



**CERTIFICACIÓN AVAL ASIS MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS - 2024**

El Análisis de Situación de Salud 2024 del municipio de Dosquebradas - Risaralda, cumple con los lineamientos propuestos para la construcción del Análisis de la Situación en Salud- ASIS Participativo- de acuerdo a la Guía Conceptual y metodológica de ASIS para Entidades Territoriales del Ministerio de Salud y Protección Social y cuenta con la calidad y coherencia técnica requeridos.

Se autoriza al Ministerio de Salud y Protección Social para la publicación del documento en el Repositorio Institucional Digital (RID).

La Anterior certificación se expide el 13 de diciembre de 2024.

Cordialmente,

**EDGAR HERNANDO NAVARRO ZULUAGA**  
Secretario de Salud de Risaralda.

**DIEGO. A. SALAZAR. VELÁSQUEZ.**  
Referente Vigilancia en Salud Pública-Risaralda.





MUNICIPIO DE  
**DOSQUEBRADAS**

# Análisis de situación de salud participativo





## **ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVO**

**Secretaria de Salud y Seguridad Social**

**Vigilancia en salud Pública  
Epidemiología**

**Municipio de Dosquebradas – Departamento de Risaralda  
Colombia, 2024**

## Contenido

|                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| INTRODUCCIÓN .....                                                          | 4  |
| METODOLOGÍA .....                                                           | 6  |
| AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES .....                     | 7  |
| SIGLAS .....                                                                | 8  |
| 1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO .....                            | 9  |
| 1.1 Contexto territorial .....                                              | 9  |
| 1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica .....                         | 9  |
| 1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio .....        | 13 |
| 1.2 Contexto poblacional y demográfico .....                                | 17 |
| 1.2.1 Estructura demográfica .....                                          | 20 |
| 1.2.2 Dinámica demográfica .....                                            | 22 |
| 1.2.3 Movilidad forzada .....                                               | 23 |
| 1.2.4 Población LGBTIQ+ .....                                               | 24 |
| 1.2.5 Población Campesina .....                                             | 24 |
| 1.2.6 Dinámica migratoria .....                                             | 24 |
| 1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud .....  | 26 |
| 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud .....                          | 27 |
| 2 CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL ..... | 29 |
| 2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio .....       | 29 |
| 2.2 Condiciones de vida del territorio .....                                | 31 |
| 2.3 Seguridad alimentaria .....                                             | 35 |
| 2.4 Condiciones y factores psicológicos .....                               | 36 |
| 2.5 Discapacidad .....                                                      | 37 |
| 2.6 Vacunación .....                                                        | 39 |
| 3 CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES .....                        | 41 |
| 3.1 Análisis de la morbilidad .....                                         | 41 |
| 3.1.1 Principales causas .....                                              | 41 |
| 3.1.2 Subcausas de morbilidad .....                                         | 43 |
| 3.1.4 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores .....               | 48 |

|                                                                                                                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Morbilidad alto costo .....                                                                                                                                             | 48 |
| Morbilidad de eventos precursores .....                                                                                                                                 | 50 |
| 3.1.5 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....                                                                                                           | 50 |
| 3.1.6 Análisis de la población con discapacidad .....                                                                                                                   | 52 |
| 4 CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LA RESPUESTA DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD DEL TERRITORIO ..... | 68 |
| 5 CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO .....                                                                       | 73 |
| 6 CAPÍTULO VI. PROPUESTA DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO .....                                                                                          | 80 |

## INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS, dentro del marco de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, así como las demás leyes vigentes, definió las políticas en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano, la cual es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones.

Para el proceso de construcción del ASIS se realizó siguiendo las orientaciones metodológicas establecidas en la guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS orientada por la Secretaría de Salud Departamental, donde una de las causas de este documento es relacionado con las principales causas de morbilidad de la población del municipio de Dosquebradas son las enfermedades no transmisibles en todos los cursos de vida y relacionado con las principales causas de mortalidad son las infecciones respiratorias agudas las que se sitúan en el primer lugar, seguido del VIH y las infecciones intestinales y es hacia allí donde se deben orientar las acciones de prevención y control.

El objetivo general de la Política de Atención Integral en Salud es orientar el Sistema hacia la generación de mejorar las condiciones de salud de la población mediante la regulación de intervención de los agentes hacia el mejoramiento del “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la promoción y mantenimiento de la salud” (Ley 1751, Estatutaria de Salud).

Como prioridad básica e indispensable para la formulación del Plan Municipal de Salud, los entes territoriales deben adelantar la elaboración del Análisis de Situación de la Salud - ASIS a nivel local y su actualización anual. Según lo establecido en la Resolución MSPS 1536 de 2015, “por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud”, la actualización del Análisis de Situación de Salud (ASIS) general, se debe realizar anualmente, el cual tiene como objetivo definir elementos conceptuales y metodológicos con la participación activa de los diferentes actores presentes en el municipio, lo cual permite la identificación, caracterización y comprensión de las diferentes problemáticas y necesidades acorde al contexto sociocultural y económico y las realidades del territorio, fortaleciendo así la capacidad técnica en la aplicación de la metodología con enfoque en los determinantes sociales de la salud.

Se hace importante tener en cuenta la Resolución 2626 del 2019 por medio de la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud y se adopta el Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE). En tal sentido, la Alcaldía de Dosquebradas a través de la Secretaría de Salud y Seguridad Social, siguiendo la guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del Análisis de salud ASIS en el territorio año 2024, teniendo como base la información suministrada por el Minsalud y la información que se recolecto con las diferentes dependencias adelanta la actualización del ASIS 2024, el cual orienta las acciones del sector salud y aporta en la respuesta desde los diferentes sectores para lo cual se aplicaron técnicas y procedimientos de análisis que permiten tener una visión general y a la vez particular de los determinantes que se expresan en los desenlaces relacionados con la salud y con la enfermedad.

## METODOLOGÍA

Para la actualización de este ASIS, fueron utilizadas como insumo principal los anexos dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social, algunas tablas y gráficos propuestas en los mismos las cuales contenían datos demográficos, socioeconómicos y de morbilidad del municipio. Así mismo fueron utilizados los cubos del – Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO, que permitió describir el comportamiento de los eventos de interés en salud pública desde el año 2007 y para el caso de la mortalidad desde el año 2005.

Para la consolidación del ASIS con enfoque participativo, se realizó convocatoria a diferentes mesas de participación ciudadana para la consolidación de los capítulos IV, V y VI, de igual manera, se realizaron mesas de trabajo con los diferentes equipos técnicos de la secretaria de salud y seguridad social de Dosquebradas, y se tomaron como fuentes, la información recolectada en las mesas de participación y la información recolectada y consolidada con el equipo.

## AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

La actualización del presente documento fue posible gracias al compromiso y apoyo ofrecido por la Secretaría de Salud y Seguridad Social Municipal, en cabeza de la doctora **NINI LORENA ACEVEDO PEREZ**.

Participación directa mediante el aporte de información por parte de:

- ✓ Dirección Administrativa de Aseguramiento y Participación Social.
- ✓ Dirección Administrativa de Salud Pública con los siguientes componentes:
  - ✓ Planeación integral en salud
  - ✓ Salud infantil y PAI
  - ✓ Enfermedades no transmisibles y discapacidad
  - ✓ Salud Sexual y Reproductiva
  - ✓ Convivencia y salud mental
  - ✓ Salud Laboral
  - ✓ Vigilancia y control de alimentos y bebidas
  - ✓ Enfermedades transmitidas por vectores ETV
  - ✓ Vigilancia en Salud Pública
  - ✓ Salud ambiental

Así mismo, el aporte de información de las diferentes dependencias como Desarrollo Social y Político y Gobierno que lideran proceso que no dependen del sector salud.

## SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud  
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos  
CAC: Cuenta de Alto Costo  
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10  
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística  
Dpto: Departamento  
DSS: Determinantes Sociales de la Salud  
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda  
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza  
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización  
ERC: Enfermedad Renal Crónica  
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos  
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual  
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores  
HTA: Hipertensión Arterial  
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%  
INS: Instituto Nacional de Salud  
IRA: Infección Respiratoria Aguda  
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave  
LI: Límite inferior  
LS: Límite superior  
MEF: Mujeres en edad fértil  
Mpio: Municipio  
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social  
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas  
No: Número  
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio  
OMS: Organización Mundial de la Salud  
OPS: Organización Panamericana de Salud  
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios  
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional  
PIB: Producto Interno Bruto  
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.  
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud  
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social  
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública  
TB: Tuberculosis  
TGF: Tasa Global de Fecundidad  
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano Haga clic aquí para escribir texto.

## 1 CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

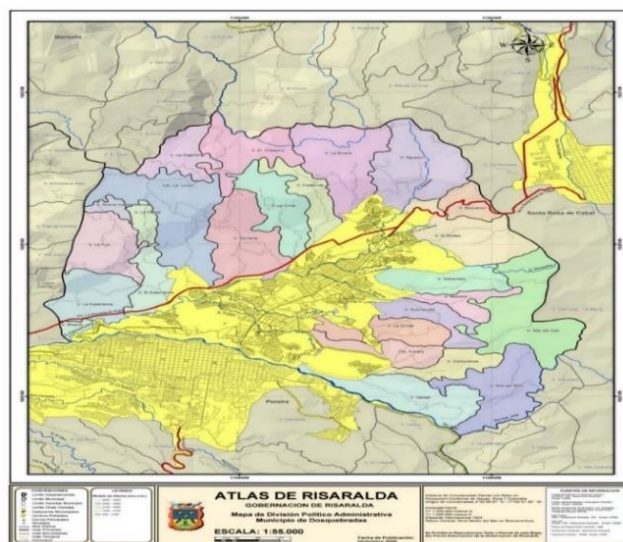
### 1.1 Contexto territorial

Dosquebradas es un municipio colombiano perteneciente al departamento de Risaralda, contiguo a la ciudad capital del departamento, Pereira (comunicado a través del Viaducto César Gaviria Trujillo). Dosquebradas es la segunda ciudad del departamento a nivel poblacional, forma parte del Área Metropolitana de Centro Occidente (AMCO) y es uno de los principales centros industriales del Eje Cafetero.

#### 1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

Dosquebradas cuenta con un Área de 70,58 Kilómetros cuadrados, fue caserío en 1.844, perteneciendo en ese entonces al municipio de Santa Rosa de Cabal. El 80% del territorio es montañoso en su gran mayoría conformado por terrenos de laderas con grandes pendientes.

Mapa 1 División político-administrativa y limites, Dosquebradas



Fuente: Secretaría de Planeación de Dosquebradas

La división político-administrativa la conforman 12 comunas las cuales incluyen:

- ✓ 250 barrios
- ✓ 32 veredas comprendidas en dos corregimientos divididas en 6 zonas
- ✓ 24 quebradas

Cada una de las comunas comprende los barrios y los asentamientos que a continuación se refieren:

**COMUNA 1:** Barrios Otún; El Balso; Las Vegas; La Graciela; La Esneda; La Badea, Papiro, Inquilinos; Minuto de Dios; Villa Alexandra; Pedregales, Teka, Mipres, El Estanquillo, Barrio Chino.

**COMUNA 2:** El Paraíso; San Gregorio; San Rafael; El Japón; Villa Alquín; Villa Laura; Villa Fanny; La Aurora; Olaya Herrera; Coogemela; Valher; Fabio León; La Cabaña; Pío XII; Los Leones; El Carmen; Los Cámbulos; Alonso Valencia; Santiago Londoño; Camilo Mejía Duque; Los Héroes; Vela etapa I y II; Los Abedules; Altos de Santa Mónica; Las Garzas; Villa Santa Mónica; Villa Clara; Panorama Center; Diana Turbay; Álvaro Patiño Amariles I y II Saturno, La Sultana y El Mirador de Santa Mónica. Boreal, Guaduales del Otún, Monte Bonito, La Giralda,

**COMUNA 3:** Los Olivos; Campestre etapa A, B, C y D; El Refugio; Tairona; El Oasis; Torres del Sol; Quintas del Campestre, Villa del Campestre; Maracay, Mirador del Colibrí

**COMUNA 4:** Santa Isabel etapa I y II; El Poblado; Lusitania; Santa Clara; Pasadena.

**COMUNA 5:** El Prado; Terranova; Normandía; Cocolí; Horizontes; Mandalay; La Floresta; Santa Mónica; La Pradera; Rincón del Lago; La Campiña; Las Palmitas; Los Lagos; Los Rosales, Las Violetas; Portal de Santa Mónica; Los Almendros; Castellar de Santa Mónica; Catalina; Mansardas; El Remanso; El Arco Iris; San Simón; Barlovento; Las Quintas de Don Abel; La Pradera Alta etapa I y II; Marabel; La Calleja; Prado Verde.

**COMUNA 6:** Los Arrayanes; Inducentro; Santa Teresita; Buenos Aires; Guayacanes; La Primavera, El Recreo; Villa Elena; San Félix; Villa del Campo; Garma; Playa Rica; Félix Montoya; Villa Tury; Villa Perla; Villa Mery; La Estación; Montana; La Pilarica

**COMUNA 7:** El Progreso; Los Cámbulos; Los Molinos; Pablo VI; Milán; La Esmeralda; Torredales; Girasol; Villa del Pilar etapa I y II; Villalón; Balalaika; Jardín Colonial I y II; Las Colinas; Jardines de Milán; Santa Lucía; Coomnes; Quintas de Jardín Colonial; Bosques de Milán; Villa de los Molinos.

**COMUNA 8:** Primero de Agosto; Modelo; El Diamante; Nueva Granada; Martillo; Maglosa; Barro Blanco; Guadualito; San Diego; Versalles; Pasaje Zapata; Villa Tula; El Mirador; Cerro Azul y Primavera Azul.

**COMUNA 9:** Puerto Nuevo; Camilo Torres etapa I, II y III; Bella Vista; Sinaí; La Mariana; Divino Niño Jesús; Los Libertadores; César Augusto López Arias; El Prado; Solidaridad por Colombia; Júpiter; Mercurio; Saturno; Venus etapa I y II; Villa María; Los Alpes; La Independencia; Luis Carlos Galán Sarmiento; El Zafiro; Portal de los Alpes; Meaux; Zaguán de las Villas, Altos de la capilla, Altos de la Soledad

**COMUNA 10:** Carlos Ariel Escobar; La Romelia Alta y Baja; La Divisa; Galaxia; Las Acacias; Los Pinos; Los Guamos; Boca Canoa; El Bosque Carbonero; La Floresta; Estación Gutiérrez; Villa Carola; Bosques de la Acuarela; Lara Bonilla; El Rosal; El Chicó; Villa Colombia; La Semilla; Tejares de la Loma; Nuevo Bosque, Bombay.

**COMUNA 11:** Los Milagros; Siete de Agosto; Santa Teresita; La Castellana; Arturo López; La Capilla; Los Naranjos.

**COMUNA 12:** La Carmelita; San Fernando; Guadalupe; San Nicolás; Centro Administrativo Municipal CAM; Fabrisedas S.A; Casa de la Cultura; Cruz Roja; Buenos Aires.

Tabla 1. Veredas y su área de extensión:

| NOMBRE                             | AREA Km cuadrados | PERÍMETRO |
|------------------------------------|-------------------|-----------|
| Aguazul                            | 43,466            | 10.166,66 |
| Alto del Oso                       | 43,249            | 15.503,22 |
| Alto del Toro                      | 31,253            | 11.969,80 |
| Boquerón                           | 10,457            | 4.594,00  |
| Boquia                             | 11,536            | 7.182,58  |
| Buenavista                         | 14,933            | 9.057,73  |
| Casco Urbano                       | 73,591            | 27.349,52 |
| Comuneros                          | 12,001            | 6.861,84  |
| El Chaquiro                        | 25,908            | 12.377,37 |
| El Estanquillo                     | 14,98             | 7.194,76  |
| El Rodeo                           | 51,224            | 13.454,66 |
| Filo bonito                        | 15,753            | 9.435,55  |
| Frailes                            | 33,511            | 10.544,16 |
| Gaitán                             | 26,562            | 8.848,09  |
| La Argentina                       | 14,683            | 8.574,59  |
| La Badea (En un 80% ya urbanizada) | 14,508            | 7.185,96  |
| La Cima                            | 24,236            | 10.304,39 |
| La Divisa                          | 18,741            | 9.734,14  |
| La Esperanza                       | 22,138            | 7.226,46  |
| La Fría                            | 24,857            | 8.369,34  |
| La Palma                           | 6,702             | 4.275,57  |
| La Rivera                          | 38,81             | 10.881,64 |
| La Unión                           | 54,047            | 18.275,52 |
| Molinos                            | 10,604            | 7.484,25  |
| Nueva Independencia                | 2,756             | 3.067,15  |
| Sabanitas                          | 24,083            | 9.825,25  |
| Santana (Baja Y Alta)              | 41,169            | 14.723,29 |

Fuente: Planeación municipal.

### Accesibilidad geográfica

Dosquebradas cuenta con una malla vial estratégica para el acceso tanto a mercados, materias primas, y turismo, desde cualquiera de sus puntos geográficos urbanos, con gran facilidad se puede llegar en un máximo de 10 minutos a cualquiera de las tres troncales principales que se dirigen a los puntos de interés para los empresarios, a través de vías con las especificaciones necesarias para tales propósitos.

De igual manera se resalta que el acceso a medios de transporte en el área rural es fácil y el tiempo mínimo en carro para llegar al sector urbano es de 12 minutos de la vereda boquerón y el tiempo máximo es de 60 minutos para llegar de la vereda San Andrés. Lo anterior muestra que el municipio no cuenta con dificultades de accesibilidad geográfica, lo cual se describe en la tabla 2, 3 y 4.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en km desde las veredas a la cabecera municipal (Al Centro Administrativo Municipal)

| Veredas        | Tiempos minutos | Distancia en Km | Tipo de transporte |
|----------------|-----------------|-----------------|--------------------|
| La Fría        | 30              | 6.3 Km          | Carro              |
| La Unión       | 20              | 9.6 Km          | Carro              |
| Boquerón       | 12              | 6.6 km          | carro              |
| El Toro        | 30              | 19.7 Km         | Carro              |
| El Chaquiro    | 25              | 15 Km           | Carro              |
| La Argentina   | 40              | 25 Km           | Carro              |
| Las Hortensias | 40              | 20 Km           | Carro              |
| San Andrés     | 60              | 30 Km           | Carro              |

Fuente: Planeación municipal

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, (contiguos y que comparten límites)

| Municipio           | Distancia en Kms | Tipo de transporte | Tiempo estimado |         |
|---------------------|------------------|--------------------|-----------------|---------|
|                     |                  |                    | horas           | minutos |
| Pereira             | 1 Km             | Carro              | 0               | 10      |
| Santa Rosa de Cabal | 17 Km            | Carro              | 0               | 15      |
| Marsella            | 30 Km            | Carro              | 1               | 0       |

Fuente: Planeación Municipal

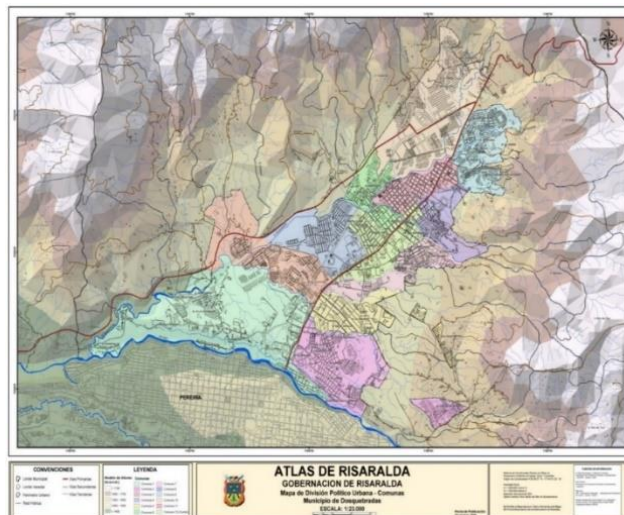
Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en km desde el municipio a otros lugares del país

| Accesibilidad geográfica. Año 2015 |                                     |                     |           |
|------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|-----------|
| Origen                             | Ruta                                | Medio de transporte | Tiempo    |
| Bogotá                             | Bogotá - Ibagué - Armenia - Pereira | Carro               | 6 horas   |
| Medellín                           | Medellín - Manizales - Santa Rosa   | Carro               | 4.5 horas |

|                   |                                                           |       |            |
|-------------------|-----------------------------------------------------------|-------|------------|
| <b>Cali</b>       | Cali - Buga - Cartago - Pereira (Var. Romelia - El Pollo) | Carro | 3.5 horas  |
| <b>Bogotá</b>     | Bogotá - Pereira                                          | Aérea | 30 minutos |
| <b>Cartagena</b>  | Cartagena - Pereira                                       | Aérea | 2 horas    |
| <b>San Andrés</b> | Pereira - San Andrés                                      | Aérea | 2.5 horas  |

Fuente: DIGER

Mapa 2. Vías de comunicación municipio de Dosquebradas, 2024



Fuente: Planeación municipal

Como se puede observar, al Municipio lo cruza por su zona urbana la carretera panamericana la cual se bifurca en el sector de la Romelia dando origen a dos vías principales la variante La Romelia el Pollo, paso obligado del transporte nacional desde el suroccidente de Colombia hacia la ciudad de Medellín y la Costa Atlántica.

La segunda arteria es la Avenida del Ferrocarril que atraviesa la ciudad recorriendo gran parte de su zona industrial, para acceder a la ciudad de Pereira a través del viaducto César Gaviria.

Otra vía principal es la antigua Av. Simón Bolívar que cruza la ciudad especialmente por el sector comercial y residencial confluyendo en el viaducto César Gaviria. Es de anotar que, ante el vertiginoso crecimiento del flujo de vehículos todas estas vías son absolutamente insuficientes para una ciudad que crece de manera desborda.

### 1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Dosquebradas, el segundo Municipio demográfica y comercialmente, y el primero en industria del Departamento de Risaralda, está ubicado en la región

centro occidente del Colombia, atravesando por la Troncal de Occidente y la Autopista del Café, convirtiéndole en cruce obligado por el Eje Cafetero, entre los Departamentos del Valle, Antioquia, Quindío y Caldas; custodian sus entradas dos maravillosas arquitecturas, el viaducto Cesar Gaviria Trujillo y el Puente Helicoidal, situación geográfica que le privilegia dándole una ubicación estratégica y de especial importancia para el turismo de escala en la región cafetera. Dosquebradas es un municipio que se caracteriza por su vocación industrial. Su base económica está sustentada en actividades industriales, comerciales, de servicios y agropecuarias.

