridad

**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](http://www.quindio.gov.co)**

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

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 dirigidos a gestante, donde de manera muy importante participan todos los miembros del equipo de salud (con una mayor responsabilidad por parte de los profesionales de enfermería, medicina y ginecoobstetra). La atención materna perinatal y de la infancia ha sido priorizada desde el punto de vista diagnóstico. Se han asignado los recursos, protocolos y guías de práctica clínica, proveído de medicamentos eficaces, entre otras, para hacer 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 las intervenciones por los aspectos determinantes, como nivel educativo, la relación con la red prestadora de los servicios de salud y las barreras de acceso a los mismos.

Al integrar en el análisis las variables de seguridad alimentaria y nutrición, debe hacerse su intervención en la 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, si bien las cifras son diferentes al promedio Nacional, el indicador expresa una historia de privación de la atención nutricional brindada a la población infantil; en tal sentido, el impacto logrado previamente por los programas dirigidos a proteger esta población en la dimensión nutricional y el bienestar de las familias hay que re-programarlo. El análisis a profundidad y la reorientación de las intervenciones, pueden monitorearse a futuro y darse el respectivo reporte de los resultados de las acciones de mejora Estatales y de las entidades responsables de cambiar y asegurar la adecuada alimentación de la niñez.

Un tema nutricional de alta relevancia para la población mayor de 18 años es la tendencia al aumento de la obesidad; esto refleja se con el 6% por encima del indicador nacional, que en conjunto con las condiciones precursoras de enfermedad cardiaca (diabetes mellitus, hipertensión arterial) la identificación del factor de riesgo, modificable, como la obesidad, por medio de acciones directamente relacionadas con estilos de vida saludables (alimentación, ejercicio, entre otros), desde el enfoque epidemiológicos y las gestión de la salud pública.

**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](http://www.quindio.gov.co)

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

En complemento con las variables, se incluyen condiciones y factores psicológicos y culturales, alertándonos sobre aspectos fundamentales de la dinámica social del Departamento y cómo interactúan o tienen directa incidencia sobre las problemáticas relevantes de la realidad de la comunidad y que además, cuestionan los resultados pasados y presentes de las tareas emprendidas; se reporta 8% menos de consumo de frutas y verduras (grupo 5 -64 años), la prevalencia de consumo de alcohol en escolares 11 a 18 años es similar al promedio nacional, la 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 análisis; sin embargo, si muestra una seria evaluación a las dinámicas sociales en que se desarrolla el Departamento que involucran todos los actores del colectivo, siendo fundamental la comunidad misma.

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 evidenciar las relaciones de los prestadores - aseguradores para transparentar el negocio de la salud.

Frente a la estructura de la prestación de los servicios de salud, la información disponible se convierte en una invitación para que los actores profundicen sus análisis, se enfrenten las problemáticas conocidas de desabastecimiento y en su crecimiento frente a las necesidades de la población y que se definen según la dinámica del sistema general de seguridad social en salud, y la dinámica relacionada con el correcto flujo de los recursos.

A manera de reflexión y como reto técnico, que no solo involucra la Dirección territorial de salud, la habilitación de servicios, la capacidad instalada, la oferta, y sus acciones, han de integrarse con otra información disponible y comparar, para definir las estructuras de las redes de prestadores de servicios de salud, en el marco del documento de la red de servicios y la situación actual de los prestadores del Departamento, para enfrentar las tensiones financieras en las relaciones con los diversos aseguradores,

**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](http://www.quindio.gov.co)

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDIO****ANALISIS DE SITUACION DE SALUD – DEPARTAMENTO DEL QUINDIO 2018**

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, 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.

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 el que se planifiquen acciones integrales y estructurales que les brinden posibilidades al colectivo de desarrollarse y de imprimir las mejoras en sus condiciones de vida, así como su situación de salud en el marco del proceso riesgos, en el concepto salud enfermedad y en el modelo de los determinantes de la salud.

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; la 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.