



CERTIFICACIÓN AVAL ASIS DOSQUEBRADAS RISARALDA 2023

El Análisis de Situación de Salud 2023 del departamento de RISARALDA cumple con los lineamientos propuestos para la construcción del Análisis de la Situación en Salud- ASIS- 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 al 30/04/2024

Cordialmente

EDGAR HERNANDO NAVARRO ZULUAGA
Secretario de Salud Departamental

Diego. A. Salazar. Velásquez.
Vigilancia en salud Pública



**Municipio de
Dosquebradas**



Análisis de Situación de Salud Participativo

Secretaria de Salud y Seguridad Social de Dosquebradas - Risaralda

**Dirección de Salud pública
Vigilancia Epidemiológica**

**Dosquebradas - Risaralda
Colombia, 2023**



Contenido

INTRODUCCIÓN	4
METODOLOGÍA	5
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	6
SIGLAS	7
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	15
1.2 Contexto poblacional y demográfico	18
1.2.1 Estructura demográfica	20
1.2.2 Dinámica demográfica	22
1.2.3 Movilidad forzada	23
1.2.4 Población LGBTIQ+	23
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	24
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	25
2 CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	26
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	26
2.2 Condiciones de vida del territorio	28
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	29
3 CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.	32
3.1 Análisis de la morbilidad	32
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad	32
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores	41
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	42
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad	43
3.2 Análisis de la mortalidad	45
3.2.1 Mortalidad general	45
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo	47



3.2.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez	52
4.	CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO CAPÍTULO IV.....	54
5.	CAPÍTULO V. PRIORIZACION DE PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	58
	CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO -PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.....	61



INTRODUCCIÓN

En la introducción se sugiere tener en cuenta los siguientes ítems: El fundamento del ASIS, por qué el territorio elabora el ASIS, cuál es el propósito de este documento. El alcance del ASIS, es decir, orienta procesos de planificación, líneas de bases para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de Inspección, Vigilancia y Control, hasta donde llega el ASIS. Los principales resultados Las conclusiones del ASIS, en forma general.

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 la política 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.

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 “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 el Análisis de Situación de la Salud - ASIS a nivel local y su actualización periódica. 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. Esto ha permitido el fortalecimiento de la capacidad técnica en la aplicación de la metodología del Análisis de Situación de Salud (ASIS), con enfoque en los determinantes sociales de la salud.

Igualmente es 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 Secretaría de Salud y Seguridad Social de Dosquebradas, siguiendo la guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del Análisis de salud ASIS en el territorio, y la plantilla para la actualización adelanta la actualización del ASIS 2023.

Se espera que el documento actualizado sea material básico de referencia no sólo para el sector salud en la formulación de los nuevos planes de salud, con el gobierno que empieza, sino para los demás sectores involucrados en la priorización e intervención de los diferentes determinantes de la salud en el Municipio y la formulación de estrategias de intervención intersectoriales y con la participación activa de la comunidad.



METODOLOGÍA

Para el proceso metodológico de la actualización del ASIS 2023, se utilizaron los anexos dispuestos por el ministerio de salud, y algunas de las salidas de tablas y graficas propuesta en estos anexos, que incluyen los datos demográficos, socioeconómicos, y de morbilidad del municipio. Para el análisis de los eventos de interés en salud pública se utilizó la información de los cubos del Sistema Integrado de Información de la Protección Social- SISPRO, con la información de los años anteriores, desde el 2007, en el caso de la mortalidad desde el 2005.

Para la consolidación del ASIS participativo, se hizo convocatoria conjunta con las mesas sectoriales, del plan de desarrollo municipal y en la mesa sectorial de salud, se dieron a conocer los datos obtenidos en los capítulos I, II y III.

Para la consolidación de los capítulos IV, V y VI, se realizaron mesas de trabajo con el equipo de la secretaria de salud y seguridad social de Dosquebradas, y se tomaron como fuentes, la información recolectada en las mesas sectoriales y de los ejercicios liderados por la secretaria de salud departamental.



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 liderada por 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



Incluya las siglas, que se mencionan al interior del documento Ejemplo.

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



**Municipio de
Dosquebradas**



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 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

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 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.**

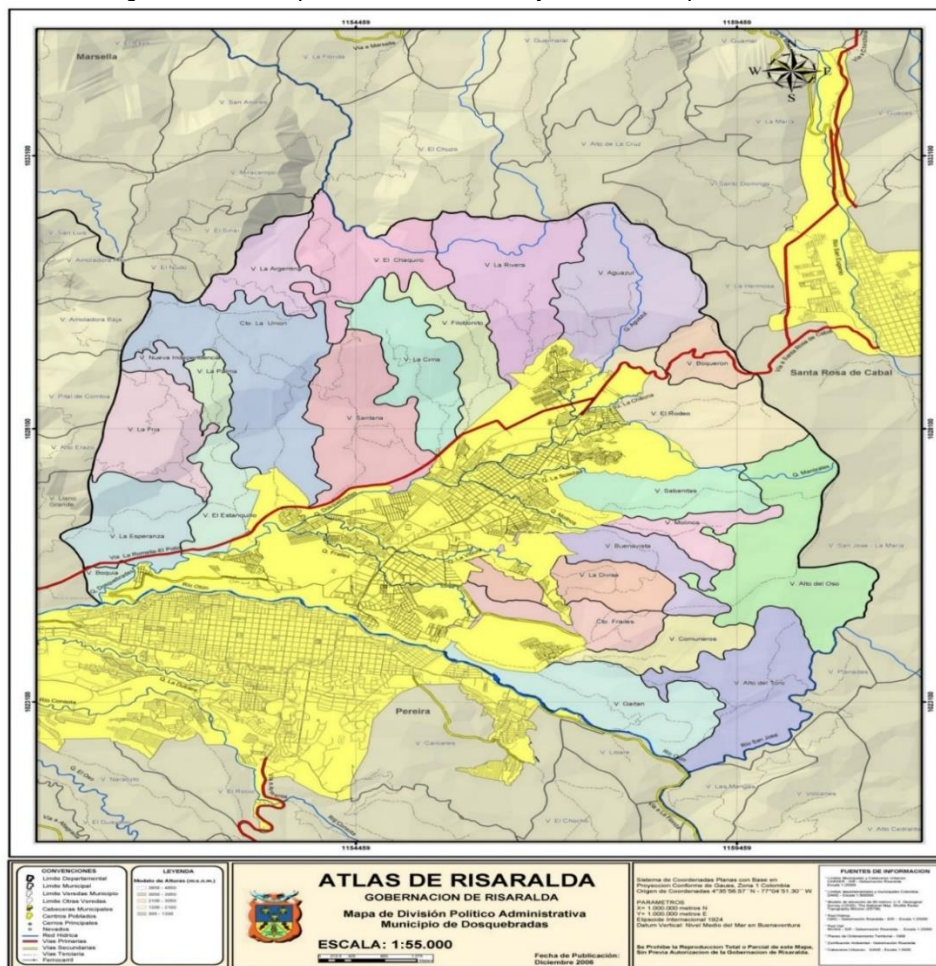
Las principales redes hidrográficas del Municipio están conformadas por los siguientes ríos y quebradas:

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



Municipio de
Dosquebradas

Figura 1. División política administrativa y límites, Dosquebradas 2023



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



**Municipio de
Dosquebradas**



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



**Municipio de
Dosquebradas**

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.

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 minutos	6.3 Km.	Carro
La Unión	20 minutos	9.6 Km.	Carro
Boquerón	12 minutos	6.6	carro
El Toro	30 minutos	19.7 Km.	Carro
El Chaquiro	25 minutos	15 Km	Carro
La Argentina	40 minutos	25 Km.	Carro
Las Hortensias	40 minutos	20 Km	Carro
San Andrés	60 minutos	30 Km.	Carro

Fuente: Planeación municipal.

Es importante tener en cuenta que el mayor porcentaje de las vías terciarias son destapadas y la mayoría con problemas de deslizamiento y estrechas.



**Municipio de
Dosquebradas**

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

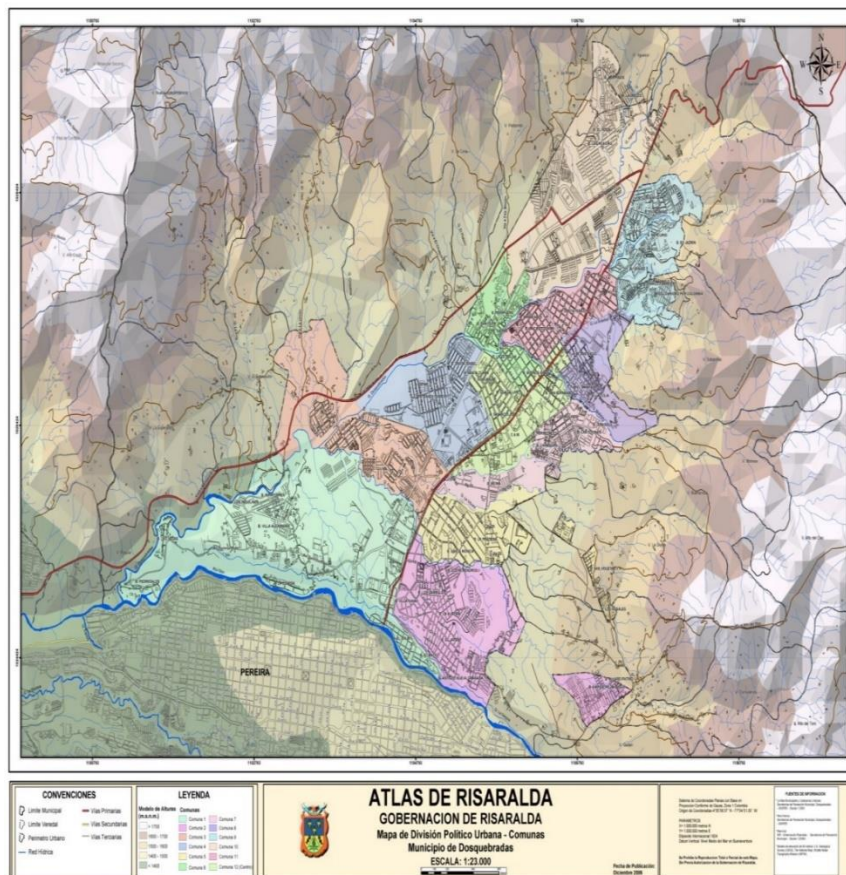
Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en km desde el municipio a otros lugares del país.

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
Cali	Cali - Buga - Cartago - Pereira (Var. Romelia - El Pollo)	Carro	3.5 horas
Bogotá	Bogotá - Pereira	Aérea	30 minutos
Cartagena	Cartagena - Pereira	Aérea	2 horas
San Andrés	Pereira – San Andrés	Aérea	2.5 hrs

Fuente: Diger



Figura 2. Vías de comunicación municipio de Dosquebradas 2021



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.



**Municipio de
Dosquebradas**



1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Refiere a las diferentes relaciones que se establecen en el territorio entre los pobladores de éste, el ambiente y la naturaleza en general, y cuyo impacto en los diferentes ecosistemas puede afectar la vida y la salud de los pobladores o poblaciones en tránsito. Para explorar estas relaciones identifique:

Dosquebradas, el segundo Municipio demográficamente y comercialmente, y el primero en industria 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 exhibía unos niveles favorables cerrando el año con un 8.3%, lo que se convertía en una situación de caída en la desocupación, situación que sin que existiera en las más pesimistas proyecciones y sin precedente en historia económica del país, la pandemia producida por el COVID-19, ha generado que se duplicara la tasa de desempleo cerrando en el 15.6%, lo que significa que el primer efecto directo de la emergencia de salud se refleja en el mercado laboral y de manera encadenada en la demanda de los hogares, así como en el nivel de pobreza monetaria que con seguridad se verá afectada por tan inesperado suceso en el mundo.

El gran contraste que existe detrás de la tasa de desempleo, lo refleja la Tasa Global de Participación (TGP) que aun cuando disminuyó durante el año pasando de 61.2 a 59.2%, especialmente aun por efectos de la cuarentena prolongada.

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 y se agudizó con la emergencia producida por el COVID-19 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.



Municipio de Dosquebradas



La sociedad viene cambiando los paradigmas frente a las prioridades de atención y a la manera de interpretarlos, este precisamente es el caso del mercado laboral con criterio de diferenciación entre grupos poblacionales, lo cual venía siendo revisado bajo perspectivas generales, migrando hacia análisis desagregados, lo que enriquece la lectura y ante todo visibiliza problemas que revisten trascendental importancia a la hora de los indicadores de tipo socio económico.

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.

En las últimas décadas en Colombia, se viene observando un proceso de creciente participación de las mujeres en el mercado laboral, que en términos técnicos se define como Tasa Global de Participación (TGP) o presión sobre el mercado de trabajo, es evidente entonces, el notorio aumento de participación laboral femenina, que entre otras cosas, se ha producido como consecuencia propia de la necesidad, pero también de un proceso de desarrollo económico, una mayor cualificación educativa y despertar social, que ha impulsado a mujeres salir en búsqueda oportunidades de trabajo, sin embargo esto no ha estado exento de retos y dificultades, pues si bien, obedece a un logro importante para algunas, para otras, la situación de trabajo ha estado rodeada de precariedad en las condiciones, informalidad y bajos ingresos.

1.1.3 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 Ha. 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:

1.1.4 Riesgo hidrológico



Municipio de
Dosquebradas



ZONA URBANA. BARRIOS: La Esmeralda, Barro Blanco, San Fernando, Siete de agosto, Primero de agosto, Campestre B, Lusitania, Los Guadales, 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

1.1.5 Riesgo geotécnico

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.

1.2 Temperatura y Humedad:

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**. Sin embargo en el ultimo año debido a los fenómenos climáticos tales como el fenómeno del niño, las temperaturas han estado por encima de lo esperado y con probabilidades de continuar durante unos meses con este aumento.

Humedad

El nivel de humedad percibido en Dosquebradas no varía considerablemente durante el año, y permanece con una humedad relativa promedio del 65%.



Figura 3 Riesgo Geológico municipio de Dosquebradas, 2022.



Fuente: Diger- Dosquebradas

1.3 Contexto poblacional y demográfico

El Municipio de Dosquebradas se caracteriza por su predominancia de población urbana pues cerca del 96% (215.644) 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 2023 Dosquebradas tiene 225,540 habitantes: 120,312 mujeres (53.3%) y 105,228 hombres (46.7%). Esta diferencia entre hombres y mujeres aumenta en la proyección a 2031, debido a que la mortalidad en hombres ha sido que en las mujeres, tal como ocurrió en la pandemia por Covid-19, y otras causas analizadas en el capítulo III. 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 2023.

Grupo de edad	Año					
	2015		2023		2031	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	98.836	110.275	105.228	120.312	104.775	121.116
0-4	6.459	6.193	6.471	6.450	5.514	5.496
5-9	6.799	6.523	7.147	7.051	6.065	5.976
10-14	7.561	7.344	7.333	7.062	7.122	6.936



**Municipio de
Dosquebradas**

15-19	8.486	8.511	7.768	7.635	7.490	7.315
20-24	8.960	9.256	8.586	8.905	7.537	7.532
25-29	8.304	8.729	8.934	9.638	7.866	8.177
30-34	8.000	8.635	8.587	9.524	8.514	9.076
35-39	7.078	7.825	7.832	8.785	8.538	9.309
40-44	6.300	7.258	7.575	8.672	7.707	8.753
45-49	6.363	7.707	6.412	7.549	7.140	8.445
50-54	6.002	7.607	6.068	7.546	6.520	8.044
55-59	5.360	6.956	5.913	7.729	5.539	7.105
60-64	4.348	5.680	5.181	7.023	5.323	7.177
65-69	3.310	4.377	4.313	6.025	4.806	6.888
70-74	2.309	3.127	3.071	4.405	3.824	5.811
75-79	1.466	2.021	2.039	3.057	2.700	4.312
80 Y MÁS	1.731	2.526	1.998	3.256	2.570	4.764

Fuente: Proyecciones DANE Actualización postcovid-19.