La economía de Dosquebradas mantiene una estructura basada propia de centros urbanos, donde tienden a ser predominantes actividades de tipo comercial y de servicios, confluye el principal centro de demanda y de mercados, lo que hace que se desarrollen actividades acordes con la vocación, además la cercanía con la ciudad capital hace que configuren estas 2 ciudades el gran centro del Departamento de Risaralda, de igual manera se destaca el sector turístico y se muestre al mundo con sus sitios de interés, como lo es el santuario de la Virgen de la Pureza ubicada en el sector del alto del oso, desde donde se puede conocer el camino de los venados vía en donde puede llegar a este lugar, la iglesia de la Capilla que está ubicada en el barrio que lleva su mismo nombre, es un sitio histórico porque es la primera iglesia construida en el Municipio en la década de los 40 y del cual se tienen registros de fotos y archivos antiguos.

Desde el punto de vista socio económico, el análisis y observación de las condiciones asociadas con el mercado laboral, se convierten en punto clave para evaluar la situación de una economía, en este caso la del Área Metropolitana de Pereira AMCO (Pereira-Dosquebradas-La Virginia), donde se observa la tasa de desempleo en el trimestre móvil comprendido entre agosto y octubre de 2023, la tasa de desocupación áreas metropolitanas fue del 9,5 %, estando por encima del nivel nacional que para el año 2023 cerró en 9,2% (Fuente: DANE).

La economía ha reflejado un menor nivel de población ocupada, en una reducción laboral y tal como el ítem anterior con las secuelas de la pandemia. Quizá uno de los fenómenos primordiales de los indicadores laborales del municipio continúa siendo inactividad laboral la cual ha venido incrementándose de manera paulatina durante los últimos años, en el cual personas en edad de trabajar no se encuentran vinculados con el mercado laboral, cifra que ha venido creciendo y evidenciando existe una franja de población que no trabaja ni busca trabajo, por múltiples razones entre ellas las menores oportunidades laborales evidenciadas a la población joven, la recepción de remesas de familiares en el exterior, entre otras.

Los jóvenes indiscutiblemente se han convertido paulatinamente en una franja de población con mayor grado de vulnerabilidad en el mercado laboral, lo que hace importante analizar las condiciones que afrontan en cuanto al empleo se refiere, con el ánimo de generar conciencia pública y privada y adicionalmente el diseño de políticas públicas encaminadas a facilitar acceso a oportunidades laborales.

✓ Altitud, relieve, hidrografía.

Dosquebradas cuenta con un Área de 70,58 Kilómetros cuadrados, fue caserío en 1.844, perteneciendo en ese entonces al municipio de Santa Rosa de Cabal. El 80% del territorio es montañoso en su gran mayoría conformado por terrenos de laderas con grandes pendientes que incide negativamente en aspectos fundamentales como:

✓ Latitud y altura

Dosquebradas, está ubicado sobre la vertiente Occidental de la cordillera Central y localizado entre 4° 45' y 4° 51' latitud Norte; y entre 75° 30' y 75° 45' Longitud Oeste, localizado altimétricamente entre las cotas 1350 - 2150 m.s.n.m., presentando una apreciable diferenciación entre zonas planas, de piedemonte y de laderas largas con pendientes fuertes a una altura media de 1.400 m.s.n.m.

✓ Hidrografía

El Municipio de Dosquebradas ha tenido una gran ventaja de quebradas y de ríos, ya que nacen en las partes altas del costado oriental y occidental, la principal cuenca del municipio es la quebrada Dosquebradas, la cual es formada por la unión de las quebradas Manizales y Aguazul desembocando en el Río Otún.

La red de hidrografía se forma de manantiales, nacimientos y riachuelos en la parte altas del Municipio y de ella dependen varios acueductos comunitarios tanto rurales como urbanos que abastecen a más de 200.000 habitantes.

Las principales redes hidrográficas del Municipio están conformadas por los siguientes ríos y quebradas:

|          |               |              |
|----------|---------------|--------------|
| Río Otún | Dosquebradas  | La Víbora    |
| Frailles | Gutiérrez     | La fría      |
| Aguazul  | Manizales     | La Amoladora |
| Tominejo | La Soledad    | Molinos      |
| San José | La Cristalina |              |

✓ Sismología y geotecnia

La fuente de sismicidad para Pereira - Dosquebradas, en términos de energía liberada y del número de eventos ocurridos en los últimos 100 años, ha sido la zona de Benioff (borde de la placa oceánica que subduce la placa continental), que pasa por debajo de esta región y está ubicada entre 75 y 140 km al sur de La Virginia.

Pueden ocurrir eventos de magnitud potencial de 7,5 a 8,5 en la fosa pacífica y eventos de 6,5 a 7,5 dentro de una distancia de 110 km por debajo del área. Aunque por el lado de la geotécnica, se han realizado unas primeras aproximaciones en cuanto al estudio de zonas inestables y propiedades geomecánicas de los suelos del Municipio de Dosquebradas, no se puede hablar de GEOTECNIA detallada en toda el área Municipio.

El riesgo sísmico es generalizado para todo el Municipio, y se requiere evaluarlo con mayor rigor debido a la calidad de los suelos sobre los que se asienta (depósitos fluvio-lacustres), dado que el efecto de las ondas sísmicas sufre un efecto de amplificación, y por ende las repercusiones en superficie son mayores

El riesgo geotécnico está dado en el Municipio en aquellas zonas en donde el uso actual del suelo ha superado el potencial; razón por la cual se ha detectado zonas de conflicto de uso. Se estima que en el Municipio 1345,58 hectáreas están siendo sobre utilizadas y esto ha propiciado la activación de procesos erosivos de remoción en masa y superficiales. Además, los procesos de urbanismo se han venido gestando en zonas donde las características geotécnicas y de pendientes, no lo permiten, razón por la cual, en el municipio de Dosquebradas, se han determinado los siguientes asentamientos humanos en zona de riesgo:

*Riesgo hidrológico:* identificados dentro de la zona urbana en los barrios: La Esmeralda, Barro Blanco, San Fernando, Siete de agosto, Primero de agosto, Campestre B, Lusitania, Los Guaduales, La Mariana, Libertadores, Sinaí, Villa María, La Esneda, Colegio Fabio Vásquez, Otún, Comuneros, Olaya Herrera, Saturno, La Playita, Terranova, Barrio Chino, La Badea, Las Vegas, Inquilinos

*Riesgo geotécnico:* identificado en los barrios: Pedregales, Las Vegas, Guayacanes, Buenos Aires, Terrazas de Las Vegas, Divino Niño, Libertadores, Los Guamos, Los Pinos, Barro Blanco, San Gregorio, El Japón, La Esmeralda, Júpiter, Minuto de Dios, La Esneda.

✓ Clima

En Dosquebradas, los veranos son cortos y calientes, los inviernos son cortos y cómodos y está mojado y nublado todo el año. Durante el transcurso del año, la temperatura generalmente varía de 16 °C a 25 °C y rara vez baja a menos de 15 °C o sube a más de 28 °C. La *temporada templada* dura 2,3 meses, del 11 de enero al 19 de marzo, y la temperatura máxima promedio diaria es más de 25 °C. El mes más cálido del año en Dosquebradas es *febrero*, con una temperatura máxima promedio de 25 °C y mínima de 17 °C. La *temporada fresca* dura 1,8 meses, del 12 de octubre al 7 de diciembre, y la temperatura máxima promedio diaria es menos de 24 °C. El mes más frío del año en Dosquebradas es *octubre*, con una temperatura mínima promedio de 16 °C y máxima de 24 °C.

✓ Humedad

El nivel de humedad percibido en Dosquebradas, debido por el porcentaje de tiempo en el cual el nivel de comodidad de humedad es bochornoso, opresivo o insoportable, no varía considerablemente durante el año, y permanece entre el 2%.

## 1.2 Contexto poblacional y demográfico

### *Población*

El Municipio de Dosquebradas se caracteriza por su predominancia de población urbana que corresponde al 96% de sus habitantes, se localizan en la cabecera Municipal, situación que ha venido creciendo en los últimos años como producto de una mayor dinámica de urbanización que ha llevado amplios grupos de población a trasladar su lugar de residencia en el Municipio.

De acuerdo con las proyecciones actualizadas postcovid de población DANE, para el año 2024 Dosquebradas tiene 225.939 habitantes: 120,617 mujeres (53.4%) y 105,322 hombres (46.6%). Esta diferencia entre hombres y mujeres aumenta en la proyección a 2031, debido a que la mortalidad en hombres ha sido mayor que en las mujeres, tal como ocurrió en la pandemia por Covid-19, y otras causas que se describen de manera más amplia en el capítulo III. En los habitantes de Dosquebradas representan el 23.2% de la población total de Risaralda en 2023.

El proceso demográfico del Municipio de Dosquebradas, ha estado y seguirá estando ligado a Pereira, pues comparten condiciones de tipo socio económico y mantienen unos niveles de conexidad en lo referido a servicios básicos con la

educación y la salud, así como en el empleo, lo que ha merecido que sea catalogado históricamente como municipio dormitorio, pues un alto porcentaje de población residente en Dosquebradas se desplaza durante el día a trabajar a Pereira, aun cuando su lugar de residencia sea este, situación que suele replicarse en lo que se refiere a la provisión de servicios básicos de educación y salud entre otros.

Tabla 5. Población proyectada por grupos de edad y sexo, Dosquebradas 2024

| Grupo de edad   | Año     |         |         |         |         |         |
|-----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                 | 2019    |         | 2024    |         | 2029    |         |
|                 | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| <b>Total</b>    | 103.338 | 117.433 | 105.322 | 120.617 | 104.973 | 121.099 |
| <b>0-4</b>      | 6.903   | 6.838   | 6.294   | 6.269   | 5.698   | 5.683   |
| <b>5-9</b>      | 6.974   | 6.763   | 7.139   | 7.053   | 6.382   | 6.300   |
| <b>10-14</b>    | 7.361   | 7.118   | 7.337   | 7.076   | 7.315   | 7.129   |
| <b>15-19</b>    | 8.190   | 8.191   | 7.671   | 7.510   | 7.478   | 7.278   |
| <b>20-24</b>    | 8.716   | 9.180   | 8.421   | 8.692   | 7.662   | 7.712   |
| <b>25-29</b>    | 8.557   | 9.534   | 8.887   | 9.546   | 8.216   | 8.635   |
| <b>30-34</b>    | 7.920   | 8.947   | 8.696   | 9.600   | 8.703   | 9.352   |
| <b>35-39</b>    | 7.893   | 8.892   | 7.871   | 8.821   | 8.431   | 9.303   |
| <b>40-44</b>    | 6.860   | 7.785   | 7.615   | 8.724   | 7.496   | 8.556   |
| <b>45-49</b>    | 6.338   | 7.489   | 6.550   | 7.710   | 7.202   | 8.533   |
| <b>50-54</b>    | 6.300   | 7.896   | 6.001   | 7.446   | 6.164   | 7.590   |
| <b>55-59</b>    | 5.769   | 7.524   | 5.893   | 7.690   | 5.600   | 7.214   |
| <b>60-64</b>    | 5.031   | 6.664   | 5.236   | 7.123   | 5.395   | 7.318   |
| <b>65-69</b>    | 3.871   | 5.194   | 4.388   | 6.179   | 4.673   | 6.700   |
| <b>70-74</b>    | 2.806   | 3.870   | 3.177   | 4.599   | 3.702   | 5.583   |
| <b>75-79</b>    | 1.805   | 2.554   | 2.106   | 3.185   | 2.479   | 3.903   |
| <b>80 y MÁS</b> | 2.044   | 2.994   | 2.040   | 3.394   | 2.377   | 4.310   |

Fuente: Proyecciones DANE Actualización postcovid-19.

En Dosquebradas el 96% de la población esta urbanizada y ocupa el 22% del área del municipio con una densidad poblacional de 12.779 habitantes por km/2. El área rural con el 78% de la superficie del Municipio alberga solo el 4% de los habitantes con una densidad poblacional de solo 152 habitantes Km/2, esta alta densidad poblacional, ha sido causada por los fenómenos migratorios de residentes nacionales y extranjeros y la sobreoferta de vivienda en el municipio, ya que el departamento de Risaralda y el municipio de Dosquebradas son receptores de esta población.

Tabla 6. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado año 2020

| Extensión | Zona Urbana | 16 km         | Zona Rural | 54,5 km    | Total | 70.5 km     |
|-----------|-------------|---------------|------------|------------|-------|-------------|
| Densidad  |             | <b>12.779</b> |            | <b>152</b> |       | <b>2834</b> |

Fuente: DANE

Tabla 7. Población por área de residencia urbano/rural 2024

| Zona             | Zona Urbana |     | Zona Rural |    | Total   |
|------------------|-------------|-----|------------|----|---------|
| <b>Población</b> | 216.096     | 96% | 9.843      | 4% | 225.939 |

Fuente: DANE

De acuerdo al DANE, el municipio de Dosquebradas cuenta con un total de 91.982 viviendas ocupadas y 82.648 hogares, de los cuales tal como se describe anteriormente la mayor cantidad de la población se encuentra ubicada en la cabecera municipal.

Tabla 8. Proyección de viviendas ocupadas a nivel municipal 2024

| N° viviendas     | Cabecera | Centros poblados | Total  |
|------------------|----------|------------------|--------|
| <b>Población</b> | 86.318   | 5.664            | 91.982 |

Fuente: DANE

Tabla 9. Proyección de hogares a nivel municipal 2024

| N° hogares       | Cabecera | Centros poblados | Total  |
|------------------|----------|------------------|--------|
| <b>Población</b> | 79.158   | 3.490            | 82.648 |

Fuente: DANE

### *Población con pertenecía a pueblos y comunidades étnicas*

Tabla 10. Proyección de población municipal por área y pertenencia étnico racial, 2023

| ÁREA GEOGRÁFICA                   | Indígena | Gitano(a) o Rrom | Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina | Palenquero(a) de San Basilio | Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a) | Ningún grupo étnico-racial |
|-----------------------------------|----------|------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------|
| Cabecera Municipal                | 340      | 2                | 14                                                                  | 9                            | 4.186                                                    | 211.545                    |
| Centros Poblados y Rural Disperso | 55       | 0                | 0                                                                   | 0                            | 44                                                       | 9.744                      |
| Total                             | 395      | 2                | 14                                                                  | 9                            | 4.230                                                    | 221.289                    |

Fuente: DANE

El municipio no cuenta con resguardo indígenas, sin embargo, se tienen datos del DANE de población indígena correspondiente a un 0.17 % de la proyección de población municipal por área y pertenencia étnico racial; de la misma fuente se conoce que el 1,8% de la población del municipio corresponde a población afro, negro o mulato. Con respecto a la población víctima, de acuerdo con la información suministrada por la Unidad de Víctimas, a través de la Red Nacional de Información, hay 16.077 asentadas en el municipio de Dosquebradas, y

caracterizadas se encuentran 11.539 víctimas registradas a la fecha, contando con 6.443 hombres víctimas y 5.096 mujeres víctimas.

### 1.2.1 Estructura demográfica

En la figura 1, vemos la pirámide poblacional del municipio de los años 2019-2024-2029, en donde se puede observar que tiene una base cada vez más estrecha, y una cúspide más ancha, lo anterior debido a la disminución de la población de los cursos de vida de niños, niñas, adolescentes y jóvenes; que son los de mayor cambio hacia la reducción en los años observados. Mientras que los grupos de adultez y vejez son los de mayor crecimiento a lo largo de los años. Lo que evidencia un envejecimiento poblacional cada vez mayor del municipio, lo cual se observa también en el índice de Friz que se redujo en 10 puntos con relación a lo observado en años anteriores y continua con tendencia al aumento.

Con relación a los cambios de la población según el sexo vemos una disminución de los hombres en los años 2019 al 2029, en especial en la población joven y adulta, mientras que la población de mujeres tiende a aumentar con el tiempo, lo que tiene su explicación con las altas tasas mortalidad en hombres debido a causas externas, y otras como las enfermedades infecciosas, las cuales se describen de manera más amplia en el capítulo 3.

Figura 1. Pirámide poblacional Dosquebradas

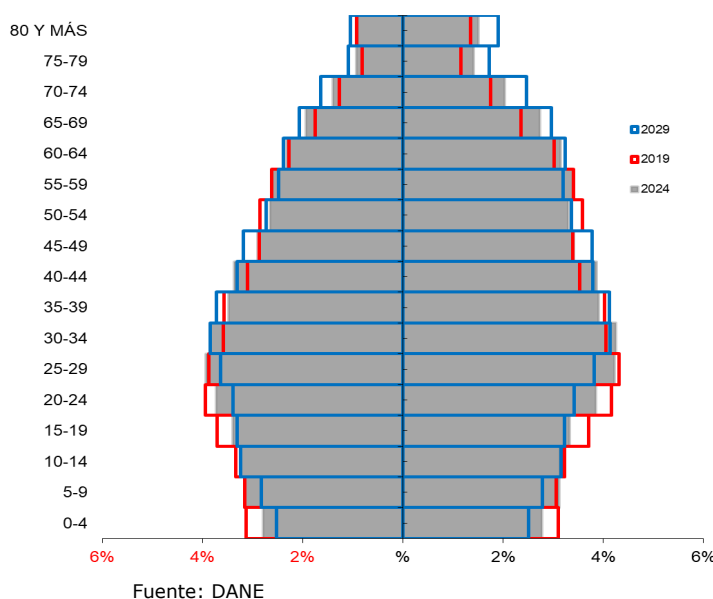


Tabla 11. Otros indicadores demográficos, Dosquebradas

| Índices demográficos                     | Interpretación                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Relación hombres/mujer</b>            | En el año 2019 por cada 88 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 87 hombres, había 100 mujeres                                                                            |
| <b>Razón niños mujer</b>                 | En el año 2019 por cada 23 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 21 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil  |
| <b>Índice de infancia</b>                | En el año 2019 de 100 personas, 19 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 18 personas                                                |
| <b>Índice de juventud</b>                | En el año 2019 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 22 personas                                                  |
| <b>Índice de vejez</b>                   | En el año 2019 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 13 personas                                                 |
| <b>Índice de envejecimiento</b>          | En el año 2019 de 100 personas, 60 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 71 personas                                                 |
| <b>Índice demográfico de dependencia</b> | En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 44 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 45 personas |
| <b>Índice de dependencia infantil</b>    | En el año 2019, 27 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 26 personas                                                      |
| <b>Índice de dependencia mayores</b>     | En el año 2019, 16 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 19 personas                                                        |
| <b>Índice de Friz</b>                    | Ajustar la interpretación según resultado                                                                                                                                                              |

Fuente: DANE

Tabla 12. Indicadores de estructura demográfica

| Índice Demográfico             | Año     |         |         |
|--------------------------------|---------|---------|---------|
|                                | 2019    | 2024    | 2029    |
| <b>Población total</b>         | 220.771 | 225.939 | 226.072 |
| <b>Población Masculina</b>     | 103.338 | 105.322 | 104.973 |
| <b>Población femenina</b>      | 117.433 | 120.617 | 121.099 |
| <b>Relación hombres: mujer</b> | 88,00   | 87,32   | 87      |

|                                          |       |       |       |
|------------------------------------------|-------|-------|-------|
| <b>Razón niños: mujer</b>                | 23    | 21    | 19    |
| <b>Índice de infancia</b>                | 19    | 18    | 17    |
| <b>Índice de juventud</b>                | 24    | 22    | 21    |
| <b>Índice de vejez</b>                   | 11    | 13    | 15    |
| <b>Índice de envejecimiento</b>          | 60    | 71    | 88    |
| <b>Índice demográfico de dependencia</b> | 43,66 | 45,11 | 46,95 |
| <b>Índice de dependencia infantil</b>    | 27,30 | 26,44 | 25,03 |
| <b>Índice de dependencia mayores</b>     | 16,36 | 18,67 | 21,92 |
| <b>Índice de Friz</b>                    | 93,91 | 85,91 | 78,82 |

Fuente: DANE

En las tablas 11 y 12 observamos los indicadores demográficos que muestran como los índices de infancia y juventud se reducen entre los años 2019 – 2024 - 2029, y a la inversa el índice de envejecimiento aumenta en estos años; así como el índice de dependencia en mayores.

El índice demográfico para la población de Dosquebradas va en 225.939 según proyección DANE ajustada post COVID, con mayor predominio en femeninas con 120.617 y en masculina 105.322, así mismo la relación hombre- mujer 87,32 y razón niños-mujer 21; el mayor número de casos es el índice de envejecimiento con 71, seguido índice de juventud 22; estando el índice de infancia con 18 y el índice de vejez con 13. Por consiguiente, se puede observar el índice demográfico de dependencia con 45,11, donde la dependencia infantil cuenta el 26,44 y la dependencia mayor con 18,67, por tal motivo el índice de Friz cuenta con mayor predominio a nivel municipal con 85,91 de la población.

### 1.2.2 Dinámica demográfica

Tabla 13. Tasa de fecundidad específica, Dosquebradas 2023

| Indicador                                                | 2005  | 2006  | 2007  | 2008  | 2009  | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  | 2023  |
|----------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Tasa bruta de natalidad                                  | 14,89 | 15,61 | 15,83 | 15,36 | 14,5  | 13,47 | 13,66 | 12,89 | 12,42 | 12,17 | 12,01 | 11,78 | 10,81 | 10,36 | 9,61  | 9,04  | 9,14  | 8,29  | 6,23  |
| Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años            | 2,92  | 2,69  | 4,23  | 1,9   | 2,16  | 2,06  | 2,09  | 2,36  | 1,26  | 2,41  | 2,56  | 1,55  | 1,56  | 1,95  | 1,12  | 0,99  | 0,86  | 1,27  | 0,71  |
| Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años            | 74,49 | 76,97 | 85,36 | 81,58 | 74,69 | 68,44 | 70,24 | 64,5  | 61,28 | 55,93 | 49,56 | 46,18 | 46,59 | 43,04 | 39,19 | 37,51 | 36,22 | 29,04 | 17,55 |
| Tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 19 años | 37,91 | 39,17 | 44,45 | 41,87 | 38,97 | 36,09 | 37,27 | 34,58 | 32,44 | 30,22 | 26,95 | 24,66 | 24,8  | 23,08 | 21,49 | 20,51 | 19,57 | 15,83 | 11,91 |

Fuente: SISPRO

En la tabla 13, se observa la tasa bruta de natalidad, y las tasas de fecundidad específica, en mujeres de 10 a 14 años, la cual fue la única tasa que presento aumento con respecto al año anterior, a excepción de la tasa bruta de natalidad, y las específicas en mujeres de 15 a 19 y de 10 a 19 que presentan tendencia a la disminución en los últimos años.