Tabla 6. Población por área de residencia urbano/rural

Zona	Zona Urbana		Zona Rural		Total
Población	215.644	96%	10.072	4%	227.696

Fuente DANE

Tabla 7. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado año 2020:

Extensión	Zona Urbana	16 km	Zona Rural	54,5 km	Total	70.5 km
Densidad		12.779		152		2834

Fuente: DANE

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 km². 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 Km², 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, tal como se observa en la tabla 8, que a 2020 contaba con 3.925 migrantes entre hombres y mujeres, siendo las mujeres de 20 a 29 años el grupo con mayor número de migrantes.

Tabla 8. Población migrante de Dosquebradas y Risaralda, año 2021.

Grupo de edad	DOSQUEBRADAS		RISARALDA	
	2021		2021	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	1565	2360	9357	12667
0-4	223	190	1394	1376
5-9	159	156	863	830
10-14	64	61	397	382
15-19	61	288	402	1304
20-24	136	471	800	2184
25-29	183	356	959	1966
30-34	161	264	968	1314
35-39	124	159	705	852
40-44	85	106	575	625



**Municipio de
Dosquebradas**

45-49	72	98	400	498
50-54	56	66	367	400
55-59	49	52	362	307
60-64	29	32	290	232
65-69	66	21	302	170
70-74	51	23	255	101
75-79	26	8	158	68
80 Y MÁS	20	9	160	58

Tabla 9. Población víctima por grupos de edad y sexo, Dosquebradas 2023.

Grupos etareos	Mujeres	Hombres	LGBTI	Total
De 0 a 4 años	64	53		117
De 5 a 09 años	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.

El municipio no cuenta con resguardo indígenas, sin embargo, se tienen datos del DANE de población indígena correspondiente a un 0.19 % del último censo de población 2018; de la misma fuente se conoce que el 5 % de la población del municipio corresponde a población afro, negro o mulato. Con respecto a la población víctima, se cuenta con los datos el registro único de víctimas del 2023, como se observa en la tabla 9, con un total de 16.219 personas.

1.3.1 Estructura demográfica

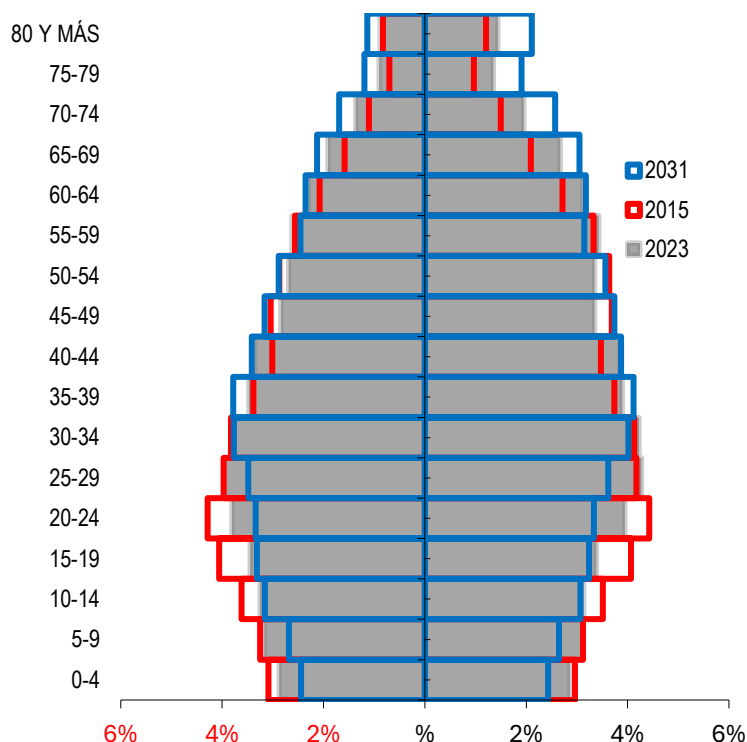
En la figura 4 vemos la pirámide poblacional del municipio de los años 2015-2023-2031, en donde se puede observar que tiene una base cada vez más estrecha, y una cúspide más ancha, lo anterior debido a la disminución de la población de los cursos de vida de niños, niñas, adolescentes y jóvenes; que son 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 en la tabla 10 la disminución de los hombres en los años 2015 al 2031, en especial en la población



Municipio de Dosquebradas

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.

Figura 4. Pirámide poblacional Dosquebradas, 2015, 2023, 2031



Fuente: DANE

Tabla 10. Indicadores de estructura demográfica.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2031
Población total	209.111	225.540	225.891
Población Masculina	98.836	105.228	104.775
Población femenina	110.275	120.312	121.116
Relación hombres: mujer	89,63	87,46	87
Razón niños: mujer	22	21	19
Índice de infancia	20	18	16
Índice de juventud	25	23	20
Índice de vejez	15	18	21
Índice de envejecimiento	76	97	130
Índice demográfico de dependencia	41,90	44,70	47,54
Índice de dependencia infantil	27,74	26,64	24,24
Índice de dependencia mayores	14,16	18,07	23,30
Índice de Friz	97,82	87,65	76,93

Fuente: DANE



Tabla 11. Otros indicadores demográficos, Dosquebradas 2023.

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 90 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 87 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 22 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 21 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 20 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 18 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 23 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 15 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 18 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 76 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 97 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 42 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 45 personas.
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 28 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 27 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 14 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 18 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Fuente: DANE

En las tablas 10 y 11 observamos los indicadores demográficos que muestran como los índices de infancia y juventud se reducen entre los años 2015 a 2023, y a la inversa el índice de envejecimiento aumenta en estos años; así como el índice de dependencia en mayores.

1.3.2 Dinámica demográfica

Tabla 12. Tasas de fecundidad específica, Dosquebradas 2022.

Indicador	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Tasa bruta de natalidad	14,89	15,61	15,83	15,36	14,50	13,47	13,66	12,89	12,42	12,17	12,01	11,78	10,81	10,36	9,61	9,04	9,14	8,19
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años	2,92	2,69	4,23	1,90	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	1,30
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	74,49	76,97	85,36	81,58	74,69	68,44	70,24	64,50	61,28	55,93	49,56	46,18	46,59	43,04	39,19	37,51	36,22	29,60
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	24,80	23,08	21,49	20,51	19,57	16,16

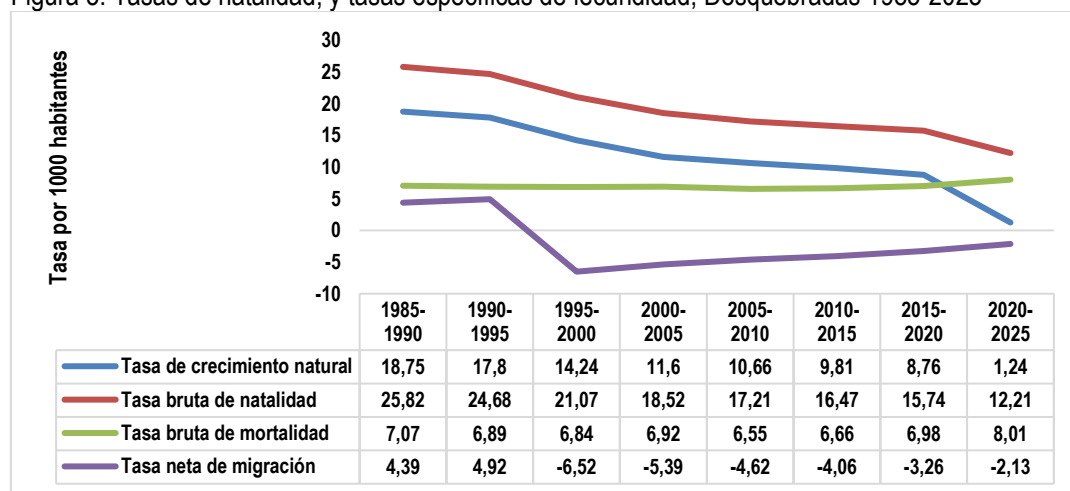
Fuente: Sispro



Municipio de Dosquebradas

En la tabla 12 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 presentó 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. Con relación a la mortalidad se observa un leve aumento en estos últimos cinco años observados (Figura 5), mientras que la tasa de migración muestra un aumento en el periodo observado.

Figura 5. Tasas de natalidad, y tasas específicas de fecundidad, Dosquebradas 1985-2025



Fuente: DANE

1.3.3 Movilidad forzada y migrantes

El municipio de Dosquebradas es gran receptor de población migrante y víctima tal como se observa en la tabla 8 y 9 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 (Ver Tabla 8), lo cual afecta de manera significativa los servicios de salud en el municipio, en cuanto a la atención en planificación familiar, atención del parto y atención a la gestante.

No se cuenta con censos de población campesina para el municipio.

1.3.4 Población LGBTIQ+

En el municipio de Dosquebradas y bajo la responsabilidad 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 periodo 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.



Municipio de Dosquebradas



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.

1.4 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

En el municipio de Dosquebradas se encuentran habilitadas para operar 9 Empresas administradoras de planes de beneficios, (AsmetSalud, NuevaEPS, SaludTotal, Sanitas, SURA, Comfenalco, Famisanar, SOS y CooSalud); el municipio tiene afiliados al régimen subsidiado un total de 88.824 personas, en el Régimen Contributivo tenemos un total de 120.967 personas y, para el Régimen Especial y de Excepción existe un total de 1.617 personas afiliadas, lo cual representa una Cobertura del Aseguramiento de 90.35% con corte a 30 de noviembre de 2023 según las cifras generadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En el municipio cuenta con el ESE hospital Santa Mónica, de carácter departamental, y presta servicios de baja y mediana complejidad, es la única IPS pública del municipio y la única con servicios de urgencias y hospitalización, la cual tiene adscritos 4 puestos de salud (Villa de carola, Santa Teresita, Frailes y Japón), y presta servicios de salud a algunas EAPB del régimen subsidiado. Como parte de la red privada de las EAPB presentes se encuentran 5 IPS (Instituto de diagnóstico médico san francisco para la población de Sanitas EPS, Instituto de diagnóstico médico (Idime) para Nueva EPS contributivo, Centro médico comfamiliar 1 y 2 para SOS y SURA, y por último Virrey Solís para Salud Total). El municipio cuenta con una IPS de alta complejidad para los servicios de Unidad de cuidado intensivo Uci-med, y con una sede de la liga de lucha contra el cáncer, que presta servicios de radioterapia. Otras IPS presentes en el municipio son el parque medico de la salud, centro médico Guadalupe, Nefroplus, Oriéntame y Profamilia que prestan servicios de salud, a particulares y otros convenios. Las principales quejas en salud son la oportunidad para las autorizaciones y las citas

El municipio de Dosquebradas tiene unas características especiales en cuanto a su desarrollo como territorio, dado el tiempo que lleva como municipio constituido (51 años), la tradición y el uso de los espacios para fines industriales y empresariales, su posición geográfica como paso obligado y en especial la cercanía con Pereira la capital departamental; lo cual ha influido para que su capacidad instalada para los servicios sociales, culturales, deportivos y de salud sean insuficientes para el crecimiento poblacional que presenta estos últimos años.

Pese a lo anterior cuenta con la presencia de instituciones como el Instituto de bienestar familiar ICBF Zonal Dosquebradas, Empresa de desarrollo urbano y rural, 3 comisarias de familias ubicadas en el municipio y la presencia de oficinas de la Caja de compensación familiar de Risaralda desde hace aproximadamente 3 años. Existen algunas empresas tales como Comestibles La Rosa, Frisby, Austen Reed, Co&Tex entre otras que han aportado al equipamiento social del municipio, como instituciones educativas, instalaciones deportivas y servicios a la primera infancia, con salas de lactancia materna en sus empresas, algo que puede tomarse como oportunidad y fortaleza en el territorio para próximas alianzas.

La participación social en salud del municipio, se ha dado a través de las asociaciones de usuarios de las EAPB e IPS presentes, en especial de la ESE Santa Mónica, y del comité de participación comunitaria COPACOS, la cual es liderada por el área de aseguramiento y prestación de servicios de la entidad.

El municipio en su sector educativo cuenta con 21 instituciones educativas y 52 sedes educativas 950, docentes y una población estudiantil de aproximadamente de 29.000 estudiantes, dentro del sector social casa de la justicia ubicada en el barrio Camilo Torres, donde se presta servicios de asesoría entre otras con las siguientes



Municipio de Dosquebradas



entidades la secretaria de Desarrollo Social Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, Personería Municipal, Policía Nacional, Defensoría Municipal, SENA, Comisaría de Familia, del sector cultural: la casa de la cultura, el Coliseo y el estadio de fútbol.

1.5 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.

Conclusiones

- ✓ El tamaño poblacional del municipio de Dosquebradas implica 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.
- ✓ 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.

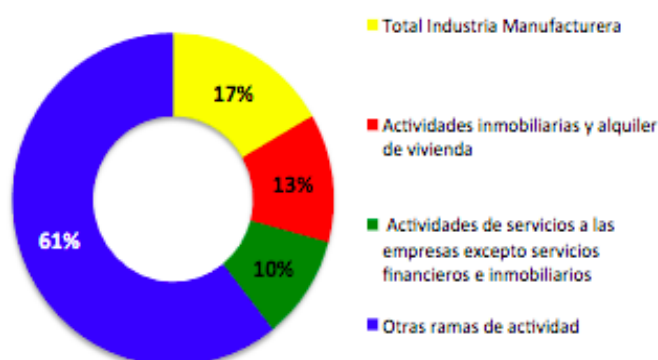


2 CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Según lo informado por la secretaria de desarrollo económico y competitivo, 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 6, la industria manufacturera es el segundo sector que aporta valor agregado para el municipio.

Figura 6. 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.



Municipio de Dosquebradas



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 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 empresaria 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



Municipio de Dosquebradas



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, 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 13. Medida de pobreza multidimensional

Medida de Pobreza Multidimensional Municipal 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. En Dosquebradas, las principales carencias en términos de NBI se observa en la zona rural, un aproximado de 26.3% de la población aún no cuentan con el acceso básico a condiciones dignas de existencia para el desarrollo, goce y ejercicio de sus derechos.

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, según lo observado en la tabla 14; 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



Municipio de Dosquebradas

principales causas de deserción escolar, sin embargo, la tendencia de esta cobertura ha sido al aumento, en los últimos años.