### 1.2.3 Movilidad forzada

El municipio de Dosquebradas es gran receptor de población migrante y víctima tal como se observa en la tabla 14 y 15 de este capítulo, debido a la situación de violencia y conflicto en regiones y municipios cercanos, tales como el Chocó, Valle, Antioquia y Cauca entre otros. Con respecto a la población migrante la procedencia de extranjeros corresponde en su mayoría a Venezuela, siendo las mujeres jóvenes y adolescentes la población predominante, lo cual afecta de manera significativa la prestación de los servicios de salud en el municipio, en cuanto a la atención en planificación familiar, atención del parto y atención a la gestante, ya que al ser residentes en el municipio cuentan dentro de los indicadores, sin embargo, al no contar con regularización en el país, no es posible acceder el SGSSS, lo que a su vez no permite que accedan a todos los servicios de salud.

Tabla 14. Población migrante de Dosquebradas y Risaralda, año 2021

| Grupo de edad   | DOSQUEBRADAS |         | RISARALDA |         |
|-----------------|--------------|---------|-----------|---------|
|                 | 2021         |         | 2021      |         |
|                 | Hombres      | Mujeres | Hombres   | Mujeres |
| <b>Total</b>    | 1565         | 2360    | 9357      | 12667   |
| <b>0-4</b>      | 223          | 190     | 1394      | 1376    |
| <b>5-9</b>      | 159          | 156     | 863       | 830     |
| <b>10-14</b>    | 64           | 61      | 397       | 382     |
| <b>15-19</b>    | 61           | 288     | 402       | 1304    |
| <b>20-24</b>    | 136          | 471     | 800       | 2184    |
| <b>25-29</b>    | 183          | 356     | 959       | 1966    |
| <b>30-34</b>    | 161          | 264     | 968       | 1314    |
| <b>35-39</b>    | 124          | 159     | 705       | 852     |
| <b>40-44</b>    | 85           | 106     | 575       | 625     |
| <b>45-49</b>    | 72           | 98      | 400       | 498     |
| <b>50-54</b>    | 56           | 66      | 367       | 400     |
| <b>55-59</b>    | 49           | 52      | 362       | 307     |
| <b>60-64</b>    | 29           | 32      | 290       | 232     |
| <b>65-69</b>    | 66           | 21      | 302       | 170     |
| <b>70-74</b>    | 51           | 23      | 255       | 101     |
| <b>75-79</b>    | 26           | 8       | 158       | 68      |
| <b>80 Y MÁS</b> | 20           | 9       | 160       | 58      |

Fuente: DANE

Tabla 15. Población víctima por grupos de edad y sexo, Dosquebradas 2023

| Grupos etéreos   | Mujeres | Hombres | LGBTI | Total  |
|------------------|---------|---------|-------|--------|
| De 0 a 4         | 64      | 53      |       | 117    |
| De 5 a 09        | 414     | 443     |       | 857    |
| De 10 a 14 años  | 607     | 692     | 1     | 1.300  |
| De 15 a 19 años  | 687     | 737     |       | 1.424  |
| De 20 a 24 años  | 870     | 850     | 1     | 1.721  |
| De 25 a 29 años  | 951     | 852     | 2     | 1.805  |
| De 30 a 34 años  | 844     | 725     | 3     | 1.572  |
| De 35 a 39 años  | 731     | 580     | 2     | 1.313  |
| De 40 a 44 años  | 720     | 525     | 1     | 1.246  |
| De 45 a 49 años  | 566     | 394     |       | 960    |
| De 50 a 54 años  | 573     | 381     | 1     | 955    |
| De 55 a 59 años  | 511     | 343     |       | 854    |
| De 60 a 64 años  | 402     | 297     |       | 700    |
| De 65 a 69 años  | 309     | 211     |       | 520    |
| De 70 a 74 años  | 203     | 173     |       | 376    |
| De 75 a 79 años  | 152     | 97      |       | 249    |
| De 80 años o más | 135     | 112     |       | 247    |
| No Reportado     | 2       | 1       |       | 3      |
| Gran Total       | 8.741   | 7.466   | 11    | 16.219 |

Fuente: Registro único de víctimas RUV

#### 1.2.4 Población LGBTIQ+

En el municipio de Dosquebradas a través de la Secretaría de Desarrollo Social, en el año 2022 es aprobada la Política Pública de Diversidad Sexual adoptada mediante el Acuerdo 019 de 2022, para el período comprendido entre el año 2022 y el año 2032; su objeto obedece a la promoción y garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTI y de las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas. La secretaria de desarrollo social del municipio, envió base de datos de jóvenes correspondientes a población diversa, en donde se observa un registro de 150 personas, las cuales 26 se encuentran en las edades de 15 a 18 años, y 124 entre los 19 a 28 años, dicha información resultado de la caracterización realizada en el año 2022.

#### 1.2.5 Población Campesina

El municipio no cuenta con censos de población campesina.

#### 1.2.6 Dinámica migratoria

El municipio de Dosquebradas es gran receptor de población migrante y víctima, debido a la situación de violencia y conflicto en regiones y municipios cercanos, tales como el Chocó, Valle, Antioquia y Cauca entre otros. Con respecto a la

población migrante la procedencia de extranjeros corresponde en su mayoría a Venezuela, siendo las mujeres jóvenes y adolescentes la población predominan. En el municipio de Dosquebradas residen 9,728 personas de nacionalidad venezolana según datos de migración Colombia. Actualmente el municipio no cuenta con censo de la población migrante

Figura 2. Caracterización población migrante venezolana según condición, Dosquebradas



Fuente: Migración Colombia

Del total de la población solo el 0,58% se encuentran regularizados en el país, lo cual está directamente relacionado con el acceso de los servicios de salud; el 7,46% se encuentra en proceso de regularización; el 86,7% se encuentran autorizados y el 23,7% no se encuentran en ninguno de los anteriores procesos y se y se encuentran irregulares.

Tabla 16. Caracterización población migrante venezolana según curso de vida y sexo en Dosquebradas, Risaralda

| Rango de edad | Femenino     |               | Masculino    |               | Otro     |              |
|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|----------|--------------|
|               | Personas     | % del total   | Personas     | % del total   | Personas | % del total  |
| 0 a 4 años    | 238          | 45.25%        | 288          | 54.75%        |          |              |
| 5 a 17 años   | 1,104        | 50.41%        | 1,086        | 49.59%        |          |              |
| 18 a 29 años  | 1,209        | 50.84%        | 1,168        | 49.12%        | 1        | 0.04%        |
| 30 a 39 años  | 655          | 48.74%        | 689          | 51.26%        |          |              |
| 40 a 49 años  | 596          | 48.26%        | 639          | 51.74%        |          |              |
| 50 a 59 años  | 665          | 52.82%        | 593          | 47.10%        | 1        | 0.08%        |
| 60 a 69 años  | 339          | 59.58%        | 230          | 40.42%        |          |              |
| 70 años o más | 146          | 64.32%        | 81           | 35.68%        |          |              |
| <b>Total</b>  | <b>4,952</b> | <b>50.90%</b> | <b>4,774</b> | <b>49.07%</b> | <b>2</b> | <b>0.02%</b> |

Fuente: Migración Colombia

De acuerdo al sexo no se presenta una variación significativa de la relación hombres y mujeres de la población de nacionalidad venezolana residente en el municipio y en relación al curso de vida la población de 5 a 29 años aporta el mayor número de casos.

### 1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

El municipio, cuenta con diversas herramientas y estrategias para implementar la normatividad que busca favorecer la salud de sus habitantes. Estas herramientas se enmarcan dentro de las políticas nacionales y locales de salud pública. En el Plan de Desarrollo Municipal "Transformemos a Dosquebradas": que incluye componentes específicos para la promoción de la salud y la atención integral de la población; es por ellos que la Secretaría de Salud y Seguridad Social lidera la implementación de políticas de salud pública en el municipio a través de: la gestión y administración del Régimen Subsidiado mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios; realiza actividades de inspección y vigilancia del cumplimiento de obligaciones con los usuarios, por parte de las EAPB e IPS, para asegurar la atención integral en salud; inspecciona y vigila el cumplimiento de normativas relacionadas con Salud Pública y vigila permanentemente que las EPS cumplan con todas sus obligaciones frente a los usuarios salubridad, manejo de alimentos y calidad del agua potable; desarrolla Programas de Promoción, Prevención y Educación, en temas relacionados con salud; realiza actividades de educación y comunicación sobre temas como: Nutrición, Actividad física, Prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles y Salud mental.

Relacionado con la participación comunitaria, el municipio cuenta con los siguientes grupos organizados en el tema de Participación Social en Salud:

- ✓ Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud CTSSS
- ✓ Comité Municipal de Participación Comunitaria en Salud
- ✓ Liga de Usuarios Nueva EPS y Asmet Salud
- ✓ Liga de Usuarios ESE Hospital Santa Mónica
- ✓ Veeduría Hospital Santa Mónica

En el municipio de Dosquebradas se encuentran habilitadas para operar 9 Empresas administradoras de planes de beneficios, EAPB: AsmetSalud, Nueva EPS, Salud Total, Sanitas, SURA, Comfenalco Valle, Famisanar, SOS y Coosalud); en Aseguramiento al Sistema General de Salud, el municipio tiene afiliados al régimen subsidiado un total de 92.022 personas y en el Régimen Contributivo un total de 121.387 personas y, para el Régimen Especial y de Excepción existe un total de personas 1669 afiliadas, lo cual representa una Cobertura del Aseguramiento de 95% con corte a 30 de octubre de 2024 según las cifras generadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El municipio cuenta con una IPS de Red Pública, ESE hospital Santa Mónica, que presta los servicios de baja y mediana complejidad, urgencias y hospitalización, la IPS tiene adscritos 5 puestos de salud (Villa Carola, Santa Teresita, Frailes, Japón y El Balso). Esta IPS trabaja de manera integrada con la Red Pública Departamental, para garantizar la atención integral.

Como parte de la red privada de las EAPB presentes se encuentran 4 IPS Instituto De Diagnóstico Médico San Francisco, Instituto de Diagnóstico Médico IDIME, Comfamiliar IPS, Virrey Solís IPS UCIMED; la ESE Hospital Santa Mónica tiene un outsourcing de 1 Unidad de Cuidado Intensivo UCIMED. Otras IPS de la red privada presentes en el municipio son el Parque Médico de la Salud Doctor Rojas, Centro Médico Guadalupe I, Nefroplus, Oriéntame, Sentidos IPS, Centro Especializado en Neurorrehabilitación Integral CREER, Liga Contra el Cáncer y Profamilia.

Las principales quejas en salud son generadas por las barreras en la accesibilidad atención y oportunidad de la prestación del servicio y en la dispensación de medicamentos.

#### **1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud**

El municipio cuenta con las siguientes políticas públicas adoptadas y en seguimiento:

- |                                             |                                     |
|---------------------------------------------|-------------------------------------|
| - Discapacidad e inclusión social           | - Diversidad sexual                 |
| - Envejecimiento y para el adulto mayor     | - Habitante de calle                |
| - Juventud                                  | - Libertad religiosa y de cultos    |
| - Migraciones                               | - Mujer y equidad de género         |
| - Primera infancia, infancia y adolescencia | - Seguridad y convivencia ciudadana |
| - Víctimas del conflicto armado interno     | - Presupuesto participativo         |

Dentro de las alianzas intersectoriales que han aportado bienestar han sido tanto públicas como privadas con instituciones como ministerios nacionales, gobernación del Risaralda hospital. ESE Hospital Santa Mónica, ICBF y entre las diferentes secretarías del municipio de Dosquebradas, ejército de Colombia,

policía nacional, cámara de comercio y Sena entre otros. Así mismo, la sede Administrativa y de Servicios de la Caja de Compensación Familiar de Risaralda COMFAMILIAR.

### *Conclusiones*

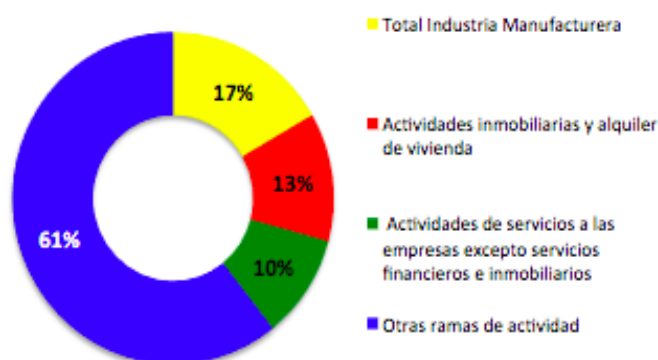
- ✓ Teniendo en cuenta que la población del municipio viene en aumento es necesario la adecuación y ampliación de servicios sociales, culturales, deportivos, de movilidad y salud; con el fin de mejorar las condiciones de vida de los habitantes, el cual debe contar con un enfoque por cursos de vida, y tener en cuenta los indicadores demográficos observados como el envejecimiento y de dependencia en mayores.
- ✓ Las tasas específicas de fecundidad en las adolescentes, han disminuido a lo largo de los años, sin embargo, existe en el municipio poblaciones especiales tales como víctimas y migrantes que aumentan la demanda de servicios socio-sanitarios y requiere de las intervenciones y alianzas intersectoriales para garantizar una mejor calidad de vida, así mismo como se observa en el comportamiento de los últimos dicho comportamiento tiende a aumentar.
- ✓ Dosquebradas cuenta con características especiales que han incidido de manera negativa en su desarrollo; pero estas características pueden convertirse en fortalezas y oportunidades para la creación de alianzas y mejoramiento de la oferta de servicios en la ciudad; algunas de ellas son la presencia de grandes empresas de la región, la pertenencia al área metropolitana, su ubicación geográfica y su alta densidad poblacional entre otros.

## 2 CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

### 2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Dosquebradas ha sido conocido como municipio industrial, y tiene una participación significativa en las actividades de comercio y servicios del PIB departamental, representando casi el 20% convirtiéndose así en la segunda economía después de la capital, Pereira. Como lo observamos en la figura 3, la industria manufacturera es el segundo sector que aporta valor agregado para el municipio.

Figura 3. Sectores de mayor importancia en el valor agregado del municipio



Fuente: Departamento Nacional de Planeación 2023

Teniendo en cuenta las últimas cifras generadas por el Departamento Nacional de Planeación DANE, en el año de 2018 su valor agregado creció y se posicionó cerca de 2,7 billones de pesos, los cuales en su gran mayoría fueron generados por actividades terciarias, que concentran la comercialización y los servicios. Esto evidencia la inexistencia de fronteras económicas con otros municipios como Pereira o Santa Rosa de Cabal.

Sin embargo, según cifras y análisis de la Cámara de Comercio de Dosquebradas, la importancia del municipio en el marco de actividades económicas no ha sido relegada a actividades de industria y agroindustria, sino que también las modificaciones realizadas en el uso de suelos han permitido el crecimiento del subsector de la construcción y del turismo.

Dentro de los principales problemas del sector encontramos la baja diversificación económica la cual puede ser un desafío para el Eje Cafetero y Dosquebradas. La promoción de nuevos sectores y la atracción de inversiones

en áreas como la tecnología y el turismo pueden ser cruciales para el desarrollo de ciudades competitivas. Por otra parte, teniendo en cuenta la poca inversión de los recursos públicos es posible que se limiten los auxilios financieros para pequeñas empresas y emprendedores, lo que obstaculiza su crecimiento y desarrollo. Así mismo, la formalización laboral, el empleo informal sigue siendo una preocupación, con un porcentaje considerable de la fuerza laboral trabajando en condiciones precarias y sin acceso a beneficios sociales.

La zona rural está conformada por dos corregimientos con un total de 32 veredas, serranía alto del nudo y las marcadas, con una vocación agrícola en especial cultivo de café y plátano predominante y una explotación pecuaria a muy baja escala en avícola y porcina, para los últimos 10 años se ha incrementado en lo rural una explotación turística la cual ha cambiado la dinámica ocupacional en algunas veredas hacia los puntos gastronómicos, avistamiento de aves y dentro del paisaje cultural cafetero recorridos de turistas y deportistas en bicicleta y diversión en ofertas de picnics, canchas deportivas, sus pobladores han variado sus actividades del campo también a actividades de comercio y otras actividades en lo turístico como el café de origen y otros. La migración también ha llegado a vivir en estos sitios como también se ha identificado población LGTBIQ+.

De acuerdo con los muestreos y caracterizaciones que reporto el programa de salud y ámbito laboral, las cuales se realizaron en la zona rural la gran mayoría de los habitantes que laboran en las fincas no cuentan con afiliaciones al sistema de salud contributivo y riesgos laborales por el empleador, deficiente el suministro de elementos de protección para desempeñar sus labores lo que aumenta el riesgo de accidentes y enfermedades de origen laboral por exposición a químicos tipo plaguicidas, rayos UV, la cobertura en régimen subsidiado también se ha observado afectada por una clasificación alta en el Sisbén lo que limita el acceso a los programas sociales del estado, otro riesgo alto es la oportunidad en la atención en salud por deficiente servicio de transporte que se suma a veredas con vías en mal estado, que en caso de un evento en salud de urgencia no se recibe atención oportuna por no tener como llegar rápido a un centro asistencial.

En la cabecera municipal el municipio desde el aspecto laboral se cuenta con 12 comunas y más de 400 barrios de diferentes estratos socio-económicos. El municipio tiene una vocación industrial en especial hacia la manufactura, metalmecánica y servicios. En el trabajo de muestreo, caracterización de la informalidad y de empresas formales de alto y bajo riesgo en visitas promedio año de 800 en 2023 visitas. Se encuentran resultados del trabajo de campo

como: que las comunas 1 y 10 predomina la industria de la metalmecánica en mayor proporción, la confección a gran escala se encuentra en la comuna 2 y 12 también en la comuna 12 impacta altamente el sector comercio y de servicios, la comuna 5, 4 y 12 es alta la gastronomía restaurantes y hotelera. En la troncal de occidente se encuentra actividades de logística empresarial distribución y almacenamiento en bodegas de diferentes tipos de productos, así como talleres.

El programa de salud y ámbito laboral de la secretaria de salud de Dosquebradas, reporta que la informalidad es muy frecuente en la mayoría del territorio donde se asienta población migrante, en sectores de la ciudad como la POPA en la comuna 2, Balalaica comuna 12, Postobón, Centro comercial único, y gran parte del corredor de la Avenida Simón Bolívar.

Las actividades principales de la informalidad son ventas ambulantes de comidas rápidas, frutas, verduras, lotería, puestos de dulces, y se ha incrementado el transporte informal tipo mototaxi y vehículos. También es informal puntos estacionarios con actividades también de gastronomía, empanadas y diferentes tipos de alimentos muchos establecimientos tipo restaurantes, heladerías, cacharrerías, ferreterías y almacenes por no tener el personal afiliado pasa a ser informal.

Se evidencia subregistro en accidentalidad y enfermedad laboral en el trabajador informal, en el sector industrial de las comunas mayormente impactadas por actividades de manufactura transformación de la madera y el metal, la fundición entre otras es potencialmente de alta siniestralidad en la probabilidad aumentada por el oficio, la informalidad se da en todo tipo de actividades como ventas ambulantes y estacionaria, en estos sectores se trabaja la promoción de entornos laborales seguros y el autocuidado. Los accidentes de tránsito que son laborales aumentan por malas prácticas en especial de motociclistas, las vías algunas en mal estado y la falta de más vías de acceso. El tema de inseguridad también afecta al trabajador por los riesgos públicos a atracos.

## **2.2 Condiciones de vida del territorio**

El índice de pobreza dimensional para Dosquebradas año 2018, es de 13.7, el cual se encuentra 3 puntos por encima del departamental (10,7), sin embargo, como observamos en la tabla 13 el índice de pobreza multidimensional en los centros poblados y rural disperso es mayor (28.1) que en la cabecera urbana.

Según planeación municipal en Dosquebradas la mayoría de la población está clasificada en los estratos 1, 2 y 3. Un pequeño porcentaje corresponde al estrato 4 y la población clasificada en los estratos 5 y 6 no alcanza a representar el 1% del total. La distribución aproximada de la población es: Estrato 1: 11,74%; Estrato 2: 33,28%; Estrato 3: 43,26%; Estrato 4: 11,21%; Estrato 5: 0,05 % y Estrato 6: 0,02%.

Tabla 17. Medida de pobreza multidimensional municipal, Dosquebradas

| Medida de Pobreza Multidimensional Municipal<br>Principales dominios |              |
|----------------------------------------------------------------------|--------------|
| Dominio                                                              | DOSQUEBRADAS |
| Total                                                                | 13.7         |
| Cabeceras                                                            | 12.8         |
| Centros poblados y rural disperso                                    | 28.1         |

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV 2018)

De acuerdo con las cifras entregadas recientemente por el Departamento Nacional de Estadística DANE Risaralda fue el departamento que en 2021 reportó la menor incidencia de pobreza extrema en el país, cayendo del 9,9% en 2020 a tan solo 4,8% en 2021. Sin embargo, de las 839.597 personas que residen en Risaralda para el año 2021, el 29,8% tuvieron un ingreso promedio inferior a \$372.929 mensuales, \$12.430 diarios equivalente a U\$3,3, situación que las ubica en condición de pobreza, promedio similar en el municipio de Dosquebradas, toda vez como se expuso anteriormente, la mayoría de la población está clasificada en los estratos 1, 2 y 3.

Entre tanto el sector educativo, cuenta con 21 instituciones educativas y 52 sedes educativas 950 docentes y una población estudiantil de aproximadamente 29.000 estudiantes, según lo informado por la secretaria de educación para el año 2023. Se cuenta con 64 instituciones educativas del sector privado de las cuales 47 prestan servicios prescolares y los restantes desde preescolar hasta básica primaria y secundaria. El municipio presenta buenas coberturas educativas en primaria y secundaria; a excepción de la educación media que se mide con los jóvenes de 15 a 16 años matriculados, lo cual puede deberse a la deserción escolar de estos jóvenes y a la movilidad o mudanza de sus familias, que es una de las principales causas de deserción escolar, sin embargo, la tendencia de esta cobertura ha sido al aumento, en los últimos años.

Tabla 18. Indicadores cobertura Educativa

| Indicadores                                                     | Risarald<br>a | Dosquebr<br>adas | Comportamiento |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|-----------------------------------------------------------------|---------------|------------------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|                                                                 |               |                  | 2003           | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)              | 0             | 0,00             |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)   | 109,74        | 98,80            | -              | -    | ↗    | ↗    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↗    | ↗    | ↗    | ↘    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↗    | ↘    | ↗    |
| Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) | 120,29        | 106,50           | -              | -    | ↗    | ↗    | ↘    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↘    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↗    | ↘    | ↘    | ↘    |
| Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)      | 105,12        | 76,40            | -              | -    | ↗    | ↗    | ↘    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↘    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    |

FUENTE: DANE-DNP

Dosquebradas tiene buenas coberturas en servicios públicos en la cabecera urbana, aunque en el área rural la cobertura de acueducto y alcantarillado está en el 70,2 %, como lo muestra la tabla 18. Esta situación afecta la calidad de vida de estas poblaciones. Sin embargo, existe una particularidad en relación con el servicio de acueducto ya que el municipio cuenta con 52 acueductos comunitarios urbanos (25) y rurales (28), en donde solo el 50 % de los urbanos cuenta con planta de tratamiento; en el caso de los rurales solo 1 cuenta con ella, y el resto carecen de infraestructura de potabilización. Esta situación ha sido la causa de los altos índices de riesgo de calidad del agua IRCA en el área rural, que para el 2022 fue de 70.41; sumado a lo anterior, la mayoría de los acueductos rurales no poseen juntas administradoras y/o no hay conciencia de pago, lo que dificulta el mejoramiento de los mismos sistemas.