Tabla 14. Indicadores cobertura Educativa

Indicadores	Risaralda	Dosquebradas	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)	5,6	7,00		-													-				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	112,3	100,60	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	125,5	108,20	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	102,8	77,84	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	
FUENTE: DANE-DNP																					

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 15. Esta situación afecta la calidad de vida de estas poblaciones. Sin embargo, existe una particularidad en relación al 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 15. Cobertura de servicios públicos 2021

Determinantes intermediarios 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

El municipio de Dosquebradas a pesar de tener un índice de pobreza multidimensional bajo en comparación de otros territorios del departamento y la región, de contar con una economía productiva, de ser una ciudad con atractivos geográficos, turísticos, y de empleo; ha tenido un desarrollo socio-económico limitado a raíz de las problemáticas de informalidad en sus principales sectores productivos, inversión reducida en la pequeña empresa y el sector rural, dificultades en el ordenamiento territorial, alta movilidad de la población incluyendo migrantes y víctimas, entre otras de las que se han mencionado, y que afectan las condiciones de vida de los habitantes en el territorio.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

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



Municipio de Dosquebradas

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 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

Este tipo de conflicto, incide de manera directa las condiciones de vida de las personas y comunidades, como lo vemos en el siguiente 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



Municipio de Dosquebradas



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.



CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.

2.4 Análisis de la morbilidad

Para el análisis de morbilidad se contó con la información disponible en la bodega de datos de SISPRO, provenientes de los registros individuales de prestación de servicios RIPS, en donde todas las entidades administradoras de planes de beneficios EAPB reportan las atenciones a sus afiliados. La información es presentada en tablas que muestran las proporciones por grandes causas en las consultas desde el año 2010 hasta el 2022, y ha sido analizada por variables de tiempo y persona (Curso de vida y sexo) y corresponde a las atenciones de población residente en el municipio de Dosquebradas.

En el caso de las enfermedades de alto costo y precursoras la fuente de información utilizada es la cuenta de alto costo, en donde también reportan las distintas EAPB y prestadores del territorio.

2.4.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

En cuanto a la morbilidad por cursos de vida y grandes causas, que se presentaron en el 2022, se observa que las enfermedades no transmisibles son las de mayor proporción de consultas en todos los grupos de edades; sin embargo, las condiciones transmisibles y nutricionales fue la causa que más aumento presentó con respecto al año anterior especialmente en la primera infancia y la infancia que aumentaron 11 y 9 puntos porcentuales respectivamente. El aumento de esta causa de consulta es especialmente por las infecciones respiratorias tanto en hombres como en mujeres que aumento 16.5 puntos con respecto al año anterior.

Con relación a las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares son las de mayor proporción en hombres y mujeres con un 19 %, seguidas de las condiciones neuropsiquiátricas con 13.2 %



Tabla 16. Morbilidad Total por curso de vida y grandes causas 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2022-2021
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	51,8	50,3	49,4	46,4	42,0	38,3	44,5	41,6	40,0	31,0	24,1	24,5	35,7	11,1
	Condiciones perinatales	2,2	3,6	1,8	1,0	2,4	3,2	1,1	1,4	1,6	1,6	3,0	2,8	1,7	-1,1
	Enfermedades no transmisibles	29,4	31,0	33,5	35,6	40,1	42,6	38,1	39,2	40,5	47,0	46,2	48,7	40,0	-8,7
	Lesiones	4,5	4,4	5,0	5,7	5,2	5,0	5,5	6,7	7,3	7,1	9,8	8,5	5,6	-2,9
	Condiciones mal clasificadas	12,0	10,7	10,3	11,3	10,3	10,9	10,8	11,1	10,6	13,4	17,0	15,5	17,0	1,5
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,0	23,2	21,9	23,1	21,1	20,8	21,8	19,5	17,4	12,9	10,8	7,8	16,8	9,3
	Condiciones maternas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
	Enfermedades no transmisibles	47,2	60,0	61,9	57,7	61,9	62,8	59,1	59,5	59,5	67,3	63,8	69,7	58,8	-10,9
	Lesiones	6,4	6,0	5,2	6,8	5,7	5,5	7,1	7,6	9,7	7,0	10,7	9,5	8,5	-1,0
	Condiciones mal clasificadas	13,5	10,9	11,0	12,4	11,2	10,6	12,0	13,4	13,3	12,6	14,7	13,1	15,9	2,8
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,2	15,3	15,6	14,9	13,6	13,0	15,0	11,6	10,3	8,4	7,1	5,1	7,7	2,6
	Condiciones maternas	2,1	2,3	1,9	2,1	1,8	1,5	1,5	2,7	2,9	1,8	2,1	1,2	1,0	-0,2
	Enfermedades no transmisibles	52,1	64,9	66,5	62,5	66,4	66,3	62,5	64,3	63,3	68,9	66,7	71,7	66,6	-5,1
	Lesiones	6,7	6,6	6,0	8,1	7,1	8,3	8,7	9,9	10,5	8,1	8,1	8,4	8,3	-0,1
	Condiciones mal clasificadas	11,8	10,9	9,9	12,4	11,0	11,0	12,2	11,6	13,0	12,8	16,0	13,6	16,4	2,8
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,5	18,3	18,0	17,0	15,6	13,6	16,4	14,0	13,3	10,9	10,8	8,4	10,2	1,8
	Condiciones maternas	4,9	4,4	4,3	5,1	4,4	4,9	3,8	6,3	7,0	5,0	5,9	5,3	4,6	-0,7
	Enfermedades no transmisibles	52,1	61,3	63,1	59,1	62,5	64,3	59,5	59,7	60,5	64,3	62,1	64,3	61,9	-2,4
	Lesiones	5,9	6,2	5,7	7,1	6,8	7,6	10,0	9,5	7,9	7,9	7,6	7,3	6,5	-0,8
	Condiciones mal clasificadas	10,6	9,7	9,0	11,8	10,7	9,7	10,2	10,6	11,3	11,9	13,6	14,6	16,7	2,8
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,8	11,1	10,1	10,2	9,7	8,4	10,4	9,0	9,0	7,7	7,1	6,2	7,1	0,9
	Condiciones maternas	0,9	0,8	0,5	1,1	0,8	0,9	0,6	0,8	1,2	0,8	1,1	0,9	0,8	-0,1
	Enfermedades no transmisibles	68,9	76,0	78,0	75,0	77,3	77,6	75,0	76,9	75,2	77,8	76,8	76,6	73,0	-3,7
	Lesiones	4,5	4,7	4,1	5,1	4,6	5,1	6,1	5,4	5,2	5,0	4,7	5,0	4,9	-0,1
	Condiciones mal clasificadas	8,9	7,5	7,2	8,7	7,7	7,9	7,9	7,8	9,4	8,8	10,2	11,3	14,2	2,9
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,3	5,5	4,9	4,8	4,7	5,2	5,2	4,9	4,7	3,9	3,1	3,1	3,3	0,2
	Condiciones maternas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Enfermedades no transmisibles	78,1	84,7	86,2	85,4	86,1	84,0	84,4	86,0	84,7	85,3	85,8	84,9	82,7	-2,2
	Lesiones	3,9	3,3	2,9	3,1	3,2	3,8	4,0	3,6	3,6	3,5	3,1	3,3	3,4	0,1
	Condiciones mal clasificadas	8,8	6,5	6,0	6,7	6,0	7,0	6,4	5,6	7,0	7,3	8,0	8,8	10,6	1,8

Fuente: Sispro



**Municipio de
Dosquebradas**

Tabla 17. Morbilidad en mujeres por curso de vida y grandes causas 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2022-2021
		2.010	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020	2.021	2.022	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	51,5	50,7	49,3	47,3	41,9	37,9	45,9	42,3	39,8	31,1	23,1	25,0	36,3	11,3
	Condiciones perinatales	2,8	3,6	1,5	1,1	2,5	2,6	0,7	1,1	1,6	1,7	4,0	3,4	1,4	-1,9
	Enfermedades no transmisibles	29,3	30,9	33,4	35,4	39,7	43,0	37,1	38,7	40,4	46,4	46,6	47,9	39,5	-8,4
	Lesiones	4,0	3,8	4,7	4,9	5,1	4,4	4,9	6,4	7,2	6,8	8,5	7,5	5,2	-2,3
	Condiciones mal clasificadas	12,5	11,0	11,2	11,4	10,9	12,1	11,4	11,5	11,0	14,1	17,9	16,3	17,5	1,2
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,6	24,2	21,9	23,6	21,9	21,1	22,2	20,2	19,1	13,7	11,4	7,4	16,5	9,1
	Condiciones maternas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
	Enfermedades no transmisibles	48,0	59,6	62,1	57,5	61,7	62,6	59,2	58,7	57,3	65,4	61,4	70,6	57,5	-13,1
	Lesiones	4,9	4,7	4,5	6,4	4,7	4,6	6,3	7,4	9,8	6,9	10,7	8,6	8,8	0,2
	Condiciones mal clasificadas	13,5	11,4	11,4	12,5	11,6	11,2	12,3	13,7	13,8	14,0	16,4	13,4	17,3	3,9
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,9	14,8	14,8	14,2	12,9	12,8	13,8	10,1	9,4	7,6	7,1	5,2	7,6	2,4
	Condiciones maternas	3,8	4,1	3,3	3,7	3,1	2,4	2,7	4,6	4,8	3,1	3,7	2,2	1,8	-0,4
	Enfermedades no transmisibles	55,5	65,5	68,0	64,2	67,4	67,1	64,7	65,7	64,3	69,2	63,8	70,8	66,1	-4,7
	Lesiones	4,0	4,0	3,5	4,4	4,7	5,3	5,6	7,0	7,7	6,7	6,9	6,8	6,5	-0,2
	Condiciones mal clasificadas	11,8	11,7	10,3	13,4	12,0	12,4	13,3	12,6	13,8	13,4	18,5	15,0	18,0	3,0
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,7	16,7	16,2	15,5	13,8	12,7	15,0	12,3	11,4	8,8	8,9	6,7	8,4	1,5
	Condiciones maternas	7,3	6,7	6,5	7,7	6,8	7,6	6,2	9,8	10,7	7,9	8,9	8,3	7,3	-1,0
	Enfermedades no transmisibles	54,5	62,7	64,6	59,4	64,2	65,2	61,9	60,4	60,9	64,9	61,8	63,8	61,2	-2,6
	Lesiones	3,3	3,5	3,3	4,1	3,6	4,0	5,3	5,2	4,5	4,7	4,7	4,7	4,1	-0,6
	Condiciones mal clasificadas	11,1	10,4	9,4	13,3	11,7	10,5	11,6	12,3	12,5	13,7	15,8	16,5	19,0	2,5
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,4	10,2	9,1	9,3	8,9	7,9	9,4	7,9	7,5	6,2	5,6	4,7	5,9	1,2
	Condiciones maternas	1,4	1,2	0,8	1,6	1,2	1,4	1,0	1,3	1,9	1,2	1,7	1,4	1,3	-0,1
	Enfermedades no transmisibles	71,0	77,7	79,8	76,7	78,8	78,6	77,3	78,9	77,1	79,6	78,6	78,7	74,2	-4,5
	Lesiones	3,1	3,2	2,8	3,6	3,1	3,6	3,9	3,6	3,6	3,6	3,4	3,3	3,3	0,0
	Condiciones mal clasificadas	9,0	7,7	7,5	8,8	8,0	8,4	8,3	8,2	9,9	9,5	10,8	11,9	15,3	3,5
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,7	5,8	5,2	4,9	5,0	5,5	5,5	4,8	4,4	3,6	2,8	2,6	3,1	0,4
	Condiciones maternas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Enfermedades no transmisibles	78,1	84,5	86,1	85,6	85,9	84,2	84,6	86,4	85,4	85,7	86,6	85,7	83,0	-2,7
	Lesiones	3,8	3,3	2,9	3,0	3,0	3,7	3,7	3,6	3,5	3,5	3,2	3,1	3,3	0,2
	Condiciones mal clasificadas	8,4	6,4	5,8	6,4	6,0	6,6	6,2	5,2	6,7	7,2	7,4	8,6	10,7	2,1

Fuente: Sispro



Tabla 18. Morbilidad en hombres por curso de vida y grandes causas 2022.

Gran causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2022-2021
	2.010	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	2.016	2.017	2.018	2.019	2.020	2.021	2.022	
Condiciones transmisibles y nutricionales	52,0	49,9	49,5	45,7	42,1	38,6	43,3	41,2	40,2	31,0	25,1	24,1	35,0	10,9
Condiciones perinatales	1,7	3,6	2,0	1,0	2,4	3,7	1,4	1,6	1,6	1,5	2,0	2,3	2,0	-0,3
Enfermedades no transmisibles	29,5	31,0	33,7	35,7	40,4	42,2	39,0	39,5	40,6	47,5	45,7	49,5	40,5	-8,9
Lesiones	5,1	5,0	5,3	6,5	5,3	5,5	6,1	6,9	7,4	7,3	11,1	9,4	6,0	-3,4
Condiciones mal clasificadas	11,7	10,5	9,5	11,2	9,7	9,9	10,2	10,8	10,2	12,7	16,1	14,8	16,5	1,7
Condiciones transmisibles y nutricionales	32,3	22,1	21,8	22,7	20,4	20,6	21,5	18,9	16,0	12,2	10,3	8,1	17,1	9,0
Condiciones maternas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades no transmisibles	46,5	60,3	61,6	57,9	62,0	62,9	59,0	60,3	61,3	69,1	65,9	68,8	60,1	-8,8
Lesiones	7,8	7,2	5,9	7,2	6,7	6,2	7,8	7,7	9,7	7,2	10,7	10,3	8,2	-2,1
Condiciones mal clasificadas	13,4	10,4	10,5	12,2	10,9	10,0	11,8	13,1	13,0	11,4	13,1	12,7	14,6	1,9
Condiciones transmisibles y nutricionales	30,1	16,0	16,7	15,8	14,6	13,1	16,6	13,8	11,6	9,4	7,0	4,9	7,8	2,9
Condiciones maternas	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1
Enfermedades no transmisibles	47,9	64,0	64,6	60,1	65,1	65,4	59,6	62,2	61,9	68,5	70,6	72,8	67,3	-5,4
Lesiones	10,1	10,1	9,3	13,0	10,5	12,1	12,8	14,0	14,5	10,0	9,7	10,3	10,5	0,2
Condiciones mal clasificadas	11,9	9,8	9,3	11,0	9,8	9,2	10,9	10,0	11,8	12,0	12,7	11,9	14,3	2,4
Condiciones transmisibles y nutricionales	32,0	21,4	21,2	19,9	18,9	15,1	18,7	17,1	16,9	14,5	14,6	11,4	13,4	1,9
Condiciones maternas	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
Enfermedades no transmisibles	47,5	58,6	60,3	58,5	59,5	62,8	55,5	58,3	59,7	63,4	62,7	65,3	63,1	-2,2
Lesiones	10,8	11,6	10,2	12,6	12,7	13,8	17,6	17,1	14,2	13,2	13,2	12,0	10,7	-1,4
Condiciones mal clasificadas	9,6	8,4	8,2	9,0	8,9	8,1	8,1	7,5	9,2	8,8	9,5	11,2	12,8	1,6
Condiciones transmisibles y nutricionales	19,4	12,9	12,0	11,8	11,2	9,4	12,0	11,1	11,8	10,3	9,9	9,0	9,4	0,4
Condiciones maternas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades no transmisibles	64,9	72,4	74,7	71,8	74,5	75,5	70,7	72,9	71,6	74,6	73,8	72,7	70,6	-2,1
Lesiones	7,2	7,7	6,7	8,0	7,2	8,1	10,1	8,9	8,0	7,7	7,1	8,1	7,9	-0,2
Condiciones mal clasificadas	8,5	7,0	6,6	8,5	7,1	7,0	7,2	7,0	8,5	7,4	9,1	10,1	12,1	2,0
Condiciones transmisibles y nutricionales	8,5	5,0	4,4	4,7	4,3	4,8	4,8	5,0	5,3	4,2	3,7	3,8	3,7	-0,1
Condiciones maternas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades no transmisibles	78,0	84,9	86,4	85,1	86,3	83,8	84,0	85,5	83,5	84,9	84,6	83,6	82,2	-1,4
Lesiones	4,2	3,4	2,9	3,1	3,4	4,0	4,6	3,4	3,6	3,4	3,0	3,6	3,6	-0,1
Condiciones mal clasificadas	9,4	6,6	6,3	7,1	6,0	7,4	6,7	6,1	7,5	7,5	8,7	9,0	10,6	1,6

Fuente: Sispro



Tabla 19. Morbilidad en hombres, por subgrupos de causa 2022.

Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2021-2022
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	44,78	59,23	45,69	47,08	48,87	49,16	52,43	58,51	51,97	58,37	59,01	65,00	69,75	55,77	-13,98
Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,57	39,46	52,89	51,35	49,60	49,05	45,61	39,57	45,57	39,05	36,67	29,07	24,96	40,03	15,07
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	1,65	1,31	1,42	1,57	1,54	1,79	1,95	1,92	2,45	2,57	4,32	5,93	5,29	4,20	-1,09
Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	4,46	0,00	3,03	3,81	1,52	5,53	12,59	3,49	13,92	14,08	11,36	3,75	7,02	3,28
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	95,54	100,00	96,97	96,19	98,48	94,47	87,41	96,51	86,08	85,92	88,64	96,25	92,98	-3,28
Neoplasias malignas (C00-C97)	1,33	1,62	1,18	1,49	1,88	1,57	1,59	1,50	1,65	2,12	2,78	3,13	1,90	2,24	0,34
Otras neoplasias (D00-D48)	0,79	0,67	0,72	0,77	0,84	0,84	0,93	0,81	0,94	1,14	1,03	1,02	1,10	1,12	0,02
Diabetes mellitus (E10-E14)	2,95	2,57	3,92	3,94	3,19	3,30	2,55	3,96	5,83	5,18	4,68	6,40	5,88	4,29	-1,59
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,13	3,80	3,61	4,69	4,78	4,61	4,16	4,51	4,44	4,77	4,57	4,99	4,65	4,44	-0,22
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,16	6,71	5,45	6,72	7,72	7,44	7,70	8,49	10,14	10,56	11,92	13,07	13,48	14,04	0,56
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,29	9,31	7,61	7,81	6,59	7,09	7,31	7,02	6,72	8,44	8,13	6,29	6,74	7,43	0,69
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15,67	13,62	16,53	15,36	14,19	16,18	12,67	17,65	19,74	17,64	17,29	23,76	20,89	18,78	-2,10
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	11,04	10,99	9,14	7,95	7,89	6,92	7,43	6,87	7,11	6,69	6,32	5,51	4,95	6,30	1,35
Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,11	7,60	6,21	5,90	7,31	6,28	5,96	6,06	6,00	6,83	6,36	6,19	5,77	6,17	0,41
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,95	6,56	5,71	6,74	8,55	6,69	6,85	6,73	6,67	8,07	6,87	7,70	7,76	8,07	0,31
Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,01	7,64	5,89	5,54	5,47	5,09	4,59	4,75	4,13	4,66	4,12	4,07	4,43	4,35	-0,08
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	12,40	12,82	11,46	11,50	12,43	11,94	11,56	13,07	11,64	10,75	13,28	9,95	10,01	11,43	1,42
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,69	0,68	0,67	0,75	0,74	0,76	0,89	0,64	0,74	0,69	0,69	0,57	0,70	0,62	-0,08
Condiciones orales (K00-K14)	14,50	15,42	21,90	20,83	18,42	21,29	25,82	17,93	14,23	12,47	11,96	7,33	11,74	10,73	-1,01
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,38	5,66	5,86	6,23	5,22	5,34	6,20	8,35	5,50	6,47	6,74	9,87	6,82	6,42	-0,41
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,27	0,46	0,35	0,61	0,45	0,68	0,89	0,60	1,11	1,27	1,46	1,46	1,24	0,43	-0,80
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,07	0,04	0,06	0,11	0,09	0,03	0,04	0,13	0,07	0,12	0,07	0,11	0,12	0,09	-0,03
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,28	93,84	93,73	93,05	94,25	93,95	92,87	90,92	93,31	92,15	91,72	88,56	91,82	93,07	1,24
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: Sispro



Tabla 20. Morbilidad mujeres, por subgrupos de causa 2022.

Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	43,33	58,07	44,64	44,33	46,40	46,60	50,87	54,87	46,52	51,16	49,03	54,71	60,55	44,77	-15,77
Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,25	39,42	52,74	52,61	51,02	50,29	45,81	41,99	49,61	44,80	44,99	35,89	29,04	46,55	17,51
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3,42	2,51	2,62	3,07	2,57	3,10	3,32	3,14	3,87	4,05	5,98	9,40	10,42	8,68	-1,74
Condiciones maternas (O00-O99)	92,66	89,16	87,96	94,42	95,61	90,41	91,01	97,34	97,56	96,90	95,88	93,80	91,16	94,79	3,62
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	7,34	10,84	12,04	5,58	4,39	9,59	8,99	2,66	2,44	3,10	4,12	6,20	8,84	5,21	-3,62
Neoplasias malignas (C00-C97)	1,15	1,21	1,07	1,14	1,50	1,30	1,62	1,43	1,51	1,71	2,29	2,59	2,26	2,36	0,10
Otras neoplasias (D00-D48)	1,08	1,00	1,19	1,31	1,47	1,53	1,65	1,29	1,36	1,64	1,64	1,52	1,63	1,73	0,10
Diabetes mellitus (E10-E14)	2,67	2,77	3,77	3,65	3,06	3,08	2,37	3,47	5,61	5,12	5,09	6,27	5,85	4,59	-1,26
Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,94	5,64	6,25	7,72	7,38	7,65	7,22	7,53	7,87	8,43	7,81	8,67	8,44	7,70	-0,74
Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,32	8,38	7,44	7,71	8,84	7,65	7,78	8,40	9,08	9,66	9,78	10,89	11,45	12,82	1,37
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,24	7,39	6,21	6,51	5,85	6,13	6,21	6,25	6,10	7,87	7,87	5,79	6,26	7,32	1,06
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,91	14,24	16,81	14,53	13,88	15,48	11,67	15,81	18,66	15,80	16,37	22,82	19,71	18,96	-0,75
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,92	5,78	4,56	4,36	4,47	3,88	3,95	3,55	3,96	4,11	3,62	3,13	2,85	3,34	0,49
Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,04	8,63	7,17	6,76	7,46	6,87	6,56	6,80	6,58	7,00	6,19	6,25	5,49	5,63	0,14
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,55	13,25	10,45	11,61	12,33	11,06	10,86	9,96	10,04	10,61	9,15	8,89	9,11	8,79	-0,32
Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,13	5,20	4,39	4,10	4,27	3,97	3,88	3,70	3,45	3,83	3,60	3,60	3,75	3,90	0,15
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,66	13,49	12,90	13,15	13,33	13,11	13,66	15,67	13,91	12,99	15,90	12,90	12,86	13,87	1,01
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,44	0,54	0,42	0,53	0,62	0,55	0,68	0,52	0,46	0,60	0,62	0,41	0,57	0,50	-0,07
Condiciones orales (K00-K14)	10,96	12,48	17,36	16,91	15,52	17,75	21,88	15,62	11,39	10,64	10,08	6,27	9,76	8,50	-1,26
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	10,35	10,11	9,64	9,61	7,96	7,22	7,97	12,01	7,37	7,27	7,58	10,84	9,60	9,03	-0,57
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,18	0,62	0,97	0,99	1,35	1,29	1,92	1,11	2,72	3,83	3,01	2,14	1,99	1,35	-0,65
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,04	0,12	0,01	0,00	0,07	0,09	0,07	0,00	0,14	0,08	0,08	0,32	0,13	0,09	-0,04
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	88,43	89,15	89,38	89,41	90,62	91,40	90,03	86,88	89,76	88,82	89,33	86,70	88,28	89,53	1,25
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: Sispro

Tabla 21. Morbilidad salud mental total, por curso de vida y grandes causas 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70,96	75,91	85,58	88,79	72,87	89,45	82,98	84,52	86,65	78,08	86,15	81,12	78,67	68,36	-10,31
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,84	0,00	0,56	0,31	0,00	0,55	0,00	0,00	0,00	0,09	0,24	0,81	0,06	0,11	0,05
	Epilepsia	27,21	24,09	13,86	10,91	27,13	10,00	17,02	15,48	13,35	21,83	13,60	18,07	21,27	31,53	10,25
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,11	66,83	69,80	81,53	64,56	68,89	88,07	88,49	95,63	94,38	96,17	94,71	96,96	95,09	-1,87
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	0,12	0,12	0,00	0,17	0,28	0,13	0,00	0,25	0,25
	Epilepsia	30,89	33,17	30,20	18,47	35,33	31,11	11,81	11,39	4,37	5,45	3,55	5,16	3,04	4,67	1,63
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,73	72,67	77,03	77,08	77,90	78,33	82,54	84,68	86,22	86,81	87,38	88,53	90,97	93,00	2,03
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,76	4,87	3,46	7,13	5,71	7,96	7,17	5,64	7,74	6,83	6,93	5,45	4,41	4,50	0,09
	Epilepsia	24,51	22,46	19,51	15,78	16,39	13,71	10,28	9,68	6,04	6,36	5,70	6,01	4,62	2,49	-2,13
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74,00	72,88	73,91	74,08	72,08	70,82	72,28	69,11	68,24	65,98	76,41	76,16	77,96	82,22	4,26
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,15	8,01	4,77	15,05	16,10	16,85	19,13	16,10	21,49	29,08	15,07	14,63	12,76	9,15	-3,62
	Epilepsia	14,66	13,40	13,21	7,87	10,24	10,00	8,59	14,79	10,27	5,35	8,52	9,20	9,27	8,63	-0,64
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,87	82,00	80,42	83,32	84,94	82,25	86,16	84,09	80,80	80,21	85,65	84,48	84,48	85,39	0,90
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,77	1,23	0,95	1,95	3,33	3,46	4,77	6,55	7,73	12,23	5,06	5,55	5,83	5,54	-0,29
	Epilepsia	11,10	12,21	11,62	10,13	7,81	9,50	9,07	9,35	11,47	7,56	9,29	9,96	9,69	9,08	-0,61
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	92,93	89,58	89,91	93,84	95,78	93,53	93,02	91,11	91,49	91,59	93,30	89,28	94,45	92,19	-2,26
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,37	1,01	0,14	0,38	0,34	0,22	0,86	0,28	0,75	0,47	0,50	0,67	1,09	0,42
	Epilepsia	7,07	10,05	9,72	6,06	3,90	6,16	6,77	8,02	8,23	7,66	6,23	10,23	4,87	6,72	1,85

Fuente: Sispro

Con respecto a la morbilidad en salud mental general, en la tabla 21, los jóvenes de 18 a 28 son los que presentan mayor proporción de consultas con respecto al periodo anterior, siendo las mujeres las que influyen en este aumento con 5,89 puntos en comparación con los hombres con 1,88 puntos, Tabla 22 y 23.



**Municipio de
Dosquebradas**



Tabla 22. Morbilidad salud mental en hombres, por curso de vida y grandes causas 2022.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres															Δ pp 2021-2022
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	96,06	100,00	100,00	100,00	100,00	99,01	90,80	85,47	87,08	78,59	85,59	81,69	81,60	63,24	-18,36	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,99	0,00	0,00	0,00	0,15	0,26	0,35	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,20	14,53	12,92	21,26	14,15	17,96	18,40	36,76	18,36	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	10,14	6,00	3,33	11,25	10,63	13,98	90,96	86,86	95,66	94,47	96,90	95,54	97,80	95,96	-1,84	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,63	0,00	0,17	0,18	0,00	0,04	0,41	0,20	0,00	0,07	0,07	
	Epilepsia	89,86	94,00	96,67	88,75	88,75	86,02	8,86	12,97	4,34	5,48	2,69	4,26	2,20	5,80	3,59	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,77	66,76	72,02	76,74	73,61	75,55	82,07	83,68	82,44	84,27	85,83	85,71	87,45	87,71	0,26	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,35	8,10	4,31	6,97	8,80	10,96	8,48	6,21	9,11	8,51	7,31	8,01	6,28	8,02	1,74	
	Epilepsia	28,88	25,14	23,68	16,29	17,59	13,49	9,45	10,11	8,44	7,22	6,86	6,27	6,28	4,27	-2,00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,09	69,62	73,65	68,32	61,67	62,69	65,00	61,90	64,95	61,58	73,10	69,41	72,87	74,75	1,88	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,25	14,47	8,98	24,19	26,85	25,70	29,10	23,80	28,12	34,50	20,39	21,10	19,81	15,36	-4,46	
	Epilepsia	22,66	15,91	17,37	7,49	11,48	11,61	5,91	14,30	6,93	3,92	6,51	9,49	7,32	9,89	2,50	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,06	70,87	69,99	72,98	74,77	72,34	76,41	76,14	74,34	71,29	79,86	78,66	78,05	78,77	0,72	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,75	3,44	2,95	4,30	8,19	8,08	12,76	13,24	14,12	21,45	9,89	10,64	11,63	10,48	-1,15	
	Epilepsia	23,19	25,69	27,06	22,72	17,04	19,57	10,83	10,62	11,54	7,26	10,25	10,70	10,33	10,75	0,43	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	98,68	97,84	96,92	98,68	98,07	98,03	93,63	88,01	87,00	87,35	90,87	83,70	93,12	91,77	-1,35	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,96	1,54	0,36	1,04	1,03	0,29	1,75	0,64	1,33	0,88	0,91	0,91	1,63	0,72	
	Epilepsia	1,32	1,20	1,54	0,96	0,88	0,94	6,08	10,24	12,36	11,32	8,24	15,38	5,97	6,60	0,63	

Fuente: Sispro



Municipio de
Dosquebradas



Tabla 23. Morbilidad salud mental en mujeres, por curso de vida y grandes causas 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres															Δ pp 2021-2022
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	48,97	53,51	69,92	73,65	42,37	77,48	74,04	82,95	85,71	77,35	87,43	80,32	73,14	85,37	12,23	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	1,17	0,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	1,45	0,17	0,49	0,31	
	Epilepsia	51,03	46,49	28,91	25,63	57,63	22,52	10,53	23,86	28,27	30,34	31,83	25,00	34,66	14,15	-20,52	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,71	87,04	84,39	89,70	75,47	81,40	80,89	91,50	95,56	94,21	94,95	92,88	95,02	93,71	-1,32	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,40	0,06	0,00	0,00	0,56	0,56	
	Epilepsia	14,29	12,96	15,61	10,30	24,53	18,60	19,11	8,50	4,44	5,39	4,98	7,12	4,98	5,74	0,76	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,38	78,22	82,45	77,44	81,60	82,07	83,00	85,54	89,60	88,97	89,21	91,41	94,10	96,71	2,61	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,21	1,84	2,54	7,31	3,05	3,93	5,92	5,15	6,51	5,40	6,47	2,85	2,75	2,04	-0,71	
	Epilepsia	20,41	19,95	15,01	15,26	15,34	14,01	11,08	9,31	3,89	5,63	4,32	5,75	3,15	1,25	-1,90	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,96	75,56	74,10	80,61	85,21	80,30	82,71	80,51	74,29	73,30	82,66	85,67	84,60	90,49	5,83	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,06	2,68	1,73	4,67	2,51	6,51	4,85	3,92	9,26	18,59	5,02	5,53	3,57	2,27	-1,30	
	Epilepsia	9,25	11,33	10,22	8,30	8,67	8,12	12,44	15,56	16,45	8,11	12,31	8,79	11,82	7,24	-4,59	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	88,79	86,89	84,73	88,28	89,89	87,59	91,17	89,67	86,36	88,91	90,21	88,94	89,05	89,95	0,90	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,52	0,26	0,12	0,82	0,96	0,97	0,67	1,87	2,23	3,23	1,26	1,67	1,72	2,13	0,41	
	Epilepsia	6,06	6,30	5,25	4,10	3,32	4,07	8,16	8,46	11,41	7,86	8,53	9,40	9,23	7,92	-1,51	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	90,70	84,49	87,62	91,92	94,73	91,61	92,57	93,05	94,03	93,64	94,83	92,75	95,26	92,44	-2,82	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,84	0,05	0,07	0,04	0,16	0,31	0,07	0,47	0,21	0,23	0,53	0,76	0,24	
	Epilepsia	9,30	15,51	12,38	8,08	5,27	8,39	7,27	6,64	5,90	5,89	4,96	7,01	4,21	6,80	2,59	

Fuente: Sispro



2.4.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Tabla 24. Prevalencia de eventos precursores, 2022.