Tabla 19. Cobertura de servicios públicos 2021

| Determinantes intermedios de la salud  | Cabecera | Resto |
|----------------------------------------|----------|-------|
| Cobertura de servicios de electricidad | 100      | 99,80 |
| Cobertura de acueducto                 | 90,85    | 70,26 |
| Cobertura de alcantarillado            | 90,9     | 70,20 |

Fuente: DANE

Como se menciona en la alerta temprana de febrero de 2023, emitida por la defensoría del pueblo, Dosquebradas es relevante por su ubicación estratégica, hace parte del área metropolitana (conformada por los municipios de La Virginia, Pereira y Dosquebradas), lo que le ha permitido ser la base de un gran número de empresas tipo industrial, forjando un flujo de comercio y servicios que, a su vez, generan una gran posibilidad de acceso laboral. Esta condición ha sido uno de los intereses para grupos armados no estatales, como es el caso de la

organización sucesora del paramilitarismo denominada “La Cordillera” La información recopilada puede establecer que este grupo armado ilegal ha sido uno de los más activos por sus actividades en torno al narcotráfico en el Eje Cafetero y el Norte del Valle del Cauca y las acciones que ha perpetrado a través del sicariato, tráfico de drogas, amenazas, homicidios y la extorsión, siendo la oficina de cobro más fuerte.

Las condiciones socioeconómicas existentes de la población que reside en este municipio se encuentran ligadas a que un 33% (de 34.425 jóvenes) de la población en un rango de edad de 20 a 29 años ni estudia, ni trabaja. Aunado a esto, la exclusión social y los fenómenos asociados, como la pobreza, la discriminación y la informalidad conforman un contexto de vulnerabilidad que hace posible que un GAI (Grupo Armado Ilegal) como La Cordillera seduzca a los jóvenes a ingresar y ser parte de su organización por medio de las promesas de dinero fácil y rápido.

Lo anterior, ocasiona que para los Grupos armado ilegales GAI sea más fácil, captar a la población (principalmente los niños(as) y jóvenes de los estratos 1 y 2), toda vez que la pobreza, en casos extrema, genera que estos grupos signifiquen la única opción de mejorar su calidad de vida. Aunado a las estadísticas de los jóvenes (33%) que no tienen oportunidades de empleo ni estudio, y son más susceptibles a ser seducidos por las ofertas de los GDOs, y GAIs presentes en el territorio que terminan por inducirlos a iniciar una carrera criminal.

El municipio de Dosquebradas se ha caracterizado a nivel nacional por el gran liderazgo e injerencia de las/os representantes y voceros de las comunidades. Esto le ha ocasionado a la gran mayoría de sus líderes un incremento del riesgo enfrentado en torno a sus actividades. Lo anterior, les ha permitido apoyarse colectivamente, fortaleciendo los procesos de sectores como el comunal, social, víctimas, mujeres, entre otros.

Las organizaciones de mujeres y población LGTBI+ se han destacado por su organización y se han convertido en una herramienta fundamental con relación a las oportunidades sociales y familiares. Ellas han tenido que sobrevivir en espacios que carecen de oportunidades laborales, generando y conformando redes de apoyo mediante la articulación con organismos internacionales, el ente territorial y sus diferentes proyectos para acompañarse en ámbitos económicos, sociales, culturales, salud mental y de liderazgo. Por su parte, el sector comunal también se ha destacado por su articulación frente a las frecuentes amenazas y ataques recibidos. Cuentan con espacios de diálogo con pares a nivel nacional,

y avanzan una agenda unificada frente a la defensa de los derechos humanos con perspectiva regional y nacional. Sus redes de apoyo han sido determinantes a nivel individual del colectivo por el incremento del riesgo para los líderes del sector, y han representado un respaldo invaluable para sus miembros. Sin embargo, se han identificado por parte de los equipos de salud extramurales, de los riesgos de explotación sexual por parte de los grupos armados ilegales, para esta población.

Como lo vemos de manera más amplia en el próximo capítulo la violencia de género y contra la mujer es uno de los eventos de mayor presentación en el municipio; así como el consumo de sustancias psicoactivas por parte de los jóvenes y adultos, del cual no se cuenta con información estadística sobre su incidencia en el municipio, sin embargo, el consumo de sustancia psicoactivas ocupa el segundo lugar como problema presentado en el barrio, con un 72 %, siendo primero el consumo de bebidas alcohólicas con un 74 %; lo anterior según lo informado por la encuesta realizada en el año 2022 por el instituto de evaluación e investigación PIRE, en el marco del proyecto de la reducción de la demanda de drogas en Pereira y Dosquebradas DOMES.

La población habitante de calle es otra de las problemáticas que se tienen en el municipio, según la secretaria de desarrollo social, se cuenta con un censo de 426 personas en condición de calle. Esta población se moviliza entre las ciudades de Pereira, Dosquebradas y otros municipios de la región. La gran mayoría son atraídos por los expendios de drogas existentes en el municipio, dentro del cual se encuentra la heroína como mayor atractivo.

Según planeación municipal en Dosquebradas la mayoría de la población está clasificada en los estratos 1, 2 y 3. Un pequeño porcentaje corresponde al estrato 4 y la población clasificada en los estratos 5 y 6 no alcanza a representar el 1% del total. La distribución aproximada de la población es: Estrato 1: 11,74%; Estrato 2: 33,28%; Estrato 3: 43,26%; Estrato 4: 11,21%; Estrato 5: 0,05 % y Estrato 6: 0,02%.

## **2.3 Seguridad alimentaria**

El municipio cuenta con el Decreto 166 del 09 julio del 2021 por medio del cual se reorganiza el comité municipal de seguridad alimentaria y nutricional – COMUSAN, del municipio de Dosquebradas y se dictan otras disposiciones, mediante el cual se entregan paquetes alimentarios a las poblaciones A, B y C

que corresponden a población con extrema pobreza, pobreza moderada y población vulnerable teniendo en cuenta las bases de datos del SISBEN municipal.

En el año 2023 el municipio realizó entrega de 14,046 paquetes nutricionales, se crearon 16 veedurías urbanas y 9 veedurías rurales, este proceso es liderado por la secretaría de desarrollo social.

De igual manera desde la secretaría de salud se realiza seguimiento al indicador de bajo peso al nacer, que de acuerdo a la información del SISPRO para el año 2023 Dosquebradas tiene un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer es de 8,92, dicho comportamiento ha sido variable en el tiempo, como se observa en la tabla 19.

Tabla 20. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, Dosquebradas, Risaralda 2006 – 2023

| Determinantes intermedios de la salud                          | Risaralda | Dosquebradas | Comportamiento                                                                    |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                    |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------|-----------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                |           |              | 2006                                                                              | 2007                                                                              | 2008                                                                              | 2009                                                                              | 2010                                                                              | 2011                                                                              | 2012                                                                              | 2013                                                                               | 2014                                                                                | 2015                                                                                | 2016                                                                                | 2017                                                                                | 2018                                                                                | 2019                                                                                | 2020                                                                                | 2021                                                                                | 2022                                                                                | 2023                                                                                |
| Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) | 10,89     | 8,92         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior

Fuente: SISPRO

Es importante resaltar que la inseguridad alimentaria afecta directamente la nutrición materna, lo cual es un factor clave en el peso al nacer. Teniendo en cuenta lo anterior se recomienda implementar programas nutricionales enfocados a mujeres embarazadas y realizar evaluación periódica tanto de la seguridad alimentaria como el peso al nacer para prever nuevas tendencias.

## 2.4 Condiciones y factores psicológicos

La salud mental registra dos grandes problemáticas: el primero, relacionado con el estrés, especialmente de origen laboral; y el segundo, el consumo de sustancias psicoactivas que están generando cuadros de trastornos mentales y del comportamiento, especialmente en el adulto y adulto mayor.

En el caso de los jóvenes y adolescentes, los trastornos mentales y del comportamiento en su mayoría están relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. Dicha situación debe generar la intervención integral a nivel interinstitucional e intersectorial, en donde se impacte tanto la red pública como privada, pero especialmente debe ser motivo del fortalecimiento de la gestión político-administrativo con la participación comunitaria, para la formulación e

implementación de estrategias de intervención en todos los ciclos vitales y en todos los escenarios.

Dicha situación está llevando a la sociedad a ser protagonista de eventos como:

- ✓ Trastornos mentales y del comportamiento con un factor predominante como es el consumo de sustancias psicoactivas.
- ✓ Violencia intrafamiliar y de género.
- ✓ Violencia sexual.
- ✓ Intento suicida, especialmente en la población adolescente y adulta.
- ✓ Estados depresivos.
- ✓ Incremento de hechos de intolerancia ciudadana.

Uno de los factores más preocupantes son las conductas suicidas, que, aunque se viene presentando una disminución de casos, desde el 2022, la problemática continúa siendo preocupante, teniendo en cuenta que para el segundo semestre del año 2023 empieza a presentar mayores casos en mujeres, llegando a tener un porcentaje del 45%. De igual forma, es importante tener presente que la mayoría de casos se presenta en población económicamente activa, seguido por adolescentes y jóvenes, los cuales siguen en incremento. Lo anterior muestra cómo las relaciones familiares deben ser fortalecidas y enfocadas en vínculos de cuidado mutuo, donde se establezcan entornos protectores de convivencia.

En el 2023, el 63.6% de los casos de suicidio se presentaron en la población adulta (27 – 59 años), seguidos de los jóvenes (14-26 años), con un 27.3%; y la población mayor de 60 y más años, evidencia un 9.1%.

De igual forma es importante recordar que según la información reportada por la Ficha de Vigilancia Epidemiológica indica que Dosquebradas en el año 2022 se encuentra con una incidencia de 186.7 en Intento Suicida, ubicando al municipio en el primer lugar a nivel nacional, mientras que en Violencia Intrafamiliar y de Genero presenta una incidencia de 288.1 ubicándolo en los últimos puestos en el departamento de Risaralda.

## **2.5 Discapacidad**

El municipio de Dosquebradas los datos sobre número de personas con discapacidad han sido recolectado de acuerdo con los datos de la valoración multidisciplinaria hecha en el marco del proceso de certificación de discapacidad, el cual se realiza mediante el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad (RLCPC) que se ha venido diligenciando desde el año 2021 en la plataforma SISPRO según lo ordenado por el ministerio de salud y protección social.

Teniendo en cuenta lo anterior, en este registro se puede evidenciar que de los 3699 usuarios encontrados en la plataforma solo el 4.33 % residen en el área rural, el 100 % se encuentran registrados en pertenencia étnica como mestizos, el 55% corresponde a sexo masculino y el 45% a sexo femenino, respecto al nivel educativo el 63.3 % su nivel de escolaridad es bachillerato, 26.7 % no tienen escolaridad, el 3.3 % estudios superiores y el 7% no responde a este ítem. No se tiene identificado el tipo de afiliación en salud y el estrato socioeconómico.

Con relación a la tendencia del comportamiento de las condiciones de discapacidad en el municipio no es posible establecer un diagnóstico frente a ello; ya que no se tiene establecido un programa o política que proporcionen la información sobre el modo en que se comportan los usuarios, sus reacciones e interacciones

Si bien no todas las Personas con Discapacidad requieren atención especial o prioritaria desde el sector salud, es cierto que por lo menos la mitad requieren atención y cuidados específicos y de mayor frecuencia. En este sentido, la prestación de los servicios en salud es fundamental para la garantía de sus derechos. Es así, como según la evaluación rápida a personas en condición de Discapacidad se encontró que, 80 % de las personas con discapacidad percibe que ha recibido oportunamente los servicios en materia de salud que ha requerido, sin embargo, la situación no es así para el otro 20 % de personas quienes han experimentado dificultades en el acceso a estos servicios.

En materia de acceso a servicios de habilitación y rehabilitación, el 50 % no ha requerido de estos servicios y la mayoría asegura haberlos recibido oportunamente, mientras que el 50 % no los ha recibido oportunamente. Respecto a las razones, una vez más y al igual que otros casos de acceso a derechos, las barreras de acceso a los servicios son mucho más sencillas de lo que se creen, la principal tiene que ver con barreras administrativas y la falta de apoyos y ajustes razonables, la falta de Información y otros tipos de barreras.

Las barreras administrativas tienen que ver con la flexibilización de procesos y procedimientos, asunto relacionado con barreras actitudinales que permitan realizar los ajustes que suelen requerir voluntad y comprensión de las necesidades específicas.

## 2.6 Vacunación

Los indicadores de cobertura administrativa con BCG para nacido vivos, cobertura administrativa de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año, cobertura administrativa de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año y cobertura administrativa de vacunación con tripe viral dosis en menores de 1 año; son estadísticamente significativo al comparar el valor municipal con el departamental, sin embargo se encuentran con tendencia al incremento comparado con el año 2022.

Sin embargo, para el año 2023 el único biológico que está con cobertura útiles el biológico de BCG el resto de biológicos trazadores están en riesgo, dentro de las dificultades evidenciadas desde el programa es que la contratación de primer nivel de las EAPB se encuentra ligado al municipio de Pereira, si bien es cierto que vacunación es sin barreras, no se puede desligar de un grupo de atenciones que requiere el niño o niña y que por integralidad, les es más factible recibir el servicio en dicho municipio.

Tabla 21. Coberturas administrativas de vacunación biológicos trazadores, Colombia 2010-2023.

| Determinantes intermedios de la salud                                                      | Rirasalda | Dosquebradas | Comportamiento |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|--|
|                                                                                            |           |              | 2006           | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |  |  |
| Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)                 | 92,24     | 95,50        | ↗              | ↘    | ↘    | ↗    | ↘    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↗    | ↘    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    |  |  |
| Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)        | 89,85     | 85,20        | ↘              | ↗    | ↘    | ↘    | ↘    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↘    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    |  |  |
| Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)      | 89,84     | 88,40        | ↘              | ↗    | ↗    | ↗    | ↘    | ↘    | ↗    | ↗    | ↗    | ↘    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    |  |  |
| Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) | 90,3      | 85,20        | ↗              | ↗    | ↘    | ↘    | ↘    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↘    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    |  |  |

Fuente: SISPRO

### Conclusiones

- ✓ El municipio de Dosquebradas se caracteriza por ser un municipio industrial dentro de las cuales cuenta con una vocación agrícola en especial cultivo de café y plátano predominante y una explotación pecuaria a muy baja escala en avícola y porcina, predominante en el sector rural.
- ✓ La población del municipio de Dosquebradas está clasificada en los estratos 1, 2 y 3 y un pequeño porcentaje corresponde al estrato 4 y la población clasificada en los estratos 5 y 6 no alcanza a representar el 1% del total.
- ✓ El municipio evidencia una buena cobertura educativa en la básica primaria y secundaria; sin embargo, la educación media no cuenta con tan buena cobertura, esta se mide con los jóvenes de 15 a 16 años matriculados, dicho

comportamiento puede deberse a la deserción escolar de estos jóvenes y a la movilidad o mudanza de sus familias, teniendo en cuenta que Dosquebradas es caracterizados por tener población flotante, de todas maneras es importante resaltar que la cobertura educativa ha ido aumentando en los últimos años.

- ✓ El municipio cuenta con una buena cobertura en servicios públicos en la cabecera urbana, aunque en el área rural la cobertura de acueducto y alcantarillado está en el 70,2 %, lo cual afecta la calidad de vida de esta población e impacta de manera directa en los determinantes sociales de la salud.
- ✓ Relacionado con bajo peso al nacer se hace necesario implementar programas nutricionales enfocado a la población gestante que permita realizar evaluación periódica, tanto de la seguridad alimentar como al indicador de bajo peso al nacer para prever nuevas tendencias
- ✓ Relacionado con la discapacidad desde el año 2021 el Minsalud implemento el registro de localización con el fin de identificar la población en condición de discapacidad, para priorizar la atención en el sistema de salud disminuyendo barreras de acceso y de igual modo inclusión en los programas sociales liderados por el municipio. Al año 2023 en el municipio han sido caracterizado 3.699 personas en condición de discapacidad.

### 3 CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

Para el análisis de la carga de morbilidad del municipio de Dosquebradas se utilizó la información disponible en la bodega de datos de SISPRO proveniente de los Registros Individuales de Prestación de Servicios RIPS, en donde todas las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB reportan las atenciones de sus afiliados. La información es presentada en tablas que muestran las proporciones por grandes causas en las consultas registradas desde el 2011 hasta el 2023, conforme a la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS. En el caso de las enfermedades de alto costo y precursoras la fuente de información utilizada fue la Cuenta de Alto Costo - CAC con reportes de las EAPB y prestadores del territorio.

Por su parte, para el análisis del comportamiento de los eventos de notificación obligatoria de interés en salud pública, se utilizó como fuente de información el Sistema de Vigilancia Nacional Sivigila con datos reportados por las Unidades Primarias Generadoras de Datos UPGD.

#### 3.1 Análisis de la morbilidad

##### 3.1.1 Principales causas

**Primera Infancia:** En este curso de vida predominan las enfermedades no transmisibles con proporciones por encima de 30%, para el 2023 se presentó un incremento de 4,2 puntos porcentuales al pasar de una proporción de 40,7 en el 2022 a 44,4. Le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales, al contrario de la primera causa la tendencia ha sido al descenso, pasando de una proporción de 35,3% en el año 2022 a 31,9% en el 2023 con una disminución de 3,3 puntos porcentuales.

En tercer lugar y con proporciones mucho más bajas están las condiciones mal clasificadas, esta gran causa de morbilidad ha presentado una tendencia al descenso en el último año analizado. Entre los años 2022 y 2023 se pasó de 17,1% a 15,1% respectivamente. Las lesiones ocupan el cuarto lugar en morbilidad en la primera infancia, con un leve incremento entre el 2022 y 2023 (0,9 puntos). Las condiciones perinatales son la quinta causa de morbilidad en este curso de vida.

**Infancia:** Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad en este curso de vida con un incremento respecto al año anterior de 1,6 puntos porcentuales. Le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales, entre 2022 y 2023 se presentó una disminución en la proporción pasando de 16,2% a 16,1%. Las condiciones mal clasificadas son la tercera causa de morbilidad en este curso de vida, con una proporción de 15,6% para el 2023.

**Adolescencia:** Las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar en morbilidad en la adolescencia. Las proporciones por esta causa han estado por encima del 60%, entre 2022 y 2023 permanece estable, pasando de 67,6% a 67,1% respectivamente. La segunda gran causa de morbilidad en la adolescencia son las condiciones mal clasificadas, las proporciones son mucho menores que para las enfermedades no transmisibles, para el 2023 presentó una disminución de 0,1 punto porcentual. Las condiciones transmisibles y nutricionales son la tercera causa de morbilidad en este curso de vida.

**Juventud:** En primer lugar, en este curso de vida se ubican las enfermedades no transmisibles, las proporciones para los últimos años están entre 62,6% y 64,8% con un aumento en la proporción de 2,1 puntos porcentuales. Le siguen las condiciones mal clasificadas con una proporción de 16,2% para el 2022 y de 14,4% para el 2023, lo cual supone una disminución de 1,8 puntos porcentuales. Las condiciones transmisibles y nutricionales son la tercera causa de morbilidad en este curso de vida. Para el año 2023 la proporción por esta causa aumentó 1,2 puntos porcentuales. Las lesiones son la cuarta gran causa de morbilidad con tendencia a la disminución.

**Adultez:** Las enfermedades no transmisibles representan la principal causa de morbilidad con proporciones por encima del 70% en todos los años analizados. Entre 2022 y 2023 se pasó de 73,5% a 75,1% respectivamente. En segundo lugar, se ubican las condiciones mal clasificadas con una proporción de 12,3%. Por su parte, las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan el tercer lugar permaneciendo estable respecto al año anterior.

**Persona Mayor:** Al igual que en los otros cursos de vida, las enfermedades no transmisibles se ubican en el primer lugar en morbilidad con proporciones por encima del 80%. Entre 2022 y 2023 la proporción por esta causa presentó un incremento pasando de 82,8% a 84,6% respectivamente. En segundo lugar se ubican las condiciones mal clasificadas, causa que presentó disminución en la proporción al pasar de 10,3% en el año 2022 a 8,9 % en el 2023. Similar al curso de vida adultez las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan el tercer lugar permaneciendo estable respecto al año anterior.

Tabla 22. Principales causas de morbilidad, Dosquebradas Risaralda 2011 – 2023

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

Fuente: SISPRO

### 3.1.2 Subcausas de morbilidad

Las enfermedades infecciosas y parasitarias son la primera causa de morbilidad en el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales con proporciones por encima del 50%, se presentó una disminución en la proporción para el año 2023, pasando de 49,9% en el año 2022 a 48,6%, lo cual representa una disminución de 1,2 puntos porcentuales, esta causa es mayor en hombres que en mujeres en quienes representa la segunda causa de morbilidad. Las infecciones respiratorias son la segunda causa de morbilidad dentro del grupo de condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción del 43,6 indicador similar al del año anterior, en mujeres esta causa de morbilidad ocupa el primer lugar con una proporción del 47,1%.

Las condiciones maternas presentan proporciones por encima del 90% para el municipio de Dosquebradas, entre 2022 y 2023 la proporción disminuyó en 0,9 puntos porcentuales al pasar de 90,0% a 89,0% respectivamente. Las condiciones derivadas durante el período perinatal presentaron un aumento de 1,0 punto porcentual entre 2022 y 2023 al pasar de 9,9% a 10,9%. Al analizar esta causa de morbilidad por sexo, las condiciones derivadas durante el período perinatal históricamente han presentado mayor peso porcentual en hombres y en mujeres las condiciones maternas.

Por otro lado, la principal causa de morbilidad dentro de las enfermedades no transmisibles en el municipio está representada por las enfermedades cardiovasculares. Se observa una leve disminución en la proporción entre los años 2022 y 2023, al pasar de 18,9% a 18,2% respectivamente. Las proporciones para hombres y para mujeres son muy similares.

Las enfermedades músculo esqueléticas son la segunda causa de morbilidad dentro de las enfermedades no transmisibles, presentando aumento en la proporción al pasar de 12,9% a 14,8% respectivamente con aumento de 1,9 puntos porcentuales. No se observan diferencias significativas entre hombres y mujeres en este subgrupo, en ambos sexos la proporción aumentó.

La tercera causa de morbilidad dentro de las enfermedades no transmisibles son las condiciones neuropsiquiátricas presentando una disminución en la proporción de 0,8 puntos porcentuales. En hombres la proporción fue de 12,9% y en mujeres de 12,1%.

Los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas son la principal causa de morbilidad dentro del subgrupo de lesiones con proporciones por encima del 90%, la tendencia entre los años 2022 y 2023 fue al aumento, al pasar de 91,4% a 93,8%, lo cual representa un aumento en la proporción de 2,4 puntos porcentuales. Las proporciones son muy similares en ambos sexos con aumento en la proporción en el año analizado. En segundo lugar, se encuentran las lesiones no intencionales, con tendencia a la disminución pasando de 7,6% a 5,3%, el comportamiento es igual en ambos sexos.

Tabla 23. Morbilidad específica, Dosquebradas. Risaralda, 2011 – 2023

| Grandes causas de morbilidad                                                                                                                                                                                                     | Subgrupos de causa de morbilidad                                                           | Total |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       | Δ pp<br>2023-2022 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                            | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  | 2023  |                   |
| Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)                                                                        | Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)                   | 45,10 | 45,57 | 47,53 | 47,75 | 51,57 | 56,49 | 49,04 | 54,61 | 53,85 | 59,75 | 65,12 | 49,94 | 48,64 | -1,29             |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)                             | 52,81 | 52,04 | 50,37 | 49,74 | 45,72 | 40,91 | 47,74 | 42,05 | 40,99 | 32,54 | 27,01 | 43,46 | 43,67 | 0,21              |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))               | 2,09  | 2,39  | 2,10  | 2,51  | 2,71  | 2,60  | 3,21  | 3,34  | 5,16  | 7,70  | 7,87  | 6,60  | 7,68  | 1,08              |
| Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)                                                                                                                                                                              | Condiciones maternas (O00-O99)                                                             | 77,52 | 87,62 | 92,44 | 83,19 | 80,54 | 92,36 | 93,45 | 93,78 | 92,05 | 90,93 | 87,32 | 90,02 | 89,05 | -0,97             |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)                               | 22,48 | 12,38 | 7,56  | 16,81 | 19,46 | 7,64  | 6,55  | 6,22  | 7,95  | 9,07  | 12,68 | 9,98  | 10,95 | 0,97              |
| 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  | 1,27  | 1,65  | 1,40  | 1,61  | 1,45  | 1,57  | 1,87  | 2,47  | 2,79  | 2,13  | 2,31  | 3,04  | 0,73              |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Otras neoplasias (D00-D48)                                                                 | 1,02  | 1,11  | 1,23  | 1,27  | 1,37  | 1,11  | 1,21  | 1,45  | 1,40  | 1,33  | 1,43  | 1,50  | 1,64  | 0,14              |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Diabetes mellitus (E10-E14)                                                                | 3,83  | 3,76  | 3,11  | 3,16  | 2,44  | 3,65  | 5,69  | 5,14  | 4,92  | 6,32  | 5,86  | 4,48  | 4,15  | -0,33             |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88) | 5,29  | 6,60  | 6,39  | 6,50  | 6,03  | 6,40  | 6,60  | 7,04  | 6,57  | 7,27  | 7,01  | 6,46  | 7,03  | 0,57              |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)                                          | 6,72  | 7,34  | 8,42  | 7,57  | 7,75  | 8,43  | 9,47  | 10,00 | 10,59 | 11,73 | 12,22 | 13,30 | 12,47 | -0,83             |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)                             | 6,72  | 6,99  | 6,13  | 6,50  | 6,64  | 6,54  | 6,33  | 8,08  | 7,96  | 5,98  | 6,44  | 7,35  | 7,33  | -0,01             |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)                                                    | 16,71 | 14,84 | 14,00 | 15,75 | 12,06 | 16,50 | 19,06 | 16,50 | 16,72 | 23,18 | 20,15 | 18,90 | 18,24 | -0,66             |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Enfermedades respiratorias (J30-J98)                                                       | 6,23  | 5,69  | 5,77  | 5,03  | 5,30  | 4,79  | 5,13  | 5,09  | 4,66  | 4,04  | 3,64  | 4,47  | 4,03  | -0,43             |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Enfermedades digestivas (K20-K92)                                                          | 6,82  | 6,44  | 7,41  | 6,65  | 6,32  | 6,52  | 6,37  | 6,93  | 6,25  | 6,22  | 5,60  | 5,84  | 5,96  | 0,12              |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)                                            | 8,72  | 9,81  | 10,89 | 9,41  | 9,30  | 8,76  | 8,79  | 9,64  | 8,27  | 8,44  | 8,60  | 8,52  | 8,35  | -0,17             |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Enfermedades de la piel (L00-L98)                                                          | 4,94  | 4,64  | 4,73  | 4,39  | 4,16  | 4,10  | 3,70  | 4,14  | 3,81  | 3,78  | 4,01  | 4,08  | 4,21  | 0,13              |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)                                                 | 12,38 | 12,54 | 12,99 | 12,67 | 12,84 | 14,70 | 13,07 | 12,14 | 14,87 | 11,77 | 11,78 | 12,94 | 14,84 | 1,90              |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Anomalías congénitas (Q00-Q99)                                                             | 0,51  | 0,61  | 0,66  | 0,63  | 0,76  | 0,56  | 0,56  | 0,64  | 0,64  | 0,47  | 0,62  | 0,54  | 0,51  | -0,04             |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Condiciones orales (K00-K14)                                                               | 19,01 | 18,36 | 16,63 | 19,09 | 23,41 | 16,48 | 12,44 | 11,33 | 10,85 | 6,68  | 10,50 | 9,32  | 8,20  | -1,12             |
| Lesiones (V01-Y89, S00-T98)                                                                                                                                                                                                      | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)                                     | 7,54  | 7,72  | 6,39  | 6,15  | 6,96  | 9,89  | 6,36  | 6,84  | 7,14  | 10,33 | 8,10  | 7,63  | 5,35  | -2,28             |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)                                      | 0,63  | 0,78  | 0,84  | 0,94  | 1,34  | 0,82  | 1,85  | 2,46  | 2,19  | 1,79  | 1,58  | 0,87  | 0,71  | -0,16             |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)                                  | 0,04  | 0,06  | 0,08  | 0,05  | 0,05  | 0,08  | 0,11  | 0,10  | 0,08  | 0,21  | 0,12  | 0,09  | 0,10  | 0,01              |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)   | 91,79 | 91,44 | 92,69 | 92,85 | 91,65 | 89,22 | 91,69 | 90,60 | 90,59 | 87,66 | 90,20 | 91,42 | 93,84 | 2,43              |

Fuente: SISPRO

### 3.1.3 Morbilidad Salud Mental

Los trastornos mentales y del comportamiento para el 2023 ocuparon la primera causa de morbilidad por salud mental en la primera infancia, la proporción aumentó de 67,1% a 83,1% frente al total de causas, que corresponde a un incremento de 15,9 puntos porcentuales, en mujeres la tendencia es a la disminución. Le sigue la epilepsia con una proporción para el año 2023 de 23,3%, la cual disminuyó respecto al año anterior en 17,2 puntos porcentuales. En cuanto a la distribución por sexo se evidencia que, en mujeres aumentó el indicador en 9,5 puntos porcentuales y en hombres disminuyó.

En la infancia también predominan los trastornos mentales y del comportamiento con proporciones mayores que en la primera infancia, en los dos últimos años analizados la proporción pasó de 83,5% a 85,7%, lo cual representa un aumento de 2,1 puntos porcentuales. Con relación al sexo, se evidencia aumento en la tendencia en el último año para ambos sexos. La ansiedad se ubica en segundo lugar pero con un comportamiento al descenso la proporción pasó de 10,5% en el año 2022 a 6,6% en el 2023, lo cual representa una disminución de 3,8 puntos porcentuales.

Los trastornos mentales y del comportamiento predominan en la adolescencia, con aumento de 1,1 puntos porcentuales entre 2022 y 2023 al pasar de 63,5% a 64,7% respectivamente. Las proporciones son iguales en ambos sexos y aumentaron. La morbilidad por ansiedad ocupa el segundo lugar en este curso de vida con una proporción de 20,1%, siendo mayor en mujeres. Por su parte, la depresión se ubica en tercer lugar con tendencia al descenso pasando 12,3% a 9,7%, esta causa de morbilidad es mayor en mujeres con una proporción de 11,6% frente a un 5,8% en hombres.

En la juventud, la morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento permanece estable con una proporción 56,8% para el 2022 y de 55,7% para 2023, con cifras similares tanto para hombres como para mujeres, en segundo lugar, se ubica la ansiedad con tendencia al incremento con una proporción del 24,3% que supone 1,6 puntos porcentuales para el año analizado, en esta causa de morbilidad las proporciones son más altas en mujeres.

Con proporciones por encima del 50% en la adultez predominan los trastornos mentales y del comportamiento, la proporción se mantiene similar en los dos últimos años analizados con un 57,7% para el 2022 y un 56,9% en 2023. En ambos sexos las proporciones disminuyeron con relación al año anterior. Le sigue la morbilidad por ansiedad con un 25,7% en el año 2023, en esta causa la tendencia es mayor en mujeres que en hombres con un 30,3%. En cuanto a la morbilidad por depresión se mantiene en una proporción de 6,6%.

En el curso de vida vejez, las proporciones para morbilidad por trastornos mentales se sitúan por encima del 60% con disminución de 2,6 puntos entre 2022 y 2023. Las proporciones son similares en ambos sexos con tendencia a la disminución. En morbilidad por ansiedad se tiene un incremento de 1,8 puntos porcentuales, en ambos sexos se presenta aumento en las proporciones, siendo mayor en hombres. Le sigue la morbilidad por epilepsia con 6,8% en el último año analizado con tendencia al incremento en ambos sexos.

Tabla 24. Principales causas de morbilidad en salud mental por cursos de vida, Dosquebradas Risaralda 2011-2023

|                                 |                                                                                    | Total |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |                |  |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|--|
| Curso de vida                   | Gran causa de morbilidad                                                           | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  | 2023  | Δ pp 2023-2022 |  |
| Primera infancia<br>(0 - 5años) | Trastornos mentales y del comportamiento                                           | 73.12 | 71.89 | 64.69 | 79.26 | 80.73 | 82.39 | 84.79 | 75.43 | 81.90 | 77.56 | 76.82 | 67.18 | 83.18 | 15.99          |  |
|                                 | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.48  | 0.25  | 0.00  | 0.49  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.09  | 0.23  | 0.77  | 0.06  | 0.00  | 0.26  | 0.26           |  |
|                                 | Epilepsia                                                                          | 22.72 | 20.65 | 29.02 | 15.48 | 16.56 | 15.09 | 13.06 | 21.09 | 12.93 | 17.28 | 20.77 | 30.99 | 13.71 | -17.27         |  |
|                                 | Depresión                                                                          | 0.48  | 0.37  | 0.27  | 1.66  | 0.64  | 0.00  | 0.09  | 0.60  | 0.86  | 1.16  | 0.00  | 0.06  | 0.11  | 0.65           |  |
|                                 | Ansiedad                                                                           | 3.20  | 6.84  | 6.02  | 3.12  | 2.07  | 2.52  | 2.05  | 2.81  | 4.08  | 3.22  | 2.35  | 1.77  | 2.74  | 0.97           |  |
| Infancia<br>(6 - 11 años)       | Trastornos mentales y del comportamiento                                           | 79.10 | 83.17 | 73.92 | 80.29 | 83.88 | 83.14 | 90.81 | 88.98 | 90.50 | 88.20 | 89.44 | 83.55 | 85.73 | 2.18           |  |
|                                 | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00  | 0.00  | 0.04  | 0.00  | 0.12  | 0.11  | 0.00  | 0.16  | 0.26  | 0.13  | 0.00  | 0.22  | 0.14  | -0.08          |  |
|                                 | Epilepsia                                                                          | 13.04 | 6.93  | 14.53 | 11.16 | 11.25 | 10.70 | 4.15  | 5.14  | 3.34  | 4.80  | 2.80  | 4.09  | 4.90  | 0.80           |  |
|                                 | Depresión                                                                          | 0.95  | 1.27  | 2.25  | 1.43  | 0.35  | 0.86  | 0.40  | 0.43  | 1.33  | 1.35  | 1.61  | 1.57  | 2.54  | 0.97           |  |
|                                 | Ansiedad                                                                           | 6.91  | 8.63  | 9.26  | 7.12  | 4.40  | 5.19  | 4.64  | 5.30  | 4.57  | 5.52  | 6.15  | 10.57 | 6.69  | -3.87          |  |
| Adolescencia<br>(12 -17 años)   | Trastornos mentales y del comportamiento                                           | 59.73 | 59.46 | 61.93 | 63.88 | 67.55 | 67.74 | 71.20 | 70.06 | 68.64 | 66.61 | 63.96 | 63.59 | 64.71 | 1.13           |  |
|                                 | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 2.68  | 5.50  | 4.54  | 6.49  | 5.87  | 4.51  | 6.39  | 5.51  | 5.43  | 4.10  | 3.10  | 3.08  | 3.02  | -0.06          |  |
|                                 | Epilepsia                                                                          | 15.13 | 12.17 | 13.03 | 11.18 | 8.41  | 7.74  | 4.99  | 5.14  | 4.47  | 4.52  | 3.25  | 1.72  | 2.55  | 0.83           |  |
|                                 | Depresión                                                                          | 4.10  | 3.75  | 5.32  | 5.68  | 5.95  | 7.49  | 7.31  | 9.77  | 9.20  | 9.77  | 13.35 | 12.39 | 9.54  | -2.85          |  |
|                                 | Ansiedad                                                                           | 18.36 | 19.12 | 15.18 | 12.76 | 12.21 | 12.51 | 10.11 | 9.52  | 12.26 | 14.99 | 16.34 | 19.22 | 20.17 | 0.95           |  |
| Juventud<br>(18 - 28 años)      | Trastornos mentales y del comportamiento                                           | 52.71 | 54.36 | 53.87 | 54.14 | 58.13 | 54.46 | 55.64 | 54.85 | 59.26 | 57.43 | 58.06 | 56.80 | 55.70 | -1.10          |  |
|                                 | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 3.40  | 11.04 | 12.04 | 12.88 | 15.39 | 12.69 | 17.52 | 24.32 | 11.68 | 11.04 | 9.50  | 6.31  | 5.52  | -0.79          |  |
|                                 | Epilepsia                                                                          | 15.21 | 7.98  | 8.84  | 9.43  | 6.91  | 11.65 | 8.38  | 4.47  | 6.61  | 6.98  | 6.90  | 5.95  | 5.74  | -0.21          |  |
|                                 | Depresión                                                                          | 9.18  | 6.04  | 8.58  | 5.95  | 5.50  | 5.21  | 5.77  | 7.44  | 9.04  | 8.42  | 7.78  | 8.23  | 8.64  | 0.41           |  |
|                                 | Ansiedad                                                                           | 19.50 | 20.58 | 16.67 | 17.60 | 14.07 | 15.99 | 12.70 | 8.91  | 13.41 | 16.13 | 17.76 | 22.71 | 24.39 | 1.68           |  |
| Adultez<br>(29 - 59 años)       | Trastornos mentales y del comportamiento                                           | 52.09 | 53.52 | 55.64 | 55.89 | 61.48 | 57.07 | 58.49 | 57.55 | 57.86 | 57.89 | 57.09 | 57.32 | 56.95 | -0.37          |  |
|                                 | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.62  | 1.25  | 2.18  | 2.35  | 3.41  | 4.45  | 5.59  | 8.77  | 3.41  | 3.80  | 3.94  | 3.73  | 4.63  | 0.90           |  |
|                                 | Epilepsia                                                                          | 12.07 | 9.46  | 7.68  | 9.69  | 6.47  | 6.35  | 8.30  | 5.43  | 6.30  | 6.83  | 6.54  | 6.12  | 6.08  | -0.04          |  |
|                                 | Depresión                                                                          | 8.57  | 9.13  | 10.89 | 9.92  | 8.72  | 12.90 | 10.40 | 12.22 | 12.16 | 9.07  | 8.35  | 7.05  | 6.63  | -0.41          |  |
|                                 | Ansiedad                                                                           | 26.65 | 26.64 | 23.61 | 22.15 | 19.93 | 19.23 | 17.22 | 16.02 | 20.27 | 22.40 | 24.08 | 25.79 | 25.70 | -0.08          |  |
| Vejez<br>(60 años y más)        | Trastornos mentales y del comportamiento                                           | 58.81 | 61.09 | 64.95 | 66.25 | 73.01 | 66.20 | 68.49 | 69.34 | 71.87 | 67.04 | 70.38 | 71.66 | 68.99 | -2.67          |  |
|                                 | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.66  | 0.09  | 0.26  | 0.24  | 0.17  | 0.63  | 0.21  | 0.57  | 0.36  | 0.37  | 0.72  | 0.85  | 0.61  | -0.23          |  |
|                                 | Epilepsia                                                                          | 8.79  | 6.19  | 4.70  | 7.56  | 5.31  | 5.83  | 6.16  | 5.80  | 4.80  | 7.68  | 5.18  | 5.24  | 6.88  | 1.64           |  |
|                                 | Depresión                                                                          | 8.30  | 7.43  | 9.22  | 8.90  | 8.54  | 11.49 | 9.81  | 10.24 | 8.27  | 5.83  | 6.26  | 4.83  | 4.23  | -0.60          |  |
|                                 | Ansiedad                                                                           | 23.44 | 25.21 | 20.87 | 17.05 | 12.96 | 15.85 | 15.34 | 14.06 | 14.69 | 19.07 | 17.46 | 17.43 | 19.29 | 1.85           |  |

Fuente: SISPRO

### 3.1.4 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

#### Morbilidad alto costo

**Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal:** Para el año 2023, de acuerdo con la Cuenta de Alto Costo-CAC, la prevalencia para Risaralda fue de 83,9 por 100.000 habitantes, mientras que, para Dosquebradas fue de 81,70 por 100.000, con una diferencia relativa de 0,97 sin una diferencia estadísticamente significativa, por lo tanto, este indicador queda en amarillo en la semaforización para el municipio.

**Tasa de Incidencia de Enfermedad Renal Crónica 5:** Para el año analizado Risaralda presentó una incidencia fue de 8,2 por 100.000 habitantes, mientras que para Dosquebradas el indicador fue 6,7 por 100.000 habitantes con una diferencia relativa de 0,8, sin diferencia estadísticamente significativa.

**Incidencia de VIH notificada:** El valor de este indicador para el departamento en el 2023 fue de 45,9 mientras que, para el municipio fue de 27,6 la diferencia relativa fue de 0,6, el indicador es significativamente más bajo en el municipio comparado con el departamento por lo que la semaforización queda en color verde. La tendencia fue de aumento para el último año.

**Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años:** Este indicador para el año 2023 fue de 0,0 tanto para Risaralda como para Dosquebradas, el municipio no cuenta con registros de este evento desde el 2018.

**Incidencia de leucemia linfoide aguda en menores de 15 años notificada:** En el 2023 este indicador estuvo para Dosquebradas en 2,2 por 100.000 menores de 15 años, mientras que para el departamento fue de 1,49 por 100.000 menores de 15 años, la diferencia no es estadísticamente significativa, por lo tanto, en la semaforización el indicador queda en amarillo, pero con tendencia al descenso.

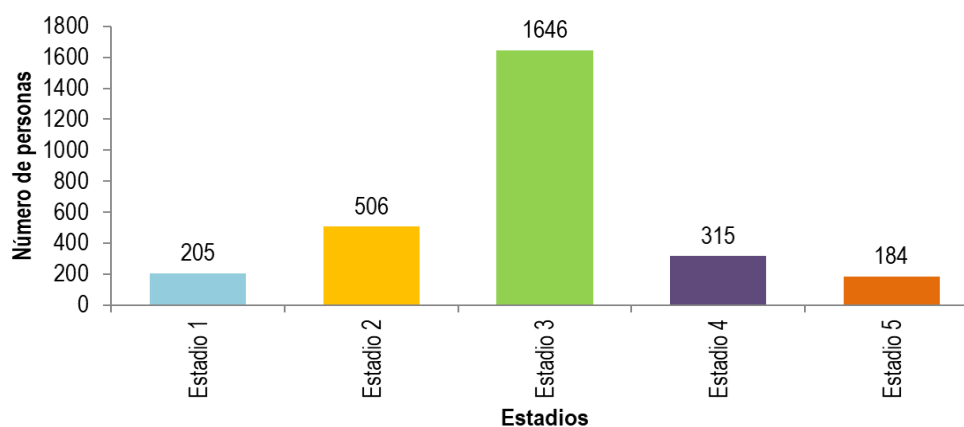
Tabla 25. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo Dosquebradas Risaralda, 2016-2023

| Evento                                                                                                                                       | Risaralda 2023 | Dosquebradas 2023 | Comportamiento |      |      |      |      |      |      |      |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|--|--|
|                                                                                                                                              |                |                   | 2016           | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |  |  |
| Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.        | 83,90          | 81,70             | ↗              | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↘    | ↘    | ↘    |  |  |
| Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados | 8,20           | 6,70              | ↗              | ↘    | ↗    | ↗    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    |  |  |
| Tasa de incidencia de VIH notificada                                                                                                         | 45,90          | 27,60             | ↗              | ↗    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↗    |  |  |
| Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)                                                                | 0,00           | 0,00              | -              | ↗    | ↘    | -    | -    | -    | -    | -    |  |  |
| Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)                                                                | 1,49           | 2,25              | -              | ↗    | ↘    | ↗    | -    | ↘    | ↗    | ↘    |  |  |

Fuente: SISPRO CAC

Según registros de Cuenta de Alto Costo para el año 2023 el municipio de Dosquebradas registró 205 pacientes con enfermedad renal crónica en estadio 1, lo cual representa el 7,2% del total de pacientes con esta patología, el 17,7% corresponde a pacientes en estadio 2, es decir 506 personas, la mayor proporción la representa los pacientes con enfermedad renal crónica en estadio 3 con un 57,6% que corresponde a 1646 personas. En menor proporción se encuentran los pacientes en estadio 5 (6,4%).

Figura 4. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica Dosquebradas Risaralda, 2023



Fuente: SISPRO CAC

## Morbilidad de eventos precursores

Conforme a la información de la cuenta de alto costo en Dosquebradas, la prevalencia diabetes mellitus para el año 2023 fue de 4,6%, inferior a la prevalencia departamental que se situó en 4,7% con tendencia al aumento con relación al año inmediatamente anterior, la diferencia relativa fue de 0,9, el indicador se ubica según la semaforización en amarillo, teniendo en cuenta que el intervalo de confianza atraviesa el 1.