Evento	Risaralda	Dosquebradas	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus	4,34	4,21	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	-	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	12,75	11,30	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: Sispro

De acuerdo con la información de la cuenta de alto costo en Dosquebradas, la prevalencia diabetes mellitus para el año 2022 fue de 4,2%, muy cerca del valor de Risaralda 4.3%, así como la prevalencia de la hipertensión arterial, que se encuentra en 11.3 %, sin embargo, este segundo indicador si presenta una tendencia al aumento con relación al año inmediatamente anterior y a los últimos periodos observados. Ambos indicadores en la semaforización se ubican en amarillo, ya que la diferencia no es estadísticamente significativa.

Tabla 25. Prevalencia en enfermedades de alto costo, 2022.

Evento	Risaralda	Dosquebradas	Comportamiento																			
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022				
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	81,38	84,20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗				
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	7,81	8,38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗				
Tasa de incidencia de VIH notificada	36,60	26,79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↗	↘	↗				
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,99	0,00	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-				
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	5,42	4,46	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	-	-	↗	↘	-	↘	↗	↗				

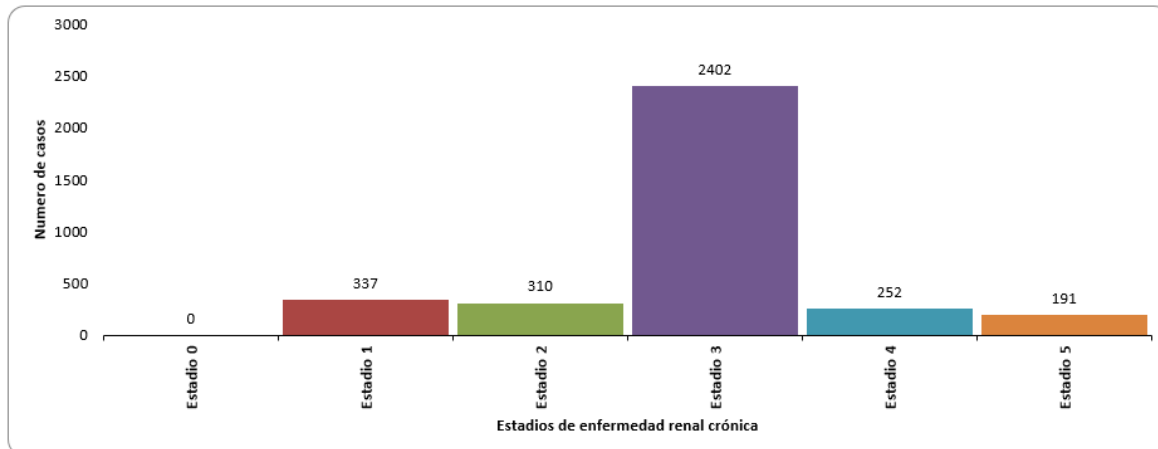
Fuente: Sispro CAC

Con relación a la prevalencia de enfermedades de alto costo, observamos en la tabla 25, que la prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal y la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados, son superiores a las de las cifras departamental, mientras que la tasa de incidencia de VIH notificada y las tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) y linfóide son inferiores. Aunque como vemos la semaforización nos ubican en amarillo, ya que la diferencia no es estadísticamente significativa.



Municipio de Dosquebradas

Figura 6. Estadios de enfermedad renal crónica, 2022.

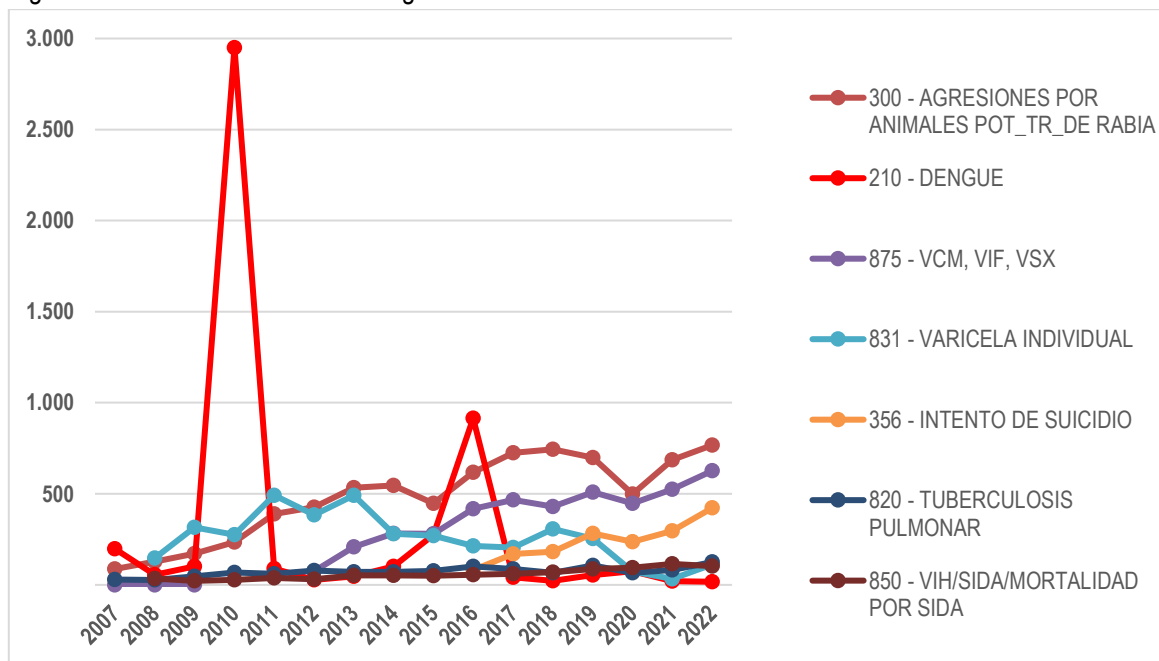


Fuente: Sispro CAC

De acuerdo con los datos de la Cuenta de Alto Costo para el año 2022, Dosquebradas registra 337 pacientes con enfermedad renal crónica en estadio 1, lo cual representa el 10% del total de pacientes con esta patología, el 9 % corresponde a pacientes en estadio 2, es decir 310 personas, la mayor proporción la representa los pacientes con enfermedad renal crónica en estadio 3 con un 69 % que corresponde a 2402 personas. En menor proporción se encuentran los pacientes en estadio 4 con 7,2% y el estadio 5 con un 5,4% del total de registros.

2.4.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Figura 7. Eventos de notificación obligatoria. 2007- 2022



Fuente: Sivigila.



Municipio de Dosquebradas

Dentro de los eventos de interés en salud publica las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 767 casos notificados en el 2022, las violencias de genero con 626 casos y el intento de suicidio con 422, son los eventos de mayor notificación para el municipio de Dosquebradas. En la figura 7, observamos que el evento de dengue alcanzo a ubicarse en los primeros lugares, a raíz de los brotes presentados en los años 2010 y 2016, lo que nos puede indicar que es probable en estos años la presencia de nuevos brotes. La varicela individual ha sido otro de los eventos de mayor notificación durante los periodos observados. Los eventos de tuberculosis y el VIH/SIDA ocupan el 6° y 7° lugar respectivamente, durante los años observados, y que desafortunadamente se encuentran presentes en la mortalidad del municipio.

- ✓ Letalidad por Infección Respiratoria Aguda: Para el año 2022 la letalidad por Infección respiratoria aguda en el municipio fue de 0,79%, mientras que para Risaralda de 0,70.
- ✓ Letalidad por tuberculosis pulmonar: La tasa de letalidad por tuberculosis pulmonar en el año 2022 en Dosquebradas fue de 6.45%, mientras que para Risaralda de 7,2%.
- ✓ Letalidad por tuberculosis extrapulmonar: En cuanto a TB extrapulmonar, la tasa de letalidad para el municipio fue de 4% y para el departamento de 14.2%.
- ✓ Letalidad por meningitis tuberculosa: La tasa de letalidad para Dosquebradas en el 2022 fue de 16,7; mientras que para el departamento fue de 26,4.

2.4.4 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 número de personas con discapacidad residentes en el municipio de Dosquebradas ha sido recolectado de acuerdo a los datos recolectados en el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad (RLCPC) que se ha venido diligenciando desde el año 2021 en la plataforma SISPRO.

De acuerdo a este registro se puede evidenciar que las de los 1636 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.

Por otro lado, la clasificación de acuerdo al tipo de discapacidad según la información registrada en el RLCPC se encuentra de la siguiente manera:

Tabla 26. tipos de discapacidad 2021-2022-2023

Tipo de Discapacidad	Física	Visual	Auditiva	Intelectual	Psicosocial	Sordo/ceguera	Múltiple
2021	238	60	60	200	188	6	210
2022	29	3	5	10	6	1	14



**Municipio de
Dosquebradas**



2023	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

Teniendo en cuenta que la información extraída desde la plataforma SISPRO/Discapacidad es la que se diligencia en el momento de la valoración del usuarios por el equipo multidisciplinario de acuerdo a lo establecido en la resolución 1239 de 2022, se logra identificar que del número de personas en condiciones de discapacidad certificadas en el municipio de Dosquebradas desde el año 2021 hasta el año 2023 tiene mayor relevancia las discapacidades Múltiples, Física, Intelectual y Psicosocial, seguidas de la Auditiva y Visual.

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.

Por otro lado, la discapacidad que afirma tener un acceso más oportuno a servicios de salud son las discapacidades cognitivas y psicosociales con 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.

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

- ✓ La morbilidad atendida en el municipio, no presenta grandes cambios con relación a las proporciones y causas en los últimos años observados, a excepción del aumento en el 2022, de las consultas por infecciones respiratorias, tanto en hombres como en mujeres, que pueden estar relacionadas con infecciones a causa de la pandemia por Covid 19 y otras enfermedades virales que circulan en el territorio.
- ✓ Con respecto a la morbilidad en salud mental, los jóvenes de 18 a 28 son los que presentan mayor proporción de consultas con respecto al periodo anterior, siendo las mujeres las que influyen en este aumento con 5,89 puntos en comparación con los hombres con 1,88 puntos.



2.5 Análisis de la mortalidad

Para el análisis de mortalidad se cuenta con datos desde el año 2005 hasta el 2021, de las bases de defunciones validadas por el Departamento administrativo de Estadísticas DANE, disponibles en los links facilitados por ministerio de salud: <https://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis>. La información esta dispuesta principalmente en tablas que reflejan el comportamiento de las tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas y subcausas través del tiempo, distribuidas por la variable de sexo.

2.5.1 Mortalidad general

Tabla 26. Mortalidad General por grandes causas 2021.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades sistema circulatorio	153,32	174,27	176,70	165,42	157,92	169,32	158,67	163,45	148,82	159,69	154,89	168,71	178,08	155,63	114,07	121,53	133,30
Neoplasias	122,14	114,67	122,57	111,37	116,49	127,66	110,71	111,78	139,83	116,83	111,22	127,14	118,77	120,39	96,06	98,62	85,48
Las demás causas	153,32	174,27	176,70	165,42	157,92	169,32	158,67	163,45	148,82	159,69	154,89	168,71	178,08	153,12	114,90	101,45	120,61
Causas externas	94,73	105,95	95,52	117,86	96,14	83,58	75,61	77,75	49,64	62,23	43,84	56,66	57,50	54,35	43,40	44,59	50,08
Enfermedades transmisibles	40,15	35,25	31,65	40,71	30,62	31,17	32,44	23,08	35,43	30,12	33,29	41,28	37,32	43,95	33,86	32,44	31,98
Signos y síntomas mal definidos	6,37	3,54	6,94	4,88	6,62	6,74	11,56	2,28	2,09	3,16	9,41	10,95	13,70	4,79	1,68	2,48	2,72

Fuente: Sispro

Con respecto a la Mortalidad general por grandes causas en el 2021, las enfermedades del sistema circulatorio, ocupan el primer lugar con una tasa de 133.3 por 100.000 habitantes, seguido de las demás causas con 120.61; y en tercer lugar las neoplasias con una tasa de 85.48. Según lo observado en la tabla 26, la tendencia de estas primeras grandes causas, en los años observados es a la reducción.