Por su parte, la hipertensión arterial presentó una prevalencia mayor en el año 2023 (12,7 por cada 100 habitantes), este indicador comparado con el nivel departamental se encuentra inferior (14,0 por cada 100 habitantes); sin embargo, no es estadísticamente significativo con una diferencia relativa de 0,9.

Tabla 26. Eventos precursores Dosquebradas Risaralda, 2023

| Evento                               | Risaralda<br>2023 | Dosquebradas<br>2023 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|--------------------------------------|-------------------|----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Prevalencia de diabetes mellitus     | 4,70              | 4,60                 | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↗    | -    | ↗    |
| Prevalencia de hipertensión arterial | 14,00             | 12,69                | ↗    | ↘    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    |

Fuente: SISPRO CAC

### 3.1.5 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Las enfermedades o situaciones en salud consideradas como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de Salud y Protección Social son denominadas eventos de interés en salud pública, que según criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo-efectividad de las intervenciones e interés público requieren ser abordados con medidas de salud pública. Estos eventos pueden ser vigilados con diferentes estrategias una de ellas es la notificación obligatoria al Sistema de Vigilancia Nacional Savigila. De acuerdo con la serie histórica y al último año analizado se tiene que, para el municipio de Dosquebradas Risaralda los eventos de mayor notificación son las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con (805) casos reportados para el 2023, seguido por las violencias de género e intrafamiliar con (691) registros, en tercer lugar, se ubican los intentos de suicidio, es decir que, la salud mental en el territorio supone un problema importante de intervención. En su orden, y por número de casos notificados se encuentran también varicela,

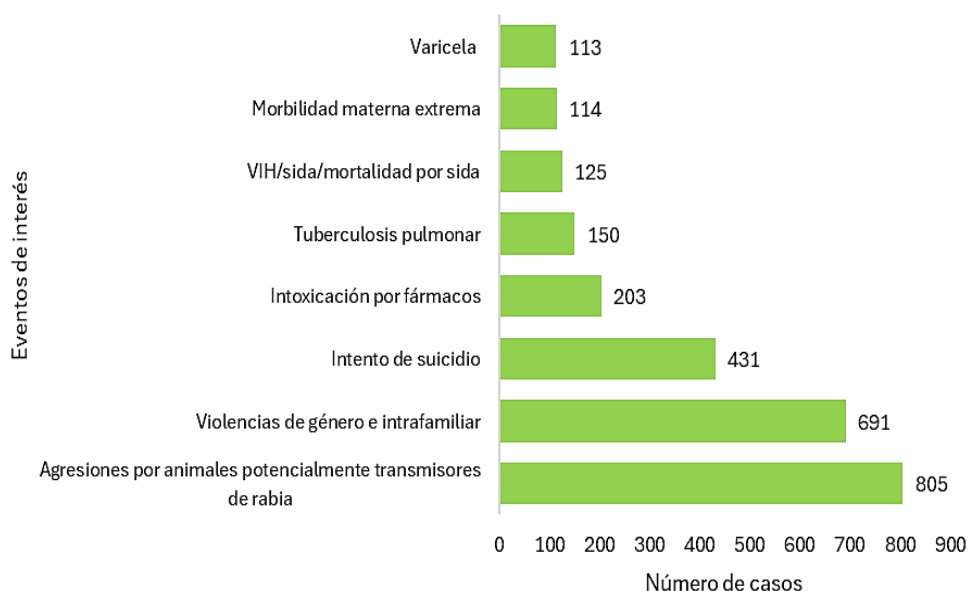
intoxicación por fármacos, morbilidad materna extrema, tuberculosis pulmonar y VIH.

Tabla 27. Eventos de interés en salud pública de mayor notificación, Dosquebradas Risaralda 2017 - 2023

| Evento                                                       | Año epidemiológico |      |      |      |      |      |      | Total | %    |
|--------------------------------------------------------------|--------------------|------|------|------|------|------|------|-------|------|
|                                                              | 2017               | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |       |      |
| Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia | 725                | 745  | 699  | 499  | 686  | 767  | 805  | 4926  | 33,1 |
| Violencias de género e intrafamiliar                         | 467                | 430  | 509  | 448  | 525  | 626  | 691  | 3696  | 24,8 |
| Intento de suicidio                                          | 169                | 182  | 283  | 237  | 297  | 422  | 431  | 2021  | 13,6 |
| Varicela                                                     | 205                | 307  | 255  | 74   | 33   | 112  | 113  | 1099  | 7,4  |
| Intoxicación por fármacos                                    | 91                 | 109  | 158  | 129  | 181  | 189  | 203  | 1060  | 7,1  |
| Morbilidad materna extrema                                   | 100                | 77   | 75   | 69   | 129  | 168  | 114  | 732   | 4,9  |
| Tuberculosis pulmonar                                        | 87                 | 67   | 106  | 67   | 82   | 125  | 150  | 684   | 4,6  |
| VIH/sida/mortalidad por sida                                 | 61                 | 70   | 87   | 95   | 115  | 103  | 125  | 656   | 4,4  |

Fuente: Sivigila SISPRO

Figura 5. Eventos de interés en salud pública de mayor notificación, Dosquebradas Risaralda 2023



Fuente: Sivigila SISPRO

**Letalidad por Infección Respiratoria Aguda:** Para el año 2023 la letalidad por Infección respiratoria aguda en Dosquebradas fue de 0,65%, mientras que para Risaralda fue de 0,70.

**Letalidad por tuberculosis pulmonar:** La tasa de letalidad por tuberculosis pulmonar en el año 2023 en el municipio fue de 7,1%, mientras que a nivel departamental este indicador se situó en 6,84%.

**Letalidad por tuberculosis extrapulmonar:** En cuanto a TB extrapulmonar, la tasa de letalidad para el municipio fue de 5,2% y para el departamento de 6,67% evidenciando una tendencia al descenso.

**Letalidad por meningitis tuberculosa:** La tasa de letalidad para Dosquebradas en el 2023 fue de 20,0 con tendencia al incremento y muy por encima a la departamental que fue de 16,67.

### 3.1.6 Análisis de la población con discapacidad

La discapacidad es considerada como un problema de origen, que no es un atributo de la persona, sino un complejo conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto/entorno social, es por esto que las dificultades que enfrentan las personas en condición de discapacidad requiere la actuación social, y es responsabilidad colectiva de la sociedad, las modificaciones locativas/ambientales necesarias para la participación plena de esta personas en todas las áreas de la vida social.

El análisis de los datos sobre las personas en condición de discapacidad residentes en el municipio de Dosquebradas se realizó a partir de la fuente secundaria del registro de localización y caracterización de personas con discapacidad (RLCPC) de la plataforma SISPRO. Según esta información se puede evidenciar que, de 1 636 usuarios encontrados en la plataforma solo el 4,3% residen en el área rural, el 100% se encuentran registrados en pertenencia étnica mestizos, el 55% corresponde a sexo masculino, respecto al nivel educativo el 63,3% tiene bachillerato, el 26,7 % no tienen escolaridad, el 3,3% estudios superiores y el 7% no responde a este ítem. Por otro lado, la clasificación de acuerdo con el tipo de discapacidad según la información registrada en el RLCPC se encuentra de la siguiente manera:

Tabla 28. Tipos de discapacidad Dosquebradas Risaralda, 2021-2022-2023

| Tipo de Discapacidad | Física | Visual | Auditiva | Intelectual | Psicosocial | Sordo ceguera | Múltiple |
|----------------------|--------|--------|----------|-------------|-------------|---------------|----------|
| <b>2021</b>          | 238    | 60     | 60       | 200         | 188         | 6             | 210      |
| <b>2022</b>          | 29     | 3      | 5        | 10          | 6           | 1             | 14       |
| <b>2023</b>          | 566    | 126    | 156      | 565         | 664         | 20            | 572      |

Fuente: RLCPC

Con relación a la tendencia del comportamiento de las condiciones de discapacidad en el Municipio no es posible establecer un diagnóstico frente a ello; ya que no se tiene establecido una programa o política que proporcionen la información sobre el modo en que se comportan los usuarios, sus reacciones e interacciones.

Es de tener en cuenta, que la información de la plataforma SISPRO/Discapacidad es capturada en el momento de la valoración del usuario por el equipo multidisciplinario conforme a lo establecido en la resolución 1239 de 2022. En cuanto a las condiciones de discapacidad certificadas en el municipio de Dosquebradas desde el año 2021 hasta el año 2023 predominan las discapacidades múltiples, física, intelectual y psicosocial, seguidas de la auditiva y visual.

Si bien, no todas las personas en condición de discapacidad requieren atención especial o prioritaria desde el sector salud, es cierto que, por lo menos la mitad requieren atención y cuidados específicos y de mayor frecuencia. En este sentido, la prestación de los servicios en salud es fundamental para la garantía de sus derechos. Es así, como según la evaluación rápida a personas en condición de discapacidad encontró que, 80 % de las personas con discapacidad percibe que ha recibido oportunamente los servicios en materia de salud que ha requerido; sin embargo, la situación no es así para el otro 20 % de personas quienes han experimentado dificultades en el acceso a estos servicios. Por otro lado, las personas que afirman tener un acceso más oportuno a servicios de salud son las discapacidades cognitivas y psicosociales en un 90%, en contraposición con las personas con discapacidad auditiva, las cuales calificaron este acceso con 10%, es decir, la mayoría no cree que se le ha brindado atención oportuna.

En materia de acceso a servicios de habilitación y rehabilitación, el 50% no ha requerido de estos servicios y la mayoría asegura haberlos recibido

oportunamente, mientras que el 50% no los ha recibido oportunamente. Respecto a las razones, una vez más y al igual que otros casos de acceso a derechos, las barreras de acceso a los servicios son mucho más sencillas de lo que se creen, la principal tiene que ver con barreras administrativas y la falta de apoyos y ajustes razonables, la falta de Información y otros tipos de barreras. Así pues, las barreras administrativas tienen que ver con la flexibilización de procesos y procedimientos, asunto relacionado con barreras actitudinales que permitan realizar los ajustes que suelen requerir voluntad y comprensión de las necesidades específicas.

## Conclusiones

- ✓ Al analizar las principales causas de morbilidad para el municipio de Dosquebradas en el 2023 se tiene que, las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar en todos los cursos de vida, siendo las enfermedades cardiovasculares la causa específica en este grupo de morbilidad, el comportamiento es similar en hombres y mujeres.
- ✓ Los trastornos mentales y del comportamiento para el 2023 ocuparon la primera causa de morbilidad por salud mental para el municipio en todos los cursos de vida, con proporciones por encima del 80% en la primera infancia e infancia.
- ✓ En la tendencia de los eventos de alto costo la incidencia de VIH notificada es significativamente más baja en el municipio comparada con el departamento por lo que la semaforización queda en color verde.
- ✓ En cuanto a la progresión de la enfermedad renal crónica la mayor proporción la representa los pacientes con enfermedad renal crónica en estadio 3 con un 57,6% que corresponde a 1646 personas.
- ✓ Al comparar el comportamiento de la morbilidad de los eventos precursores del municipio con el departamento no se tienen diferencias estadísticamente significativas; sin embargo, en el último año la prevalencia de la diabetes mellitus y la hipertensión arterial tienen tendencia al aumento.
- ✓ La mayor notificación de eventos de interés en salud pública en el Sistema de vigilancia nacional la representan las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, seguida por las violencias de género e intrafamiliar y los intentos de suicidio.

## **3.2 Análisis de la mortalidad**

### **3.2.1 Mortalidad general**

Para el análisis de mortalidad se cuenta con una serie histórica desde el 2014 hasta el 2023 obtenida de las bases de defunciones validadas por el Departamento Administrativo de Estadísticas DANE, disponibles en los repositorios del Ministerio de Salud y Protección Social. La gráficas de tendencia dan evidencia del comportamiento de las tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas y subcausas través del tiempo, distribuidas por la variable de sexo.

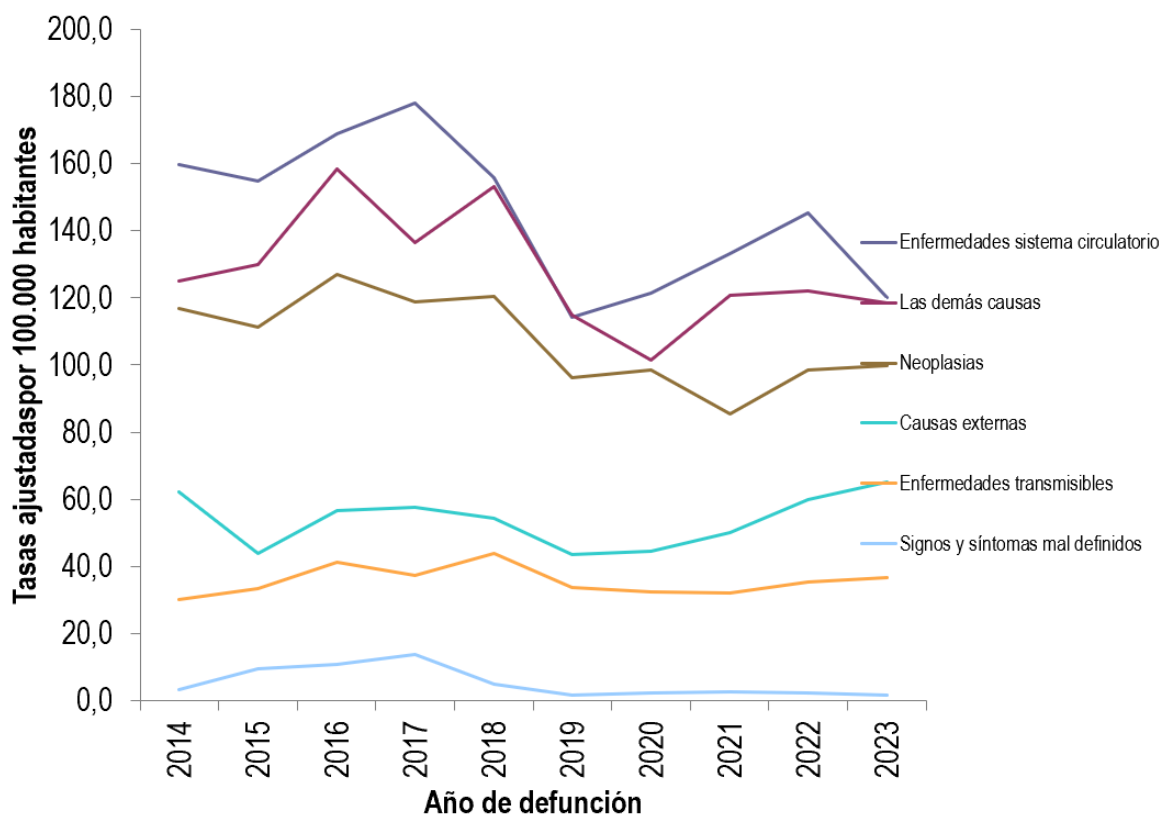
Al revisar las grandes causas de mortalidad ajustadas por edad para el municipio de Dosquebradas, se tiene que, las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa en el período analizado, presentando una tasa de mortalidad de 120,1 muertes por 100.000 habitantes con disminución del indicador con respecto al año 2022 (145,2). En cuanto al comportamiento por sexo, esta causa ocupa el primer lugar en hombres con una tasa de 156,8 por cada 100,000 habitantes mientras que en mujeres ocupa el segundo lugar con 95,1 por debajo de las demás causas.

La segunda causa de mortalidad son las demás causas con disminución de la tasa entre el 2022 y 2023 al pasar de 121,9 a 118,3 por 100.000 habitantes respectivamente.

En tercer lugar, se encuentran las neoplasias tanto para hombres como mujeres. Para el último año analizado la tasa de mortalidad por esta causa fue de 99,7 muertes por 100.000 habitantes, con respecto al año 2022 se presentó incremento en este indicador. Las causas externas ocupan el cuarto lugar en mortalidad en el municipio para el año 2023 la tasa de mortalidad por causas externas presentó aumento quedando en 65,0 muertes por 100.000 habitantes.

Las enfermedades transmisibles son la quinta causa de mortalidad en Dosquebradas, la tendencia entre 2022 y 2023 fue al aumento, pasando de 35,4 a 36,6 por 100.000 respectivamente. Los signos y síntomas mal definidos se constituyen en la sexta gran causa de mortalidad, y en general la tendencia en la tasa de mortalidad ha sido al descenso pasando de 2,2 muertes por 100.000 habitantes en el año 2022 a 1,7 por 100.000 en el 2023.

Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad. Dosquebradas Risaralda, 2014–2023



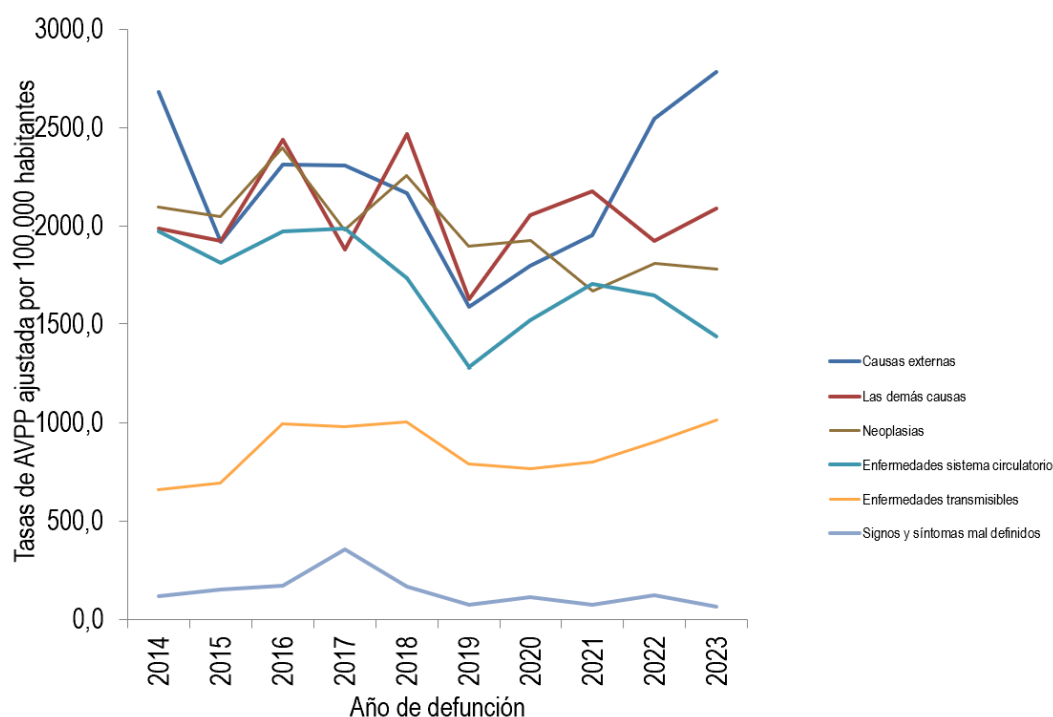
Fuente: SISPRO

### Tasas ajustadas de los Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Al analizar los años de vida potencialmente perdidos por tasas ajustadas, se encuentra que las causas externas son la primera causa en el municipio de Dosquebradas para el 2023, la tasa ajustada de AVPP fue de 2784 AVPP por 100.000, con respecto al año 2022 la tasa aumentó. En segundo lugar, se encuentran las demás causas con una tasa ajustada de AVPP de 2086 AVPP por 100.000 esta aumentó frente al año anterior; sin embargo, las tasas de las neoplasia con respecto al 2022 disminuyeron. Las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el cuarto lugar y también presentaron un descenso en las tasas ajustadas de AVPP pasando de 1643 AVPP por 100.000 en 2022 a 1437 en el año 2023.

En hombres, las causas externas y las demás causas representan las tasas más altas de AVPP en su orden para el último año analizado, con 4686 AVPP por 100.000 para causas externas presentando disminución con respecto al año 2022 y con 2669 AVPP por 100.000 para las demás causas. Las neoplasias presentan la mayor tasa de AVPP en el año 2023 para las mujeres con 1711 AVPP por 100.000, comparada con el año 2022 la tasa disminuyó. Le siguen las demás causas con disminución en la tendencia pasando de 1485 AVPP por 100.000 a 1573 entre 2022 y 2023.

Figura 7. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general Dosquebradas. Risaralda, 2014 – 2023



Fuente: SISPRO

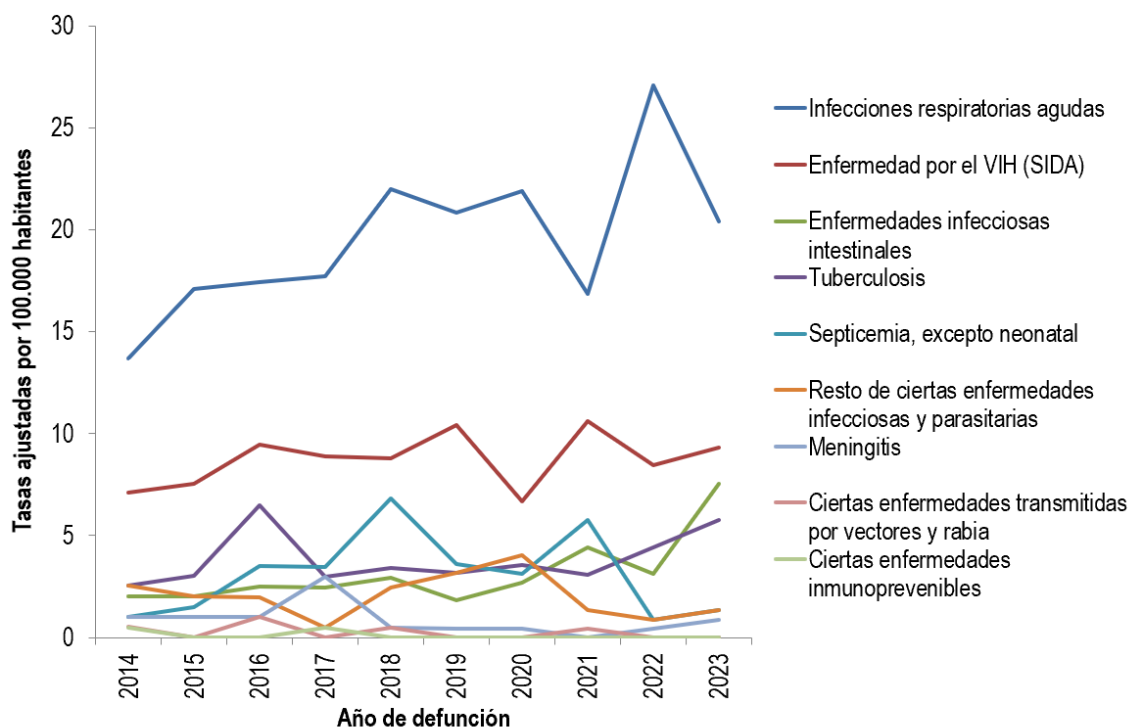
### 3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

#### Tasas ajustadas por la edad

#### Enfermedades transmisibles

Las enfermedades respiratorias agudas y la enfermedad por el VIH son las dos primeras causas de mortalidad dentro de las enfermedades transmisibles. La primera presentó para el año 2023 una tasa ajustada de mortalidad de 20,4 por 100.000 habitantes, disminuyendo con respecto al año 2022, su comportamiento es igual en ambos sexos como primer causa de muerte y la segunda presentó una tasa de 9,3 por 100.000 aumentando con respecto al indicador del año anterior, la enfermedad por VIH se ubica como primera causa de mortalidad en hombres y la segunda en mujeres. En su orden, le sigue las enfermedades infecciosas intestinales y la tuberculosis con tasas de 7,5 y 5,7 respectivamente.

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles. Dosquebradas Risaralda, 2014-2023

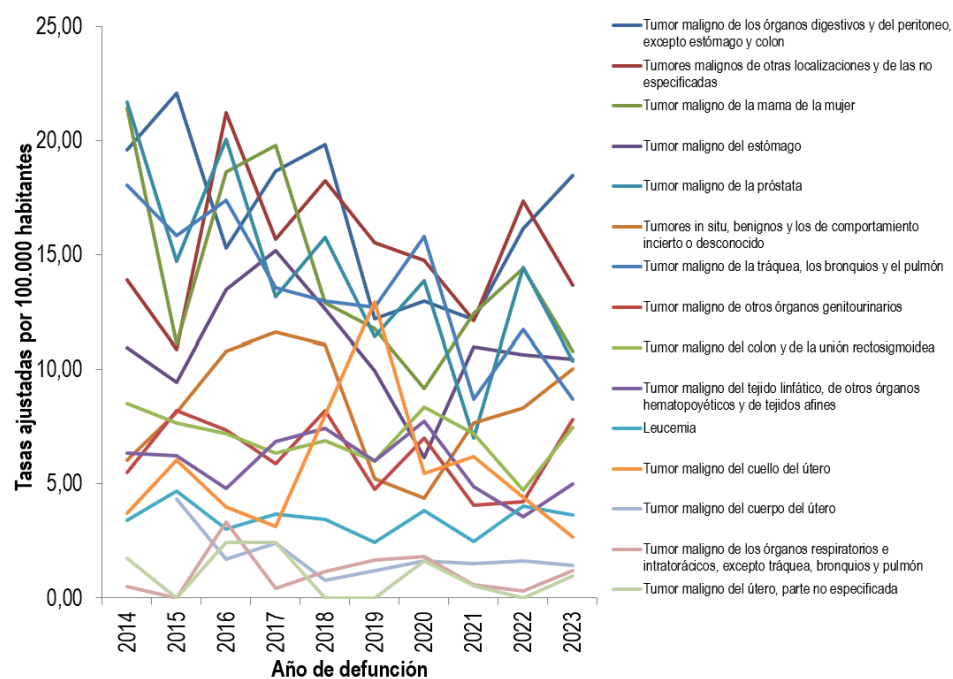


Fuente: SISPRO

## Neoplasias

La primera causa de mortalidad por neoplasias en el municipio de Dosquebradas es el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon tanto en hombres como en mujeres, con una tasa general de 18,4 por 100.000 habitantes, aumentando con respecto al año 2022. Le siguen los tumores malignos de otras localizaciones y las no especificadas, con una tasa de 13,6 muertes por 100.000 habitantes, disminuyendo con respecto al año inmediatamente anterior, en esta causa la tasa es mayor en hombres. La tercera causa de mortalidad por neoplasias es el tumor maligno de la mama presentando descenso en la tasa de mortalidad, pasando de 14,4 muertes por 100.000 en el año 2022 a 10,8 en el 2023. El tumor maligno del estómago se ubica en cuarto lugar con una tasa de mortalidad para el año 2023 de 10,4.

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias. Dosquebradas Risaralda, 2014 – 2023

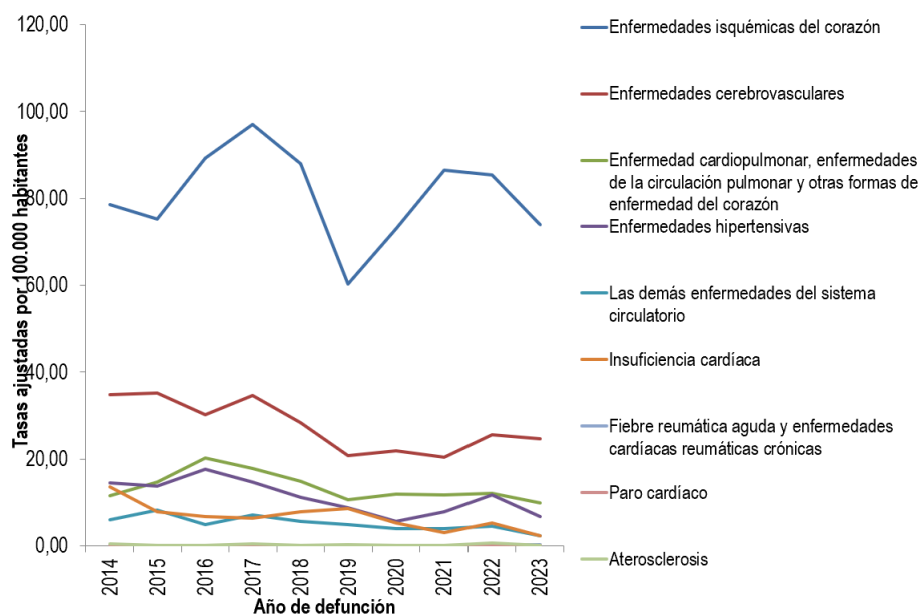


Fuente: SISPRO

## Sistema circulatorio

Las enfermedades isquémicas del corazón son la principal causa de mortalidad en el municipio, con una tasa para el año 2023 de 73,8 muertes por 100.000 habitantes, siendo mayor en hombres que en mujeres con una tasa de 104,4. En su orden, le siguen las enfermedades cerebrovasculares con tendencia a la disminución, al pasar de 25,5 muertes por 100.000 habitantes en el año 2022 a 24,6 por 100.000 en el 2023, su comportamiento es similar en ambos sexos. En tercer lugar, se encuentra la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa de 9,9 por 100.000 habitantes respecto al año 2022 la tasa disminuyó en hombres y en mujeres. Así mismo, las enfermedades hipertensivas presentaron tendencia a la disminución en el año analizado.

Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio. Dosquebradas Risaralda, 2014 – 2023

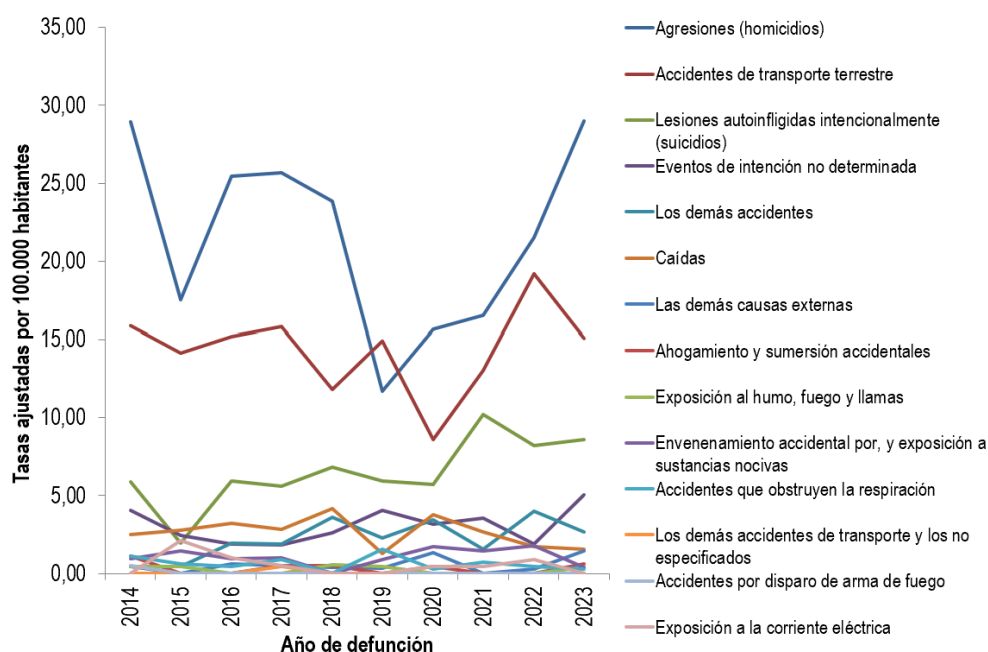


Fuente: SISPRO

## Causas externas

La primera causa de mortalidad por causas externas en el año 2023 fueron los homicidios, se pasó de una tasa de 21,5 muertes por 100.000 habitantes en el 2022 a 29,0 muertes por 100.000, indicador muy superior en hombres con una tasa de 53,8. Seguidamente, se encuentran los accidentes de transporte terrestre cuya tasa de mortalidad para el año 2023 representó una disminución en el indicador pasando de 19,2 a 15,0 muertes por 100.000 habitantes. En tercer lugar, se encuentran los suicidios, pasando de 8,1 muertes por 100.000 habitantes en el año 2022 a 8,6 por 100.000 en el 2023; sin embargo, en las mujeres representa el primer lugar de causas de mortalidad con una tasa de 7,7 por cada 100.000 habitantes, mientras que en hombres es la cuarta causa de mortalidad con tendencia a la disminución.

Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas. Dosquebradas Risaralda, 2014 – 2023

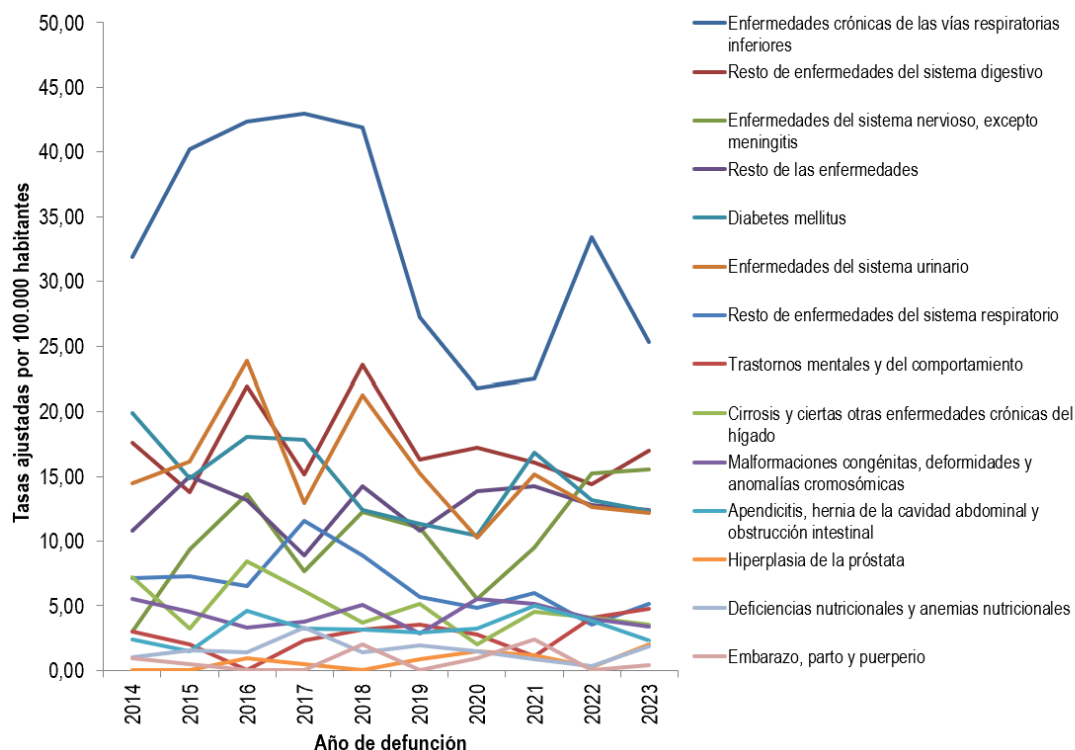


Fuente: SISPRO

## Demás enfermedades

En este grupo, la primera causa de mortalidad son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la tendencia es a la disminución pasando de una tasa de mortalidad ajustada en el año 2022 de 35,4 muertes por 100.000 habitantes a 25,3 por 100.000 en el año 2023, en ambos sexos el indicador disminuyó. La segunda causa es el resto de las enfermedades del sistema digestivo, se pasó de una tasa de mortalidad de 14,3 por 100.000 habitantes en el 2022 a 16,9 por 100.000 en el año 2023 con tendencia al aumento, en las mujeres también representa la segunda causa de mortalidad mientras que en hombres se ubica en tercer lugar. Las enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis es la tercera causa de muerte en el municipio de Dosquebradas con aumento en la tasa pasando de 15,2 por 100.000 a 15,5 por 100.000 entre 2022 y 2023, en hombres es la segunda causa de mortalidad con una tasa de 19,8 por 100.000 habitantes.

Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades. Dosquebradas. Risaralda, 2014 – 2023

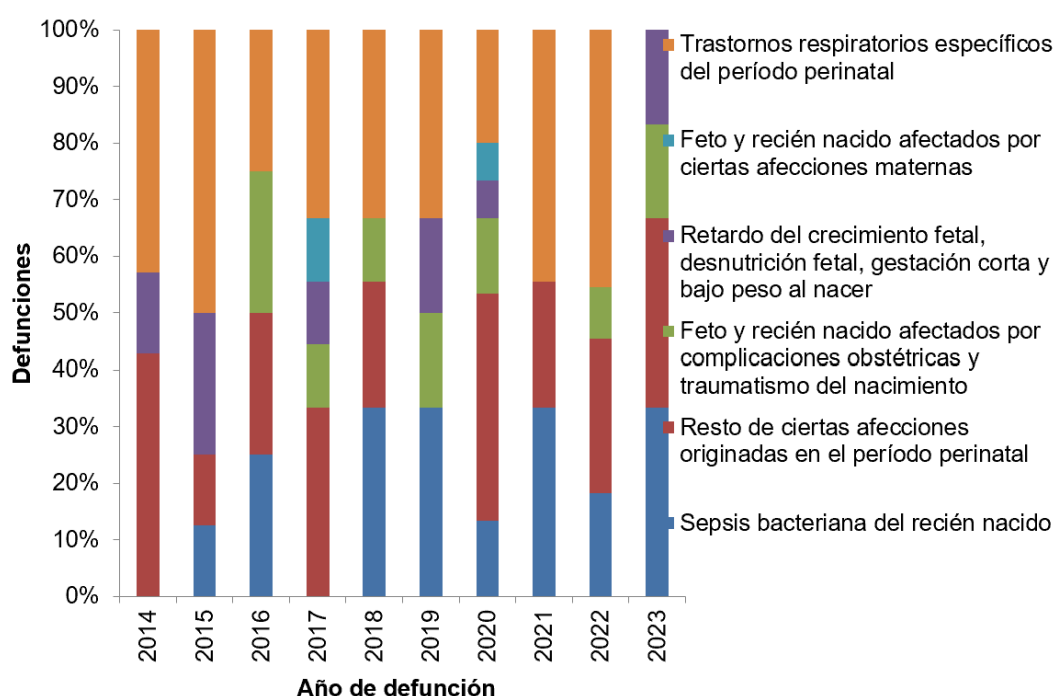


Fuente: SISPRO

## Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Para el año analizado se encuentra en primer lugar la sepsis del recién nacido con 2 muertes, seguida por el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y en tercer lugar se tiene como causa feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento.

Figura 13. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Dosquebradas. Risaralda, 2014 – 2023



Fuente: SISPRO

## Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

En la semaforización y tendencia de la mortalidad materno infantil y de la niñez se comparan los indicadores del departamento con los del municipio de Dosquebradas.

### **Mortalidad materna:**

Para el indicador de razón de mortalidad materna el indicador departamental para el año 2023 fue de 36,6 por 100.000 NV mientras que, para Dosquebradas fue de 59,9 con diferencias estadísticamente significativas, por lo que queda en rojo la semaforización con una razón más alta que la de Risaralda.

### **Mortalidad Neonatal:**

La tasa de mortalidad neonatal para el municipio de Dosquebradas presentó disminución por esta causa entre el 2022 y el 2023 pasando de 6,4 por 1.000 nacidos vivos (NV) a 4,8 por 1.000 nacidos vivos (NV); pese a que la tasa departamental está por debajo con una tasa de 4,1 no hay diferencias estadísticamente significativas por lo que el indicador queda en amarillo.

### **Mortalidad infantil:**

Para el 2023 la tasa de mortalidad infantil de Dosquebradas se situó por debajo de la departamental con una tasa de 8,6 por 1.000 nacidos vivos (NV) para el departamento y de 6,6 por 1.000 NV para el municipio. Este indicador no presenta diferencias estadísticamente significativas entre el indicador departamental y el municipal; sin embargo, comparado con el año anterior presenta tendencia a la disminución.

### **Mortalidad en la niñez:**

La tasa de mortalidad en la niñez para el año analizado en Dosquebradas fue de 6,6 muertes por cada 100.000 menores de 5 años con disminución de la tasa respecto al año anterior, para el departamento fue de 13,4 por encima del indicador municipal, no se presentan diferencias estadísticamente significativas por lo que la semaforización queda en amarillo.

### **Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA:**

Este indicador disminuyó respecto al año anterior, no se presentaron fallecimientos en el municipio de Dosquebradas asociados a esta causa para el 2023, por el contrario al departamento que tuvo una tasa de 18,6 casos por cada 100.000 menores de 5 años.

### **Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA:**

La tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años para Risaralda en el 2023 fue de 18,6 por 100.000 menores de 5 años, mientras que para Dosquebradas

fue de 7,7; este indicador es significativamente más bajo en el municipio comparado con el departamento por lo que queda en verde en la semaforización.

### Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años:

En cuanto a la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años no se registran casos desde el 2020 con un indicador estable para el municipio; sin embargo, el departamento para el 2023 presentó una tasa de 13,5 por cada 100.000 menores de 5 años.

Tabla 29. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Dosquebradas Risaralda, 2014- 2023

| Causa de muerte                                              | Risaralda<br>2023 | Dosquebradas<br>2023 | Comportamiento |      |      |      |      |      |      |      |      |      |  |
|--------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|
|                                                              |                   |                      | 2014           | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |  |
| Razón de mortalidad materna                                  | 36,60             | 59,90                | -              | -    | -    | -    | ↗    | ↘    | ↗    | ↗    | ↘    | ↗    |  |
| Tasa de mortalidad neonatal                                  | 4,15              | 4,80                 | ↘              | ↗    | ↘    | ↗    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    |  |
| Tasa de mortalidad infantil                                  | 8,67              | 6,60                 | ↘              | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    |  |
| Tasa de mortalidad en la niñez                               | 13,44             | 6,60                 | ↘              | ↗    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    |  |
| Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años          | 18,60             | 0,00                 | ↘              | ↘    | ↗    | ↘    | ↘    | ↗    | ↘    | ↘    | ↗    | ↘    |  |
| Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años          | 18,60             | 7,70                 | ↘              | -    | ↗    | ↘    | -    | -    | ↗    | ↘    | -    | ↗    |  |
| Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años | 13,58             | 0,00                 | -              | -    | -    | -    | -    | ↗    | ↘    | -    | -    | -    |  |

Fuente: DANE.SISPRO

## Conclusiones

- ✓ Al revisar las grandes causas de mortalidad ajustadas por edad para el municipio de Dosquebradas, se tiene que, las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa en el período analizado, siendo las enfermedades isquémicas del corazón la causa específica en este grupo, seguida por las enfermedades cardiovasculares.
- ✓ Las enfermedades respiratorias agudas y la enfermedad por el VIH son las dos primeras causas de mortalidad dentro de las enfermedades transmisibles.
- ✓ La primera causa de mortalidad por neoplasias en el municipio de Dosquebradas es el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon tanto en hombres como en mujeres.
- ✓ En cuanto a las causas externas en el año 2023 las primeras causas fueron los homicidios, los accidentes de transporte terrestre y en tercer lugar los suicidios.
- ✓ Para el indicador de razón de mortalidad materna el resultado para el municipio presentó diferencias estadísticamente significativas, por lo que queda en rojo la semaforización con una razón más alta que la de Risaralda.
- ✓ Las tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez para el año analizado presentaron tendencia al descenso comparadas con el año inmediatamente anterior; sin embargo, no presentan diferencias estadísticamente significativas con relación al indicador del departamento.

#### **4 CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LA RESPUESTA DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD DEL TERRITORIO**

Para la elaboración de los capítulos IV, V y VI, se llevaron a cabo mesas sectoriales con actores de la comunidad y el equipo de la secretaria de salud y seguridad social de Dosquebradas, en donde se realizaron actividades de priorización de problemas y necesidades sociales de la salud más urgentes en el municipio considerando la perspectiva de la comunidad y los actores clave.

Figura 14 y 15 Espacios de participación comunitaria Dosquebradas, 2024.



Figura 16 Espacios de participación equipo técnico secretaría de salud y seguridad social, Dosquebradas 2024



En la tabla 29 se describen las problemáticas identificadas en los diferentes espacios de participación ciudadana, los actores responsables, la respuesta institucional y comunitaria, los principales intereses y contribuciones o gestión de conflictos.

Dentro de los núcleos de inequidad identificados con mayor frecuencia en estas problemáticas relacionadas con los factores socioculturales y económicos y la gestión institucional, el acceso a los servicios de salud, el acceso al agua potable, y los estilos de vida. Las problemáticas identificadas fueron tenidas en cuenta para la priorización de análisis y necesidades en salud.