Tabla 27. Mortalidad General en hombres por grandes causas 2021.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades sistema circulatorio	174,52	228,65	191,96	176,37	183,53	190,51	182,31	203,63	176,69	196,64	185,24	215,83	225,98	202,05	157,54	149,25	164,68
Las demás causas	191,99	191,71	178,25	157,11	139,46	173,31	159,26	144,07	161,26	147,78	162,39	177,87	129,17	166,77	139,25	120,88	136,76
Neoplasias	144,72	124,95	125,81	135,51	115,55	148,05	122,21	132,77	149,14	126,18	119,40	146,27	116,61	125,30	112,77	112,53	90,24
Causas externas	188,70	205,91	176,08	220,38	174,02	152,24	129,32	134,60	84,29	103,32	78,59	95,10	108,49	92,12	71,71	73,29	84,80
Enfermedades transmisibles	49,43	47,66	39,27	58,98	40,03	41,17	33,52	26,94	40,85	35,48	41,25	57,98	53,30	60,54	43,31	48,14	49,79
Signos y síntomas mal definidos	10,30	2,39	6,58	5,24	7,67	9,70	15,81	2,47	1,25	4,44	9,37	13,13	16,24	6,30	1,53	0,90	5,59

Fuente: Sispro

Tabla 28. Mortalidad General en mujeres por grandes causas 2021.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades sistema circulatorio	136,94	131,35	164,91	157,14	137,57	152,03	140,29	132,49	126,97	131,89	132,15	133,85	142,36	119,23	82,51	100,18	109,73
Neoplasias	104,15	106,90	119,42	90,91	117,93	112,35	101,57	95,49	133,21	110,31	106,49	113,34	121,54	117,35	83,79	89,39	82,62



Municipio de Dosquebradas

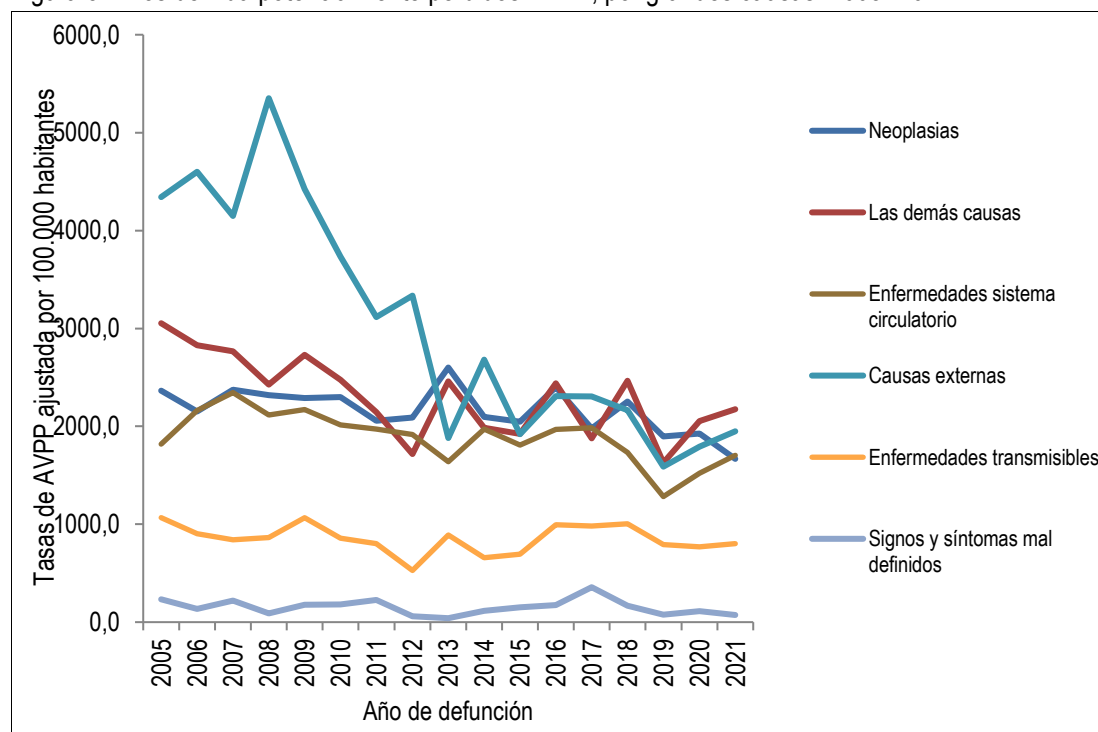
Las demás causas	150,83	151,01	127,83	153,13	158,79	115,59	136,86	96,60	134,57	107,67	105,18	143,69	141,02	145,53	97,31	88,55	109,56
Enfermedades transmisibles	32,77	24,34	25,40	25,37	22,71	22,36	31,17	19,48	30,70	25,49	26,63	27,31	23,87	29,62	25,97	20,04	17,92
Causas externas	12,55	19,03	24,00	26,20	25,68	21,37	27,34	26,73	19,15	23,89	11,33	21,57	10,29	19,37	19,27	19,45	20,65
Signos y síntomas mal definidos	2,93	4,58	7,34	4,53	5,57	4,01	7,84	1,96	2,83	1,96	9,68	9,55	11,41	3,44	2,01	3,81	0,44

Fuente: Sispro

En las tablas 27 y 28 se observa la mortalidad general en hombres y en mujeres; en donde vemos que, dentro de las principales diferencias, se encuentra las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio que para los hombres en el último de año de observación fue de 164.68 y en las mujeres de 109.73. La tasa de mortalidad por causas externas en hombres (84.8) es otra de las grandes causas que presenta una alta diferencia, con respecto a la tasa en mujeres (20.65) en los periodos observados; al igual que las enfermedades transmisibles que para los hombres registra una tasa de 49,79 en el 2021 y para las mujeres 17.92.

Las demás causas son las causas que más años de vida potencialmente perdidos AVPP aportó para el 2021, seguido de las causas externas y de las enfermedades del sistema circulatorio, como se puede ver en la figura 8; como vemos las causas externas presenta una importante reducción en los periodos observados, a raíz de la disminución en las agresiones y homicidios en el municipio.

Figura 8. Años de vida potencialmente perdidos AVPP, por grandes causas. 2005- 2021.



Fuente: Sispro



**Municipio de
Dosquebradas**

2.5.2 Mortalidad específica por subgrupo



Tabla 29. Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres, 2021.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades isquémicas del corazón	97,20	117,08	107,33	93,16	106,54	105,77	104,08	122,50	116,66	103,81	90,74	122,98	133,76	124,72	86,55	91,50	113,4
Enfermedades cerebrovasculares	25,38	59,66	53,01	29,70	43,90	42,50	29,28	43,99	31,58	38,46	42,97	33,34	35,63	27,64	27,64	23,37	19,69
Enfermedades hipertensivas	19,22	7,52	6,96	15,63	8,58	9,52	17,66	11,56	11,14	18,38	10,34	20,33	20,15	7,37	8,62	7,33	9,51
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	16,80	17,27	10,12	14,30	12,60	15,50	11,49	5,84	8,01	11,26	17,95	23,19	19,32	17,94	14,74	16,30	12,63
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	9,39	14,56	6,03	17,74	8,03	13,36	6,69	8,82	7,02	6,02	10,33	6,76	9,35	10,09	8,59	4,36	4,22
Insuficiencia cardíaca	6,53	12,57	8,52	5,84	2,81	3,87	10,81	9,59	2,27	17,50	12,90	9,23	7,77	14,29	10,65	6,38	5,23
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas					1,07		2,31	0,00	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Paro cardíaco													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aterosclerosis								1,32		1,22			0,00	0,00	0,74	0,00	0,00

Fuente: Sispro

Tabla 30. Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, 2021.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades isquémicas del corazón	62,04	61,25	75,25	72,55	59,79	65,43	64,95	68,09	68,96	59,23	63,66	63,49	69,90	59,18	40,90	59,51	66,75
Enfermedades cerebrovasculares	38,10	35,50	43,57	48,07	35,95	52,74	39,13	27,19	22,24	32,74	29,35	28,12	33,90	28,76	15,93	20,39	20,38
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	2,14	3,33	13,68	8,14	6,88	7,31	11,92	11,57	14,71	11,58	12,06	18,29	16,51	12,39	7,71	8,23	10,86
Enfermedades hipertensivas	17,37	15,73	20,72	15,17	12,20	12,66	8,11	12,82	12,26	11,67	16,30	15,63	10,20	13,62	8,72	4,40	6,67
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	4,14	7,57	4,49	2,26	10,86	7,44	5,13	3,02	2,83	6,09	6,57	3,39	5,42	2,23	2,11	3,46	3,74
Insuficiencia cardíaca	11,00	6,80	6,07	9,84	9,95	6,45	9,09	7,81	5,03	10,58	4,21	4,94	5,62	3,04	7,13	4,19	1,33
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	2,15		1,14	1,12	1,94		0,90	0,98					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Paro cardíaco													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aterosclerosis		1,16					1,06	1,01	0,94				0,81	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Sispro

En las tablas 29 y 30 se observa que las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares, son las dos primeras causas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, durante los periodos observados, en hombres y mujeres. Con respecto a la tasa de enfermedades isquémicas del corazón, se observa un comportamiento mayor en hombres, que para el 2021 fue de 113,4 y para mujeres de 66,75.

Tabla 31. Mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres, 2021.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
--------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------



Municipio de Dosquebradas

Infecciones respiratorias agudas	9,11	15,49	9,99	18,18	10,38	16,34	15,25	7,38	17,08	13,78	15,98	20,51	19,89	23,94	20,28	21,12	18,35
Enfermedad por el VIH (SIDA)	19,97	14,24	21,32	21,65	13,74	13,65	13,66	9,62	11,22	9,37	12,71	13,27	12,99	14,31	15,53	10,78	15,53
Tuberculosis	10,21	10,14	2,68	8,06	4,65	4,86	2,43	2,50	3,47	4,23	6,29	9,07	4,91	6,11	4,07	5,59	4,25
Septicemia, excepto neonatal	1,47	0	1,49	3,01	6,72	1,40	1,16	6,24	3,77	1,26	0	5,49	7,30	10,49	0,00	5,40	2,86
Enfermedades infecciosas intestinales	3,10	4,26	0	4,39	1,15	0	0	0	0	2,51	2,27	4,35	1,04	2,02	0,00	2,79	5,30
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	3,25	3,53	3,79	2,57	1,11	2,41	0	1,21	5,32	2,24	3,05	3,29	1,04	2,77	3,43	1,49	2,62
Meningitis	1,16	0	0	1,12	1,10	0	0	0	0	1,10	0,95	0,95	5,09	0,00	0,00	0,95	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	1,17	0	0	0	1,18	2,50	1,02	0	0	0	0	1,03	0,00	0,89	0,00	0,00	0,89
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,99	0	0	1,05	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Sispro

Tabla 32. Mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres, 2021.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Infecciones respiratorias agudas	20,05	12,74	10,73	14,13	10,57	11,34	20,09	9,90	15,24	13,06	17,27	13,20	13,89	17,67	10,86	12,58	6,63
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0	4,12	2,78	4,19	5,92	2,78	1,91	3,89	2,72	4,63	2,88	5,90	4,84	2,75	4,77	1,42	4,02
Septicemia, excepto neonatal	2,67	0	6,04	0	0,93	5,16	6,00	4,82	2,89	0,85	2,74	1,67	0,00	3,02	4,61	0,00	4,30
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,99	3,27	1,04	1,10	1,05	0	0	0,86	1,75	2,52	0,80	0,77	0,00	1,49	1,70	3,94	0,00
Enfermedades infecciosas intestinales	4,40	0,96	2,47	4,85	2,26	0	3,18	0	4,08	1,78	1,74	0,83	3,35	3,01	2,08	1,56	1,40
Tuberculosis	2,26	2,14	1,01	1,10	0,89	0,91	0	0	2,81	0,91	0	3,30	1,00	0,76	1,14	0,54	1,57
Meningitis	1,19	0	1,33	0	1,08	0	0	0	0	0,85	1,20	0,85	0,79	0,93	0,81	0,00	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0	0	0	0	0	2,17	0	0	1,20	0,87	0	0,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	1,20	1,11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Sispro

En las tablas 31 y 32 se observa que la infección respiratoria aguda y la enfermedad por el VIH son las enfermedades transmisibles de mayor de mortalidad, durante los periodos observados, en hombres y mujeres. Para el 2021 la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias en hombres fue de 18,35, que corresponde a casi 3 veces a la tasa observada en mujeres de 6,63; situación que se correlaciona con los datos de mortalidad por COVID 19. En el caso de la mortalidad por VIH y tuberculosis, también se observa diferencia entre las tasas en hombres y mujeres; siendo la tasa en hombres superior para ambos casos.

Tabla 33. Mortalidad por neoplasia en hombres, 2021.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	34,45	16,64	21,82	23,66	19,19	20,81	25,05	25,87	30,87	23,56	18,54	25,78	14,74	18,13	19,06	20,23	12,24
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	20,97	18,45	23,15	20,58	17,54	24,21	17,99	18,67	23,92	19,6	22,09	15,31	18,69	19,82	12,21	12,98	12,18
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	20,92	23,04	21,62	16,22	13,93	14,57	11,42	19,94	20,6	17,87	12,76	22,58	15,54	18,66	19,98	17,01	11,92
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	4,14	10,01	11,52	3,55	8,04	5,83	4,88	9	9,76	6,92	4,41	12,86	10,65	11,46	5,8	3,92	11,15



Municipio de Dosquebradas

Tumor maligno del estómago	11,8	22,41	16,37	15,02	13,55	18,1	13,51	17,58	17,22	10,96	9,46	13,48	15,18	12,61	9,94	6,17	10,99
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	14,08	9,52	3,57	9,87	5,59	14,67	11,47	6,26	6,44	8,98	8,89	8,06	5,91	5,52	5,32	7,59	7,35
Tumor maligno de la próstata	12,45	12,66	10,72	15,94	12,79	25,59	14,53	13,73	16,06	21,69	14,73	20,07	13,15	15,76	11,43	13,85	6,99
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	3,89	6,97	5,57	8,72	5,33	6,51	4,72	6,91	3,46	8,96	9,68	5,61	8,38	6,12	4,21	12,02	6,44
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	10,39	2,48	6,03	4,61	6,24	5,15	3,65	4,49	4,31	3,15	8,17	6,09	5,11	5,69	4,9	7,63	3,71
Leucemia	1,45	3,11	3,78	7,46	4,2	1,4	2,59	4,16	8,16	3,13	4,47	2,09	3,08	4,05	4,08	4,86	1,59
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	4,95	5,59	1,47	1,5	4,24	5,32	8,69	0	2,2		0	5,55	0,86	2,47	3,9	2,9	0,67

Fuente: Sispro

Tabla 34. Mortalidad por neoplasia en mujeres, 2021.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tumor maligno de la mama de la mujer	13,52	5,48	8,5	5,03	13,24	15,72	14,61	8,46	13,46	21,43	11,11	18,63	19,81	12,88	11,78	9,17	12,43
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	13,03	11,8	14,51	17,07	17,58	11,49	8,83	13,99	26,8	10,72	9,52	19,94	15,85	17,97	12,24	12,99	12,14
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	19,36	22,13	25,32	22,63	18,73	26,35	19,36	16,98	24,75	19,25	22,78	14,78	20,45	20,79	8,44	12,38	10,33
Tumor maligno del estómago	9,34	23,84	13,98	6,39	8,56	11,22	8,91	14,23	11,18	10,02	4,28	7,33	9,42	7,17	5,06	4,39	9,2
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	4,87	5,5	9,66	5,51	4,24	4,04	9,6	5,63	6,45	8,16	6,72	6,68	6,32	7,81	6,52	9,13	7,21
Tumor maligno del cuello del útero	10,59	9,72	8,91	8,68	16,29	7	10,5	6,68	10,99	3,7	6,05	3,98	3,15	8,03	12,94	5,47	6,18
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	3,5	4,67	3,43	1,12	3,99	10,08	3,99	8,82	5,43	5,45	11,22	9,05	12,63	10,68	4,57	4,73	5,07
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	5,94	5,5	8,38	4,25	7,99	6,08	9,29	6,56	10,9	7,08	8,57	8,5	6,43	10,11	4,53	6,63	4,31
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	2,27	2,34	5,21	3,17	2,95	4,01	3,72	4,66	3,39	4,29	3,4	3,94	5,65	8,88	7,48	4,61	3,8
Leucemia	3,4	5,52	6,02	2,16	5,11	3,17	1,97	1,86	6,37	3,61	5	3,55	4,42	3,26	1,2	3,05	3,21
Tumor maligno del cuerpo del útero			2,2	2,21	1,04		1,79		2,78		4,35	1,69	2,4	0,76	1,18	1,62	1,49
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón		1,11		1,01	1,18				2,61	0,9		1,67	0	0	0	1,01	0,52
Tumor maligno del útero, parte no especificada	2,2	2,19				1	0,95			1,72		2,45	2,45	0	0	1,62	0,52
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón		1,11		1,01	1,18				2,61	0,9		1,67	0	0	0	1,01	0,52

Fuente: Sispro

En las tablas 33 y 34 se observan las principales causas de mortalidad por neoplasia en hombres y mujeres respectivamente, siendo los tumores malignos de la tráquea, los bronquios y el pulmón; y los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, los dos primeros en la mortalidad en hombres. Vemos como la mortalidad por tumor maligno de la próstata se redujo durante los últimos 5 años de observación, quedando en 6,99 en el 2021. En el caso de las mujeres la mortalidad por tumor maligno de la mama para el 2021, fue la primera causa de mortalidad por neoplasias, con una tasa de 12,43, seguida por los tumores malignos de otras



**Municipio de
Dosquebradas**

localizaciones y de las no especificadas con 12,14, y en tercer lugar los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con 10,33.

Tabla 35. Mortalidad por causas externas en hombres, 2021.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Agresiones (homicidios)	151,05	155,84	123,20	154,52	123,74	106,99	62,75	61,95	38,79	55,86	33,52	46,93	47,73	43,49	19,80	31,40	30,86
Accidentes de transporte terrestre	17,89	23,29	22,87	27,41	27,59	19,94	23,08	35,94	25,19	24,16	25,51	23,81	31,53	19,29	26,32	15,18	21,23
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	7,65	7,24	10,67	12,54	7,45	10,15	8,79	12,28	5,56	9,42	3,97	8,90	11,70	11,02	11,81	6,14	15,87
Caidas	4,24	10,99	6,88	7,52	6,34	5,02	9,96	2,29	3,64	3,40	4,29	7,09	3,89	7,36	3,05	5,05	2,90
Eventos de intención no determinada	2,58	1,48	1,13	3,65	4,36	6,01	6,93	3,51	3,17	4,22	2,26	2,33	3,09	3,64	3,96	5,25	6,12
Los demás accidentes		3,94	1,08	6,46	1,17	2,16	12,24	8,41		1,02	0,91	2,05	4,00	5,18	1,72	1,69	2,33
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas					1,11	0,92	2,06	2,94	2,13	0,90	2,84	1,94	1,16	0,00	1,89	3,63	2,94
Accidentes que obstruyen la respiración	1,70		2,42				2,53	1,03	1,29	1,14			1,16	0,00	1,48	0,70	1,65
Las demás causas externas		3,15	4,50	1,44				1,88	2,40	0,99			1,05	0,00	0,76	2,38	0,00
Los demás accidentes de transporte y los no especificados			1,11	1,06									1,04	0,00	0,00	0,00	0,00
Exposición a la corriente eléctrica	1,17			1,06		1,06	0,98	1,10	0,98		4,39	2,04	1,05	0,00	0,00	0,94	0,90
Exposición al humo, fuego y llamas					1,15			2,06			0,91		0,00	1,13	0,93	0,00	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego	1,29			1,06						0,96			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ahogamiento y sumersión accidentales	1,11		2,23	3,65	1,11			1,21	1,14	1,26			1,08	1,01	0,00	0,92	0,00

Fuente: Sispro

Tabla 36. Mortalidad por causas externas en mujeres, 2021.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Accidentes de transporte terrestre	1,13	5,22	8,46	4,87	10,9	7,07	3,81	6,88	5,62	8,51	3,62	7,84	1,5	5,16	4,96	3,28	6,64
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	1,13	2,13		1,93	0,98	0,98	0,9	4,76	1,81	2,91		3,16	0	2,91	0,85	5,48	5,34
Agresiones (homicidios)	9,24	7,31	7,29	13,91	5,07	8,91	9,74	4,04	4,81	3,09	2,15	5,1	4,47	4,88	4,77	1,63	3,83
Caidas	1,05		5,91	1,08	2,23	2,24	3,04	1,01	1,85	1,9	1,76		1,72	1,71	0	2,51	2,46
Eventos de intención no determinada				2,41	3,1		1,01	1,9	2,16	3,53	2,6	1,79	0,79	1,5	4,16	1,34	1,49
Los demás accidentes		1,18				0,97	6,76	5,82				1,69	0	2,48	2,74	4,73	0,89
Accidentes que obstruyen la respiración		0,99		2,01	1,21	1,21	2,08	1,21	1,92	0,98	1,2	0,79	0,78	0	1,8	0	0
Las demás causas externas												1,2	0	0,74	0	0,47	0
Ahogamiento y sumersión accidentales			1,14		1,21					1,2			0	0	0	0	0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas		2,2							0,98	0,95			1,03	0	0	0	0
Exposición al humo, fuego y llamas			1,2		0,98			1,11		0,81			0	0	0	0	0
Los demás accidentes de transporte y los no especificados													0	0	0	0	0



Municipio de Dosquebradas

Accidentes por disparo de arma de fuego																0	0	0	0	0
Exposición a la corriente eléctrica																0	0	0	0	0

Fuente: Sispro

En las tablas 35 y 36 se observan las principales causas de mortalidad por causa externa en hombres y mujeres respectivamente, siendo las agresiones y homicidios, accidentes de transporte terrestre y las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), las primeras causas de mortalidad en hombres. Pese a que las agresiones y homicidios presentan una reducción notable en los periodos observados, la mortalidad por esta causa presentó una tasa de 30.86 para el 2021, mientras que los accidentes de transporte terrestre presentan un comportamiento constante durante los años reportados quedando en 21,23 en el 2021. En el caso de las lesiones autoinfligidas intencionalmente (Suicidios) en hombres se observa para el 2021 una tasa de 15,87 siendo las más alta en todos los años de observación. En el caso de las mujeres la mortalidad por accidentes terrestres fue la primera causa de mortalidad en el 2021 una tasa de 6,64, seguida por las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con 5,34 y las agresiones con una tasa de 3,83.

Tabla 37. Mortalidad por otras causas en hombres, 2021.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	80,94	66,04	74,65	61,03	48,95	58,52	54,55	45,74	48,11	44,54	57,99	45,75	34,79	48,94	36,37	30,22	28,14
Diabetes mellitus	21,51	24,04	19,27	30,71	19,44	24,20	21,37	14,88	24,71	20,96	24,32	11,36	20,29	12,72	12,32	10,63	21,36
Resto de enfermedades del sistema digestivo	19,25	29,43	21,12	12,71	20,32	30,28	23,73	26,63	17,71	12,52	17,51	25,57	14,97	28,55	16,47	24,39	17,40
Resto de las enfermedades	4,87	12,31	13,55	7,19	4,03	6,70	6,34	9,46	10,84	10,75	8,12	14,45	6,36	11,46	10,08	13,23	13,68
Enfermedades del sistema urinario	13,30	22,31	16,59	17,17	18,96	16,53	14,16	14,69	16,54	21,63	22,84	28,57	13,07	21,43	21,79	10,27	16,03
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	6,88	4,11	8,75	6,17	5,65	8,57	12,18	7,81	18,18	4,59	12,94	15,64	9,32	9,45	11,92	7,00	12,62
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	13,34	11,43	10,40	4,02	6,29	5,04	10,71	8,75	1,16	8,63	6,89	10,23	12,17	12,12	6,28	7,05	9,02
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	9,28	3,46	4,53	1,15	7,94	5,74	1,15	3,43	4,61	7,70	4,23	4,34	5,30	5,57	1,28	3,81	3,31
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	10,24	9,18	5,36	9,56	5,37	6,78	7,55	7,49	4,78	11,04	3,97	11,40	6,16	5,65	8,38	2,50	4,25
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	4,68	7,76	2,58	1,45		3,78	3,92	3,86	5,90	3,22	1,14	6,26	2,32	4,24	5,76	5,05	5,35
Trastornos mentales y del comportamiento				1,44	2,52	0,92	1,16		1,29	1,01	1,22		0,00	4,45	3,19	2,38	2,09
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	6,22			3,01		3,62	1,08	1,32	1,29	1,19	1,22	2,08	3,36	2,20	3,19	0,76	0,73
Hiperplasia de la próstata	1,47	1,63	1,47	1,50		2,63	1,36		6,16			2,23	1,04	0,00	2,22	3,60	2,79

Fuente: Sispro

Tabla 38. Mortalidad por otras causas en mujeres, 2021.

Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	44,33	45,05	42,01	44,68	55,54	29,49	51,44	27,26	35,68	22,44	27,34	39,72	48,08	37,43	20,84	16,02	18,66
Resto de enfermedades del sistema digestivo	13,84	28,85	14,87	13,84	14,06	16,18	19,30	15,66	15,46	21,37	10,55	19,83	15,14	20,03	16,08	11,55	14,90
Resto de las enfermedades	12,02	13,53	10,50	11,65	22,52	16,49	11,13	11,43	19,30	10,95	20,47	12,15	11,13	16,66	11,27	14,76	14,51



Municipio de Dosquebradas

Diabetes mellitus	31,95	24,10	17,64	37,67	26,87	20,45	20,14	12,55	19,05	19,39	7,76	22,99	16,42	12,15	10,60	10,37	13,52
Enfermedades del sistema urinario	8,09	12,76	17,29	16,99	15,26	10,27	9,07	8,64	12,02	8,85	11,12	20,06	12,84	21,82	10,37	10,36	14,85
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	7,18	6,92	2,32	3,29	6,86	2,12	2,99	4,00	7,42	1,90	6,01	12,49	6,01	14,24	10,24	4,61	6,78
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,43	7,16	4,61	7,02	3,44	1,21	3,41	1,21	2,18	3,35	4,80	2,39	2,39	4,77	4,28	7,21	6,93
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	17,24		3,60	3,38	2,36	5,07	3,88	3,93	9,45	6,19	7,57	4,13	11,34	6,76	5,37	3,33	3,90
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	3,73	5,89	5,65	6,87	3,18	2,17	6,44	2,97	4,54	1,71	1,74	3,27	3,94	2,50	0,68	2,02	4,72
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	5,61	3,20	4,58	4,44	3,12	6,95	5,87	3,94	6,67	4,26	2,55	5,84	6,45	2,21	2,79	1,56	4,76
Trastornos mentales y del comportamiento		1,40			1,18	1,98				4,46	2,56		3,96	2,26	3,79	2,91	0,44
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	1,47		2,66	1,20	3,41	3,21	3,18	4,00	2,81	0,91	1,74	0,83	3,33	0,76	1,01	1,96	0,96
Embarazo, parto y puerperio	0,94	2,16	2,12	2,10	0,98			1,02		1,89	0,98		0,00	3,94	0,00	1,89	4,61

Fuente: Sispro

En las tablas 37 y 38 se observa la mortalidad por otras causas en hombres y mujeres respectivamente, siendo las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la primera causa de mortalidad en hombres (28,14) y mujeres (18,66). Aunque se puede decir que esta causa presenta una reducción durante los periodos de observación. La mortalidad por diabetes mellitus se ubica como segunda causa de mortalidad en hombres con una tasa para el 2021 de 21,36 y en el cuarto lugar en las mujeres con 15,32

2.5.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tabla 39. Mortalidad materno-infantil y en la niñez, 2021.

Causa de muerte	Risaralda 2021	Municipio 2021	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Razón de mortalidad materna	70,03	145,56	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad neonatal	6,30	3,40	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	10,10	5,80	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	13,41	6,30	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9,59	0,00	↘	↗	↘	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	15,99	0,00	↗	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco	6,40	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sispro

Como se observa en la tabla 39, la tasa de mortalidad materna del 2021 para el municipio de Dosquebradas quedo en 145,56 por 100.000 Nacido vivos, que corresponde al doble de la tasa presentada para Risaralda en el mismo periodo de 70,03, lo cual se presenta como una semaforización en rojo, al encontrarse una diferencia estadísticamente significativa. Este indicador presenta una tendencia al aumento los dos últimos años de observación, coincidiendo con los años de pandemia por Covid 19, lo que afecto directamente la prestación de los servicios en especial a los grupos de riesgo como las gestantes.



Municipio de Dosquebradas

Mientras que las tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez, se encuentran por debajo de los datos obtenidos para el departamento, y con tendencia a la disminución el último año. Con respecto a la mortalidad en menores de cinco años, por IRA – EDA y desnutrición, no se reportaron casos para el 2021, y la tendencia ha sido a la disminución.

Conclusiones

- ✓ Teniendo en cuenta la mortalidad por grandes causas tanto en hombres como en mujeres, las enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa de muerte en el municipio con una tasa 133.3 por cien mil habitantes, seguida de las demás causas con 120.61 y como tercera gran causa las neoplasias con 85.48.
- ✓ La enfermedad isquémica del corazón es la primera causa en enfermedades del sistema circulatorio con 86.51, tanto en hombres como en mujeres, esta causa presenta tendencia a la disminución en los últimos años. Con relación a las neoplasias en hombres; los tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón ocupan el primer lugar con una tasa de 12.24, seguido de los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con 12.18 y en tercer lugar el tumor de estómago con 10.99.
- ✓ La mortalidad por neoplasias en las mujeres, tiene en primer lugar la mortalidad por tumor maligno de la mama con una tasa de 12.43, seguido de los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con 12.14 y en tercer lugar los tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón con 10.33. En general la tendencia de la mortalidad por neoplasia es a la disminución, sin embargo, los tumores de mayor mortalidad presentan un comportamiento constante en la tasa de mortalidad para el municipio.
- ✓ Las causas externas se ubican en el cuarto lugar, siendo las agresiones (Homicidios) en los hombres la tasa más alta con 30.8, seguida de los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 21.23 y las lesiones autoinfligidas (Suicidio) en 15.87, siendo esta última la de mayor tendencia al aumento en este grupo y que registra la tasa más alta en todos los periodos observados. En las mujeres la tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre son la primera causa con una tasa de 6.64, seguida de las lesiones autoinfligidas (Suicidio) en 5.34.
- ✓ Como quinta gran causa encontramos las enfermedades transmisibles, en donde las Infecciones respiratorias agudas IRA ocupan el primer lugar en hombres y mujeres con una tasa de 11.6, seguida de la mortalidad por enfermedad por el VIH con 9.14; se destaca la mortalidad por VIH en hombres con 15.53, que aumentó 5 puntos porcentuales con respecto al periodo anterior.
- ✓ Con respecto a los años de vida potencialmente perdidos AVPP, las causas que más aportan años de vida de manera general corresponden a las demás causas, causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio; en las mujeres las neoplasias en el caso de tumor maligno de la mama son la causa que más años de vida perdidos aporta y en los hombres las causas externas.



**Municipio de
Dosquebradas**



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

La elaboración de los capítulos IV, V y VI, fue realizada de manera paralela con los procesos de planeación integral de salud y de planeación municipal; teniendo en cuenta los insumos recolectados en la mesa sectorial de salud, y las comunitarias lideradas por planeación municipal. En la mesa sectorial se realizó la presentación de los tres (3) primeros capítulos del ASIS; y se realizó convocatoria a los diferentes actores sectoriales y comunitarios contando con la participación de las EAPB, Instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas, juntas de acción comunal, asociaciones de usuarios, organizaciones comunitarias, personas en condición de discapacidad y sus cuidadores, y población LGTBIQ+.

Adicional a este ejercicio de recolección de información, se realizaron mesas de trabajo con el equipo de la secretaria de salud y seguridad social de Dosquebradas y secretaria de salud departamental, en donde se realizaron actividades de identificación de problemáticas y sus núcleos de inequidad, capacidad y competencia sectorial, y sectorización de estos problemas mediante la cartografía social, figura 9.

En la tabla 40 se describen las problemáticas identificadas en estos espacios, los actores responsables, la respuesta institucional y comunitaria, los principales intereses y contribuciones a esta problemática. Dentro de los núcleos de inequidad identificados con mayor frecuencia en estas problemáticas, están los factores socioculturales y económicos, la movilidad poblacional, el gobierno y la gestión institucional, el acceso a los servicios de salud, el acceso al agua potable, y los estilos de vida.

Tabla 40. Análisis de problemáticas.

PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/GESTION DE CONFLICTOS
Inadecuada disposición y recolección de basuras e inservibles (muebles, colchones)	Servicio de recolección de basura Aplicación de comparendo ambientales	Adecuada disposición de residuos Cultura del reciclaje Uso de servicios especiales de recolección	Entidad territorial Empresas de servicios públicos Comunidad	Cooperante Cooperante Beneficiario/cooperante	Garantizar servicios públicos acordes a las necesidades de la ciudad	Mejoramiento de los servicios de recolección de basura
Falta de oportunidad en las citas generales, con especialistas y entrega de medicamentos	Disposición de la red de servicios por la EAPB Inspección y vigilancia de la entidad territorial	Buen uso de los servicios Uso de los medios de participación	Empresas administradoras de planes de beneficios EAPB Instituciones prestadoras de servicios de salud IPS	Cooperante	Contar con servicios de salud con calidad en términos de oportunidad y seguridad.	Cumplimiento en la oportunidad de citas y entrega de medicamentos



**Municipio de
Dosquebradas**



PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICIÓN O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCIÓN/GESTIÓN DE CONFLICTOS
Consumo de SPA en edades tempranas, aumento de la Drogadicción	Identificación de los riesgos por parte de las IPS Servicios para la población que los requiere	Reconocimiento del problema Brindar red de apoyo familiar y comunitaria	Comunidad Entidad territorial	Beneficiario/Cooperante/ Perjudicado Cooperante/Perjudicado	Disminuir el consumo de SPA en las poblaciones afectadas	Mejorar la capacidad del territorio para hacer frente a esta problemática de consumo de SPA
Aumento de problemas de salud mental en la población. Dificultad para manejar emociones y desarrollar tolerancia a la frustración.	Identificación de los riesgos por parte de las IPS Servicios para la población que los requiere	Reconocimiento del problema Brindar red de apoyo familiar y comunitaria	Comunidad (Familia) Sector educativo	Perjudicado Cooperante	Identificar y manejar oportunamente los problemas de salud mental identificados	Identificar y manejar oportunamente los problemas de salud mental identificados
Desplazamiento de pacientes a Pereira y otros Departamentos para la atención de diferentes servicios de salud	Organización de la red de servicios por cada EAPB con apoyo de las entidades territoriales de salud	Buen uso de los servicios Uso de los medios de participación y de las entidades de vigilancia y control.	Estado - EAPB	Cooperante	Garantizar servicios de salud con oportunidad e integralidad para la población de la ciudad.	Garantizar servicios de salud con oportunidad e integralidad para la población de la ciudad.
Aumento de roedores, zancudos y mosquitos, perros y gatos callejeros	Actividades de prevención de enfermedades transmitidas por vectores ETV Educación e información para la salud	Modificación de conductas e implementación de medidas de prevención de criaderos	Comunidad Secretaría de salud	Perjudicado/cooperante Cooperante/Perjudicado	Prevenir las enfermedades transmitidas por vectores ETV y roedores en el municipio	Prevenir las enfermedades transmitidas por vectores ETV y roedores en el municipio
Aumento de población Habitante de calle	Caracterización e identificación de la población Atención en salud y programas especiales para la población identificada		Sectores socioeconómicos Entidad territorial de salud	Perjudicado/cooperante	Mejorar las condiciones de vida y de salud de la población habitante de calle	Mejorar las condiciones de vida y de salud de la población habitante de calle



**Municipio de
Dosquebradas**



PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICIÓN O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCIÓN/GESTIÓN DE CONFLICTOS
Afecciones relacionadas con la falta de agua potable en los acueductos comunitarios	Fortalecimiento de los acueductos Vigilancia de la calidad del agua	Acueductos comunitarios organizados y adecuados en su infraestructura	Secretaría de planeación Entidad territorial de salud	Cooperante	Mejorar la calidad del agua para el sector rural	Mejorar la calidad del agua para el sector rural
Mejorar la atención en las instituciones prestadoras de servicios de salud y humanismo de los funcionarios	Agentes y actores del sistema Actividades de humanización en las entidades del sector por parte de la entidad territorial de salud	Buen uso de los servicios y cumplimiento de los deberes en salud Uso de los medios de participación y de las entidades de vigilancia y control.	Empresas administradoras de planes de beneficios EAPB Instituciones prestadoras de servicios de salud IPS Entidad territorial de salud	Cooperante	Mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud en términos de humanización.	Mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud en términos de humanización.
Aumento de enfermedades transmisibles como infecciones respiratorias y de transmisión sexual, embarazo en adolescentes	Información y educación para la salud Atención en los servicios de salud de	Identificación y reconocimiento de los riesgos Adopción de medidas de prevención	Empresas administradoras de planes de beneficios EAPB Instituciones prestadoras de servicios de salud IPS Comunidad Entidad territorial en salud	Perjudicados/Cooperantes	Disminuir la morbilidad por estas enfermedades en la población del municipio	Disminuir la morbilidad por estas enfermedades en la población del municipio
Se requiere atención prioritaria con enfoque diferencial para personas con discapacidad y sus cuidadores, en las instituciones que prestan servicios de salud	Identificación de la población en condición de discapacidad Disposición de servicios de salud preferenciales para la población identificada y sus cuidadores Actividades de rehabilitación basada en comunidad	Buen uso de los servicios y cumplimiento de los deberes en salud	Empresas administradoras de planes de beneficios EAPB Instituciones prestadoras de servicios de salud IPS Comunidad Entidad territorial en salud	Perjudicados/Cooperantes	Mejorar las condiciones de vida de la población con condiciones de discapacidad en el municipio.	Mejorar las condiciones de vida de la población con condiciones de discapacidad en el municipio.



**Municipio de
Dosquebradas**



PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICIÓN O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCIÓN/GESTIÓN DE CONFLICTOS
Falta de conciencia de la población para la recolección excrementos de mascotas y maltrato animal. Agresión por animales de compañía	Educación en tenencia responsable de mascotas. Cumplimiento en la vacunación canina y felina	Cuidado responsable de las mascotas. Cumplimiento de las medidas de prevención de agresiones rábicas	Comunidad. Secretaria de salud. Secretaria de gobierno	Perjudicado/Beneficiario. Cooperante. Cooperante	Disminuir los problemas relacionados con la tenencia de mascotas y los riesgos de salud que pueden implicar.	Disminuir los problemas relacionados con la tenencia de mascotas y los riesgos de salud que pueden implicar.

Nota: Para la realización del análisis de problemáticas se tomaron las referidas por la comunidad y los actores invitados a las mesas sectoriales incluyendo salud, educación, gobierno y otros sectores.



Municipio de
Dosquebradas



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

Tabla 40. Análisis de problemáticas.

Criterios Problemas	Núcleos de inequidad	Magnitud				Pertinencia Social e Intercultural				Trascendencia				Factibilidad de la Intervención				Viabilidad de la Intervención				TOTAL
		¿Cuántas personas son afectados por el problema?				¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual				¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?				¿Es posible la intervención?				¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?				
		BAJO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Aumento de casos de morbilidad en mujeres gestantes por causas evitables, lo cual ha incrementado la razón de mortalidad materna	Modelo de atención en salud Servicios de salud Factores socioculturales				4				4				4			3			2			17
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, vertimientos industriales, riesgos relacionados con el desarrollo de actividades económicas	Servicios públicos Factores socioculturales y ambientales				4				4				4		2				2			16
Aumento de la morbilidad en la consulta por causas relacionadas con la salud mental en la población de 18 a 28 años	Modelo de atención en salud Servicios de salud Factores socioculturales y económicos				4				4			3				3			2			16
Baja cobertura en vacunación en menores de 5 años	Modelo de atención en salud Servicios de salud Factores socioculturales			3					4				4		2				2			15
Aumento de casos por agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia.	Factores socioculturales			3				3				3				3				3		15
Presencia de brotes por dengue en los últimos años que tienden a repetirse	Servicios públicos Factores socioculturales y ambientales			3				3				3				3				3		15
La comunidad percibe un aumento del consumo de sustancias psicoactivas - SPA en edades tempranas	Servicios de salud Factores socioculturales y económicos			3					4			3				3			2			15



Municipio de
Dosquebradas



Criterios	Núcleos de inequidad	Magnitud				Pertinencia Social e Intercultural				Trascendencia				Factibilidad de la Intervención				Viabilidad de la Intervención				TOTAL	
		¿Cuántas personas son afectadas por el problema?				¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?				¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?				¿Es posible la intervención?				¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?					
		BAJO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO		
Problemas		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Altas Tasas de incidencia de enfermedades no transmisibles (Hipertensión, Diabetes, enfermedades del sistema circulatorio)	Modelo de atención en salud Servicios de salud Factores socioculturales			3				3					4		2				2				14
Dificultad para el acceso de manera oportuna y con calidad a las rutas integrales de salud, incluyendo la caracterización, información y educación en salud	Modelo de atención en salud Servicios de salud Factores socioculturales			3				3				3				3			2				14
Aumento de casos de violencia de género y contra la mujer en el municipio	Servicios de salud Factores socioculturales y económicos			3				3				3				3			2				14
Falta de cumplimiento de Cobertura universal de aseguramiento en salud para la población	Movilidad de la población y alta migración Factores socioculturales			3				3				3			2				2				13
Deficiencia en la prestación de los servicios de salud y falta de accesibilidad a los mismos	Modelo de atención en salud Servicios de salud			3				3				3			2				2				13
Incremento de la mortalidad por causas transmisibles (Tuberculosis, VIH)	Modelo de atención en salud Servicios de salud Factores socioculturales		2					3				3				3			2				13
Predominio de la informalidad laboral en los principales sectores económicos del municipio (manufacturero, servicios y	Factores socioculturales y económicos			3				3				3			2				2				13
Alta mortalidad por cáncer de mama	Modelo de atención en salud Servicios de salud Factores socioculturales			3				3				3			2				2				13
Aumento de mortalidad por lesiones autoinflingidas (suicidio en hombres y mujeres). Aumento de los casos por intento de suicidio	Servicios de salud Factores socioculturales y económicos			3				3				3			2				2				13
Deficiencia en infraestructura física, técnica, tecnológica y administrativa de la secretaria de salud	Gestión institucional Recursos económicos		2				2					3				3			2				12
Dificultad para la identificación y acceso a los servicios de salud de la población en condición de discapacidad	Modelo de atención en salud Servicios de salud Factores socioculturales	1						3				3				3			2				12



Municipio de Dosquebradas

Para el ejercicio de priorización y problemas, se tomaron los problemas identificados en las actividades de participación comunitaria y de actores, junto con los datos y la información descrita en los capítulos I, II y III del presente documento. Se consolidaron 18 problemas con sus núcleos de inequidad, para ser valorados de acuerdo a los criterios de magnitud, pertinencia social e intercultural, trascendencia, factibilidad de la intervención y viabilidad de la intervención. La actividad de priorización se desarrolló con los participantes del equipo de salud de la secretaria de salud y seguridad social de Dosquebradas, y el apoyo de la secretaria de salud departamental, con quienes se realizó la construcción de la siguiente cartografía municipal:

Figura 9. Mapa de Priorización municipal y convenciones

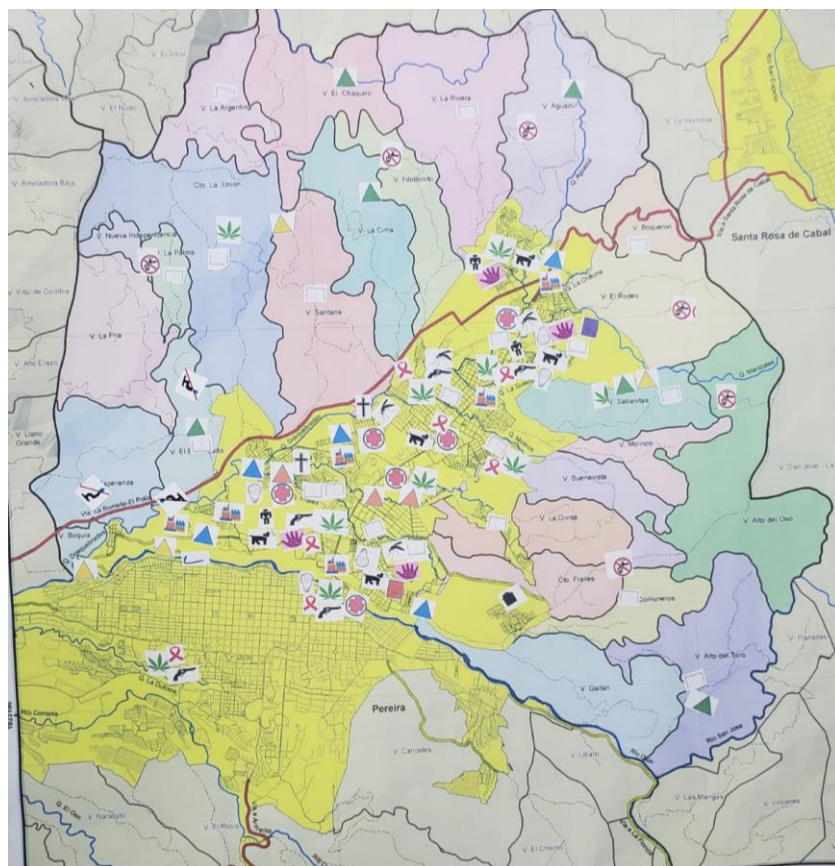


Imagen	Descripción
	Lugares con afección de salud de los habitantes
	Zona de Derrumbes.
	Contaminación.
	Parques/Reservas forestales
	Inundaciones.
	Resguardos y Comunidades Indígenas
	Comunidades negras (Afrocolombianos, Raizales y palenqueros)
	Presencia de ONG
	Hospital/Centro de Salud
	Centro poblado
	Colegio
	Industria
	Río
	Desnutrición
	ETV
	Agresiones por animales
	Violencia de Género
	VIH
	Salud Mental
	Conflicto armado
	Mortalidad
	Consumo de SPA
	Sin acceso a agua potable



Municipio de
Dosquebradas



CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO -PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Tabla 41. Propuesta de respuesta Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	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. 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.
	Sistema único público de información en salud.				
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			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
	Vigilancia en Salud Pública				
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de	



**Municipio de
Dosquebradas**



				políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	
--	--	--	--	---	--

Tabla 42. Propuesta de respuesta Eje 3. Determinantes sociales de la salud

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	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.	Entorno económico favorable para la salud	Fortalecer la prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores (ETV).
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			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
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	



**Municipio de
Dosquebradas**



Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	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 escolar y población en general, en la tenencia responsable de animales de compañía y en la prevención de las zoonosis. Prevenir la presentación de rabia humana y animal por medio de la vacunación antirrábica anual de la población canina y felina de Dosquebradas.
---	---	--	--	---	--

Tabla 43. Propuesta de respuesta Eje 4. Atención Primaria en Salud

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	



**Municipio de
Dosquebradas**



	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.		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.	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,	
	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.	Identificación temprana y canalización oportuna a la ruta integral en salud materno perinatal, donde exista plena articulación de los prestadores de servicios de salud involucrados en su atención. Se plantea 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. Se propenderá por la disminución de la incidencia de las enfermedades crónicas no transmisibles, mediante la Vigilancia en la adopción e implementación de las rutas integrales de atención en salud (RIAS) y en las guías de práctica clínica (GPC) relacionadas con los programas establecidos, además del fomento de



**Municipio de
Dosquebradas**



					hábitos y estilos de vida saludables Diseñar e implementar diferentes acciones mediante las cuales pueda disminuirse la presencia de casos nuevos en la población residente en el territorio; a través de la garantía del acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento integral, bajo el acompañamiento participativo y articulado con las IPSs, las EAPB, la comunidad y demás sectores e instituciones involucradas
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	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.
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIIS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	

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