Tabla 30. Análisis de problemáticas Dosquebradas, 2024

| PROBLEMÁTICA                                                                                      | RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL                                                                                                                                                           | RESPUESTA SOCIAL                                                                                                          | ACTOR RESPONSABLE                                                  | INTERESES                                                                                                 | CONTRIBUCION/GESTION DE CONFLICTOS                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Agresión por animales de compañía y aumento significativo en perros y gatos callejeros</b>     | Dar cumplimiento a la meta de vacunación canina y felina, realizando especial énfasis en los animales callejeros<br>Realizar acciones educativas relacionadas con tenencia responsable de mascotas | Cumplimiento a las medidas de seguridad establecidas para la prevención de agresiones rábicas                             | Comunidad<br>Secretaría de salud<br>Secretaría de gobierno         | Promover la tenencia responsable de mascotas.<br>Generar acciones de control para los animales callejeros | Tenencia responsable de mascotas y control de animales callejeros                 |
| <b>Inadecuada disposición y recolección de basuras e inservibles (muebles, colchones, tablas)</b> | Dar cumplimiento a las rutas y horarios de recolección de basuras.<br>Educación a la comunidad sobre la disposición final de inservibles.                                                          | Adecuada disposición de basuras e inservibles.<br>Generar acciones educativas para contribuir a la cultura del reciclaje. | Comunidad<br>Empresas de servicios públicos<br>Entidad territorial | Evitar generar otros problemas de salud pública por la no disposición de basuras e inservibles.           | Mejorar la cultura ciudadana relacionado con la disposición final de las basuras. |
| <b>Aumento de roedores, zancudos y mosquitos, perros y gatos callejeros</b>                       | Realizar actividades educativas relacionadas con los cambios conductuales en prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonóticas.                                      | Modificación de conductas que impactan de manera positiva en la salud pública.                                            | Comunidad<br>Salud                                                 | Prevenir las enfermedades transmitidas por vectores ETV y zoonóticas en el municipio                      | Cambios conductuales para prevenir enfermedades de interés en salud pública.      |
| <b>Aumento significativo de problemas relacionados con la salud mental en la población.</b>       | Acciones oportunas de gestión del riesgo para la población, que permitan la identificación de factores de riesgo.<br>Acceso a los servicios de medicina especializada en el territorio.            | Fortalecer las redes de apoyo familiar y comunitario.                                                                     | Comunidad (Familia)<br>Sector educativo<br>Salud                   | Intervenir oportunamente los problemas de salud mental identificados                                      | Intervenir oportunamente los problemas de salud mental identificados              |

|                                                                                                                                                                |                                                                                                    |                                                                                                                               |                                                                                      |                                                                                              |                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesidad de desplazamiento de pacientes a Pereira y otros Departamentos para la atención de salud mental, por no disponibilidad de red de salud mental</b> | Necesidad de fortalecer la red de prestación de servicios para salud mental en el territorio       | Implementar red de prestación de servicios en salud mental en el territorio.                                                  | Estado - EAPB                                                                        | Garantizar servicios de salud con oportunidad e integralidad para la población de la ciudad. | Aumento de la red de prestación de servicios. Garantizar servicios de salud con oportunidad e integralidad para la población de la ciudad. |
| <b>Aumento de enfermedades transmisibles como infecciones respiratorias y de transmisión sexual.</b>                                                           | Priorización de atención y educación para población vulnerable y migrante con enfoque diferencial. | Identificación y reconocimiento de factores de riesgo en población vulnerable<br>Gestión de adopción de medidas de prevención | EAPB<br>IPS<br>Comunidad<br>Entidad territorial en salud<br>Sectores socioeconómicos | Disminuir la morbimortalidad de las enfermedades transmisibles en la población del municipio | Disminuir la morbimortalidad de las enfermedades transmisibles en la población del municipio                                               |

## Conclusiones

- ✓ Los principales problemas identificados están relacionados con la tenencia responsable de mascotas y los animales sin dueño puesto que esto representa de manera indirecta un tema de salud pública por las agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia y las heces que se encuentran de manera frecuente en los espacios públicos.
- ✓ Otro de los problemas priorizados es la adecuada disposición de las basuras y la disposición final de los inservibles, ya que esto genera a su vez presencia de roedores y que al final impacta en la salud pública del municipio.
- ✓ Los problemas relacionados con la salud mental han venido en aumento, lo cual se evidenció en el análisis del capítulo anterior, dicha problemática ha ido disminuyendo la edad con los trastornos depresivos y del comportamiento; de igual manera se tiene como problemática la ausencia de red de prestación de servicios de salud mental pediátrica en el territorio lo que dificulta la integralidad en los procesos de atención.
- ✓ Durante los últimos años el municipio ha evidenciado un aumento significativo en la notificación de casos de tuberculosis y VIH, lo cual podría estar relacionado con la búsqueda activa institucional y comunitaria

que se realiza a estas patologías, sin embargo, se hace necesario establecer estrategias de prevención y control sobre todo en la población vulnerable o de condiciones socioeconómicas y culturales diferentes como lo son la población habitante de calle y la población migrante.

## **5 CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO**

En la tabla 30, a continuación relacionada se evidencia el consolidado de los principales problemas y necesidades sociales identificadas en torno a los diferentes determinantes que influyen de manera significativa en la salud de la población residente en el Municipio de Dosquebradas, es así como se logra establecer que son las agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia quien se encuentra en el primer lugar, seguido de las situaciones de salud mental relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas - SPA, las lesiones auto infligidas y el aumento en la notificación de casos de intento suicida. Considerando la importancia de la articulación desde la gestión del riesgo de la salud pública y la prestación del servicio, también se encuentra identificado la integralidad en el acceso de los servicios de salud y la cobertura en el aseguramiento de la población residente en el territorio.

Lo anterior, se configura como un insumo fundamental para la planificación y la implementación de intervenciones de programas, planes y proyectos que mejoren de la población del municipio.

Tabla 31. Análisis de problemas y necesidades en salud Dosquebradas

| PRIORIZACION DE PROBLEMAS Y NECESIDADES EN SALUD |                                                                                                  |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                  | 1. Descripción del problema y/o núcleo de inequidad                                              | Puntuación Priorización en salud | 3. Propuesta de respuestas y recomendaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 1                                                | Aumento de casos por agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia.                | 18                               | <p>Capacitación y sensibilización a la comunidad educativa y población en general, en la tenencia responsable de animales de compañía y en la prevención de las enfermedades zoonóticas.</p> <p>Prevenir la exposición rábica humana y animal en los eventos de agresión por medio de la vacunación antirrábica anual de la población canina y felina en el municipio de Dosquebradas.</p>                                            |
| 2                                                | La comunidad percibe un aumento del consumo de sustancias psicoactivas - SPA en edades tempranas | 17                               | <p>Implementar estrategias y acciones de intervención psicosocial en la comunidad y desarrollar procesos de prevención del consumo de Sustancias Psicoactivas, articuladas con el Proyecto DOMES desde las líneas de trabajo de Tratamiento, Prevención, Recuperación y Alternativas al Encarcelamiento. AL igual que trabajar estrategias de Reducción de Riesgos y Daños en conjunto con los entes nacionales y departamentales</p> |

|   |                                                                                                                                                    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 | Aumento de mortalidad por lesiones autoinfligidas (suicidio en hombres y mujeres). Aumento en la notificación de los casos por intento de suicidio | 17 | Fortalecer la estrategia de la Vida es Más en los ámbitos Escolares, Comunitarios, Laborales y Virtuales que permita realizar la Prevención Universal del Suicidio y la Promoción de Hábitos de Vida Saludables. Realizar Asistencia Técnica y Seguimientos a la ruta de atención en Salud Mental, verificando el adecuado funcionamiento de la red y el cumplimiento a las acciones de obligatorio cumplimiento para las EAPB y las IPS; permitiendo la garantía en el acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento integral e integrado. |
| 4 | Aumento de la morbilidad en la consulta por causas relacionadas con la salud mental en la población de 18 a 28 años                                | 16 | Implementar estrategias y acciones de intervención psicosocial en la comunidad y desarrollar procesos de promoción de la salud mental y acuerdos sociales y comunitarios para intervenir los riesgos en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas - SPA, suicidio y violencia de género e intrafamiliar, en el marco de una política pública.                                                                                                                                                                                       |

|          |                                                                                                                                                                                 |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>5</b> | Altas Tasas de incidencia de enfermedades no transmisibles (Hipertensión, Diabetes, enfermedades del sistema circulatorio)                                                      | 16 | Se fortalecerán las acciones de sensibilización orientadas a la promoción de estilos de vida saludable, como factor protector ante la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, a través de las actividades orientadas a la comunidad. Así mismo, se dará continuidad al acompañamiento, monitoreo y seguimiento en la adherencia a las rutas integrales de atención en salud (RIAS).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>6</b> | Población expuesta a riesgos ambientales y sanitarios que pueden afectar la salud, tales como manejo inadecuado de residuos sólidos, deficiente calidad del agua en área rural. | 15 | Implementar la Política Integral de Salud Ambiental (PISA) que contemple acciones de promoción de la salud para mejorar la calidad de vida de la comunidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>7</b> | Aumento de casos de morbilidad en mujeres gestantes por causas evitables, lo cual ha incrementado la razón de mortalidad materna                                                | 15 | Articular con los diferentes actores del sistema de salud, las intervenciones necesarias para la gestión y seguimiento de las cohortes de mujeres en edad fértil residentes en el municipio, con el fin de garantizar la canalización temprana a los programas de anticoncepción y planificación familiar.<br><br>Se fortalecerán las acciones de sensibilización orientadas a la importancia de las consultas preconcepcionales, acceso oportuno a las intervenciones en salud propias para el binomio madre-hijo y la vinculación activa de la red de apoyo de la gestante, a través de las actividades orientadas a la comunidad. Así mismo, se dará continuidad al acompañamiento, monitoreo y seguimiento en la adherencia a la ruta integral de atención materno perinatal. |

|           |                                                                                          |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>8</b>  | Barreras en la integralidad en la prestación de los servicios de salud.                  | 15 | Contribuir a la eficiencia en el manejo y ejecución de los recursos. Se requiere fortalecer la capacidad institucional de la secretaria de salud a fin de dar respuesta oportuna y efectiva a las necesidades de la comunidad.                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>9</b>  | Incremento de la mortalidad por causas transmisibles (Tuberculosis, VIH)                 | 15 | Fortalecer estrategias como la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y tamización de infecciosos mediante pruebas rápidas en las poblaciones vulnerables, a través de las actividades orientadas a la comunidad.<br>Así mismo, se dará continuidad al acompañamiento, monitoreo y seguimiento en la adherencia al marco normativo vigente en torno al plan nacional de prevención y control de la tuberculosis y el plan nacional de respuesta a las infecciones de transmisión sexual. |
| <b>10</b> | Falta de cumplimiento de cobertura universal de aseguramiento en salud para la población | 15 | Aumentar la cobertura en salud para la población del municipio, mediante estrategias de integración de actores del sistema orientados a incrementar la cobertura del aseguramiento en el municipio, así como promover la cultura del aseguramiento en salud a la población.                                                                                                                                                                                                                     |

|           |                                                                                                                              |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>11</b> | Dificultades para el proceso de certificación y acceso a los servicios de salud de la población en condición de discapacidad | 15 | Fortalecer las acciones de acompañamiento y seguimiento a la ESE del municipio (Como entidad certificadora), con el fin de que se adelanten las acciones pertinentes para la gestión de recursos ante el Ministerio de Salud y protección Social, que garanticen la oportunidad y continuidad de los procesos de certificación de las personas en condición de discapacidad. |
| <b>12</b> | Aumento de casos de violencia de género y contra la mujer en el municipio                                                    | 14 | Implementar estrategias y acciones de intervención psicosocial en la comunidad y desarrollar procesos de promoción de la Convivencia social, Relaciones Familiares Saludables y Respeto a los derechos fundamentales, en el marco del Mecanismo articulador.                                                                                                                 |
| <b>13</b> | Baja cobertura en vacunación                                                                                                 | 14 | Plantear, diseñar e implementar diferentes acciones mediante las cuales se busca incrementar la cobertura de vacunación, con el acompañamiento participativo y articulado de las IPS públicas y privadas, las EAPB del municipio, la comunidad y demás sectores o instituciones involucradas, incluyendo su consolidado y análisis posterior para la toma de decisiones.     |
| <b>14</b> | Deficiencia en infraestructura física, técnica, tecnológica y administrativa de la secretaría de salud                       | 14 | Adelantar las gestiones pertinentes en términos administrativos y financieros, con el fin de adquirir equipos de cómputo, dispositivos tecnológicos y software, que favorezcan la implementación de sistemas de información transversales a todos los procesos misionales de la Secretaría de Salud.                                                                         |

|           |                                                                                                                                  |    |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>15</b> | Predominio de la informalidad laboral en los principales sectores económicos del municipio (manufacturero, servicios y agrícola) | 14 | De acuerdo al plan decenal de salud pública se busca continuar con campañas y actividades de fomento hacia el autocuidado uso de los elementos de protección y una cultura preventiva y predictiva en esta población ahora llamada de la economía popular y comunitaria. |
| <b>16</b> | Presencia de brotes por dengue en los últimos años que tienden a repetirse                                                       | 13 | Fortalecer la prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores (ETV), a través de estrategias de información y comunicación enfocado en cambios conductuales.                                                                                          |

### Conclusiones

- ✓ Para el ejercicio de la priorización se tuvo en cuenta la información descrita en los capítulos I, II y II de presente documento, así mismo, los ejercicios de priorizaciones de problemas y necesidades en salud que se llevaron a cabo con las mesas de participación ciudadana y con la participación del equipo de la secretaría de salud y seguridad social municipal.
- ✓ Se consolidan 16 problemas con sus diferentes núcleos de inequidades, los cuales fueron analizados y valorados de acuerdo a los criterios de magnitud, pertinencia social e intercultural, trascendencia, factibilidad de la intervención y la viabilidad de la intervención.
- ✓ Dentro de la consolidación se evidenció que es el aumento de casos por agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia, quien se encuentran en el primer lugar con 18 puntos, acorde a lo que se evidenció en el capítulo III.
- ✓ En el segundo y tercer lugar con 17 puntos se encuentran los temas relacionados con la salud mental, como lo es el aumento del consumo de sustancias psicoactivas - SPA en edades tempranas, Aumento de mortalidad por lesiones autoinfligidas (suicidio en hombres y mujeres) y el aumento en la notificación de los casos por intento de suicidio.

## 6 CAPÍTULO VI. PROPUESTA DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO

A continuación, se presentan las principales recomendaciones para abordar los diferentes problemas y necesidades en salud identificados bajo el enfoque de los determinantes sociales, según los ejes del Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031, con el objetivo de reducir las brechas en salud y mejorar la calidad de vida de los habitantes del municipio.

### **EJE PDSP 2022-2031 Eje 1.** Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública

OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO: Desarrollar capacidades y liderazgo para la coestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.

Tabla 32. Propuesta de respuesta Eje 1 Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública

| COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD                                           | RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031                                                                                                         | PROPUESTA DE RESPUESTA                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Calidad e inspección, vigilancia y control.</b>                       | Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.           | Aumentar la cobertura en salud para la población, mediante estrategias de integración de actores del sistema orientados a incrementar la cobertura del aseguramiento en el municipio, así como promover la cultura del aseguramiento en salud a la población |
| <b>Sistema único público de información en salud.</b>                    | Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.           | Contribuir a la eficiencia en el manejo y ejecución de los recursos. Se requiere fortalecer la capacidad institucional de la secretaria de salud a fin de dar respuesta oportuna y efectiva a las necesidades de la comunidad.                               |
| <b>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la transectorialidad.</b> | Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública. | Fortalecer la gestión en salud, el cuidado de la salud, gestión integral de riesgo y el enfoque diferencial poblacional y territorial, en el marco de la estrategia de atención primaria en salud en todos los entornos.                                     |

### EJE PDSP 2022-2031: Eje 3. Determinantes sociales de la salud

OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO: Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.

Tabla 33. Propuesta de respuesta Eje 3. Determinantes sociales de la salud

| COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD                                       | RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031                                                                     | PROPUESTA DE RESPUESTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad</b> | Entorno económico favorable para la salud                                                                       | Fortalecer la prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores (ETV), a través de estrategias de información y comunicación enfocado en cambios conductuales.                                                                                                                                                     |
| <b>Participación social en salud</b>                                 | Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud. | Implementar estrategias y acciones de intervención psicosocial en la comunidad y desarrollar procesos de promoción de la salud mental y acuerdos sociales y comunitarios para intervenir los riesgos en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas - SPA, suicidio y violencia de género, en el marco de una política pública |

|                                                                                                                                                         |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</b></p> | <p>Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.</p> | <p>Implementar la Política Integral de Salud Ambiental (PISA) que contemple acciones de promoción de la salud para mejorar la calidad de vida de la comunidad. Capacitación y sensibilización a la comunidad educativa y población en general, en la tenencia responsable de animales de compañía y en la prevención de las enfermedades zoonóticas.</p> <p>Prevenir la exposición rábica humana y animal en los eventos de agresión por medio de la vacunación antirrábica anual de la población canina y felina en el municipio de Dosquebradas.</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

EJE PDSP 2022-2031: Eje 4. Atención Primaria en Salud

OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO: Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.

Tabla 34. Propuesta de respuesta Eje 4. Atención Primaria en Salud

| COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD                                               | RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031                                                                                                                                                                                                                                                                               | PROPUESTA DE RESPUESTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.</b> | Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad, | Plantear, diseñar e implementar diferentes acciones mediante las cuales se busca incrementar la cobertura de vacunación, con el acompañamiento participativo y articulado de las IPS públicas y privadas, las EAPB del municipio, la comunidad y demás sectores o instituciones involucradas, incluyendo su consolidado y análisis posterior para la toma de decisiones. |

**Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.**

Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.

Articular con los diferentes actores del sistema de salud, las intervenciones necesarias para la gestión y seguimiento de las cohortes de mujeres en edad fértil residentes en el municipio, con el fin de garantizar la canalización temprana a los programas de anticoncepción y planificación familiar.

Se fortalecerán las acciones de sensibilización orientadas a la importancia de las consultas preconcepcionales, acceso oportuno a las intervenciones en salud propias para el binomio madre-hijo y la vinculación activa de la red de apoyo de la gestante, a través de las actividades orientadas a la comunidad.

Fortalecer estrategias como la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y tamización de infecciosos mediante pruebas rápidas en las poblaciones vulnerables, a través de las actividades orientadas a la comunidad.

|                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud</b> | <p>Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,</p> | <p>Mejorar y fortalecer la red de prestación de servicios, principalmente el fortalecimiento de la atención primaria en salud. Así mismo y de manera articulada y con la participación comunitaria, identificar las falencias en la prestación de los servicios de salud que conlleven a estructurar acciones que beneficien a la comunidad.</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

No se identificaron propuestas de respuestas para los Ejes 2, 5, 6 y 7.

### Conclusiones

- ✓ Para el componente de Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública, se estima promover y articular más a la población del municipio, para así poder incrementar el aseguramiento de las personas y poder brindarles un servicio de salud integral y con calidad.
- ✓ En el componente de Determinantes sociales de la salud, se espera con la participación activa de la comunidad realizar un fortalecimiento e intervención para tratar grandes temas intereses en cuanto la salud mental de los Dosquebradenses, así mismo encaminar estrategias frente al consumo de sustancias psicoactivas - SPA, así como la intervención de los intentos suicidas y la violencia de género.
- ✓ Se estima continuar con el fortalecimiento de la educación a la población sobre la prevención de enfermedades zoonóticas, así mismo continuar con la vacunación anual antirrábica para caninos y felinos para los animales de compañía de la comunidad.
- ✓ El componente de Atención Primaria en Salud, se busca articular todos los escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas para realizar un incremento en la vacunación y así mismo canalizar las mujeres en edad fértil para garantizar el ingreso a programas de planificación familiar y

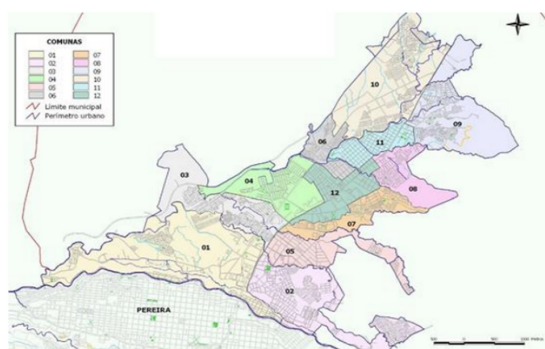
anticoncepción. Así mismo para la población gestante realizar una articulación con la red de apoyo familiar y poder realizar la continuidad en la prestación de servicios de salud.

- ✓ Así mismo se espera la participación de la comunidad para detectar y fortalecer las falencias identificadas en los servicios de salud del municipio.

# INFOGRAFÍA ASIS

Análisis de situación de salud participativo Dosquebradas 2024

## POBLACIÓN



**225.939** Habitantes



**9.843** Rural



**216.096** Urbano



**105.322** Hombres



**120.617** Mujeres

## CONDICIONES DE VIDA

La mayoría de los habitantes está clasificada en **estrato 1, 2 y 3**.



El municipio entregó **14.046** paquetes nutricionales



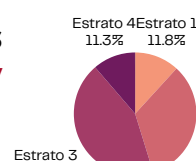
-21 Instituciones educativas  
-52 Sedes educativas  
**29.000** estudiantes

Cobertura de acueducto y alcantarillado en zona rural es de

**70.2 %**



El **50%** de los acueductos comunitarios urbanos cuentan con planta de tratamiento.



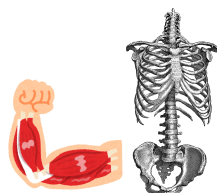
## GRANDES CAUSAS DE MORBILIDAD

Enfermedades no transmisibles

Enfermedades cardiovasculares



Enfermedades musculo esqueléticas



Condiciones transmisibles

Enfermedades infecciosas y parasitarias



Infecciones respiratorias



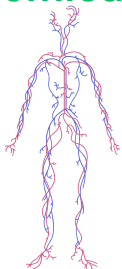
## GRANDES CAUSAS DE MORTALIDAD

### 1.ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO

**A** Enfermedades isquémicas del corazón

**B** Enfermedades cerebrovasculares

**C** Enfermedades cardiopulmonares

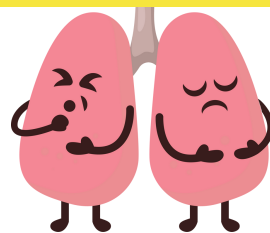


### 2.OTRAS CAUSAS

**A** EPOC

**B** Enfermedades sistema digestivo

**C** Enfermedades del sistema nervioso

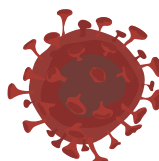


### 3. NEOPLASIAS

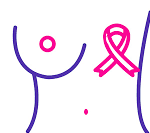
**A** Tumor maligno de órganos digestivos



**B** Tumor maligno de otras localizaciones



**C** Tumor maligno de mama



## EVENTOS DE MAYOR NOTIFICACIÓN EN SALUD PÚBLICA

1

Agresiones por animales PTR



**805 CASOS**

2

Violencia Intrafamiliar



**691 CASOS**

3

Intoxicación por Fármacos



**203 CASOS**

4

**431 CASOS**

Intento de Suicidio



## REFERENCIAS

Ministerio de salud y protección social. CUBOS SISPRO.2023

Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública. 2023

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. 2023

SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL  
MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS