ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD
PUTUMAYO
ASIS
PARTICIPATIVO 2024

ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD PARTICIPATIVO

DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO 2024

Gobernador Departamento del Putumayo

Secretaria de Salud Departamental

Jefe de oficina de Salud Publica

Oficina Gestión en Salud Pública

Putumayo, Colombia
2024

ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD PARTICIPATIVO

DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO 2024

JOSE ALFONSO GRANADOS SANTOS
Gobernador Departamento del Putumayo

JENIFFER CAROLINA ECHEVERRY VELEZ
Secretaria de Salud Departamental

ELVIN JANETH BOTINA
Jefe de oficina Salud Publica

ALEXANDRA MORA CARVAJAL
P.E Gestión en Salud Pública

Equipo Técnico

ALEJANDRA AGUIRRE TORRES
Profesional de Apoyo Gestión de Salud Pública

Putumayo, Colombia
2024

GOBERNACIÓN DE PUTUMAYO

Secretaría de Salud del PUTUMAYO

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN....6
METODOLOGÍA....7
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES....8
SIGLAS....11
CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO....12
1.1 Contexto territorial.... 12
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica.... 12
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio 13
1.2 Contexto poblacional y demográfico 15
1.2.1 Población víctima.... 17
1.2.2 Población Indígena del Departamento Del Putumayo, 2023 20
1.2.3 Estructura demográfica.... 22
1.2.3.1 Población por ciclo vital....23
1.2.3.2 Indicadores demograficos....23
1.2.4 Dinámica Demográfica.... 27
1.2.5 Movilidad forzada.... 27
1.2.6 Población LGBTIQ+ 29
1.2.7 Población Migrante.... 30
1.2.8 Población Campesina.... 32
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud 33
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud 38
Conclusiones....39
CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS VIDA SOCIAL....45
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio 45
2.2 Condiciones de vida del territorio 53
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio....57
Conclusiones....61
CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES....62
3.1 Análisis de la morbilidad 62
3.1.1 PRINCIPALES CAUSAS Y SUBCAUSAS DE MORBILIDAD 66
3.1.2 Morbilidad específica en salud mental.... 68
3.1.3 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.... 70
3.1.4 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.... 71
3.1.5 Análisis de la población con discapacidad 73
3.1.6 Identificación de prioridades en la morbilidad 74
Conclusiones....75
3.2 Análisis de la mortalidad....77
3.2.1 Mortalidad general....77
3.2.2 Mortalidad especifica por subgrupo 80
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez 86
Conclusiones....92
3.3 NUCLEOS DE INEQUIDAD....93

CAPITULO IV. ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO……..103
Conclusiones……..115
CAPITULO V. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS……..116
Conclusiones……..121
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 ATENCION PRIMARIA EN SALUD……..122
Conclusiones……141
CONSIDERACIONES Y RECOMENDACIONES……...142
Bibliografía……...143

INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) del departamento del Putumayo, es un documento de planificación territorial el cual permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, identificar las necesidades y prioridades en salud incluyendo las problemáticas de salud, así como sus determinantes, sean competencia del sector salud o de otros sectores que permitan caracterizar las intervenciones mediante la implementación de planes, programas y proyectos apropiados y así mismo evaluar su impacto en salud mediante el trabajo articulado con los diferentes sectores.

La Secretaria de Salud Departamental del Putumayo atendiendo las directrices y normatividad propuesta del Ministerio de Salud y Protección Social desde el año 2006 a través del decreto 3518, posteriormente ley 1122 de 2007, Decreto 3039 de 2007, Resolución 425 de 2008, Ley 1438 de 2011, Decreto 4107 de 2011 y Resolución 1841 de 2013 y Resolución 100 del 2024 donde se emiten directriz de elabora cada cuatro años y se actualizan de periodicidad anual bajo la metodología del Ministerio de Salud y Protección Social, que define seis grandes capítulos de salud y donde además en cada capítulo la Secretaria de Salud decidió incluir información de profundización sobre contexto sociocultural de población étnica que se encuentra en el departamento del Putumayo en cumplimiento a Resolución 050 de 2021. El propósito de este documento es que mediante el análisis integral de diferentes variables e indicadores se logre identificar los problemas y desigualdades en salud de una forma más detallada, que permita priorizarlos e involucrar así mismo a otros actores que se relacionen o intervienen en la salud de la población, bajo el liderazgo de la autoridad sanitaria, con la responsabilidad de todos los miembros del equipo de salud pública para que se puedan utilizar con la mayor eficiencia los recursos asignados a cada sector para la resolución de los mismo generando impacto deseado en las comunidades.

El Análisis de la Situación de Salud, es la fuente más importante para la construcción de línea de base, el seguimiento, monitoreo y evaluación de las políticas públicas, que tienen impacto en la salud de la población; convirtiéndose en el soporte para el Plan decenal de salud Pública, Plan Territorial de Salud Pública, SISPI y otros documentos que son instrumento para el desarrollo de las políticas y acciones que proponen para la intervención de las necesidades y problemas de los diferentes colectivos. Por lo expuesto, el Ministerio de Salud y la Protección Social definió la guía conceptual y metodológica y sus anexos y la plantilla, para la elaboración del ASIS con el modelo conceptual de determinantes Sociales de la Salud (DSS). Razón por lo cual, la secretaria de Salud Departamental lideró el proceso de elaboración del documento ASIS, donde se integra los determinantes sociales, bajo las directrices dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, con los cuales se

logra establecer un panorama de salud del departamento desde el año 2005, identificando y priorizando los problemas de la población del departamento.

La Información del presente documento se dispone para toda la comunidad científica, técnica, tomadores de decisión y de todos aquellos grupos de interés que requieran esta importante herramienta para la planificación territorial durante formulación, implementación y evaluación de políticas públicas, planes, programas y proyectos.

METODOLOGIA

En la actualización de Análisis Situacional de Salud del Departamento del Putumayo, se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), donde los datos son transformados mediante la aplicación de técnicas de análisis cualitativas y cuantitativas de diferentes niveles de complejidad, dando lugar a la construcción de documentos que consolidan y sistematizan los resultados de la transformación; estos productos deben ser divulgados y difundidos entre todos los actores interesados para promover su uso en la toma de decisiones. Así mismo se toman las fuentes de información dispuestas en las bases de datos externas de la misma entidad, con el objetivo de obtener datos con criterios homologados a nivel nacional.

En la presente actualización se utilizaron las fuentes de información de estimaciones y proyección de la población de los censos 2005, 2018, que incluye actualización postcovid y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de mortalidad del departamento se utilizó la información del periodo entre el 2014 al 2023 de acuerdo con las bases de datos de Estadísticas Vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, cubos SISPRO.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, AVPP, tasa especifica de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo de Excel.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en el territorio, el cual comprende información desde el 2011 y el 2023.

Al realizar la actualización del Análisis de Situación de Salud del departamento del Putumayo se tomó como referencia las indicaciones brindadas en la resolución No.100 de 2024, donde la actualización del ASÍS general es anualmente y construcción cada cuatro años de acuerdo a orientaciones brindadas por la asesora nacional para el nivel departamental del Ministerio de Salud y Protección Social,

así mismo se desarrolla cartografía social de acuerdo a asistencias técnica del 22 y 23 de noviembre de este mismo año.

Teniendo en cuenta la guía conceptual y metodológica para el Análisis de Situación de Salud participativo vigencia 2023-2024, se convocó a reuniones a todos los habitantes de los 13 municipios del departamento, especialmente de la zona rural y rural dispersa y a los diferentes actores y sectores, al igual que grupos vulnerables entre ellos la población de las distintas etnias. Se utilizó la metodología de cartografía social en donde los asistentes mencionan los problemas o necesidades a través de preguntas claves que han sido previamente definidas, las cuales van siendo ubicadas en el mapa del municipio, por colores de acuerdo al tipo de problema. En la actualización realizada para el ASIS 2024, se convocó igualmente a toda la población haciendo mayor énfasis en la población urbana y se hicieron reuniones por regiones como se encuentra organizado el departamento del Putumayo, iniciando por el bajo Putumayo que contiene los municipios de Puerto Leguizamo, San Miguel, Valle del Guamuéz, Orito, Puerto Asís y Puerto Caicedo, continuando con el medio Putumayo que incluye los municipios de Puerto Guzmán, Villagarzon y Mocoa y terminando con el Alto Putumayo que incluye los municipios de Santiago, Colon, Sibundoy y San Francisco.

Este documento se ha convertido en un proceso básico que orienta las acciones del sector salud y organiza la respuesta desde diferentes sectores. Su abordaje implica el desarrollo de técnicas y procedimientos de análisis que permitan una visión general, pero a la vez particular de los determinantes que se expresan en desenlaces relacionados con la salud y con la enfermedad.

El análisis de situación de salud participativo, surge entonces de dicha necesidad de conocimiento de la realidad, ha variado en el tiempo y se ha ocupado de incorporar los enfoques y alternativas de análisis recientes como los relacionados con los determinantes sociales de la salud y la perspectiva poblacional para dicho análisis, así como la utilización de tecnologías adecuadas para la captación, procesamiento y análisis de la información, de esta forma, hoy día es posible encontrar diferentes opciones para la realización de un análisis de situación de salud que se corresponda con la utilidad necesaria para los tomadores de decisiones, tanto en el plano político y gubernamental, como en el plano comunitario, familiar y personal.

A través del Asís se realiza la caracterización desde la generación de la información, consolidación, análisis y disposición de los documentos del Análisis de Situación de Salud del departamento de Putumayo; como insumo para la formulación de los Planes Territoriales de Salud, con el objeto de reconocer las condiciones de salud que afectan a las poblaciones de forma cotidiana, así como brindar los elementos suficientes para que el análisis de situación de salud sea incorporado como un proceso continuo, constante y coherente con el accionar y la realidad territorial.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Para la construcción del Análisis de Situación de Salud del Departamento del Putumayo (ASIS), deseamos expresar un profundo agradecimiento a todas las entidades y personas que colaboraron en este importante proceso:

Al Ministerio de Salud y Protección Social por su invaluable apoyo brindando la guía conceptual y metodológica necesaria para la elaboración del ASIS, así como las herramientas que facilitaron la actualización de la información hasta el año 2023.
A la Secretaría de Salud Departamental por su colaboración continua y compromiso durante todo el desarrollo del proceso.
A la profesional especializada del área de Gestión en Salud Pública por su liderazgo y apoyo constante en la actualización del ASIS.
Al equipo técnico del Plan Territorial de Salud Departamental y a los jefes de cada una de las áreas de la Secretaría de Salud Departamental, así como a sus profesionales, por su valioso aporte y apoyo fundamental en el proceso de Análisis de Situación Participativo.
A las Secretarías de Salud Municipales y Direcciones Locales de Salud de los 13 municipios, cuyos referentes contratados para la actualización del ASIS recolectaron valiosa información sobre los pueblos indígenas del departamento del Putumayo.
A la organización KWE´SX KSXA´W y su consejera y dinamizador de Salud por su aporte fundamental en la información del Pueblo Nasa del Departamento del Putumayo.
A la Asociación de Cabildos Indígenas del pueblo Siona (ACIPS) y su coordinador del área de Salud por captar la información sociocultural del pueblo Siona.
A la organización ACILAPP y su coordinador de salud y saber ancestral por recolectar la información de los pueblos Murui y Coreguaje.
A los gobernadores, gobernadoras, líderes y delegados de los pueblos Quillacinga, Pastos, Inga y Kamentsa de los municipios de Colón, Santiago y Sibundoy, cuya información fue fundamental para este documento.
A todos los delegados indígenas que participaron en las mesas técnicas en los municipios, contribuyendo con su conocimiento y experiencia.

Agradecemos sinceramente a cada uno de ustedes por su compromiso y colaboración, que fue esencial para el éxito de este proceso y será fundamental para guiar las acciones futuras en materia de salud en el departamento del Putumayo.

SIGLAS

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
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.

CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

El presente capítulo nos brinda información acerca del contexto territorial y demográfico del Departamento del Putumayo. Este incluye características físicas, ambientales, sociales y culturales presentes en el territorio. Putumayo significa "caudal de aguas tranquilas".

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

El Departamento del Putumayo se encuentra ubicado al sur de país, pertenece a la Amazonia Colombiana, con una extensión de 26.086,90 KM² representa el 1,26% del territorio Nacional. Su territorio se extiende desde el pie de la cordillera oriental al occidente hasta la llanura amazónica al oriente, entre los ríos San Miguel y Putumayo al sur, el Cascabel al norte y el Caquetá al nororiente. Cuenta con tres regiones geográficas que registran todos los pisos térmicos, conocidas como alto, medio y bajo putumayo.

El Departamento se encuentra localizado al sur occidente del territorio continental colombiano, cerca del 9% de su territorio pertenece a la unidad de Paisaje Cordillera de los Andes, ubicada por encima de los 900 metros sobre el nivel medio del mar (msnm), cerca del 6% pertenece a la unidad de Paisaje Piedemonte, ubicada entre los 300 y los 900 msnm y cerca del 85% pertenece a la unidad Llanura Amazónica, ubicada por debajo de los 300 msnm.

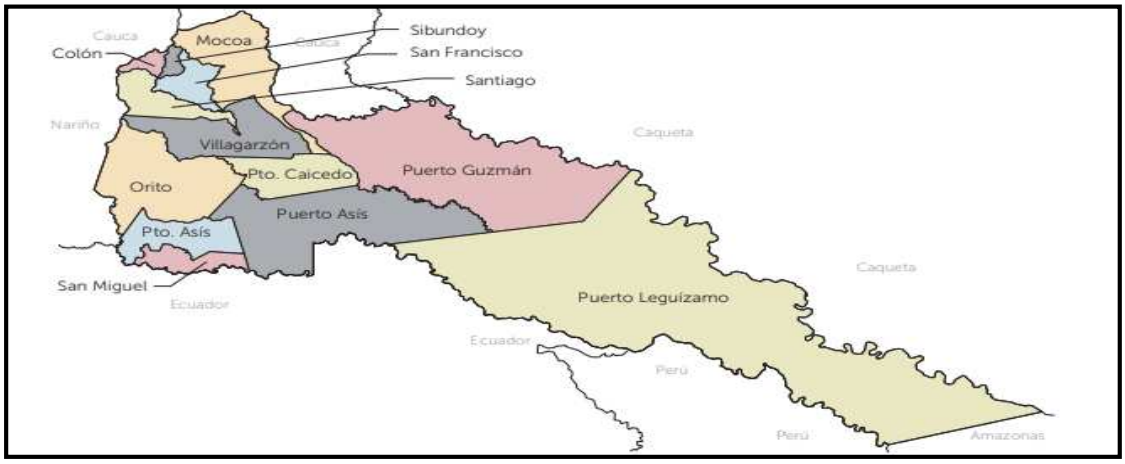
División político administrativa

Política y Administrativamente el Departamento del Putumayo Cuenta con trece municipios y su capital es Mocoa, registra una temperatura promedio de 28 °C, es el centro administrativo y financiero del departamento, los trece municipios fueron creados mediante decreto los cuales son: Mocoa, Leguízamo, Villagarzón, Puerto Asís, Orito, Valle del Guamuéz, Sibundoy, Colón, Santiago, San Francisco, Puerto Caicedo, Puerto Guzmán y San Miguel

Límites geográficos

El Departamento del Putumayo limita por el Norte con los departamentos de Nariño, Cauca y el río Caquetá que lo separa del departamento de Caquetá, por el Este con el departamento del Caquetá, por el Sur con el departamento del Amazonas y los ríos Putumayo y San Miguel que lo separan de las repúblicas de Perú y Ecuador, y por el Oeste con el departamento de Nariño.

Mapa 1. Municipios del Putumayo.



Fuente: IGAC - Instituto Geográfico Agustín Codazzi- PRIIT Putumayo 2021-2030 –PVD

Extensión Territorial

Este Departamento cuenta con una extensión de 26.086, 90 KM² representa el 1,26% del territorio Nacional. Su área se extiende desde el pie de la cordillera oriental al occidente hasta la llanura amazónica al oriente, entre los ríos San Miguel y Putumayo al sur, el Cascabel al norte y el Caquetá al nororiente.

Accesibilidad geográfica

El departamento del Putumayo cuenta con una red vial que consta de 2.351 Km de carreteras, tres aeropuertos res arterias fluviales, con su infraestructura actual, para la movilidad intermunicipal y el acceso al resto del país.

El Departamento del Putumayo basa su movilidad en el transporte terrestre, fluvial y aéreo., Como en la mayoría de los departamentos del país, en el Putumayo, predomina el modo de transporte terrestre, el cual moviliza el 84% del volumen de carga y el 97% del volumen de pasajeros

Terrestre: La red vial del Departamento del Putumayo tiene una longitud de 1.640,54 km, de los cuales, La red vial primaria tiene una longitud de 338,33 Km, la red secundaria 69.95 km y alrededor de 1232.36 Km de vías terciarias, de las cuales 293,05 están a cargo de Invias, 71,4 km a cargo del departamento y 867,81 Km son de competencia municipal. Así mismo la Agencia Nacional de Infraestructura ANI, tiene a cargo la administración del proyecto nacional de vías de cuarta generación 4G denominado Santana Mocoa Neiva, el cual, en el departamento del Putumayo cuenta con una longitud de 106,69 Km, tramo comprendido entre –Santana – Mocoa – Puente sobre el rio Caquetá (Mandiyaco).

Los municipios de piedemonte amazónico se comunican con la capital por vía nacional Puente internacional San Miguel Mocoa, y con el centro del país por la misma carretera con ruta Moca Pitalito. La capital y Villagarzón se comunican por vía secuandaria entre si, y con Caquetá y la Baja Bota Caucana a nivel interdepartamental por la carretera nacional Villagarzón San José de Fragua, ruta a la que se conecta Puerto Guzmán por carretera terciaria Puerto Limón-Santa Lucia que actualmente se encuentra a cargo de INVIAS. Los ejes viales de mayor tráfico son Villagarzón - Mocoa (1.160 vehiculos), Mocoa San Juan (1.678 vehículos), El Encano - Sibundoy (323 vehiculos) y Santana - Villagarzón (847 vehículos).

Caminos Ancestrales: En el departamento del Putumayo también existen vías de comunicación que no se encuentran inventariados por los municipios como los caminos ancestrales en el territorio, trochas antiguas, vías de a pie o caminos de herradura, apalancados con madera de bosque rodales que utilizan las comunidades indígenas y rurales en los diferentes municipios del departamento, la cuales se encuentran en malas condiciones y ameritan ser mejoradas.

Transporte fluvial: Dada la presencia de numerosos caseríos en las orillas de los ríos, el transporte fluvial desempeña un papel crucial en la vida diaria del departamento del Putumayo. Además, la conectividad interdepartamental y con países vecinos como Ecuador, Perú y Brasil se lleva a cabo principalmente a través de las vías fluviales de Putumayo.

El transporte fluvial, aunque en menor medida que el terrestre, es también importante para la movilidad dentro del departamento, ya que permite alcanzar zonas alejadas donde el acceso terrestre es restringido.

El sistema fluvial se encuentra constituido principalmente por los tramos navegables de los ríos Putumayo y Caquetá, que permiten la navegación de embarcaciones medianas y mayores con algunas restricciones. Los municipios Puerto Asís y Puerto Leguízamo son los puertos fluviales de mayor importancia para el departamento. La prestación del servicio público lo hace la empresa privada que movilizan carga y pasajeros. Los puertos no poseen grúas ni zonas de almacenamiento.

El volumen de pasajeros en general que se moviliza por vía fluvial es de 14.861 en el mes y la carga aproximada es de 3.435 Toneladas, de acuerdo a la información suministrada por la oficina fluvial de Puerto Asís y la Secretaría de planeación de Puerto Guzmán. Las carga movilizada se compone principalmente de: combustibles, madera, pescado, materiales para construcción, víveres, abarrotes, y semovientes.

Transporte aéreo: Este modo de transporte se encuentra representado por los terminales aéreos ubicados en Villagarzón, Puerto Asís y Puerto Leguízamo, para transporte público; Orito cuenta con un Aeródromo de la empresa Ecopetrol.

La infraestructura de transporte aéreo en el departamento del Putumayo, permite transportar el 1% de pasajeros y el 0,31% de carga, aproximadamente 69 Tn por mes. Facilita el transporte entre Puerto Asís y Puerto Leguízamo, y hacia el interior del País mediante los tres aeropuertos. Estos aeropuertos son gestionados por las empresas EASY FLY y SATENA, brindando servicios esenciales para el traslado de carga y pasajeros.

En conjunto, estos aeropuertos desempeñan un papel crucial en la infraestructura de transporte del departamento del Putumayo, conectando la región con otros puntos del país y proporcionando servicios esenciales para el desarrollo económico y social de la comunidad local.

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

El relieve del territorio del Departamento del Putumayo se caracteriza por sus tierras planas, aunque en la jurisdicción se pueden distinguir dos zonas distintas: La primera, al occidente, en los límites con el departamento de Nariño, montañosa, en la que sobresalen los cerros Patascoy, Juanoy y Putumayo, con alturas que sobrepasan los 3.500 M.S.N.M. y la que por su conformación topográfica presenta los pisos térmicos cálido, medio, frío y páramo. La segunda, al oriente, plana o ligeramente ondulada, cubierta de selva y con alturas inferiores a los 300 M.S.N.M., que solo ofrece el piso térmico cálido y altas precipitaciones.

El relieve montañoso que ocupa la faja occidental presenta alturas hasta los 3,800 metros sobre el nivel del mar, compartidas con los vecinos departamentos de Nariño y Cauca. En el Departamento se encuentran el Parque Nacional Natural La Paya y las reservas indígenas de Afilador, Santa Rosa del Guamuez, Santa Rosa de Sucumbíos y Yarinal San Marcelino.

Hidrografía

El Departamento del Putumayo goza de una riqueza hídrica evidente, entre sus principales ríos se encuentran: el Putumayo, Caquetá, Mocoa, Mulato, Orito, Pepino, Rumiyaco, Ticuanayoy, Uchupayaco, San Miguel, Guamuez o Encano, entre otros.

El Departamento está localizado en la cuenca Amazónica, que comprende la hoya de los ríos Putumayo y Caquetá; estos ríos bordean gran parte de su territorio

paralelamente, en dirección de occidente a oriente, al norte por el río Caquetá y gran extensión del límite sur oriental por el río Putumayo.

El río más importante del territorio por su navegabilidad es el río Putumayo es navegable en alrededor de 1.800 km. desde Puerto Asís hasta su desembocadura en el río Amazonas. Es navegable durante todo el año desde la población de El Estrecho (Perú), hasta su desembocadura, para embarcaciones de cuatro pies de calado. Tiene una gran variación de niveles en la parte alta de la cuenca, con diferencias mayores de 2 metros en sólo 48 horas. Sin embargo, los niveles se van haciendo más estables en las partes media y baja, como lo evidencia el hecho en Tarapacá la mayor fluctuación en 48 horas sea de 0,5 m.

Por su parte, El río Caquetá, es el segundo rio en importancia fluvial en el territorio, nace en el Macizo Colombiano, en el Páramo de las Papas, a unos 10 km del nacimiento del río Magdalena, en el departamento del Huila. En su curso alto, discurre en dirección sur, atravesando la parte sur del departamento del Cauca y bañando las ciudades de Santa Rosa y Puerto Limón, próxima a Mocoa, y formando la frontera natural entre Cauca y el departamento del Putumayo. Gira luego en dirección sureste, internándose en la densa selva amazónica y siendo también frontera entre Putumayo y el departamento del Caquetá, en un largo tramo de más de 400 km, en el que atraviesa primero la localidad de Solita, y en el que cerca de la localidad de Tres Esquinas, recibe el río Orteguaza

Temperatura

En el Departamento del Putumayo se registran temperaturas desde los 5°C en el Valle de Sibundoy hasta los 25°C en la llanura amazónica, con una precipitación fluvial anual desde los 800 a los 2,200 mm en el piedemonte, que aumenta hasta los 5,000 mm al año, lo que hace típico al Departamento de un clima de selva húmeda tropical insalubre para el hombre. El rango de la temperatura es de 14°C y 28°C.

Clima

Por ser una región amazónica, el Putumayo cuenta con un clima tropical y húmedo, a menudo superando el 80% de humedad, lo que contribuye a la sensación de calor y al rápido crecimiento de la vegetación, las lluvias son frecuentes durante todo el año, sin embargo, se cuenta con climas variados dependiendo de la ubicación como:

- En la región del Alto Putumayo se encuentra en las zonas montañosas y de mayor altitud del departamento, su clima tiende a ser más fresco que en otras partes. Las temperaturas promedio varían entre los 20 °C y 25 °C

- En la región del Medio Putumayo el clima es típicamente tropical y húmedo con temperaturas promedio que oscilan entre los 24 °C y 28 °C. siento esta zona una de las más templadas.
- En la región del Bajo Putumayo por estar más cercana a la selva amazónica, el clima también tropical y húmedo, con temperaturas un poco más altas con un promedio entre los 26 °C y 30 °C

Zonas de riesgo

Dadas las características geológicas, geomorfológicas, hidrológicas, climatológicas, entre otras, el departamento está sometido a la acción de diferentes eventos naturales, entre los que se destacan la actividad sísmica, por la cual buena parte de las unidades de piedemonte y cordillera están catalogadas como de mediano a alto riesgo sísmico; inundaciones, crecidas torrenciales, movimientos en masa de diferentes velocidades (reptaciones, deslizamientos y flujos), vendavales y en menor proporción la actividad volcánica.

De acuerdo con Corpoamazonia ha definido unas categorías de alta, media y baja, teniendo en cuenta los diversos factores que determinan el riesgo ambiental y la probabilidad de ocurrencia de eventos como inundaciones, avalanchas, deslizamientos, falla geológica, drenaje deficiente, erosión, erosión fluvial, sequías, descertificación, vendavales, tormenta eléctrica, incendio forestal, colapso de infraestructura vial, caída de puentes, tránsito fluvial, drenaje de hidrocarburos y otros. (Putumayo, 2021)

La probabilidad de ocurrencia del riesgo y vulnerabilidad de alto riesgo para el departamento del Putumayo encontramos a Mocoa y San Francisco por inundación, avalancha, deslizamientos y fallas geológicas para San francisco. Riesgo moderado puerto ASIS y Puerto Guzmán. Los municipios de Puerto Guzmán y Puerto Asís, presenta riesgo muy alto en lo referente a inundaciones, drenaje deficiente y erosión, sin embargo, el riesgo en general es moderado, mientras que los Municipios Orito, San Miguel y Valle del Guamuez presenta muy alto riesgo para derrames de hidrocarburos a pesar que el riesgo en general es bajo

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población

El Departamento del Putumayo para el año 2024, tiene una población estimada de 388.716 habitantes, 50.16% (194.992) corresponde a mujeres y el restante 49.9% (193.724) a hombres, aumentando un 9% de población con respecto al año 2019 (353.759), la relación hombre mujer para el último año es que por cada 99 hombres hay 100 mujeres, manteniendo una estabilidad desde el año 2019.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad de población se refiere a la distribución del número de habitantes a través del territorio, donde para para el año 2023, el Departamento del Putumayo se estimó 14, 7 personas por cada kilómetro cuadrado de extensión.

De los municipios que conforman el Departamento del Putumayo, sobresalen, Sibundoy (181,4 Hab/km2) como el municipio más densamente poblado, seguido por San Miguel (52,19 Hab/km2), Mocoa (45.9 Hab/km2) y Valle del Guamuez (Hab/km2). En los municipios de Putumayo, los niveles de urbanización se encuentran en acorde con el desarrollo de la zona. La menor densidad se encuentra en Leguízamo (2.8 Hab/Km2), Puerto Guzmán (8.36 Hab/Km2), San Francisco (14,12 Hab/Km2).

Población por área de residencia urbano/rural

De acuerdo al último censo DANE 2018, el Departamento del Putumayo un 52% de la población habitaba las áreas urbanas del Departamento. Para el año 2023 se proyecta un aumento de aproximadamente 1.8 puntos porcentuales alcanzando el 51.81% de habitantes ubicados en área urbana.

Teniendo en cuenta la concentración poblacional por área de residencia, el 52% de la población del departamento del Putumayo se encuentra en las cabeceras municipales (202.466) y el 48% en la ruralidad (186.250).

Según distribución por municipios se puede observar que Mocoa, los municipios del Sibundoy, Colón y San Francisco (alto Putumayo), Villagarzón y Puerto Asís cuentan con mayor proporción de población (más del 60%) en el área urbana, lo contrario ocurre con los municipios ubicados en la parte media donde el municipio de Puerto Guzmán (85,3%), Puerto Caicedo (58,95%) y bajo Putumayo (San Miguel con 72%, Leguízamo con 53.9 %) y del Alto Putumayo (Santiago 52%) se caracterizan por tener más del 50% de la población ubicada en área rural, Sobresaliendo el municipio de San Miguel y Puerto Guzmán con mayor proporción, con dificultad de acceso a los servicios de salud por las barreras geográficas y económicas a las que se encuentran expuestos los habitantes de este sector del municipio, además de la presencia de grupos al margen de la ley.

Tabla 1. Población por área de residencia, Putumayo 2024

Municipio	Cabecera municipal		Resto		Población total	%
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Santiago	3,771	48.15	4,060	51.8	7,831	2.01

Colon	3,713	63.01	2,180	37.0	5,893	1.52
Sibundoy	11,294	66.45	5,703	33.6	16,997	4.37
San Francisco	3,821	60.34	2,511	39.7	6,332	1.63
Mocoa	45,247	69.82	19,560	30.2	64,807	16.67
Villa Garzón	16,668	61.48	10,443	38.5	27,111	6.97
Puerto Guzmán	5,731	14.85	32,855	85.1	38,586	9.93
Puerto Caicedo	7,043	41.32	10,000	58.7	17,043	4.38
Puerto Asís	44,804	61.26	28,337	38.7	73,141	18.82
Orito	22,452	54.79	18,528	45.2	40,980	10.54
Valle del Guamuéz	16,751	46.55	19,233	53.4	35,984	9.26
San Miguel	6,016	28.25	15,277	71.7	21,293	5.48
Leguízamo	15,155	46.32	17,563	53.7	32,718	8.42
Putumayo	202,466	52.09	186,250	47.9	388,716	100.00

Fuente: Proyección DANE_ Actualización pos Covid_2024

Grado de urbanización

Este indicador nos permite señalar que el nivel de vida presenta marcadas diferencias con respecto a la rural, por lo tanto, se hace necesario diseñar políticas acordes a ambos contextos, que satisfagan las necesidades de la población en las dos áreas.

El grado de urbanización para el Departamento del Putumayo es del 52%, lo que significa que el ámbito urbano tiene mayor peso en relación con la población del departamento, a pesar de que la mayor de la extensión territorial es del área rural, por tratarse de zona selvática.

A través de los últimos seis (6) años se ha observado un desplazamiento de la población que habita en zonas rurales hacia el área urbana por los diferentes contextos sociales, políticos y económicos por los que ha atravesado el departamento en estos últimos años. Sin embargo, el aumento de urbanización es leve en comparación con el año 2015 que tuvo un grado de urbanización de 51,1%.

Los municipios del Departamento del Putumayo, que presentan mayor grado de urbanización son: Mocoa (70%), Sibundoy (66%) y colon (63%), Villagarzón y Puerto Asis con 61%. A continuación, se relaciona el grado de urbanización de los 13 municipios.

1.2.1 Población víctima

Putumayo ha sido uno de los departamentos más afectados por la violencia en Colombia, siendo testigo de numerosas situaciones de violencia a lo largo de los años. Desde los inicios del conflicto armado hasta el año 2024, la región ha enfrentado masacres, confinamientos forzados, desplazamientos y otras formas de

violencia que han dejado una profunda huella en la comunidad. Los cuatro municipios con más hechos victimizantes desde 1997 a la fecha son: Puerto Asís, Mocoa, Valle del Guamuéz y Orito alcanzando históricamente hasta 92.872 reportes solo de desplazamiento forzado.

Con corte al 30 de noviembre de 2024, este departamento cuenta con 296.444 víctimas de ocurrencia, es decir, personas víctimas reconocidas en el marco de la ley 1448 de 2012 que fueron sujeto de un hecho victimizante en el territorio, otras 183.634 personas narraron dentro del territorio algún hecho victimizante, 158.451 personas reconocidas como víctimas, tienen como última ubicación conocida el departamento del Putumayo, y 140.850 personas fueron sujetos de atención en este territorio. Por último, el RUV reporta la ocurrencia de 376.456 eventos victimizantes dentro del Putumayo.

Uno de los hechos con mayor incidencia en el territorio del Putumayo y por lo que se ha visto mayormente afectada la población, es el desplazamiento forzado, pues según las cifras, casi la mitad de las personas han sufrido de este flagelo. Desafortunadamente, este hecho ha afectado a lo largo de los años a la población de todos los municipios del departamento.

De acuerdo a los hechos presentados, se evidencia que el de mayor afectación es el desplazamiento forzado con 264.598 victimas de las cuales el 59% han declarado el hecho ante el Ministerio Publico.

Tabla 2. Hechos victimizantes desagregados, Putumayo 2024.

Hecho Victimizante	Víctimas Ocurrencia	Víctimas Declaración	Víctimas Ubicación	Sujetos de Atención	No, de Eventos
Minas Antipersonal, Munición sin Explotar y Artefacto Explosivo improvisado	527	191	247	223	549
Tortura	516	384	364	336	524
Acto terrorista / Atentados / Combates / Enfrentamientos / Hostigamientos	2790	1.915	2.309	2.059	2.922
Secuestro	1.385	621	682	547	1.411
Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes a Actividades Relacionadas con grupos armados	468	191	254	244	501
Lesiones Personales Psicologicas	555	363	374	350	556
Confinamiento	0	0	515	512	0
Desaparición forzada	7.921	5.335	4.04	3.491	8.31
Desplazamiento forzado	264.598	158.456	146.684	131.067	289.321
Sin informacion	680	0	426	373	696

Amenaza	25.353	17.538	17.055	16.608	26.842
Lesiones Personales Fisicas	711	460	461	444	715
Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado	1.784	1.197	1.203	1.176	1.853
Homicidio	33.248	25.903	17.788	15.129	35.488
Abandono o Despojo Forzado de Tierras	2.552	30	1.813	1.718	2.91
Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	3.658	1.78	2.609	2.455	3.858

Fuente: RUV - https://cifras.unidadvictimas.gov.co/Cifras/#!/hechos

En cuanto a la afectación directa o indirecta de víctimas, se puede concluir que los hechos como desaparición forzada el 73.3% se ven mas afectadas las victimas indirectas

Población con pertenencia a pueblos y comunidades étnicas

Según las proyecciones de población municipal por área y pertenencia étnico-racial del censo DANE 2018 - 2035, para el año 2023 el Departamento del Putumayo cuenta con 84.630 personas pertenecientes a alguna etnia, siendo los indígenas los que aportan una mayor proporción de población étnica equivalente al 82.61%, seguido de los NARP con el 17.29%, el porcentaje restante se encuentra distribuido en gitano o ROM, Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Palenqueros de San Basilio.

En relación a la población total (383,042) del departamento según el censo DANE proyección 2023, la población con alguna pertenencia étnica equivale al el 22.09%, distribuidas en un 18.25% para la población indígena y en un 3.82% para los NARP, otras etnias como los gitanos, palenqueros de San Basilio y raizales aportan un porcentaje mínimo para el departamento.

Tabla 3. Población por pertenencia étnica - DANE, Putumayo 2023.

Municipio	Total	Indígena	Gitano(a) o Rrom	Raizal del Archipiélago de San Andrés	Palenquero (a)	Negro(a), mulato(a), afro
Mocoa	12537	10097	5	3	0	2432
Colón	1852	1787	0	0	1	64
Orito	9603	7264	5	0	2	2332
Puerto Asís	9212	6551	4	1	11	2645
Puerto Caicedo	3137	2470	0	0	0	667
Puerto Guzmán	6291	4037	0	0	0	2254

Puerto Leguízamo	12737	11360	6	8	19	1344
Sibundoy	7054	6871	0	0	0	183
San Francisco	2070	1983	1	0	0	86
San Miguel	5307	4284	0	5	4	1014
Santiago	4793	4701	0	0	0	92
Valle del Guamuez	5813	4767	1	0	0	1045
Villagarzón	5329	4634	1	1	4	689
Total	**85735**	**70806**	**23**	**18**	**41**	**14847**

Fuente: proyecciones de población municipal por área y pertenencia étnico-racial censo DANE 2018 - 2035, año 2023.

En los treces municipios del departamento habita población indígena, siendo Puerto Leguizamo el que cuenta con un mayor número de personas, seguido de Mocoa y Orito. En cuanto a la población NARP, también se encuentra ubicada en todos los municipios del Putumayo y es Mocoa, en donde se concentran mayormente.

Población Negro(A), Mulato(A), Afrodescendiente, Afrocolombiano(A) - NARP del Departamento del Putumayo:

La población que se auto identifica como Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente o Afrocolombiano(a) constituye una minoría en el Departamento del Putumayo en comparación con otros grupos étnicos. Aunque está dispersa en todos los municipios, su presencia es más pronunciada en ciertos municipios. A continuación, se representa mediante un mapa la densidad poblacional autoreconocida como NARP por municipio.

Tabla 4. Distribución de población NARP por municipio, Putumayo.

MUNICIPIO	NARP	%
Mocoa	3520	25.14
Orito	1763	12.59
Valle del Guamuez	1517	10.84
Puerto Leguízamo	1470	10.50
Puerto Guzmán	1344	9.60
Puerto Asis	1151	8.22
Puerto Caicedo	1076	7.69
Villagarzón	951	6.79
San Miguel	690	4.93
Sibundoy	174	1.24
Santiago	144	1.03
Colon	105	0.75
San Francisco	95	0.68

Putumayo	**14.000**	**100.00**

Fuente: Construcción propia Censo Comunidades NARP_2022_ SSD

1.2.2 Población Indígena del Departamento del Putumayo, 2023

En este ítem, se presenta información recopilada con la activa participación de los pueblos y comunidades indígenas en el Departamento del Putumayo. Este proceso incluye la incorporación de variables propias e interculturales, respaldadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el propósito de comprender y profundizar en el conocimiento de la situación de salud de estas comunidades y pueblos. Este enfoque se alinea con los lineamientos y metodologías establecidos por el Ministerio para la elaboración del Análisis de la Situación de Salud (ASIS). La colaboración directa con las comunidades indígenas garantiza una perspectiva más completa y precisa, considerando aspectos culturales y contextuales específicos.

Según las proyecciones de población municipal por área y pertenencia étnico-racial del censo DANE 2018 - 2035, para el año 2023 el Departamento del Putumayo contaba con 69.917 indígenas y es Puerto Leguizamo el municipio que concentra mayormente a esta población, seguido de la capital del departamento y Orito, mientras que dos municipios del Alto Putumayo, Colón y San Francisco tienen la menor concentración, pero para esto, debe considerarse que estos dos municipios cuentan con poca población en comparación con el resto entidades municipales del ente territorial.

La población indígena se ubicada en todo el departamento del Putumayo, cuenta con 232 comunidades indígenas distribuidos en 174 cabildos y 57 resguardos que corresponden a 16 Pueblos constituidos de la siguiente manera: Siona, Inga, Kamëntsá, inga Kamentsá, Kofán, Murui, Kichwa, Koreguaje, Nasa, Embera, Awa, Pastos, Pijaos, Quillasingas, Yanaconas y Misak (no reconocido por algunos pueblos indígenas por originario del Cauca).

Del total de la población indígena del Departamento del Putumayo, el pueblo INGA representa aproximadamente el 25.25%, y se ubican en nueve (9) Municipios del Departamento, seguido de Pueblo Pastos con el 12,20%, Kamentsa (11,62%), el pueblo Awa y Nasa representan el 10% de la población indígena, con menor proporción encontramos al pueblo Misak que solo representa 0.08% de la población en mención.

Tabla 5. Población indígena por pueblos y familias, Putumayo 2023.

Pueblo indígena	Numero de territorios	Número de familias	Numero de comuneros	%
Inga	46	6.553	18.884	25,25

Pastos	16	2.415	9.122	12,20
Kamentsá	4	2.310	8.689	11,62
Awa	46	2.842	7.996	10,69
Nasa	36	2.876	7.714	10,32
Murui	19	1.255	4.551	6,09
Kichwa	13	1.031	3.513	4,70
Siona	12	1.010	3.202	4,28
Quillasinga	8	837	3.153	4,22
Inga Kamentsá	2	867	2.210	2,96
Cofan	8	586	2.007	2,68
Embera	12	525	1.893	2,53
Yanacona	4	237	1.088	1,45
Korebaju	4	134	468	0,63
Pijao	1	45	231	0,31
Misak	1	14	60	0,08
Total	**232**	**23.537**	**74.781**	**100%**

Fuente: Registro censal_ Promoción Social_SSD 2023

Estructura de la población por edad y sexo

De acuerdo al resultado del último censo poblacional de indígenas en el departamento del Putumayo, se encuentra que la distribución de la población para el año 2023 según el rango de edad y clasificada por género arroja una estructura madura con base en disminución, con características regresiva donde se puede observar que aunque el número de personas (hombres y mujeres) disminuye con la edad, el rango de edad más alto (+80) comprende una cantidad significativa, más de mil personas en total, así mismo puede explicarse fenómenos de descenso de la natalidad, esperanza de vida acorde a la estadística. El índice de friz de 127, 4 para el año 2023, no se cuenta con datos quinquenales para año 2015.

La secretaría de Salud Departamental con el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social, diseñó una ficha de contexto sociocultural que tenía como fin recolectar información relevante del entorno de cada uno de los pueblos indígena, la cual fue elaborada para que sea respondida directamente por personas pertenecientes a estos pueblos. La ficha se ordena en cuatro grandes aspectos: aspectos poblacionales, demográficos y territoriales, que como su nombre lo indica pretende conocer por pueblo el número de comunidades, el área en la que se ubicaban y el número de habitantes de cada territorio, esto con el fin de crear la pirámide poblacional por pueblo. El segundo aspecto corresponde al contexto sociocultural, y en él se incluyeron interrogantes como el origen, el concepto de territorio desde su cosmovisión, la diversidad lingüística, los sitios sagrados y aspectos poliítico - organizativos. El tercer aspecto engloba información económica y de producción agrícola a fin de conocer condiciones de vida que afectan o mejoran

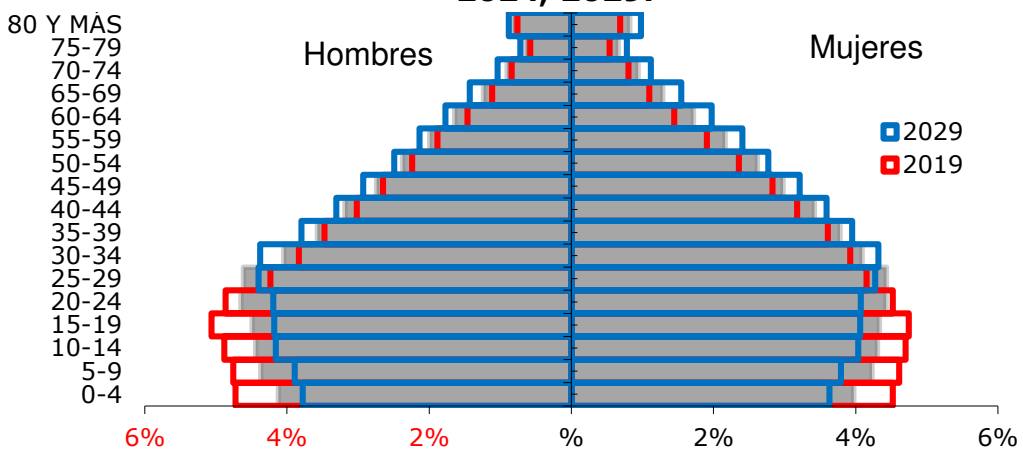
la salud, y, por último, se encuentra el aspecto en salud indígena que recopila información referente a la salud de los comuneros desde su propia percepción.

1.2.3 Estructura demográfica

El Departamento del Putumayo muestra una pirámide poblacional regresiva que representa una población con descenso de fecundidad y natalidad, muestra disminución en el número de población joven (menores de 19 años) con expectativa menor a la población del año 2015. Se observa que el estrechamiento de la base, hay crecimiento de la población adulta y adulto mayor, lo que indica envejecimiento de la población, por tal motivo la perspectiva de su futuro se encuentra en descenso, con crecimiento negativo. En el análisis de la composición de la población según sexo y edad, el Departamento del Putumayo presenta una pirámide poblacional regresiva, caracterizada por tener una base mas estrecha, lo que indica bajas tasas de natalidad y alta esperanza de vida., se realiza un comparativo entre los años 2019, 2024 con proyección 2029, donde se mantiene la misma estructura

La pirámide para el año 2024 muestra que hay una gran población de jóvenes entre los 15 y 34 años con una alta tasa de fertilidad o tasa de natalidad, de igual forma se evidencia un crecimiento poblacional en comparación con el año 2019 y con la misma proyección en el 2029. Este comportamiento puede contribuir al desarrollo económico y social; sin embargo, para que los jóvenes puedan contribuir al desarrollo, es necesario que se les brinde el conocimiento y las oportunidades que necesitan, es importante que tengan acceso a una educación adecuada, a un mercado laboral que los absorba y a condiciones de salud que les permitan ser productivos y competitivos

Ilustración 1. Pirámide poblacional del Departamento del Putumayo, 2019, 2024, 2029.



Fuente: DANE. Dirección de Censos y Demografía_ Actualización Post COVID-19. Marzo 2023

1.2.3.1 POBLACIÓN POR CICLO VITAL

El análisis de la evolución del volumen poblacional de cada generación es importante para comprender el proceso de envejecimiento de la población. Esto permite conocer las necesidades de salud de las personas y facilitarles el desarrollo de habilidades personales y sociales. En el análisis de cada ciclo vital para el Departamento se observa una disminución de la frecuencia relativa entre el año 2015 con los años 2024 y 2029 en los ciclos vitales de primera infancia infancia, adolescencia y juventud, para el ciclo vital de la adultez el comportamiento es diferente presentando incrmento en los años analizados

Para el año 2024, es notorio el valor porcentual que presenta el ciclo de adultez con 42.31% siendo la mayor proporción de los ciclos vitales, seguido del grupo de juventud con el 14.52%. La población entre los 12 a 59 años corresponde a 69% del total de la población del Putumayo del 2024.

Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, departamento Putumayo 2019, 2024 y 2029

Ciclo vital	2019		2024		2029	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	39.292	11.11	38.043	9.79	36.795	8.92
Infancia (6 a 11 años)	39.967	11.30	40.428	10.40	42.341	10.26
Adolescencia (12 a 18 años)	48.257	13.64	47.831	12.30	47.653	11.55
Juventud (19 a 26 años)	52.512	14.84	56.45	14.52	55.145	13.36
Adultez (27 a 59 años)	140.757	39.79	164.483	42.31	181.151	43.90
Persona mayor (60 años y más)	32.974	9.32	21.078	5.42	49.6	12.02
Total	353.759	100	388.716	100	412.685	100

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) censo 2018-proyecciones de población a nivel departamental, 2020 - 2050. Actualización marzo 2023

CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD

Las variaciones más evidentes, se experimentan en los grupos de edad de 1 a 4, 5 a 14 y 15 a 24 años con un comportamiento decreciente, pasando del 19.2% en al año 2019 al 17.9en al año 2024 para el grupo de edad de 15 a 24 años que puede estar explicado por la disminución en las tasas de fecundidad, lo cual permite que el crecimiento disminuya y la población envejezca, esto último identificado en el incremento de del grupo poblacional de 60 a 79 años. Por otra parte, el grupo etario de 25 a 44 años ha presentado un incremento, posiblemente a causa de la migración de población en edad productiva que ingresa al Departamento, y se espera que para el año 2029 sea del 10.4% de la población total.

A manera general podemos decir que la población del departamento de Putumayo crece con el paso de los años, y más en los grupos económicamente activos, lo que conlleva al progreso del territorio. (Ver ilustración).

1.2.3.2 INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Tabla 8. Otros indicadores demográficos, Putumayo 2019 – 2024

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2019 por cada 102 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 99 hombres, había 100 mujeres
Razón ninos mujer	En el año 2019 por cada 34 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 29 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Indice de infancia	En el año 2019 de 100 personas, 28 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 25 personas
Indice de juventud	En el año 2019 de 100 personas, 28 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 27 personas
Indice de vejez	En el año 2019 de 100 personas, 6 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 7 personas
Indice de envejecimiento	En el año 2019 de 100 personas, 23 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 29 personas
Indice demografico de dependencia	En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 53 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 49 personas
Indice de dependencia infantil	En el año 2019, 43 personas menores de 15 años dependian de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2024 fue de 38 personas
Indice de dependencia mayores	En el año 2019, 10 personas de 65 años y más dependian de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2024 fue de 11 personas
Indice de Friz	Ajustar la interpretación según resultado

Fuente: Construcción propia, Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) Censo 2018- 2070, 2024

1.2.4 Dinámica Demográfica

El comportamiento de la dinámica depende de distintos fenómenos demográficos, en los que encontramos la tasa de crecimiento natural, la tasa bruta de natalidad, mortalidad y neta de migrantes, concluyendo lo siguiente:

Tasa de Crecimiento Natural: Este indicador muestra una tendencia a la disminución a través del tiempo, pasando de 13 personas por cada 1000 habitantes durante el año 2005 a 7,92 personas durante el año 2021 (dato más reciente). Por lo que se pude evidenciar un descenso de la tasa de crecimiento natural del 1.86% en referencia al año 2020 que fue de 8.07 personas por mil habitantes. La disminución se podría deber a las elevadas tasas de mortalidad, así como a la movilidad forzada de los pobladores a otras regiones del país.

Tasa de Crecimiento Total o exponencial: Es la tasa de crecimiento per cápita (por individuo) de una población es la misma sin importar el tamaño de la población, lo que hace que crezca cada vez más rápido conforme se hace más grande. Para el departamento del putumayo la tasa de crecimiento total al año 2023 es de 1,33. La tasa de crecimiento en las cabeceras es de 1.94% y de 0,74 % en área rural %.

Tasa Bruta de Natalidad: Para el departamento del Putumayo la tasa de natalidad presenta una disminución 21,04% desde el año 2005 al año 2021 que registro 13 nacimientos por cada 1000 habitantes, estos datos son concordantes con la pirámide de población que con el transcurrir de los años se disminuye en su base, a pesar de que los datos son positivos se observa una decreciente en el tiempo. Es importante registrar que la tasa de natalidad de la Nación durante el año 2021 de acuerdo con el SISPRO fue de 12 nacimientos por cada 1.000 habitantes, coincidiendo con la tasa bruta Putumayo (12 nacimientos).

Tasa Bruta de Mortalidad: El indicador muestra un comportamiento variable con tendencia al incremento a través del tiempo, de acuerdo al reporte SISPRO para el año 2021 por cada mil habitantes cinco (5) personas perdieron la vida, en tanto que, durante el año 2005, dos (2) personas perdían la vida por mil habitantes. El valor de este indicador para el año 2021 fue de 5,33 defunciones por cada 1000 habitantes para el Departamento del Putumayo, evidenciando incremento para este último año analizado.

Tasa Neta de Migración: Para el Departamento del Putumayo se obtienen unas tasas negativas desde el año 2005 al 2008 lo que nos indica que es mayor la población que sale del departamento que la que llega, esto se debe a la búsqueda de mayores oportunidades laborales, superación académica, como también se ven involucrados los desplazamientos forzados en búsqueda de mejor calidad de vida y seguridad para los hogares y en cierta medida de las comunidades. Según las estimaciones del DANE sobre el cambio demográfico de proyección de población 2018-2070 (CNPV 2018) para el año 2021 el departamento del Putumayo registra una tasa neta de migración de 3,0 migrantes por mil habitantes y de 3,4 migrantes por 1000 hb para el 2023. A nivel nacional se registra una tasa neta de migración de 0,89 migrantes por cada mil habitantes.

Se puede observar que la tasa de natalidad para el departamento del Putumayo muestra una tendencia decreciente desde el año 2005 cuya tasa fue de 16,79 nacimientos por 1.000 habitantes a 12,7 nacimientos por 1.000 habitantes en el año

2020, con ligero incremento en el año 2021 de 13 nacimientos por 1.000 habitantes según anexo de estimaciones 2018-2070 (CNPV 2018). En cuanto a la tasa de mortalidad el comportamiento es variable durante los años analizados, el año 2021 se presenta la tasa más alta con 5 defunciones por cada 1.000 habitantes y el año 2020 con 4 defunciones por cada 1.000 habitantes, ya que de acuerdo a los datos de mortalidad la principal causa de defunción en el departamento son las causas externas como los homicidios, problemática que se ve reflejada en las tasas de mortalidad.

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasa General de Fecundidad: La tasa general del departamento de Putumayo para el año 2020, fue de 68.14 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, de 66,8 y 65,4 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil para el año 2021 y 2022 respectivamente, lo cual corresponde a una disminución de -1.35 puntos en la tasa, equivalente a una reducción de 2% en la tasa general de fecundidad, sin embargo es más alta que el nivel nacional, que fue de 47.2 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad fértil y 45, 4 para el año 2021p. Esto consistente con el descenso de la natalidad del país y el departamento del putumayo.

Tasa Específica de Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años: Para Colombia durante el año 2022 hubo un total de 2,2 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 10 y 14 años (SISPRO, 2024). La tasa general del departamento de Putumayo para este mismo año fue de 2.8 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en esa edad, con incremento de 0.6 puntos en un año, pero superando el nivel nacional.

Tasa Específica de Fecundidad en mujeres de 15 a 19 años: Colombia durante el año 2022 registró un total de 47.12 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años (SISPRO, 2023). La tasa general del departamento de Putumayo para este mismo año fue de 55.26 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en este grupo de edad. El máximo crecimiento de la TEFE de 86.6 nacidos vivos por cada 1000 mujeres se registró en el periodo 2005, donde se observa una reducción de -31.3 % en el tiempo de 2005 a 2022. Sin embargo, se tiene una tasa más alta que la del nivel nacional.

Tasa Específica de Fecundidad en mujeres de 10 a 19 años: Colombia durante el año 2022 se registraron un total de 24,69 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 10 y 19 años (SISPRO 2023). La tasa general del departamento de Putumayo para este mismo año fue de 29,1 nacidos vivos por cada 1000 mujeres de este grupo de edad, tasa con leve disminución del año anterior (33.15) y con una tasa más alta que la del nivel nacional.

Tasa Global de Fecundidad –TGF: Según proyecciones crecimiento demográfico Nacional por área para el periodo 2018 – 2070, durante el año 2022 la TGF para el departamento del Putumayo fue de 2.1 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad fértil, en tanto que a nivel nacional la tasa proyectada se ubica en 1, 85 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad fértil al mismo año.

Esperanza de vida

La Esperanza de Vida, reflejo del desarrollo socioeconómico y del sistema de salud, representa el promedio de años que se espera que viva una persona desde su nacimiento, si las condiciones de mortalidad se mantienen estables. (Mundial, 2018).

En el Departamento del Putumayo, este indicador muestra un incremento gradual: en 2010, se proyectaba que un recién nacido viviera hasta los 70 años, mientras que en 2023, esta cifra se elevó a 74.8 años. A nivel nacional, se registra una esperanza de vida de 76 años, y según las proyecciones del DANE, se espera mantener esta cifra en 75 años para 2025. Sin embargo, persisten diferencias por género. Las mujeres tienen una expectativa de vida más alta, con 77 años en el Putumayo y 80 a nivel nacional, mientras que para los hombres, la cifra es de 72 años. Esta disparidad se atribuye a las altas tasas de mortalidad masculina y a la mayor carga de muertes que enfrenta el Departamento del Putumayo. (Ver la siguiente ilustración).

1.2.5 Movilidad forzada

El fenómeno de movilidad forzada o desplazamiento forzado se encuentra presente en el departamento del Putumayo hasta el día de hoy, y es el hecho victimizante con mayor incidencia en la población. Según el registro único de víctimas, con corte al 30 de noviembre de 2023, el departamento presenta 258.611 víctimas de ocurrencia respecto a este flagelo, así mismo las cifras indican que 153.539 personas declararon ser víctimas de movilidad forzada dentro del territorio, y 147.665 personas reconocidas como víctimas de desplazamiento, tienen como último lugar de residencia, el departamento del Putumayo. Para este mismo corte, han ocurrido 281.374 eventos categorizados como desplazamiento forzado en el territorio.

Tabla 7. Desplazamiento forzado por sexo, Putumayo 2023.

Sexo	Hecho	Victimas Ocurrencia	Victimas Declaración	Victimas Ubicación	Sujetos De Atención	Eventos
Hombre	Desplazamiento forzado	125,645	74,263	70,958	63,211	136,198
Intersexual		26	13	7	7	32
LGBTI		112	68	57	49	136
Mujer		132,827	79,195	76,643	70,029	145,007
No Informa		1	0	0	0	1

Fuente: RUV - https://cifras.unidadvictimas.gov.co/Cifras/#!/enfoqueDiferencial

Son las mujeres quienes aportan un mayor número de personas en hechos relacionados con desplazamiento forzado en cada una de las categorías, de igual forma este fenómeno afecta a población auto identificada como LGTBI.

Víctimas de movilidad forzada por ciclo vital

Los eventos relacionados se presentan mayormente en población entre los 26 y 60 años, pero en todos los ciclos vitales se encuentran personas que han sido afectadas por el desplazamiento.

Tabla 8. Movilidad forzada por ciclo vital, Putumayo 2023.

Ciclo Vital	Hecho	Victimas Ocurrencia	Victimas Declaración	Victimas Ubicación	Sujetos De Atención	Eventos
ND	Desplazamiento forzado	2,028	1,105	212	74	2,068
entre 0 y 5		4,882	2,940	2,659	1,968	5,009
entre 6 y 11		21,390	13,156	13,814	12,149	22,396
entre 12 y 17		30,603	19,090	19,592	18,005	32,865
entre 18 y 28		67,804	40,975	38,224	35,382	74,205
entre 29 y 60		108,087	62,484	59,976	55,340	118,898
entre 61 y 100		23,817	13,789	13,188	10,378	25,933

Fuente: RUV - https://cifras.unidadvictimas.gov.co/Cifras/#!/enfoqueDiferencial

Víctimas de movilidad forzada por etnia

A 30 de noviembre de 2023, se han presentado 60.533 eventos relacionados a desplazamientos forzosos que ocurrieron en población con alguna pertenencia étnica, y el 79% de ellos ocurrió en indígenas, Otras poblaciones como los NARP también se ven afectados por dicho fenómeno.

Tabla 9. Movilidad forzada por etnia, Putumayo 2023.

ETNIA	HECHO	VICTIMAS OCURRENCIA	VICTIMAS DECLARACIÓN	VICTIMAS UBICACIÓN	SUJETOS DE ATENCIÓN	EVENTOS
GITANO (RROM) (ACREDITADO RA)	Desplazamiento forzado	31	0	0	0	31
GITANO(A) ROM		292	280	217	191	321
INDIGENA		15,621	11,170	10,291	9,416	17,776
INDIGENA (ACREDITADO RA)		27,261	21,829	21,753	19,720	30,248
NEGRO(A) O AFROCOLOMBIANO(A)		10,698	6,030	6,467	5,962	11,813
NINGUNA		204,391	114,089	108,758	97,848	220,841
PALENQUERO		47	25	31	27	47
RAIZAL DEL ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA		270	116	148	132	297

Fuente: RUV - https://cifras.unidadvictimas.gov.co/Cifras/#!/enfoqueDiferencial

1.2.6 Población LGBTIQ+

La población LGTBIQ+ en el departamento del Putumayo se encuentra organizada en tres Asociaciones legalmente constituidas; Orito Diverso del municipio de Orito, Mocoa Diversa del municipio de Mocoa y Así Somos del municipio de Puerto Asís. Según información suministrada por la Secretaría de Desarrollo Social del

departamento del Putumayo, la comunidad LGTBIQ+ está conformado por 140 personas, número que no refleja la realidad del departamento, pues son muchos más quienes se autoreconocen con algunos de estos conceptos. El dato real de personas no se puede obtener debido a varios factores, entre ellos; el desconocimiento de las Asociaciones, el estigma o rechazo que esto puede generar, la falta de interés de pertenecer a las Asociaciones, el temor a ser amenazados o dañados por parte de grupos armados ilegales, especialmente en municipios como Puerto Guzmán o San Miguel.

En cuanto a movimientos, en Mocoa se encuentra la Batucada Escandala y el grupo de mujeres lesbianas Diversas Incorrectas que tienen como objetivo visibilizar a través de muestras culturales a la comunidad, además de concientizar sobre la lucha en contra de la discriminación.

Por medio del Decreto 569 del 5 de diciembre de 2022, la Gobernación del Putumayo, crea la mesa departamental de participación de la población LGTBIQ+ del departamento del Putumayo, la cual tiene como fin crear un espacio de participación ciudadana, así como permitir la articulación y representación de los asuntos de interés de las personas que hacen parte de los sectores LGTBQ+ y/o personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas, que permitan implementar y desarrollar políticas públicas dirigidas a esta población. Así mismo, a través de estas mesas, se pretende fortalecer la participación para contribuir al empoderamiento de las y los líderes que hacen parte de los diferentes sectores sociales para diseñar e implementar estrategias, acciones y planes con enfoque de derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos. En esta mesa debe participar un representante por municipio y se realiza dos veces por año de forma ordinaria.

Durante el año 2023 se llevaron a cabo encuentros en el marco del proyecto denominado "FORTALECIMIENTO DE LOS ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL DE LA POBLACIÓN LGTBIQ+ DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO" con representantes de esta población en los municipios de Sibundoy, Villagarzon, Puerto Caicedo, Puerto Asís y Mocoa, en los que se concluye que se debe seguir realizando acciones que permitan proteger los derechos en materia de:

- ✓ Seguridad, Derechos Humanos y Participación ciudadana
- ✓ **Salud (Dimensiones priorizadas: salud sexual (hormonización, acceso a métodos anticonceptivos, VIH e ITS, y salud reproductiva, prevención del suicidio.**
- ✓ Hábitat y vivienda.

- ✓ Educación (acceso a la educación, respeto a la libre personalidad), trabajo, productividad y competitividad

Según información documentada por la Corporación Caribe Afirmativo, para el año 2022 en Putumayo, 12 personas recibieron amenazas debido a su orientación sexual.

1.2.7 Población Migrante

El problema de los migrantes pobres es uno de los eventos más importantes en el mundo contemporáneo y de acuerdo con el informe Mundial de Desastres de la Federación de Sociedades de la Cruz Roja y la Medialuna Roja manifiesta que "decenas de millones se ven obligados a huir debido a condiciones que ponen en peligro su vida"; pero lo más grave es que no existen mecanismos jurídicos e institucionales adecuados para la protección de sus derechos. Por otro lado, la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados, adoptada en 1.951 por las Naciones Unidas, ampara solamente a los refugiados en condiciones muy especiales, lo que deja por fuera muchos fenómenos de migración actuales. En este sentido, "La definición de refugiado de la citada convención excluye a quienes no pueden demostrar que serán víctimas de persecución en su país natal. Además, estipula claramente que los refugiados tienen derecho a la protección internacional mientras que un número mucho mayor de migrantes forzosos sigue siendo vulnerables y no gozan de protección alguna". (Roja, 2003)

Colombia se ha caracterizado por una gran movilidad de población a través del tiempo, donde los años más reconocidos fueron los sesenta (mayormente migraban a EEUU), ochenta (migración a Venezuela) y la década de los años noventa (España, Costa Rica, Inglaterra e Italia) y en los últimos quince años el desplazamiento forzado y la migración han crecido de manera alarmante, debido, igual que en otras latitudes, al incremento de la violencia, la inestabilidad política y económica, el narcotráfico, entre otras razones. Este fenómeno se presenta como una manifestación del desplazamiento forzado que sólo en el año 2001, de acuerdo con cifras oficiales de la Red de Solidaridad Social, representó que 190.454 personas de 42.743 hogares tuvieran que abandonar sus casas a consecuencia de acciones de los actores armados.

El Departamento del Putumayo no ha sido ajeno al fenómeno migratorio, ya que cuenta con tres sitios de frontera entre los que se encuentran Perú, Ecuador y Brasil, se observa un desplazamiento creciente y heterogéneo entre estos países y Colombia, los cuales datan de años en los que se ha presentado este fenómeno por diferentes circunstancias, entre las que se encuentra la situaciones económicas, violencia provocada por grupos al margen de la ley y otros buscando mejorar la calidad de vida, ofertas de estudios y laboral en cualquiera de estos países.

Según la consulta hecha en el reporte SISPRO en diciembre de 2023, el Departamento del Putumayo ha registrado el paso temporal o permanente de 76.632 personas, lo que representa el 0.88% de lo registrado por el país (8.283.336). La pirámide poblacional muestra una población desequilibrada, pero similar a lo registrado para la nación, siendo las personas entre 15 y 29 años, las que más emigran. A diferencia del país, el departamento del Putumayo registra un mayor volumen de población migrante joven adulta, especialmente entre el quinquenio de 20 a 24 años y principalmente de mujeres, por el contrario, las personas cercanas a la vejez son mínimas para el departamento, mientras que, el país representa una población importante en la pirámide poblacional.

Población migrante Venezolana

La razón de inmigración mide la relación del número de inmigrantes registrados en un año respecto al total de personas que reportaron haber vivido en Venezuela en el periodo señalado (hace uno o cinco años) De esta manera se puede establecer el impacto que podría generar la inmigración en cada departamento. Para el cálculo se tiene en cuenta: en el numerador las personas que declararon que vivían en Venezuela hace uno o cinco años; en el denominador el total de la población del departamento de estudio. En cuanto a la migración de un año, se destaca que a nivel nacional la razón de inmigrantes fue de 0,8 inmigrantes venezolanos por cada mil habitantes, mientras que para el departamento la razón se encuentra en 0,3 inmigrantes venezolanos por cada mil habitantes, siendo uno de los departamentos que cuentan con una menor razón en relación al resto.

Con respecto a la migración de hace cinco años, a nivel nacional se encontró que existen 1,6 inmigrantes por cada mil habitantes (1,7 para hombres y 1,6 para mujeres) y para el departamento la razón está en 0.5 migrantes por cada mil habitantes (0,5 para hombres y 0,5 para mujeres).

En cuanto a la razón de retorno, se observa que, si bien los niveles de los retornados no son tan altos como los niveles de los inmigrantes, existe un impacto demográfico sobre los departamentos que reciben a esta población. A nivel nacional, por cada mil habitantes, 0,2 son retornados (0,2 para hombres y mujeres) y para el departamento, ese indicador se encuentra que, por cada mil habitantes, 0,1 son retornados (0.1 para hombres y 0.2 para mujeres).

En cuanto al nivel educativo alcanzado a escala departamental según tipo de inmigración (inmigrantes de Venezuela a 5 años), se observa que para el Putumayo el 45.5% contaban con educación básica, el 37.8% con educación media, el 12.0% con educación superior y el 1.7% con ninguno o no informa. La anterior información

fue tomada del documento informes de estadística sociodemográfica aplicada del DANE 2018.

1.2.8 Población Campesina

La cuestión campesina ha tenido un gran espacio de reinvención en los últimos años (Van der Ploeg, 2010; Edelman, 2013; Becerra y Rojas, 2015; Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 2013): comenzando por los mismos movimientos sociales que se piensan de manera renovada bajo dicha bandera y que, como se ha escuchado de manera reiterativa en varios de sus líderes, ya no aceptan el encasillamiento productivista anclado a la visión economicista del siglo XX; más bien, las organizaciones sociales campesinas proponen que se reconozca su relación compleja con la naturaleza, sus territorialidades, así como sus manifestaciones culturales y organizativas, CNA2 , 2015; PUPSOC3 y FENSUAGRO4 , 2017; ANUC5 - Cauca, 2016; ANZORC6 , 2017). Producto de estos procesos reivindicativos, el campesinado colombiano se mira hoy en día ante el espejo de su identidad y se reconoce bajo un reflejo diverso: un campesinado de montaña y de selva, con tierra o siempre aspirando a poseerla; un amasijo trifásico de mineral, tierra y agua, tal y como seguramente lo reconocería hoy en día Orlando Fals Borda.

Las relaciones interculturales y de vecindad del campesinado colombiano también han sufrido múltiples transformaciones con el paso de los años (Fals Borda 1961, 1979 y 1982; Bejarano, 1983; Rincón, 2009; Velazco, 2014; Hoffmann, 2016; Duarte y Montenegro, 2020): luego de ser el sujeto primordial del proyecto de nación mestiza -la síntesis rural del famoso crisol de razas latinoamericano- , el campesinado colombiano ha venido transitando entre múltiples estigmatizaciones: la del colono exterminador de sus vecinos indígenas (Legrand, 1981; Duarte, Montenegro,2020); campesino primitivo (Benavides, 2020), campesino guerrillero (Rincón, 2020); campesino-desplazado (Becerra, 2014), y para figurar, en estos días de preocupación climática, como el campesinado-narcotraficante y deforestador.

Las generalizaciones anteriores, de manera artificiosa, han obviado que las poblaciones campesinas, adentro o afuera de nuestra frontera agropecuaria, son la síntesis de nuestras tensiones y contradicciones como nación (Fajardo, 1981a, 1981b; Fals Borda, 1982; Velazco, 2014). La misma nación que buscó "reducir a la vida civilizada" a sus poblaciones indígenas (Broadbent, 1981; Montaña, 2016; Duarte, Montenegro, 2020), o que se sirvió de la esclavitud y dispositivos racializados para construir riqueza domesticando la naturaleza (Urrea, Viafara y Viveros, 1996), ha puesto como cabeza de playa e imagen de Calibán de sus propias ambiciones a las poblaciones campesinas (Comisión de la Verdad, 2022). A pesar de lo anterior, o quizás, a causa de esta serie de tensiones inherentes a la historia nacional, la

vitalidad de las relaciones interculturales entre poblaciones campesinas y comunidades étnicas parece imponerse frente a poderosos contextos adversos (Hoffmann, 2016; Duarte & Castaño, 2020). Como se evidencia en algunos apartados del presente informe, la imbricación identitaria es tan fuerte que, en muchos lugares de la geografía rural, es casi imposible separar las identidades poblacionales de indígenas, afrocolombianos y campesinos (Rincón, 2009; Duarte, 2015).

El departamento del Putumayo no cuenta con información específica de este tipo de población.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.

Servicios de salud.

Según la consulta hecha en el REPS el 26 de diciembre de 2023, el departamento del Putumayo cuenta con 73 Instituciones prestadoras de servicios de Salud, 142 profesionales independientes y 9 empresas de transporte especial de pacientes ubicadas alrededor de los 13 municipios del departamento. 214 de estas entidades son de carácter privado y 10 son públicas.

Tabla10. Prestadores habilitados en Putumayo 2023.

Municipio	IPS	Profesional Independiente	Transporte Especial de Pacientes	Total general
Mocoa	29	47	5	84
Puerto Asís	13	23	2	40
Valle Del Guamuez	5	21		27
Sibundoy	8	18		26
Orito	8	12	2	22
Villagarzón	3	10		15
San Miguel	2	6		8
Leguízamo	1	3		4
Puerto Caicedo	1	1		2
Puerto Guzmán	2			2
Colón	1			1
San Francisco		1		1
Total general	**73**	**142**	**9**	**232**

Fuente: Registro especial de prestadores de servicios de salud - REPS

Entre los servicios prestados por estas empresas se encuentran principalmente lo de consulta externa con el 55.8%, seguido de los de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica equivalente al 31.6%, después está atención inmediata con el 5% que hace referencia a servicios de transporte asistencial y en menores proporciones los servicios como internación y quirúrgicos con el 3.8% respectivamente.

Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud.
Teniendo en cuenta que las instituciones prestadoras de servicios de salud tienen habilitados solo servicios de I y II nivel de complejidad y algunos de III nivel, se hace el siguiente análisis con respecto al mayor número de servicios habilitados para funcionar en el departamento del Putumayo.

Es importante identificar los servicios ofertados, así como también la capacidad Instalada con que cuenta nuestro Departamento. La atención brindada a los usuarios en salud se da a través de las redes integradas de atención en Salud (RIAS).

A continuación, se presenta la oferta de servicios de salud inscritos en el REPS o Registro de Prestadores de Servicios de Salud para el Departamento de Putumayo y su evolución a través de los años (2015 a 2022), clasificados según el grupo de servicio.

Dentro del grupo de servicio de consulta externa, el servicio con menos cobertura, es decir, que tiene una sola Ips habilitada para prestarlo es el servicio de cirugía ginecológica, cirugía neurológica, cirugía vascular, medicina estética, medicina física y del deporte, neumología pediátrica, toxicología, rehabilitación oncológica, ortopedia pediátrica y cirugía de cabeza y cuello, estos dos últimos nuevos para el departamento pues fueron habilitados por primera vez en el 2022.

Los servicios como cirugía pediátrica, coloproctología, geriatría implantología, inmunología y el servicio de medicina alternativa no se encuentran habilitados en ninguna de las IPS que prestan servicios de salud en el departamento.

Para el grupo de internación, los servicios de cuidado agudo en salud mental o psiquiatría, servicio de cuidado intensivo adultos, el servicio de internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas, servicio de internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas y servicio de psiquiatría o unidad de salud mental solo cuentan con un prestador habilitado para prestar el servicio en todo el departamento.

Y, por último, el servicio de cuidado básico neonatal no se encuentra habilitado en ninguna IPS del departamento para el año 2022, al igual que el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas y el servicio de proceso esterilización.

Sistema sanitario

Los sistemas sanitarios son un complejo de relaciones entre distintos agentes, tales como los gobiernos, los ciudadanos, las aseguradoras y los proveedores de servicios sanitarios; entre ellos se producen diferentes niveles de interacción con el fin de lograr los objetivos que se persiguen en los servicios sanitarios de cualquier sociedad; la efectividad, la satisfacción, la equidad y la eficiencia, teniendo en cuenta que unos priman sobre otros en función de los valores que imperan en la sociedad.

En este determinante se analizan algunos indicadores del Sistema Sanitario, teniendo en cuenta el acceso de la población a los servicios de salud y la respuesta institucional. Los dos primeros indicadores fueron tomados según los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 anexo pobreza multidimensional; los indicadores relacionados con la Seguridad Social fueron tomados de la página web del Ministerio de Salud y Protección Social (cifras aseguramiento), las coberturas de vacunación y los últimos tres indicadores fueron actualizados con datos del cubo de vacunación y de indicadores respectivamente suministrado por el MSPS a corte 2022.

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia: Este indicador señala el porcentaje de Hogares con al menos un niño de 0 a 5 años sin acceso a todos los servicios de cuidado integral como lo son la salud, la nutrición y el cuidado. Para el departamento de Putumayo según datos DANE para el año 2018 se reportó un porcentaje de 6,8% mientras que para el país fue de 8,0%, lo cual no arroja una diferencia estadísticamente significativa, indicando que el país y el departamento presentaron una situación similar.

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud: este indicador determina el porcentaje de Hogares con al menos una persona que en los últimos 30 días tuvo una enfermedad, accidente, problema odontológico o algún otro problema de salud, que no haya implicado hospitalización y que para tratar este problema de salud no tuvieron acceso a un médico general, especialista, odontólogo, terapista o institución de salud (incluida la limitación de acceso al servicio de salud por falta de recursos económicos para acudir). Para el departamento de Putumayo según datos DANE 2018 se reportó que solo el 1,9% de los menores de 5 años presentan barreras para su atención en salud, mientras que para el país fue de 2,2%, lo cual no arroja una diferencia estadísticamente significativa, indicando que el país y el departamento presentaron una situación similar.

Cobertura de afiliación al SGSSS: Este indicador referencia el porcentaje de personas afiliadas a algún régimen del Sistema General de Seguridad Social en Salud (régimen contributivo, subsidiado y de excepción), respecto a la población total. Para el 2022, la cobertura de afiliación para el Putumayo fue de 89.1%, frente al 99.1% presentado por el país sin que se observen diferencias estadísticamente

significativas, por lo que se infiere que el departamento y el país presentaron una situación similar. Dicho indicador ha aumentado los últimos tres años, pasando de 87.2% en 2020 a 89.1% a 2022.

Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos: Este indicador señala el número de niños recién nacidos, vacunados con el biológico BCG. Para el departamento de Putumayo en el año 2022 la cobertura de vacunación con BCG fue de 50.4% siendo superior en 3.7 puntos porcentuales respecto al indicador nacional que reportó una cobertura de 46.7%, sin que sea una diferencia estadísticamente significativa, por lo que se puede afirmar que el Departamento de Putumayo y el país presentan una situación similar. Llama la atención el descenso de la cobertura de este biológico frente a las cifras reportadas en años anteriores.

Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año: Este indicador referencia el número de niños menores de 1 año, vacunados con la tercera dosis de DPT, cuya edad ideal para su administración son los 6 meses. Para el departamento de Putumayo el porcentaje de vacunación con DPT en el año 2021 fue de 100,1% encontrándose por encima de la cobertura útil (95%) y siendo superior en 13,6 puntos porcentuales al indicador nacional que reporto 86,5%. Frente a esta diferencia se puede afirmar que el Departamento de Putumayo y el país presentan una situación similar, sin embrago es de resaltar el incremento en las coberturas útiles de vacunación aun con la imposición del aislamiento obligatorio que se dio en el país por causa de la pandemia de COVID 19.

Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año: Este indicador referencia el número de niños menores de 1 año, vacunados con la tercera dosis de polio, cuya edad ideal para su administración son los 6 meses. Para el departamento de Putumayo el porcentaje de vacunación con Polio en el año 2022 fue de 96.6% encontrándose por encima de la cobertura útil (95%) y siendo superior en 10.1 puntos porcentuales al indicador nacional que reportó 86,5%. Dicha cobertura disminuyó respecto al año anterior (2021) en 3.7 puntos porcentuales.

Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año: Este indicador referencia el número de niños de 1 año, vacunados con el biológico. Para el departamento de Putumayo el porcentaje de vacunación con Triple Viral en el año 2022 fue de 99,4% logrando alcanzar cobertura útil (95%), y siendo superior en 10.9 puntos porcentuales a lo obtenido por el país 88,5%; sin una diferencia estadísticamente significativa, por lo que se puede afirmar que el Departamento de Boyacá y el país presentan una situación similar.

Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal: La atención en salud durante el embarazo, el parto y el período posnatal (inmediatamente posterior al parto) "evita complicaciones a la madre y al recién nacido, y permite la detección y tratamiento tempranos de problemas de salud" (OMS, 2015). Recibir atención prenatal al menos 4 veces, según lo recomendado por

la OMS, aumenta la posibilidad de acceder a intervenciones eficaces en salud materna durante las consultas prenatales. El departamento de Putumayo para el año 2022 reportó un porcentaje de 76.4 nacidos vivos con 4 o más controles prenatales, el cual es menor al del país de 84,4%, sin reportar diferencias estadísticamente significativas. Al realizar una comparación frente al porcentaje obtenido el año inmediatamente anterior, el análisis de la tendencia arrojó un aumento, pese a esto, el indicador no supera el 90%, lo que indica que gran parte de maternas que no reciben esta importante atención preparto.

Cobertura de parto institucional: Una de las estrategias para reducir la morbilidad y la mortalidad en las maternas es asegurarse de que todos los partos se realicen con la asistencia de personal de salud capacitado. Esta es una meta planteada en los Objetivos de Desarrollo del Milenio; Para el Departamento de Putumayo este indicador para el año 2022 fue de 95,6%, similar al del país (98,5%), las diferencias relativas no fueron estadísticamente significativas por lo que se puede decir que el Departamento se encuentra en una situación similar a la del País. El análisis evidencia que se presentó un aumento frente al año anterior.

Porcentaje de partos atendidos por personal calificado: Una de las estrategias para reducir la morbilidad y la mortalidad en las maternas es asegurar que todos los partos se realicen con la asistencia de personal de salud capacitado. El departamento de Putumayo para el año 2022 alcanzó una cobertura de 95,9%, mientras que el país obtuvo 98.6% para este mismo año. El análisis de la tendencia durante el período de estudio señala que los cambios han sido leves manteniéndose sobre el 90% en los últimos años.

Otros indicadores del sistema sanitario

A continuación, se analizan algunos indicadores que permitirán conocer la capacidad instalada con la que cuenta el Departamento de Putumayo realizando una comparación con lo presentado a nivel Nacional.

Al analizar los indicadores de oferta de prestadores – capacidad instalada para Putumayo en relación al año 2022, se puede observar que la razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes es superior para el departamento respecto al país, lo mismo sucede con la razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes, pues el departamento presenta 0.14 para el 2022, mientras que la nación reporta 0.03 ambulancias por cada 1.000 habitantes. Para el indicador de razón de ambulancias, se puede observar que el departamento cuenta con una mayor razón, pues este se encuentra en 0,27 ambulancias por cada 1.000 habitantes y Colombia tiene 0,14.

Con respecto a las camas, el panorama cambia para el departamento, pues Putumayo presenta una razón de camas de 0.72 camas por cada 1.000 habitantes,

y el país cuenta con 0.89 camas por 1.000 habitantes. Un indicador preocupante para el departamento es el de la razón de camas de cuidado intensivo, pues este presenta que por cada 1.000 habitantes existen 0.00 camas. La razón de camas de cuidado intermedio se encuentra igual tanto para el departamento como para el país, pues ambas presentan 0.02 camas de cuidado intermedio por cada 1.000 habitantes.

En conclusión, se puede inferir que la capacidad instalada de camas y ambulancias es escasa, lo que afecta la correcta prestación del servicio de Internación en las instituciones de salud del departamento.

Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB

Se entiende por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), son las responsables de la afiliación y el recaudo de las cotizaciones y de garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud a los afiliados (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, s.f.)

En el departamento del Putumayo hacen presencia principalmente cuatro EAPB, más la administradora de los afiliados al régimen de excepción y otras EPS que si bien son minoría, también se encuentran presentes y prestan sus servicios en los diferentes municipios. La cobertura según la EAPB se distribuye de la siguiente manera; Emssanar E.P.S aporta el 52.48% sobre el total de población afiliada, Nueva EPS el 17.13%, A.I.C Epsi tiene el 15.04%, Mallamas el 12.43%, a régimen de excepción se encuentran afiliados el 2.91% de la población y EPS Familiar de Colombia, EPS Sanitas, Coosalud y EPS Sura conforman el porcentaje restante.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

Para entender la relación entre gobierno y gobernanza se debe entender los conceptos primero. El término gobernanza no sólo se refiere a la acción y efecto de gobernar sino también al arte o manera de gobernar que se propone como objetivo el logro de un desarrollo económico, social e institucional duradero promoviendo un sano equilibrio entre el Estado, la sociedad civil y el mercado de la economía. Este nuevo concepto en su definición más neutral, tomará en cuenta el funcionamiento del Estado pero también su interacción y relación con otros actores públicos y privados, es decir, la sociedad civil y las empresas. Sin embargo, la gobernanza se concibe de distintas maneras en cuanto a sus prácticas. Algunos consideran la gobernanza partiendo del análisis de las acciones públicas llevadas a cabo por un

gobierno, otros proponen una visión más amplia tomando en cuenta la relación entre el interés de los gobernantes y los gobernados. (Launay, 2005)

Entre tanto, el Gobierno es la autoridad que dirige, controla y administra el aparato estatal. Usualmente se cree que el Gobierno sólo se refiere al Poder Ejecutivo, pero esto no es así porque además incluye el Poder Legislativo, él Poder Judicial y al órgano electoral. La palabra Gobierno proviene de la palabra griega "kubernao" que significa "pilotar un barco" o "capitán de un barco". Se refiere entonces a ejercer control sobre algo. (Economipedia, s.f.)

CONCLUSIONES

- De acuerdo a la ubicación del departamento, este se encuentra bajo innumerables amenazas naturales y antrópicas que en su conjunto generan riesgos a personas, cultivos y líneas vitales, con el fin de categorizar el tipo de riesgo, Corpoamazonia definió tres clasificaciones: alto, moderado y bajo, las cuales tienen en cuenta diversos factores que determinan el riesgo ambiental y la probabilidad de ocurrencia de eventos como inundaciones, avalanchas, deslizamientos, falla geológica, drenaje deficiente, erosión, erosión fluvial, sequías, descertificación, vendavales, tormenta eléctrica, incendio forestal, colapso de infraestructura vial, caída de puentes, tránsito fluvial, drenaje de hidrocarburos entre otros. Teniendo en cuenta lo anterior, los municipios como Mocoa y San Francisco obtuvieron un riesgo alto, mientras que municipios como Puerto Asis y Puerto Guzman fueron clasificados dentro de un riesgo moderado. Si bien el resto de municipios cuentan con clasificación baja, se encuentran expuestos a condiciones naturales que probablemente puedan afectar en un futuro.
- El Departamento cuenta con vías de acceso intermunicipales en los trece municipios y se conecta con el interior del país por la vía Mocoa- Huila y Mocoa- Pasto que permite el paso de viajeros desde y hacia el departamento, aunque no en muy buenas condiciones. El departamento cuenta con transporte fluvial donde el Río Putumayo es el rey de la región, siendo este el principal medio de transporte en los municipios del medio y bajo putumayo además primordial para la vida cotidiana de los municipios ribereños del Putumayo.
- El déficit en la infraestructura vial, especialmente en vías terciarias, las malas condiciones de las mismas y sumado a esto, las diversas situaciones de inseguridad, delincuencia común o conflicto armado que se vive en el departamento del putumayo dificulta el acceso para la prestación de servicios de salud, así como las actividades de demanda inducida, plan de intervenciones colectivas y demás acciones de promoción y mantenimiento de la salud que los programas dirigen a las comunidades del área de centros poblados y rural dispersa del departamento

del putumayo. De igual manera representa uno de los principales obstáculos para el desarrollo económico departamental, dado que complica la integración local y frena la competitividad, especialmente del campo. Adicionalmente, aumenta el costo del transporte de los productos a los principales centros de consumo. Esta situación debe ser de relevancia para los gobiernos, por lo tanto, se debe avanzar en la construcción y mejoramiento de vías y rutas veredales, hacia los centros poblados para disminuir tiempo y perdida de bienes y productos.

- De acuerdo al censo DANE 2018, actualización poscovid, se estima que para el año 2023 el departamento del Putumayo cuente con 383.042 habitantes, de los cuales el 50.1% (191.824) corresponde a mujeres y el otro 49.9% (191.218) a hombres. La variación porcentual de la población con respecto al año 2015 aumenta en un 16,83 % (327.856) para la vigencia actual, evidenciando crecimiento poblacional en los últimos 8 años.
- En cuanto a la densidad poblacional, es decir a la distribución de habitantes a través del territorio, se estima que para 2023, hay 14,7 personas por cada kilómetro cuadrado de extensión en el departamento. En relación a la distribución de población por área de residencia y de acuerdo al último censo DANE, el 51.81% de la población Putumayense habita en el área urbana y el 48.19% en área rural, es decir, el grado de urbanización del departamento se encuentra en 52%, y es Mocoa el municipio con el indicador más elevado (70%), en tanto que Puerto Guzmán es quien cuenta con el menor grado de urbanización (15%).
- El fenómeno de la violencia y otras situaciones desfavorables se encuentran presentes al día de hoy en el departamento del Putumayo. Según las cifras del Registro Único de Victimas, indican que para el año 2023 (30 de noviembre), en el territorio se presentaron 6.221 eventos victimizantes de diferente índole que afectaron a la población de todos los municipios, siendo las mujeres las mayormente involucradas. El desplazamiento forzado es el hecho con mayor incidencia en el departamento, se estima que, hasta la fecha de corte referida, han ocurrido 281.374 eventos categorizados como desplazamiento forzado en el territorio, así mismo, se registran 258.611 víctimas de ocurrencia, 153.539 personas declararon ser víctimas de movilidad forzada dentro del territorio, y 147.665 personas reconocidas como víctimas de desplazamiento, tienen como último lugar de residencia, el departamento del Putumayo.
- El departamento del Putumayo es rico en diversidad étnica, pues dentro del territorio habitan todo tipo de personas que se auto reconocen ya sea como indígenas, NARP, Raizales, Palenqueros o Gitanos o RrOM. Esta población asciende a 84.630 personas para el 2023, según las proyecciones de población municipal por área y pertenencia étnico-racial del censo DANE 2018-2035 lo que representa el 22.09% de la población total departamental. Considerando lo anterior, se dice que

el 18.25% son indígenas y el 3.82% son NARP, el porcentaje restante se encuentra distribuido entre gitanos, palenqueros de San Basilio y raizales.

- En tanto a la población indígena específicamente, y con base en la información recolectada a través de la ficha de contexto sociocultural aplicada en 13 de los 15 pueblos indígenas que habitan en el departamento, se concluye que es necesario fortalecer la medicina tradicional respetando las diferencias entre un pueblo y otro, así como la educación étnica en cada una de las comunidades que conforman el pueblo, entendiendo que si bien todos son indígenas, las costumbres, la cosmovisión y el concepto de vida difieren incluso entre una comunidad y otra, es por eso que se hace necesario que también se eduque al personal de todas las ramas que atienden en entidades e Instituciones de Salud acerca de la importancia de un trato etnodiferencial que genere en el indígena la confianza de acceder al servicio de salud cada que sea necesario. Además, se debe comprender y, sobre todo, reconocer que dentro de las comunidades indígenas se preservan conocimientos milenarios valiosísimos que aportan enormemente a la salud.
- La población LGTBIQ+ en el departamento del Putumayo se encuentra organizada en tres Asociaciones legalmente constituidas; Orito Diverso del municipio de Orito, Mocoa Diversa del municipio de Mocoa y Así Somos del municipio de Puerto Asís. Según información suministrada por la Secretaría de Desarrollo Social del departamento del Putumayo, la comunidad LGTBIQ+ está conformado por 140 personas, número que no refleja la realidad del departamento, pues son muchos más quienes se autoreconocen con algunos de estos conceptos. El dato real de personas no se puede obtener debido a varios factores, entre ellos; el desconocimiento de las Asociaciones, el estigma o rechazo que esto puede generar, la falta de interés de pertenecer a las Asociaciones, el temor a ser amenazados o dañados por parte de grupos armados ilegales, especialmente en municipios como Puerto Guzmán o San Miguel.
- El Departamento del Putumayo no ha sido ajeno al fenómeno migratorio, pues según la consulta hecha en SISPRO en diciembre de 2023 se han registrado el paso temporal o permanente de 76.632 personas, lo que representa el 0.88% de lo registrado por el país (8.283.336). La pirámide poblacional muestra una población desequilibrada, pero similar a los registrado para la nación, siendo las personas entre 15 y 29 años, las que más emigran. A diferencia del país, el departamento del Putumayo registra un mayor volumen de población migrante joven adulta, especialmente entre el quinquenio de 20 a 24 años y principalmente de mujeres, por el contrario, las personas cercanas a la vejez son mínimas para el departamento, mientras que, el país representa una población importante en la pirámide poblacional.
- En cuanto al contexto secotrial de salud, el Putumayo cuenta con 73 Instituciones prestadoras de servicios de Salud, 142 profesionales independientes y 9 empresas

de transporte especial de pacientes ubicadas alrededor de los 13 municipios del departamento. 214 de estas entidades son de carácter privado y 10 son públicas.

- En el departamento del Putumayo hacen presencia principalmente cuatro EAPB, más la administradora de los afiliados al régimen de excepción y otras EPS que si bien son minoría, también se encuentran presentes y prestan sus servicios en los diferentes municipios. La cobertura según la EAPB se distribuye de la siguiente manera; Emssanar E.P.S aporta el 52.48% sobre el total de población afiliada, Nueva EPS el 17.13%, A.I.C Epsi tiene el 15.04%, Mallamas el 12.43%, a régimen de excepción se encuentran afiliados el 2.91% de la población y EPS Familiar de Colombia, EPS Sanitas, Coosalud y EPS Sura conforman el porcentaje restante.

CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

En este capítulo se aborda el territorio desde la economía y las condiciones de vida que impactan sobre la salud de los habitantes del departamento del Putumayo.

El Putumayo cuenta con sistemas de actividades productivas relacionados con el sector primario de la economía, entre ellas, se encuentra la ganadería, la agricultura, la explotación de flora y fauna, y de hidrocarburos. También se presentan los cultivos con fines "ilícitos" que absorben gran parte de la mano de obra no calificada disponible en la región. Según datos del DANE (2018) el departamento contribuye en un 0,41% al PIB nacional.

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Actividades económicas

Sector agropecuario: La producción agropecuaria, siendo una de las principales actividades del departamento, se desarrolla principalmente en el piedemonte, así como en la explotación de recursos petroleros y forestales. El área en uso agropecuario es de 644.871 ha, y con uso agrícola es de 81.470 ha, el plátano, la yuca, el maíz, cacao, chontaduro, piña, frutales, y frijol son los principales productos agrícolas; en cuanto a la parte pecuaria se desarrolla la ganadería con fines lecheros, así como la producción piscícola. En este sector, se identifica un alto índice de concentración de la tierra rural con vocación productiva, en este se resalta que cada poblador rural dispone de 0,152 hectáreas para desarrollar su actividad productiva. De otro lado, el área para la producción agrícola es de 34.917 hectáreas, y existen 6.428 hectáreas sin vinculación productiva, que pueden ser objeto de incorporación

a la producción agropecuaria (Plan Departamental de Extensión Agropecuaria, 2020). El plan de desarrollo departamental, se identificó lo siguientes cultivos:

Tabla 11. Líneas productivas identificadas, Putumayo 2020.

PRODUCTO	ÁREA SEMBRADA (hectáreas)	PRODUCCIÓN (Toneladas/año)
Yuca	2402	18275
Caña	2004	22350
Chontaduro fruto	3661	19851
Caucho	135	27.16
Piña	590	4481
Palmito	180	221
Pimienta	1383	2179
Aguacate	183	159
Mora	207	1648
Naranja	8	93
Limon tahiti	75	
Sacha inchi	337	509
Tomate arbol	186	940
Lulo	125	503
Maiz clima frio	2140	2277
Cacao	5357	3186
Café	520	716
Platano	9666	30426
Frijol	650	1999
Copoazu	25	3.3
Curcuma	33	626
Trucha	2.87	42
Cachama	350.4	620
Tilapia		519
Bocachico		39
Sabalo		8
Pirarucu		0.07
Arawana		0.17

Fuente: Gobernación del Putumayo, 2020.

El departamento de Putumayo cuenta con 486.910 hectáreas aptas para cultivos agrícolas y pecuarios (DANE, 2014) y según informes de la secretaria de Agricultura del Departamento, la aptitud del suelo por subregión es:

-Alto Putumayo: Aguacate, frijol, tomate de árbol, granadilla, trucha, plantaciones forestales, granjas porcícolas, pollos de engorde, ganadería bovina (carne y leche)

-Medio Putumayo: Cacao, pimienta, chontaduro, maíz, piña, yuca, sacha inchi, asaí, caucho, plátano, cachama, tilapia, plantaciones forestales, granjas porcícolas, pollos de engorde, ganadería bovina (carne y leche)

-Bajo Putumayo: arroz, cacao, pimienta, chontaduro maíz, piña, yuca, sacha inchi, asaí, caucho, pirarucú, arawana, plátano, cachama, tilapia, plantaciones forestales, granjas porcícolas, pollos de engorde, ganadería bovina (carne y leche).

Según la UPRA (CORPOICA, 2016) la aptitud del suelo en Putumayo favorece a largo plazo la orientación hacia cultivos forestales y sistemas agroforestales, y la producción agropecuaria debe desarrollarse con estándares de conservación y protección ambiental.

El departamento cuenta con 13 centros de acopio y comercialización, distribuidos por subregión y municipio, de la siguiente forma:

Tabla 121. Infraestructura sector agropecuario por subregión, 2020.

SUBREGIÓN	MUNICIPIO	LÍNEA PRODUCTIVA
Alto Putumayo	Sibundoy	Lácteos
	Sibundoy	Trucha
Medio Putumayo	Mocoa	Trucha
	Mocoa	Plátano
	Villagarzón	Cacao
	Puerto Guzmán	Plátano
Bajo Putumayo	Valle del Guamuez	Cacao y Pimienta
	Valle del Guamuez	Pimienta
	Puerto Asís	Cacao
	Puerto Asís	Arroz Secano
	Puerto Asís	Frutos Amazónicos
	San Miguel	Productos pesqueros
	Orito	Arroz Secano

Fuente: Gobernación del Putumayo, 2020.

Minería*:* Se han descubierto yacimientos de petróleo en el municipio de Orito, considerados entre los más grandes del mundo. Existen yacimientos de oro de veta y aluvión en las formaciones geológicas del Macizo Colombiano, en la cordillera Centro–Oriental; actualmente se explota en los ríos Curiyo y Cascabel, afluentes del Caquetá,y en este mismo; también se extrae en el río San Pedro, afluente del Putumayo en el Valle de Sibundoy (Gobernación del Putumayo, s.f.)

La extracción artesanal de oro en algunos sectores del río Caquetá; y la explotación de calizas en la parte andina del Departamento. Según estudios de INGEOMINAS, en el departamento existen yacimientos y depósitos minerales identificados, pero no suficientemente cuantificados (Corpoamazonia, s.f.)

Condiciones de vida:

Los indicadores de condiciones de vida que se han establecido para el análisis de los determinantes intermedios de la salud para el año 2021 y 2022 en el departamento de Putumayo son los siguientes:

Cobertura de servicios de electricidad: según el estudio más reciente hecho por la UPME, para el 2019, el índice de cobertura de electricidad para el Putumayo es de 77,56%, comparado con el indicador nacional (96.81%), nuestro departamento se encuentra por debajo del promedio de la nación. Al realizar la desagregación del indicador por zona geográfica se evidencia que las cabeceras municipales (92.07%) son quienes se encuentran en mejor situación respecto a las zonas rurales (57.29%), sabiendo que aproximadamente la mitad de la población del Putumayo reside en zona rural, se puede deducir que gran parte de esta población se ve afectada por la falta de este servicio.

Cobertura de acueducto: según el reporte de estratificación y coberturas del DANE, para el 2022 la cobertura en acueducto para Putumayo es del 45,11%, comparado con el promedio nacional del 89,90%, este indicador refleja que el departamento se encuentra muy por debajo del promedio nacional, representando ello peores condiciones para la población putumayense respecto al país mostrando una diferencia estadísticamente significativa. Para el 2021, la cobertura de acueducto era de 42.59%, encontrando un aumento del 2.59% para el 2022. Para la zona rural del departamento, dicha cobertura se encuentra en un 19.96%, mientras que la zona urbana está en un 78.50%, dicha comparación refleja la amplia brecha de desigualdad en el departamento.

Cobertura de alcantarillado: según el reporte de estratificación y coberturas del DANE, para el 2022 la cobertura de alcantarillado para el departamento del Putumayo se encuentra en 45.04%, mostrando una diferencia estadísticamente significativa ubicando al departamento en peor condición con respecto al país quien reportó una cobertura de 93.20%. Al desagregar el indicador por áreas geográficas se evidencia una situación similar a la cobertura para electricidad y acueducto, demostrando que el hecho de residir en una zona rural genera desventaja y carencias en servicios básicos para sus pobladores siendo un factor negativo para el bienestar de la comunidad generando inequidades que requieren atención por parte de los entes territoriales. En el año 2021, este valor se encontraba en 43.93%, es decir, para el año 2022 hubo un aumento de 1.11 puntos porcentuales.

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): Putumayo cuenta con 13 acueductos en las cabeceras municipales (algunos municipios cuentan también con acueductos veredales) que surten de manera permanente a los pobladores de la zona y en general se abastecen de ríos y quebradas y en algunos municipios de pozos profundos. Según estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud, el IRCA para el 2022 en el Putumayo está en 21.44 indicando un riesgo medio, lo que significa que el agua no es apta para el consumo.

Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: Este indicador se refiere al porcentaje de población sin acceso razonable a una cantidad adecuada

de agua de una fuente mejorada, como conexión doméstica, pública, pozo protegido o recolección de lluvia. Fuentes no mejoradas incluyen camiones y pozos desprotegidos. Acceso razonable se define como la disponibilidad de al menos 20 litros por persona diario de una fuente no más lejos de un (1) Km. Según la fuente oficial disponible el departamento de Putumayo registró este indicador en 42.0% valor superior al del país (11.5%), el análisis de las diferencias relativas demuestra que, si existe diferencia estadísticamente significativa y se aleja cada vez más de lo deseado al compararse con los valores del país, experimentando estar en peor situación el departamento.

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: Este porcentaje es un indicador que refleja el grado de privación de los hogares de Putumayo al servicio de eliminación de excretas siendo del 9,0%, que comparado con el promedio nacional del 10,4%, permite inferir que nuestro departamento presenta menor privación que el promedio nacional y aunque se evidencia una diferencia en el indicador no es estadísticamente significativa (ver siguiente tabla).

Cobertura de vacunación por COVID-19

Mediante la Ley No. 2064 de 2020 el Estado declaró de interés general la estrategia para la inmunización de la población colombiana contra el COVID-19, y estableció que las vacunas deben ser priorizadas para los grupos poblacionales que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social (en adelante MSPS), de acuerdo con la estrategia de vacunación adoptada.

Mediante la Resolución No. 168 de 2021, el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS realizó la primera distribución de vacunas a los departamentos; fueron 50.070 vacunas de Pfizer entregadas a las Entidades Territoriales, especificando la cantidad de dosis asignadas a un grupo poblacional específico de la etapa 1; las dosis entregadas se aplicaron bajo los principios de solidaridad, eficiencia, progresividad, acceso y accesibilidad, seleccionando las 10 ESE establecidas en el departamento, IPS con Unidad de Cuidado Intensivo – UCI, además de contar con servicio de vacunación habilitado en las modalidades intra y/o extramural, para colaborar con la aplicación a las demás IPS que no cuentan con vacunación.

La última Resolución por medio de la cual se realiza la distribución y asignación general de vacunas contra la COVID-19 para las entidades territoriales fue la 2270 de 2022, en donde se especifica que para el departamento del Putumayo hasta el 25 de octubre de 2022 se han entregado 439.185 dosis y asigna la entrega de 38.400 dosis.

En Colombia el 17 de febrero de 2021 se inició el proceso de inmunización basado en el plan nacional de vacunación, cuyo objetivo es reducir la morbilidad grave, la mortalidad específica por COVID-19, la incidencia de casos graves, la protección de

la población que tiene alta exposición al virus y el contagio en la población general, con el propósito de controlar la transmisión y contribuir a la inmunidad de rebaño. Colombia aseguró para sus ciudadanos las dosis de vacuna para el COVID-19 necesarias a través de mecanismos bilaterales y multilaterales, con los cuales se planeó vacunar a la población en 2 fases y 5 etapas, teniendo como priorización los grupos de riesgo y así progresivamente alcanzar la meta de 35 millones de colombianos vacunados.

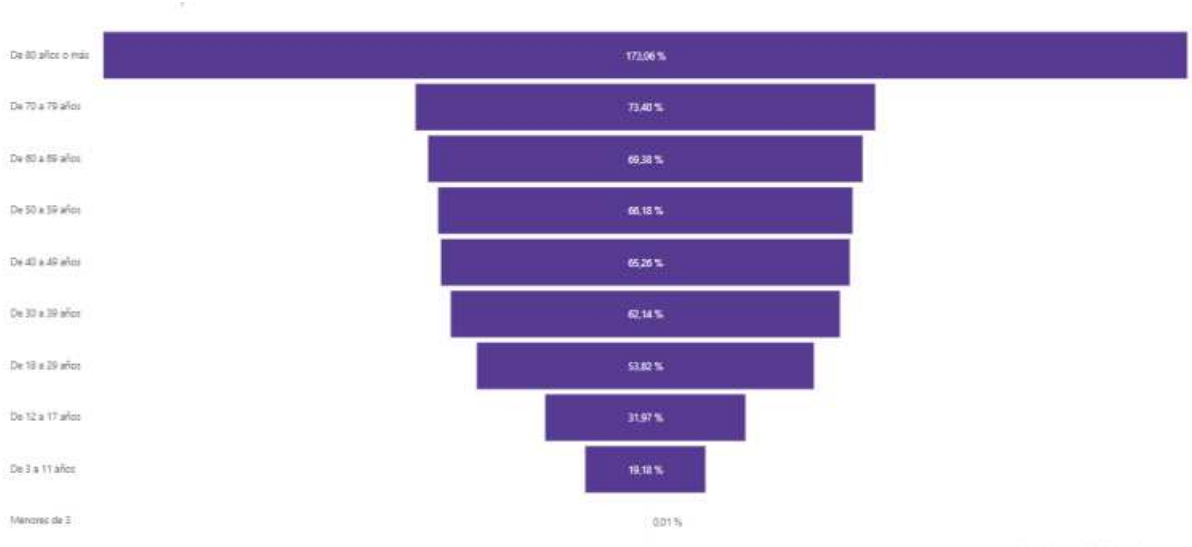
Según lo consultado en el PAIWEB del Ministerio de Salud y Protección Social, con corte al 18 de diciembre de 2023 en el departamento del Putumayo se han aplicado 407.220 dosis, 188.192 esquemas se encuentran completos y la cobertura de vacunación es de 50.31% (esquemas completos), este porcentaje se encuentra por debajo del presentado por el país, pues la nación cuenta con una cobertura de vacunación completa del 69.16%.

La población femenina es quien cuenta con un mayor número de dosis aplicadas, pues equivale al 49.47%, mientras que los hombres reportan un 47.1% y el 3.43% restante no reportaron género.

Del laboratorio SINOVAC se han aplicado 118.473 dosis, Pfizer 112.530, de Janssen 68.533, de Aztrazeneca 61.923 y de Moderna 45.761 dosis.

El grupo de edad mayormente vacunado son las personas de 80 años o más, mientras que los niños son quienes aportan una menor proporción.

Figura 1. Cobertura de vacunación por grupo de edad, Putumayo 2023.



Fuente: PAIWEB para aplicación de dosis de vacunas y proyecciones de población DANE 2023

Tabla 13. Cobertura de vacunación contra el COVID-19 por municipio, Putumayo 2023.

Municipio	%Cobertura	Dosis aplicadas	Proyeccion DANE
Colón	82,60 %	4.757	5.759
San Francisco	79,13 %	4.587	5.797
Sibundoy	66,29 %	10.684	16.116
Villagarzón	65,80 %	16.511	25.093
Mocoa	65,10 %	39.968	61.391
Santiago	62,35 %	4.745	7.610
Puerto Asís	51,60 %	36.123	70.006
Valle Del Guamuez	49,77 %	17.966	36.101
San Miguel	47,96 %	9.708	20.242
Orito	46,05 %	18.579	40.347
Puerto Caicedo	38,69 %	6.450	16.669
Puerto Leguizamo	34,45 %	10.582	30.721
Puerto Guzmán	19,70 %	7.523	38.190

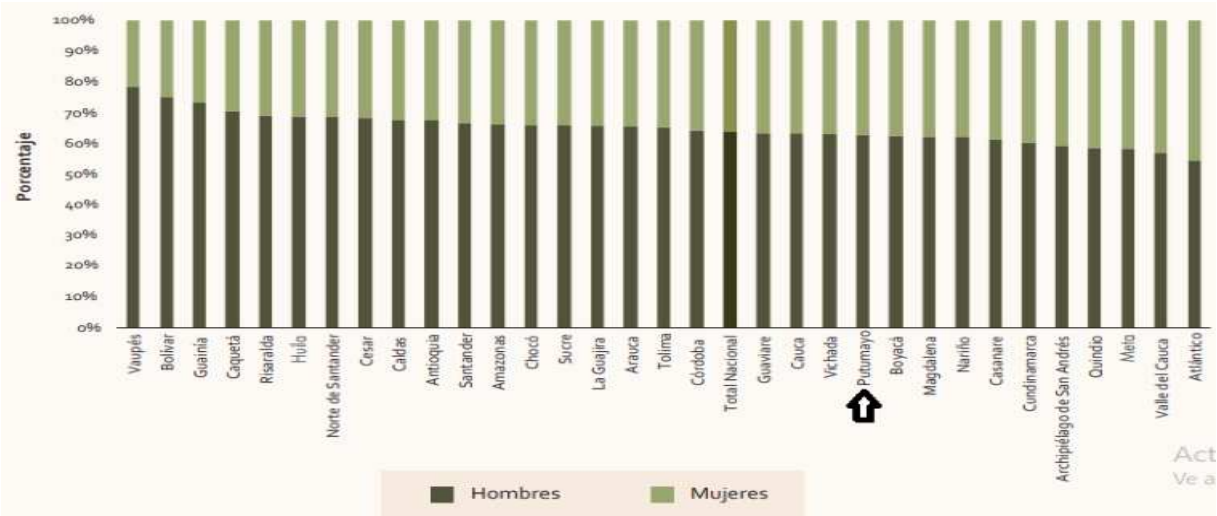
Fuente: PAIWEB para aplicación de dosis de vacunas y proyecciones de población DANE 2023

Se puede observar que el municipio que cuenta con una menor cobertura es el municipio de Puerto Guzmán con un 19.70%, mientras que Colón es quien aporta una mayor proporción respecto a este indicador presentando un 82.60%.

Tenencia de la propiedad rural

Según data del documento nota estadística propiedad rural del DANE, la distribución por sexo de la titularidad de los predios de único (a) propietario (a) revela que el 63.7% de los predios de único propietario tienen a un hombre como titular, con respecto a este indicador, el departamento del Putumayo se encuentra por debajo de la media nacional, pese a eso, los hombres son quienes aportan una mayor proporción, con alrededor del 60% sobre las mujeres en el departamento.

Figura 2. Únicos/as propietario/as de propiedades rurales por sexo



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

Visto desde un enfoque de género, se puede deducir que una menor participación de las mujeres en la tenencia de propiedades, implica de alguna forma una menor autonomía económica, dificultando el desarrollo de sus proyectos de vida, teniendo en cuenta que la propiedad de activos es una característica que puede correlacionarse con mayor propensión a la participación en la toma de decisiones (DANE, 2022)

En cuanto a la distribución por sexo de la titularidad de los predios para copropietarios, el estudio muestra que el 47,4% de los predios rurales del país tiene titularidad compartida (copropiedad), valor que contrasta para el departamento del Putumayo, pues dicho porcentaje es superior al 75%, es decir, es uno de los departamentos en donde menos personas intervienen en el dominio jurídico de los predios, lo que puede aumentar las desventajas para que las mujeres accedan a la tierra.

Ocupación

Proporción de población en edad de trabajar: Para el año 2023, el 65% de la población del Departamento del putumayo reporta que se encuentra en edad de trabajar (16 a 64 años).

Tasa global de participación: este indicador de empleo se construye para cuantificar el tamaño relativo de la fuerza de Trabajo, se compara la Población Económicamente Activa y la población en edad de trabajar. Para el departamento de Putumayo para el año 2017 fue de 65,7% y en el primer semestre de 2022, la población económicamente activa en edad de trabajar es de 69%. (DANE, Agosto 2022)

Tasa de ocupación: Es la proporción de personas que, estando en edad de trabajar, se encuentran ocupadas. Para el 2020, el departamento de Putumayo registra que el 32.57% de la población en edad de trabajar se encuentra ocupada1, mientras que en el 2017 según último registro ASÍS fue del 57,3%.

Tasa de desempleo: Es la cantidad de desempleados sobre la población económicamente activa. Para el departamento de Putumayo para el año 2017 el 12,7% y para el 2020 el 13.4% de la población económicamente activa se encontraba desempleada. Así mismo, los indicadores de mercado laboral por regiones indica que la región amazonia, de quien hace parte el Putumayo muestra una tasa de desempleo en el primer semestre de 2022 de 15.8% con una disminución de 3.2 puntos porcentuales con respecto al año anterior.

1 Cálculos ART con base en el CNPV 2018 y GEIH – DANE– DANE;Mega Ficha Putumayo PDET

Población económicamente activa: Es el conjunto de población que se encuentra efectivamente trabajando o está buscando activamente un puesto de trabajo, dando como resultado el 18% para la población del departamento de Putumayo.
Ocupados formales: según la mega ficha PDET del Putumayo los empleos formales ocupados equivalen al 35%.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Índice de Pobreza Multidimensional

Entendiendo que la pobreza no solo es la carencia de ingresos, sino un cumulo de situaciones que ponen en desventaja el desarrollo de vida a quien padece ella, se efectúa el índice de pobreza multidimensional el cual refleja múltiples carencias que enfrentan las personas pobres. Estas personas pueden sufrir variedad de desventajas a lo largo de su vida, por ejemplo, los recursos económicos intervienen en una buena o mala salud, de igual manera, el carecer de servicios como el agua potable o tener acceso a electricidad influye en la calidad de vida y por ende, en la salud de la comunidad. Es por eso que, enfocarse en un solo factor, tal como el ingreso, no es suficiente para capturar la verdadera realidad de la pobreza.

El cálculo del IPM toma en cuenta cinco dimensiones: educación, niñez y juventud, salud, trabajo y vivienda. El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) estimado para el departamento de Putumayo según el CNPV2018 es de 25.1%, indicador superior al que reporta el país con el 19.1%. Municipios como Colón, Sibundoy, San Francisco y Mocoa reportan IPM menores a 25%. Los municipios de Villagarzón, Santiago, Puerto Caicedo, Orito, Valle del Guamuez, Puerto Asís, San Miguel, Puerto Leguízamo y Puerto Guzmán reportan un índice de pobreza multidimensional que varía entre 37% y 62%, siendo este último el municipio en peor condición con respecto al resto de municipios.

Tabla 14. Privaciones por Hogar según variable, Putumayo 2019.

Variable	Total	Cabeceras	Centros poblados y rural disperso
Analfabetismo	10.4	8.1	12.7
Bajo logro educativo	62.9	49.6	76.4
Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia	6.9	7.8	6.0
Barreras de acceso a servicios de salud	5.7	6.2	5.3
Desempleo de larga duración	11.0	12.0	10.1
Hacinamiento crítico	9.3	13.6	4.9
Inadecuada eliminación de excretas	13.0	10.8	15.2
Inasistencia escolar	5.0	4.1	5.8
Material inadecuado de paredes exteriores	7.8	15.0	0.5

Material inadecuado de pisos	1.6	1.1	2.1
Rezago escolar	26.4	25.5	27.3
Sin acceso a fuente de agua mejorada	47.4	35.6	59.3
Sin aseguramiento en salud	8.5	8.9	8.1
Trabajo infantil	2.1	2.0	2.1
Trabajo informal	90.8	85.8	95.8

Fuente: DANE - Encuesta Nacional de Calidad de Vid; Fecha de publicación; diciembre 2020, consulta 2023.

Cobertura de Educación

El porcentaje de hogares con analfabetismo para el Putumayo, es superior respecto a la media nacional, pues para el departamento este valor se encuentra en 9.50%, mientras que para la nación el porcentaje es de 8.4% para el año 2021, esto indica que se deben implementar estrategias que permitan el fortalecimiento de la educación en cada hogar Putumayense.

En cuanto al análisis de la cobertura de educación para cada categoría, se pudo observar que lo registrado para el departamento comparado con lo presentado por el país, no tuvo diferencia estadísticamente significativa, sin embargo, las tasas brutas de cobertura de educación categoría primaria, secundaria y media, fue menor a lo reportado por el País. Lo anterior permite señalar que las acciones implementadas para mejorar el ingreso de los niños y jóvenes a un proceso educativo formal han funcionado, sin embargo, se requiere que se continúe con estas estrategias en especial en los jóvenes para realizar estudios de Categoría Media.

Tabla 15. Indicadores de educación, Putumayo 2021.

Indicadores	Colombia 2021	Putumayo 2021	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,4	9,50			-													↗			
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	107,41	101,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	105,26	103,93	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	81,96	77,08	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗

Fuente: Anexo_24_Herramienta_determinantes_sociales_salud MSPS

Disponibilidad de alimentos

La seguridad alimentaria, entendida como el acceso seguro y permanente de los hogares a alimentos suficientes en cantidad y calidad para una vida sana y activa, es uno de los determinantes sociales que inciden directamente en la salud de las

personas y nivel de desarrollo de una comunidad, para el cual se utiliza como fuente de información los resultados de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) en Colombia en su segunda y tercera versión de los años 2010 y 2015.

Se realizó el análisis descriptivo de la disponibilidad de alimentos según la estimación de razón de prevalencias y razón de porcentaje de los indicadores, a través del cálculo de las diferencias relativas y sus intervalos de confianza al 95%. Para realizar la comparación, el departamento tomó como valor de referencia la nación, según la información disponible en fuentes oficiales.

- **Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses:** La leche materna por sí sola es la alimentación adecuada para todos los lactantes durante los primeros seis meses de vida. La práctica de la lactancia materna exclusiva proporciona mucho más que una fuente ideal de alimentación: los lactantes que solamente reciben leche materna tienen menos posibilidades de morir a causa de diarrea, infecciones agudas de las vías respiratorias y otras enfermedades; la lactancia materna exclusiva refuerza el sistema inmunológico de los lactantes y les protege contra enfermedades crónicas posteriormente en sus vidas, como la obesidad y la diabetes.
  Según datos de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia 2015, Putumayo reportó una duración de 1,3 meses de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses; siendo mayor a la del país que fue de 1,0 mes, sin embargo, no se reportan diferencia estadísticamente significativa entre el país y el departamento; es un indicador que genera preocupación ya que las lactantes del departamento no superan por lo menos la mitad del tiempo requerido.
- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** Durante el periodo analizado, el porcentaje de los nacidos vivos con bajo peso al nacer en el departamento de Putumayo ha sido fluctuante, pero en los tres últimos años este indicador ha ido en constante aumento. En el año 2020 se encontraba en 6.3%, en el 2021 incrementó a 7.4% y para el último año analizado (2022), el porcentaje se encuentra en 8.3%, siendo este el más alto durante el periodo mencionado.
  El seguimiento al bajo peso al nacer es importante para el Departamento, pues se asocia al riesgo de muerte neonatal y durante los primeros años de vida, además, los niños y niñas con un peso al nacer inferior a los 2.499 gramos pueden padecer de retrasos o alteraciones en el crecimiento físico y/o cognitivo durante la primera infancia e incluso la infancia.
- **Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años:** Es un indicador que refleja alteraciones tanto del peso como de la talla. Para el año 2015 el departamento de Putumayo presentó un valor de 1,40% más bajo respecto al del país, 3,1%; sin reportar diferencias estadísticamente significativas entre el

departamento y el país, con tendencia a la disminución de la prevalencia en 2,1 puntos porcentuales respecto a la encuesta del año 2010.

- **Prevalencia de desnutrición crónica:** El departamento de Putumayo presentó para el año 2015 una prevalencia de 10,6% valor que no supera al del país 10,8%, no se registraron diferencias estadísticamente significativas entre el departamento y el país. Adicionalmente se observa como problemática del departamento una prevalencia mayor para la desnutrición crónica, comparada con la desnutrición global, con las repercusiones que ello trae en el desarrollo integral del niño y que no se recuperan en el transcurso de la vida. La tendencia del indicador en el periodo evaluado es al incremento.
- **Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 año:** El dato reportado para el departamento de Putumayo fue de 42,9%, el cual es muy similar al del país 39,3%; aunque la prevalencia fue un poco más elevada lo anterior determina que no existen diferencias estadísticamente significativas entre el departamento y el país.
- **Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años:** En Putumayo, para las mujeres se reportó una prevalencia de obesidad del 27,2% valor superior al del país 17,2%. Se observa que la prevalencia de obesidad es mayor en hombres que en mujeres tanto para el departamento, como para el país. El indicador departamental sobrepasa el del país, lo anterior determina que, si existen diferencias estadísticamente significativas, siendo un indicador de preocupación que debe ser intervenido de manera prioritaria en el departamento.
- **Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas menores de cinco años (entre 6 meses y 4 años):** El comportamiento de este indicador en el departamento reportó que el 33,1% de los niños menores de 5 años presentan anemia por déficit nutricional siendo mayor que el reportado por el país 24,7%; aunque la prevalencia fue un poco más elevada, no existen diferencias estadísticamente significativas entre el departamento y el país. Sigue preocupando la alta prevalencia de esta condición recordando que la carencia de hierro en esta etapa de la vida afecta mucho el aprendizaje en los niños lo cual repercute en la vida futura del individuo. La estrategia AIEPI comunitario proporciona elementos importantes para prevenir estos estados en la población, la cual requiere de compromisos sociales e institucionales que garantice su continuidad y realidad en todo el territorio.

La información obtenida para el componente disponibilidad de alimentos, refleja que la mayoría de los indicadores reportaron un comportamiento muy similar entre el departamento y el país. Sin embargo, la medición de estos indicadores permite evidenciar la problemática de desnutrición y obesidad presente en el departamento de Putumayo.

Seguridad alimentaria

Según la FAO, en una definición establecida en la Cumbre Mundial de la Alimentación (CMA) de Roma en 1996, **la seguridad alimentaria se da cuando todas las personas tienen acceso físico, social y económico permanente a alimentos seguros, nutritivos y en cantidad suficiente** para satisfacer sus requerimientos nutricionales y preferencias alimentarias, y así poder llevar una vida activa y saludable.

Se analizaron los factores conductuales, psicológicos y culturales de acuerdo con la estimación de la razón de tasas y razón de prevalencia a través del cálculo de las diferencias relativas y sus intervalos de confianza al 95%. Para la comparación, el departamento de Putumayo tomó como valor de referencia al país.

- **Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de verduras diariamente:** Según la ENSIN 2015, Putumayo reportó que el 25,2% de las personas de 5 a 64 años consumió verduras diariamente, indicador que es similar al del país (28,1%). Las diferencias relativas evidencian que no existe diferencias estadísticamente significativas, indicando que el departamento se encontró en igual condición al país.
- **Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de frutas diariamente:** Según la ENSIN 2015, Putumayo reportó que el 45,8% de las personas de 5 a 64 años consumió verduras diariamente, indicador que es mucho más bajo al del país (66,8%). Las diferencias relativas evidencian que existe diferencias estadísticamente significativas, indicando que el departamento se encontró en peor condición con relación al país.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Entorno social

Los indicadores de violencia intrafamiliar y contra la mujer (Forensis año 2020), teniendo en cuenta que la fuente de información del resto de indicadores no se modifica porque proceden de fuentes primarias como son el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Escolares del año 2.016 y la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del año 2015 (ENDS).

Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 12 a 18 años: según el Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar 2016, para el departamento del Putumayo, 34 de cada 100 escolares de 12 a 18 años consumen alcohol, mostrando una disminución de 2 puntos porcentuales respecto a la prevalencia del año 2011, mientras que en el país la proporción fue de 37 de cada 100. Este hábito trae consecuencias tanto físicas, psicológicas como sociales además que afecta el desarrollo del cerebro en el adolescente y su consumo

excesivo representa un grave problema para la salud con efectos que pueden ser irreversibles a largo plazo. Este indicador podría estar relacionado con el aumento de la mortalidad por causas externas en jóvenes y algunos tipos de neoplasias que se desarrollan desde muy temprana edad. Las diferencias relativas no mostraron diferencias estadísticamente significativas, indicando que el departamento se encontró en igual condición con relación al país.

Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años): Según la ENDS 2015 el departamento de Putumayo reportó que el 77,8% de las mujeres utilizan algún metido anticonceptivo, sin sobrepasar el indicador de Colombia que para para este mismo año fue de 80,9%. Las diferencias relativas no mostraron diferencias estadísticamente significativas, indicando que el departamento se encontró en igual condición al país.

Porcentaje de hombres actualmente unidos con uso actual de algún método anticonceptivo (13 y 49 años): Según la ENDS 2015 el departamento de Putumayo reportó que el 76,3% de los hombres utilizan algún metido anticonceptivo, sin sobrepasar el indicador de Colombia que para para este mismo año fue de 79,4%. Las diferencias relativas no mostraron diferencias estadísticamente significativas, indicando que el departamento se encontró en igual condición al país.

Edad mediana de primera relación sexual de mujeres de 20 a 49 años: según ENDS 2015 el departamento de Putumayo registró una media de 16,3 años, dato que no supera a la media de 17,6 años reportada en el país; las diferencias relativas no mostraron diferencias estadísticamente significativas, indicando que el departamento se encontró en igual condición al país.

Edad mediana de primera relación sexual de hombres de 20 a 49 años: según ENDS 2015 el departamento de Putumayo registró una media de 15,6 años, dato similar a la media reportada en el país de 16,2 años; Las diferencias relativas no mostraron diferencias estadísticamente significativas, indicando que el departamento se encontró en igual condición al país.

Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años: La prevalencia de consumo de marihuana en escolares del departamento de Putumayo duplico la tasa del año 2011 pasando de 5,5 a 11,1 por cada 100 niños y niñas de 11 a 18 años según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Escolares año 2016, mientras que para el país la prevalencia registrada fue de 8,0 escolares; Las diferencias relativas no mostraron diferencias estadísticamente significativas, indicando que el departamento se encontró en igual condición al país.

Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años: El departamento de Putumayo para el año 2019 no presentó casos de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años, mientras que el país registró un 1,9%; las diferencias relativas no mostraron diferencias estadísticamente significativas, indicando que el departamento se encontró en igual condición al país.

Cobertura de tratamiento antirretroviral: según la información dada por la cuenta de alto costo acerca del VIH, para el 2022 la nación tenía una cobertura de

TAR de 88.35% y la región de la amazonia/Orinoquia (dentro de la cual se encuentra el Putumayo) de 83.77%, mientras que el departamento del Putumayo reportó que el 82.42% de las PVV cuentan con tratamiento retroviral. Si se compara la cobertura del departamento, se puede observar que este se encuentra en desventaja con respecto a la región y al nivel nacional, además, dicha cobertura ha ido disminuyendo a través de los años, lo que indica que se deben reforzar las acciones que garanticen que las PVV accedan al tratamiento retroviral

Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año: Según la ENSPA 2016 el departamento de Putumayo reportó una prevalencia de 13,6 mientras que la del país fue de 11,0. La diferencia observada entre estos dos indicadores no fue estadísticamente significativa, lo que indica que el país y el departamento presentaron un comportamiento similar.

Prevalencia de fumadores actuales: Para el año 2007 Putumayo reportó una prevalencia de 7,7% y el país de 12,8%, evidenciando una menor prevalencia frente a la del país; las diferencias relativas no mostraron diferencias estadísticamente significativas, indicando que el departamento se encontró en igual condición al país.

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: incluye las violencias de pareja, contra niños, niñas y adolescentes y contra adultos mayores, además la violencia filio-parental cuya tendencia es muy creciente y poco denunciable en el país. El documento Forensis del año 2020 revela que la violencia intrafamiliar en el departamento fue 26,45 casos por 100.000 habitantes sin supera los valores del año anterior. Comparado con el valor del país fue de 33 casos por 100.000 habitantes, se encuentra a 6,5 puntos porcentuales menos del indicador nacional. sin embargo, se debe generar acciones de intervención en el departamento, con el fin de disminuir el riesgo en la población. sin embargo, se generaron acciones de intervención en el departamento, con el fin de disminuir el riesgo en la población.

Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: según datos reportados en Forensis 2020, el departamento de Putumayo reportó una tasa de incidencia de 342,4 casos por 100.000 habitantes, tasa superior a la del país, la cual registra 262,2 por 100.000 habitantes; su comportamiento ha sido variable con un considerable aumento frente al último año; el análisis de las diferencias relativas mostro diferencias estadísticamente significativas, encontrando el departamento en peor condición con relación al país. Este indicador refleja la importancia de generar y fortalecer las políticas públicas en beneficio de la protección de la mujer y el respeto de sus derechos.

Organizaciones sociales

Alianza de mujeres tejedoras de vida del Putumayo: la Alianza de mujeres tejedoras de vida del Putumayo es una red que reúne a 65 organizaciones de mujeres en el departamento del Putumayo, unida para promover la defensa de los Derechos Humanos con Perspectiva de Género y la construcción de paz en el territorio

La Asociación Alianza Departamental de Mujeres "Tejedoras de Vida", nace en 2005, cuando varias lideresas se unen con el fin de acompañar y gestionar ayuda humanitaria para los habitantes del Putumayo que quedaron inmersos en un paro armado de más de 30 días que sitió de hambre la población. "Ha sido una respuesta a la crisis humanitaria, a la intensificación de la guerra, a una forma de mantener vivo el tejido social del departamento". Así de 2005 y 2006 se inicia la identificación y convocatoria, comprendió visitas a terreno a los 13 municipios y dos encuentros departamentales en La Cocha-Nariño, en los cuales se congregan 40 organizaciones, con las que se crea oficialmente a la Alianza Departamental de Mujeres "Tejedoras de Vida", sobre tres ejes temáticos: Mujer, Derechos humanos y Construcción de Paz; Mujer, Historia y Participación política y Mujer y Desarrollo, Empoderamiento Social y Económico y Defensa Ambiental.

Actualmente, la Alianza está conformada por 65 organizaciones de mujeres y sus lideresas, productivas, artesanas, defensoras del medio ambiente, campesinas, indígenas y afros de los 13 municipios. Su trabajo en pro de la defensa de los derechos de las mujeres en la región las hizo merecedoras del Premio Antonio Nariño a los Derechos Humanos en 2011 de la Embajada de Francia y Alemania en Colombia. Posteriormente, la Alianza logró en un ejercicio participativo sin precedentes la aprobación de la primera Política Pública de la Mujer y Equidad de Género del Departamento (2017). Se resalta su rol en el proceso de reconstrucción de la memoria histórica de las mujeres víctimas del conflicto armado, a través de la iniciativa de los 'Murales de la Verdad'.

El 30 de noviembre del año 2020, el Ministerio del Interior en Colombia le otorga a Tejedoras de Vida un reconocimiento por su trabajo con las mujeres en el Putumayo y su contribución en el desarrollo del Programa Integral de Garantías para las Mujeres Lideresas y Defensoras de Derechos Humanos en Colombia. Actualmente, lidera un programa denominado: "Guardianas del Agua" en el Putumayo, donde se han capacitado a más de 150 mujeres en todo el territorio en la defensa y protección de los ríos y del medio ambiente. (Página web, Alianza de mujeres Tejedoras de vida del Putumayo., s.f.)

Esta organización incluye un proyecto llamado "allanando el camino" que tiene como objetivo apoyar a mujeres, personas LGBT y jóvenes para influir en la toma de decisiones sobre los PDETs, Contribuir con la construcción de una cultura de paz, de no repetición y reconocimiento de la violencia de género y apoyar la visibilidad y la participación de mujeres y personas LGBT como promotoras implementando las disposiciones de género del AFP.

Conflicto armado

El departamento del Putumayo ha tenido presencia de diferentes grupos armados ilegales desde mediados de la década de los 60. Este departamento tiene varias connotaciones tanto históricas y lo políticas para las FARC (Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia) debido a que en el territorio se creó y consolidó el Bloque Sur, además de haber sido la sede de las negociaciones con el gobierno de Andrés Pastrana, desarrolladas entre 1998 y 2002.

En la década de los 80 este departamento, al igual que el departamento del Caquetá, cobró importancia para la expansión y financiación de las FARC al involucrarse en actividades relacionadas con el narcotráfico.

En los últimos 20 años, este departamento se ha convertido en uno de los casos emblemáticos de las transformaciones que ha experimentado el conflicto armado colombiano, pues Putumayo se volvió estratégico para esta guerrilla porque se convirtió en una zona de repliegue, especialmente entre 2005 y 2008, y con la implementación del plan "Renacer" en 2009, le permitió controlar extensas zonas de frontera, de baja presencia estatal y relevancia estratégica para el negocio del narcotráfico.

Actualmente el Putumayo ha sido blanco de disputa entre los diferentes actores armados para la obtención del control de los cultivos ilícitos, procesamiento y comercialización de drogas. Desde 1998 hasta 2006, el Bloque Sur de las FARC sostuvo enfrentamientos con grupos paramilitares como el Bloque Sur de los Andaquíes del Bloque Central Bolívar (BCB) en Caquetá, y el frente Sur Putumayo del BCB. Desde 1998 y 2006, las estructuras de las FARC en Putumayo mantuvieron alianzas con bandas criminales y para el 2014 convivieron en el mismo escenario con la banda de Los Rastrojos a partir de su participación en el negocio del narcotráfico.

A pesar de los diferentes operativos en contra de las FARC por la fuerza pública y del debilitamiento de su poder militar, en la actualidad el Bloque Sur es la unidad militar predominante en el departamento, además de ser la segunda estructura más fuerte de esa guerrilla en el país, después del Bloque Oriental.

CONCLUSIONES

- La producción agropecuaria es la principal actividad económica del departamento del Putumayo, el plátano, la yuca, el maíz, cacao, chontaduro, piña, frutales, y

frijol son los principales productos agrícolas, también la explotación de recursos petroleros y forestales, están dentro de la economía del departamento

- En cuanto a los indicadores de las condiciones de vida, no hay diferencia significativa con el nivel nacional, en cuanto a la cobertura de electricidad y alcantarillado, se evidencia que el departamento es carente en el servicio de acueducto por encontrase con un indicador bajo de 42.59%, situación que requiere de una intervención a corto plazo para el beneficio de toda la población que se ve afectada al no contar con acceso a agua potable.
- El departamento del Putumayo cuenta con una cobertura del 50.31% con esquemas completos de COVID 19, encontrándose por debajo de presentado en el país que cuenta con una cobertura de vacunación completa del 69.16%
- Para el año 2023, el 65% de la población del Departamento del putumayo reporta que se encuentra en edad de trabajar (16 a 64 años).
- La tasa de ocupación se registra en 32.57% y una tasa de desempleo del 57,3%
- El porcentaje de hogares con analfabetismo para el Putumayo, es superior respecto a la media nacional, pues para el departamento este valor se encuentra en 9.50%, mientras que para la nación el porcentaje es de 8.4%, esto indica que se deben implementar estrategias que permitan el fortalecimiento de la educación en cada hogar Putumayense.
- La prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 12 a 18 años en población escolar para el departamento del Putumayo, 34 de cada 100 escolares de 12 a 18 años consumen alcohol, mostrando una disminución de 2 puntos porcentuales respecto a la prevalencia del año 2011, mientras que en el país la proporción fue de 37 de cada 100
- La tasa de incidencia de violencia intrafamiliar, el documento Forensis del año 2020 revela que la violencia intrafamiliar en el departamento fue 26,45 casos por 100.000 habitantes sin supera los valores del año anterior, comparado con el valor del país fue de 33 casos por 100.000 habitantes.
- Tasa de incidencia de violencia contra la mujer, según datos reportados en Forensis 2020, el departamento de Putumayo reportó una tasa de incidencia de 342,4 casos por 100.000 habitantes, tasa superior a la del país, la cual registra 262,2 por 100.000 habitantes.

CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.

3.1 Análisis de la morbilidad

Morbilidad atendida

En la población del Departamento de Putumayo, en el periodo de 2011 a 2023 hubo un total de **8.450.166** atenciones en todos los ciclos vitales, de las cuales, el mayor número de consultas lo realiza la población del ciclo vital de Adultez (27 - 59 años)

con un total de 2.557.952 que representa el 30.27%, seguido del grupo de vejez (> 60 años) con el 29.61% correspondiente a 2.502.249 atenciones, en tercer lugar encontramos el ciclo de vida juventud (18-28) con 1.138.051 consultas (13.47%) y el grupo que menos consulta es el ciclo vital de infancia (6 A 11 años años) con 520.806 con el 6.16% del total de las atenciones.

Con respecto a los grupos de grandes causas de morbilidad, las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar con el 55.89% (4.722.933 atenciones), seguido de las condiciones mal clasificadas con 20.23% (1.709.101 consultas) condiciones transmisibles y nutricionales con el 13.91% (1.175.372 atenciones), lesiones con el 7.25% (612.898 atenciones), las condiciones maternas con el 2,72% (229.862 atenciones).

En el año 2023, el comportamiento se mantiene al igual que las grandes causas para todo el período analizado (2011-2023). Las enfermedades no transmisibles siguen siendo la primera causa de las atenciones, registrando un 56.42%. En segundo lugar, las condiciones mal clasificadas persisten con un 21.81%. En tercer lugar, las condiciones transmisibles y nutricionales con el 9.56% de las consultas para el año 2023.

El primer lugar con respecto a la frecuencia de las consultas es el ciclo vital de La Adultez tiene el 30,27 % del total de atenciones para el periodo 2011 a 2023. Dentro de este ciclo vital, las enfermedades no transmisibles son la causa por la que más consulta este grupo poblacional, con decremento de 0.79 puntos porcentuales en el año 2023 respecto a 2022, en segundo lugar se encuentran las condiciones mal clasificadas, que presentan un aumento de 0.41 puntos porcentuales en su participación con relación al año 2022 y las condiciones trasmisibles y nutricionales también presentan una disminución de 0.62 puntos porcentuales en su participación en el año 2023 con relación al año 2022.

En segundo lugar se encuentra el grupo de persona mayor que representan el 29.65 % del total de atenciones con respecto a la frecuencia de las consultas para el periodo 2009 a 2017. Las enfermedades no transmisibles son la primera causa de consulta en este grupo poblacional, que en comparación con el año anterior disminuyó en (-1.02) puntos porcentuales, en segundo lugar las condiciones mal clasificadas, que representan el 21.45% de las atenciones, el cual se evidencia con la disminución de 0.36 puntos porcentuales con respecto al año anterior y en tercer lugar las condiciones trasmisibles y nutricionales con una disminución de 0.62 puntos porcentuales en su participación en el año 2023 respecto al año 2022.

En tercer lugar, se encuentra el grupo de juventud que representan el 13.47 % del total de atenciones con respecto a la frecuencia de las consultas para el periodo 2011 a 2023 Las enfermedades no transmisibles son la primera causa de consulta en este grupo poblacional, correspondiente a 44,34% que en comparación con el año anterior presenta un aumento significativo en 3.48 puntos porcentuales, en segundo lugar las condiciones mal clasificadas, que representan el 22.36% de las atenciones durante el año 2023, indicador que evidencia disminución de (-1.79) puntos porcentuales para el año 2023 con respecto al año anterior y en tercer lugar las condiciones maternas con una disminución de (-2.32) puntos porcentuales en su participación en el año 2023 respecto al año 2022.

El ciclo vital de adolescentes ocupa el cuarto lugar (11.03%) con respecto a las atenciones desde el año 2011 al año 2023, dentro de este ciclo, las enfermedades no transmisibles (49.90%), sigue siendo la principal causa de consulta y presenta una disminución de (-1,06) puntos porcentuales en el 2023 relación con el año 2022. En segundo lugar, se presentan las condiciones mal clasificadas, las cuales presentan un aumento de 1.40 puntos porcentuales para el año 2023.

El ciclo vital de primera infancia ocupa el quinto lugar (9.45%) con respecto al total de las atenciones del periodo analizado, dentro de este ciclo, el grupo de grandes causas de morbilidad que más afecta a estos menores, son las enfermedades no transmisibles con el 36.41% del total de consultas de año 2023 y presenta aumento en puntos porcentuales de 1.68 con respecto al año anterior y en segundo lugar se presentan las Condiciones transmisibles y nutricionales (31.38%), con incremento de 0.12 puntos porcentuales en su participación en el año 2023 con respecto al año 2022.

Tabla 242. Principales causas de morbilidad, Putumayo 2011 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	48.53	48.37	43.61	40.66	42.90	41.48	36.46	32.75	26.57	20.81	18.91	31.26	31.38	0.12
	Condiciones perinatales	1.51	1.43	1.17	0.95	1.13	0.74	1.43	2.12	3.90	8.19	5.11	2.48	2.90	0.42
	Enfermedades no transmisibles	23.00	25.59	30.26	35.57	33.63	30.55	35.46	36.79	35.09	34.81	33.46	34.72	36.41	1.68
	Lesiones	4.32	4.83	5.43	4.37	4.82	5.81	6.58	6.33	6.06	8.61	6.50	6.87	6.17	-0.70
	Condiciones mal clasificadas	22.64	19.79	19.53	18.44	17.53	21.42	20.07	22.02	28.37	27.59	36.02	24.66	23.14	-1.52
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33.55	31.93	29.27	25.69	28.98	25.97	20.09	17.58	16.19	14.99	11.45	16.63	18.09	1.46
	Condiciones maternas	0.02	0.01	0.03	0.06	0.07	0.00	0.02	0.02	0.03	0.13	0.02	0.07	0.10	0.03
	Enfermedades no transmisibles	37.72	42.11	41.81	49.40	43.89	42.85	49.38	53.72	48.26	43.07	48.57	47.67	48.24	0.57
	Lesiones	7.11	5.64	8.37	6.73	6.82	9.63	10.13	8.69	8.54	12.65	9.76	10.00	9.43	-0.58
	Condiciones mal clasificadas	21.60	20.31	20.52	18.12	20.25	21.54	20.38	19.98	26.98	29.16	30.20	25.63	24.15	-1.48
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21.14	19.29	18.67	16.66	17.69	16.67	13.51	10.54	10.22	8.82	6.97	8.87	9.52	0.65
	Condiciones maternas	4.62	4.08	3.78	3.62	3.59	4.10	4.23	4.65	5.16	7.46	6.38	5.59	5.49	-0.10
	Enfermedades no transmisibles	43.01	48.49	45.68	51.80	49.30	44.59	51.19	53.73	49.72	47.09	50.09	50.97	49.90	-1.06
	Lesiones	7.42	7.65	8.76	8.09	8.16	10.93	11.15	9.97	9.03	11.67	10.71	12.58	11.70	-0.88
	Condiciones mal clasificadas	23.81	20.49	23.11	19.83	21.25	23.71	19.93	21.11	25.86	24.96	25.85	21.99	23.39	1.40
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.22	14.83	13.02	13.01	13.93	13.40	12.23	9.80	9.51	8.63	6.15	7.08	7.56	0.49
	Condiciones maternas	9.31	8.66	7.75	6.78	6.75	7.60	9.24	10.58	11.41	14.10	12.22	14.01	11.69	-2.32
	Enfermedades no transmisibles	46.83	51.39	48.11	55.42	50.27	45.23	49.07	49.13	45.28	42.51	44.74	43.85	47.34	3.48
	Lesiones	5.92	6.69	7.43	7.43	8.06	10.14	9.56	9.28	8.54	8.64	9.04	10.90	11.05	0.15
	Condiciones mal clasificadas	22.71	18.43	23.69	17.36	20.99	23.63	19.91	21.21	25.26	26.11	27.86	24.16	22.36	-1.79
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.05	12.53	11.50	10.80	11.87	11.31	9.36	8.70	8.05	8.25	6.04	6.15	6.77	0.62
	Condiciones maternas	2.11	1.66	1.65	1.56	1.48	1.58	2.06	2.33	2.62	3.25	2.74	3.02	2.70	-0.31
	Enfermedades no transmisibles	58.99	64.12	63.27	67.66	63.46	61.15	65.59	65.41	62.55	59.19	61.41	62.15	61.36	-0.79
	Lesiones	5.26	5.06	6.06	5.75	6.58	7.38	7.42	6.95	6.67	7.76	7.35	8.22	8.30	0.08
	Condiciones mal clasificadas	20.59	16.63	17.52	14.23	16.60	18.58	15.58	16.62	20.11	21.55	22.45	20.45	20.87	0.41
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.33	12.74	11.69	10.97	12.05	11.50	9.56	8.90	8.26	8.53	6.21	6.34	6.96	0.62
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	60.26	65.20	64.33	68.73	64.41	62.13	66.97	66.97	64.24	61.18	63.14	64.09	63.06	-1.02
	Lesiones	5.38	5.14	6.16	5.84	6.68	7.50	7.57	7.11	6.85	8.02	7.56	8.48	8.53	0.05
	Condiciones mal clasificadas	21.03	16.91	17.81	14.46	16.85	18.87	15.90	17.02	20.65	22.27	23.09	21.09	21.45	0.36

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS MSPS 2009 - 2023

Principales causas de morbilidad en hombres

En la población masculina del Departamento de Putumayo, en el periodo de 2011 a 2023 hubo un total de 3.129.018 atenciones en todos los ciclos vitales, de las cuales; el mayor número de consultas lo realiza la población del ciclo vital adultez (27 a 59 años) con un total de 863.161 atenciones y el grupo que menos consultas reporta es el ciclo vital de infancia con 267.364 atenciones.

En los hombres se evidencia un comportamiento similar al observado en la población general, con una mayor proporción de consultas por enfermedades no transmisibles en los cursos de vida excepto en la adultez, este grupo de enfermedades presenta un incremento de 0.23 puntos porcentuales con respecto al año anterior; en el año 2023 se observó un aumento en el porcentaje de consultas en este grupo de causas,

en todos los ciclos de vida, el cual fue más notorio en la infancia, grupo en el cual se observó un aumento de 2.08 puntos con respecto al año anterior.

Con respecto a los grupos de grandes causas de morbilidad, las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar con el 52.51% (1.643.144 atenciones), seguido de condiciones mal clasificadas con 18,79 % (588.205 atenciones); en tercer lugar, encontramos las condiciones transmisibles y nutricionales con 16.32% (510.658 consultas), las lesiones aportan el 10.04% (376.889 atenciones), y por último se encuentran las condiciones perinatales con 0.32% (10.122 atenciones) en hombres.

Principales causas de morbilidad en mujeres

En la población femenina del departamento de Putumayo, en el periodo de 2011 a 2023 hubo un total de 5.321.148 atenciones en todos los ciclos vitales, de las cuales; el mayor número de consultas lo realiza la población del ciclo vital adultez (27 a 59 años) con un total de 1.694.791 y el grupo que menos consultas reporta es el ciclo vital de infancia con 253.442 atenciones. Al igual que para el total de la población y población de hombres, el ciclo vital de adultez es el más consultado por este género.

En el año 2023, similar a lo observado en los hombres, en las mujeres se presentó un aumento en el porcentaje de consultas por enfermedades no transmisibles, en todos los ciclos de vida, con énfasis en la juventud, grupo en el cual se observa un incremento de 4.21 puntos con respecto a al año anterior, en segundo lugar, este el grupo de primera infancia en el cual se observa un incremento de 1.58 puntos, el año 2023.

Igualmente, se observó un decremento en las consultas por enfermedades transmisibles y nutricionales en todos los ciclos vitales, más notorio en el grupo infancia en el cual se observa un aumentó de 2.55 puntos con respecto al año anterior en este grupo de causas.

Finalmente, en los ciclos vitales de adolescencia y adultez se observa un incremento de consultas por lesiones, entre las mujeres con 0.23% y 0.30% respectivamente

3.1.1 PRINCIPALES CAUSAS Y SUBCAUSAS DE MORBILIDAD

CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES

La población del departamento del putumayo registro 1.004.947 consultas para este grupo, lo que equivale al 14,44 % del total de consultas de 2011-2023, las enfermedades infecciosas y parasitarias fueron las que mayor impactaron en las atenciones, con un porcentaje de 50.28% con una incremento de 1.11 para el año

2023 con respecto al año anterior, las infecciones respiratorias se ubicaron en el segundo lugar con el 46.02% presentando disminución de 1.68 puntos porcentuales con referencia al 2022. Mientras que las deficiencias nutricionales presentaron un aumento de 0,57 puntos porcentuales en el año 2023.

El mismo comportamiento se presenta en la distribución por sexo, son las enfermedades infecciosas y parasitarias las que ocupan el primer lugar de consultas siendo las mujeres las que más requieren el servicio por esta causa, con un total de 549.304 atenciones, de igual forma para los hombres presentan un incremento de 2.73 puntos porcentuales para el año 2023

CONDICIONES MATERNO PERINATALES

Dentro del grupo de condiciones materno-perinatales, se encuentran el subgrupo de condiciones maternas y condiciones derivadas durante el periodo perinatal con 230.908 atenciones, las condiciones maternas aportaron la mayor cantidad de casos para el periodo de 2011 a 2023 con un promedio de 89.12% del total de las atenciones en este grupo de causas, pero a comparación con el año anterior se presenta una disminución de 2.47 puntos porcentuales. Las condiciones perinatales tienen un pequeño porcentaje en este subgrupo con 10.88% y un aumento en 2.47 puntos porcentuales para el año 2023 en comparación con el año 2022.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Respecto a las enfermedades no trasmisibles, las principales causas están relacionadas con las enfermedades genitourinarias con el 15.50%, seguido de las Enfermedades cardiovascualres con el 14.34%, y las Condiciones orales el 12.33%. Durante el periodo analizado se presentó un total de consultas de 4.054.111.

Para el año 2023, encontramos en primer lugar las enfermedades genitourinarias (13,87%) con una disminución de 0.06 puntos porcentuales con respecto al año 2022, en segundo lugar están las Enfermedades musculo-esqueléticas (13.43%) con una disminución de 0.59 puntos porcentuales en comparación con el año anterior, y las Condiciones neuropsiquiatricas (13.04%) las cuales presentan un aumento de 1.50 puntos porcentuales con respecto al año 2022. De igual forma para las mujeres tienen las enfermedades genitourinarias como la primera causa de consulta que aportan el 16.42% del total de este grupo de causas, caso contrario para los hombres que son las enfermedades cardiovasculares son las que ocupan el primer lugar con el 13.76%.

LESIONES

Durante el período de análisis 2011 al 2023 las lesiones aportaron el 6.8% del total de consultas, las cuales se registraron un total de 493.920 atenciones en salud por este tipo de eventos. Las causas que más impactaron las atenciones en este subgrupo son: traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas con un 88.92% para el año 2023, evidenciando un decremento de 0.60 puntos con respecto al año anterior, seguido de las lesiones no intencionales con 13.84%. Al realizar el comparativo de proporción de atenciones por sexo se observa que los hombres se ven más afectados por este grupo de causas.

CONDICIONES MAL CLASIFICADAS

Durante el periodo de 2011 a 2023, el Departamento del Putumayo ha registrado un total de 1.403.101 atenciones con signos y síntomas mal definidos, lo que representa el 19.5% del total de consultas atendidas en el año 2022. Esta proporción se considera muy alta para las condiciones mal clasificadas. La posible explicación de este fenómeno podría estar relacionada con la calidad deficiente de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y la limitada disponibilidad de servicios de apoyo diagnóstico, lo que dificulta la obtención de diagnósticos específicos y precisos. Este hallazgo destaca la importancia de mejorar la precisión en la documentación de casos para facilitar una gestión más efectiva de la salud en la región.

3.1.2 Morbilidad específica en salud mental

MORBILIDAD DE SALUD MENTAL POR CURSO DE VIDA

Con relación a la morbilidad relacionada con la salud mental en el periodo comprendido entre el 2011 a 2023, hubo un total de 543.843 atenciones, los trastornos mentales y del comportamiento fueron las causas que mayor número de atenciones aportaron para el periodo analizado dentro de los diferentes cursos de vida con un total de 30.388 (62.14%) atenciones, seguido de los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con 6.314 (12.91%) atenciones, siendo el sexo masculino el que aporta el mayor porcentaje de las atenciones en este grupo de enfermedades con el 51.6%. En cuanto a la distribución por ciclo de vida, la adultez ocupa el primer lugar con el 30.73%, en segundo lugar está el ciclo de juventud con el 19.21% y en tercer lugar el ciclo de vida de la adolescencia contribuye con un 19.21% del total de consultas

Para el ciclo de la Adultez la principal causa que tiene el mayor porcentaje son los trastornos mentales y del comportamiento con un 52.88% para el año 2023, que en comparación con el año anterior se presenta una disminución de 0.76 puntos porcentuales. Como segunda causa se encuentran la Ansiedad con el 15.60% que de igual forma se ve una disminución de 4.16 puntos porcentuales con respecto al

año 2022, se destaca en este grupo el incremento de 5.02 puntos porcentuales, de los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas ocupando el tercer lugar de las atenciones.

El ciclo de vida de Juventud que se encuentra en segundo lugar, presenta en su primera causa de consulta un incremento de 1.54 puntos porcentuales para el año 2023 en los Trastornos mentales y del comportamiento, a diferencia del ciclo de la adultez, la segunda causa de consulta son los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con el 16.80% y tercer lugar esta la ansiedad con el 13.31% y una leve disminución de 0.05 puntos porcentuales para el año 2023 con respecto al año anterior.

En tercer lugar esta el ciclo de vida de la Adolescencia, se mantiene como primera causa los Trastornos mentales y del comportamiento con una disminución de 1.09 puntos porcentuales para el año 2023 con respecto al año anterior, la segunda causa son los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas el cual incrementó 1.56 puntos porcentuales en el 2023 y en tercer lugar está la depresión con el 12.61% y un incremento de 1.99 puntos porcentuales con respecto al año 2022.

El ciclo vital de la Infancia que ocupa el cuarto lugar tiene el mismo comportamiento en la primera causa de consulta que son los Trastornos mentales y del comportamiento, que abarcan gran parte de la totalidad de las consultas con el 85.61%, en este grupo entran como segunda causa la Epilepsia con una carga porcentual de 7.17% y un incremento de 0.26 puntos porcentuales para el año 2023 y como tercera causa esta la ansiedad que es una enfermedad que se viene incrementado desde el año 2021.

El quinto lugar lo ocupa el ciclo vital de la primera infancia, el cual continua con el mismo comportamiento, de los Trastornos mentales y del comportamiento como la primera causa y la de mayor valor porcentual con el 93.60% con un destacado incremento de 7.91 puntos porcentuales para el año 2023, la subcausa de Epilepsia es la segunda causa de consulta con el 5.55% que disminuye para el año 2023 7.15 puntos porcentuales con respecto al año anterior.

En el Ciclo de vida vejez los trastornos mentales y del comportamiento continúan como la subcausa predominante, acaparando el mayor número de atenciones con una proporción del 60.80% que en comparación con el año 2022 se ve disminuido en 5.52 puntos porcentuales. En el segundo lugar durante el mismo período de estudio, se encuentra la ansiedad, representando el 15.72%. Sin embargo, para el

año 2022, esta causa disminuyó 2.27%, puntos porcentuales en relación al año 2022.

3.1.3 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Enfermedad Renal

La prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal para el departamento del Putumayo en el año 2023 es de 45.11 casos por 100.000 habitantes, este indicador es significativamente más bajo que el nivel nacional (69.87 por 100.000 habitantes) se evidencia una mejor condición para el departamento.

La Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco, para el año 2023 es de 7.20 casos por 100.000 habitantes, no se registra una diferencia significativa respecto al país y el indicador municipal la cual no supera el percentil 50. En 2022, la enfermedad renal crónica se clasifica en cinco estadios de progresión, y de los 3,356 pacientes diagnosticados, el 50% se encuentra en el estadio 3, el 17% en los estadios 1 y 2, el 11.7% en el estadio 4, y el 3.5% en el estadio 5, que representa a los pacientes con menor filtración y mayor deterioro renal.

Tasa de Incidencia, Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

En el año 2023, la tasa de incidencia de notificación de VIH en el Departamento del Putumayo fue de 12.20 casos por 100,000 habitantes, siendo notablemente inferior a la tasa nacional de 27.70 casos por 100,000 habitantes. Al calcular la razón de tasas, se evidencia una diferencia significativa, indicando que el departamento se encuentra en una situación más favorable en comparación con el país en términos de incidencia de VIH.

En cuanto a los casos reportados en el Departamento del Putumayo en 2023, se registraron 111 casos de VIH/Sida; la proporción de casos de acuerdo a procedencia se presenta Mocoa con 30,6% de los casos, seguido de Puerto Asís con 17,1% y un caso de SIDA (0,9%); Valle de Guamuez con 10,8%, Orito con 9,9% y con un caso de SIDA (0,9%). En el municipio de Villagarzón se registra una muerte por SIDA. En menor proporción están los municipios de Puerto Caicedo y Santiago con el 0,9% de los casos notificados.

Leucemias

La Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 18 años), en el año 2023 no presenta casos reportados para el departamento, mientras que a nivel nacional se registra una incidencia de 3.15 casos por cada 100,000 menores de 18 años.

Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 18 años), En cuanto a la Tasa de Incidencia de Leucemia Aguda Pediátrica Mieloide (menores de 18 años), esta indica la frecuencia de nuevos casos de cáncer infantil. Para el Departamento del Putumayo en 2023, la tasa de incidencia fue de 1.90 casos por cada 100,000 habitantes menores de 18 años. este indicador es significativamente más alto que el nivel nacional, que reportó una incidencia de 0.41 casos por cada 100,000 menores de 18 años

3.1.4 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

De acuerdo a la información registrada en los datos disponibles en el cubo de SIVIGILA, SISPRO para el departamento del Putumayo se reportaron un total de 7.879 casos de los eventos presentados durante el año 2023. En cuanto a la distribución de casos, se presenta como el principal evento de notificación las Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia con 1813 casos, mostrando una tendencia al aumento en su comportamiento siendo este año el de mayor notificación. En segundo lugar esta el evento de violencia, que tiene tres tipos: La Violencia contra la mujer (VCM), Violencia Intrafamiliar (VIF) y la Violencia Sexual (VSX) con 1433 casos de igual forma presenta una tendencia al aumento a través del tiempo, este evento ha cobrado mucha participación siendo mas significativo en el total de eventos a reportar en los últimos años. De acuerdo al reporte de SIVIIGLA del departamento en al análisis del evento y según la modalidad de la violencia, se observa que el mayor número de casos corresponden a violencia no sexual, principalmente la violencia física, le sigue la negligencia y abandono, y según el tipo de violencia sexual, la de mayor número es el acceso carnal.

En tercer lugar, se presenta el evento de Dengue, el departamento es territorio endémico en la zona de medio y bajo Putumayo para las ETV, siendo este evento el principal con 1.416 casos, presenta un aumento significatico para el año 2023 con respecto al anterior, en cuanto los datos departamentales en el canal endémico el departamento del Putumayo se encuentra situación de alerta, se ubica en comportamiento histórico por encima del límite superior de casos.

Tabla 16. Eventos de notificación obligatoria, Putumayo 2008 -2023

Evento	Colombia año 2023	Putumayo año 2023
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	174,337	1,803
875 - VCM, VIF, VSX	158,314	1,433
210 - DENGUE	126,411	1,416
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	33,479	428
831 - VARICELA INDIVIDUAL	31,613	382
356 - INTENTO DE SUICIDIO	40,850	356
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	6,872	249
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	23,299	205
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	4,830	203
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	24,036	153
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	17,322	112
100 - ACCIDENTE OFIDICO	6,231	108
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	20,654	104
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	72,558	99
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	10,200	93
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	10,160	92
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	18,150	84
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	6,056	83
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	7,059	61
620 - PAROTIDITIS	5,295	59
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	8,297	54
340 - HEPATITIS B	2,545	46
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	8,593	43
490 - MALARIA VIVAX	65,305	33
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	1,790	32
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	1,048	23
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	1,441	23
495 - MALARIA COMPLICADA	1,580	18
220 - DENGUE GRAVE	1,721	14
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	2,291	11
459 - CANCER INFANTIL	1,138	10
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	1,479	9
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	91	6
470 - MALARIA FALCIPARUM	37,521	5
550 - MORTALIDAD MATERNA	472	5
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	593	5
205 - CHAGAS	1,242	2
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	463	2
330 - HEPATITIS A (BROTE)	2,593	2
450 - LEPRA	302	2
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	78	2
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	414	2
600 - MORTALIDAD POR IRA	381	2
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	431	1
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	1,050	1
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCO	271	1
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	132	1
760 - TÉTANOS ACCIDENTAL	27	1

Fuente: Cubo SIVIGILA - EISP. INS - Ministerio de Salud y Protección Social

Durante el periodo 2007-2023, del total de eventos de notificación obligatoria en el Departamento de Putumayo, se registró letalidad en seis eventos para el año 2023. **Letalidad por Chagas**: El departamento de Putumayo para el año 2023 registró una tasa de letalidad por Chagas crónico y agudo fue de 100 es decir que el unico caso que se reporto tiene como condición final muerto, reporte del país que registro una tasa de 16.02 muertes por 100 personas que enfermaron.

Letalidad por dengue: En el periodo analizado para el Departamento, se observa un descenso significativo de este indicador para el año 2023 con 0,07 muertes por 100 personas que padecieron el evento, indicador que al ser comparado con el registró nacional para este mismo año fue de 0.14 muertes por 100 personas que enfermaron. Indicando que no hay diferencia estadísticamente significativa dejando al departamento de Putumayo en mejor condición.
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA): Para el Departamento del Putumayo, en el 2023 se registró una letalidad por IRA de 0,29% la cual disminuyó en comparacion con el año anterior que se encontraba en 0.64%, en comparación con el nivel nacional no hay diferencia significativa presenta el mismo valor de 20.9%
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG): La letalidad por IRA grave en el Departamento del Putumayo es de 4.95 muertes por 100 personas enfermas por el mismo evento, indicando un comportamiento variable para el periodo de estudio 2007-2023 con tendencia al aumento durtante los años 2018 a 2020; posteriormente disminuye y en comparación con el años anterior incrementa significativamente pasado de 4.08% a 4.95%, al comparar la tasa departamental con el País (1.82%) se observa que hay diferencia estadísticamente significativa frente al País. Lo anterior coloca al departamento en situación desfavorable.
Letalidad por tuberculosis Pulmonar: Para el año 2023 el Departamento registra una tasa de letalidad por tuberculosis pulmonar de 4,08% de la población enferma por el mismo evento, siendo esta la letalida mas alta en el periodo analizado y frente a la tasa de letalidad nacional, que fue de 7.41% de la población enferma por tuberculosis.
Letalidad por intoxicaciones: El departamento del Putumayo, para el año 2023 registro una tasa de letalidad de 0.53 muertes por 100 personas que enfermaron por el mismo evento, a partir del año 2021 la tendencia es hacia la disminución pasando de 1.97% a. 0.53 respectivamente. Al comparar esta tasa con la reportada por el país se encuentra que la tasa de letalidad del departamento es inferior a la de la nación que fue de 0.66 muertes por 100 personas que enfermaron por intoxicaciones, de igual forma la tendencia es de descenso a nivel nacional.

3.1.5 Análisis de la población con discapacidad

Para el análisis de Discapacidad del presente documento se toma la información del Registro de Localización y Caracterización de Personas en condición de Discapacidad de la Bodega de Datos de SISPRO

Dentro de las alteraciones permanentes, de la población del Departamento del Putumayo, el primer lugar lo ocupan el tipo de alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 49.56% de los casos, seguido de las alteraciones del sistema nervioso central con 42.19%, alteraciones de los ojos con 41.93% de los casos, alteraciones de los oídos con 20.69%, alteraciones de la voz y el habla con 19.01%, alteraciones del sistema cardiorespiratorio y las defensas con 17.52% de

los casos y las alteraciones de la digestión, el metabolismo y las hormonas de con 10.57% de los casos. En menor proporción se encuentran las alteraciones del sistema genital y reproductivo con 7.26% de los casos, seguido de alteraciones de la piel con 4.12% de los casos, alteraciones de los demás órganos de los sentidos con 4.07% de los casos.

Es importante resaltar que para los hombres como para las mujeres los grupos más afectados con alguna discapacidad o alteraciones permanentes en el Departamento de Putumayo, son los adultos mayores de 80 años. De acuerdo a la información relacionada en la pirámide de población en situación de discapacidad, los hombres presentan mayores condiciones de discapacidad que las mujeres, con una diferencia de 994 casos

Después de los mayores de 80 años, los grupos poblacionales más afectados son de 25 a 29 años con 951 casos que corresponden al 7.8%, seguido del grupo de edad de 65 a 69 años con 841 casos que representan el 6.9% del total, y de 70 a 74 años con 816 casos con el 6.7% de valor porcentual. Los grupos de edad con menos población en situación de discapacidad son los de 0 a 4 años, 5 a 9 años y 10 a 14 años, en ambos sexos.

3.1.6 Identificación de prioridades en la morbilidad

Para el año 2023, las cinco principales causas de morbilidad, identificadas en los grupos de grandes causas de morbilidad para la población del Departamento del Putumayo, fueron en primer lugar las condiciones no transmisibles, seguidas de las enfermedades transmisibles y nutricionales, las lesiones y las condiciones maternas y las condiciones derivadas del periodo perinatal y salud mental.

En los eventos de alto costo, encontramos que sobresale la tasa de incidencia por leucemia aguda pediátrica mieloide en menor de 15 años. En cuanto a la progresión de la enfermedad encontramos que casi en su totalidad se encuentran en el estadio 2, seguido del estadio 3, estadio 1, estadio 4 y estadio 0.

Con respecto a los eventos precursores, la Prevalencia de diabetes mellitus, no presenta diferencia significativa entre el departamento y el país, aunque el indicador es más alto para el departamento.

En los eventos de notificación obligatoria para el Departamento del Putumayo, encontramos que las letalidades más altas para el año 2023, las presentan la de Chagas, tuberculosis pulmonar seguida por las infecciones respiratorias agudas, intoxicaciones y dengue. Es importante resaltar que en algunos eventos el registro

de casos es muy bajo para el Departamento del Putumayo, razón por la cual, no se conoce algunos datos de letalidad.

A continuación, se relacionan los indicadores para el año 2023, que se señalan como prioridades en Morbilidad.

Tabla 17. Identificación de prioridades de Morbilidad, Departamento del Putumayo 2023.

Morbilidad	Prioridad	Putumayo (2023)	Colombia (2023)	Tendencia
General por grandes causas	1.Enfermedades no transmisibles	55.89%	71,2%	Aumento
	2. condiciones mal clasificadas	20.22%	14,76%	Aumento
	3.condiciones transmisibles y nutricionales	13.90%	8,80%	Aumento
	4 Lesiones.	7.25%	5,30%	Aumento
Específica por Subcausas o subgrupos	1. No transmisibles: Enfermedades genitourinarias	15.50%	12,70%	Aumento
	2. No transmisibles: Enfermedades musculo-esqueléticas	14.34%	10,33%	Aumento
	3. Transmisibles y nutricionales: Infecciones infecciosas y parasitarias	50.28%	52,06%	Aumento
	3.Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	88.92%	91,53%	Aumento
	4. Condiciones Materno Perinatales: Condiciones maternas	89.12%	84,30%	Aumento
	5. Salud Mental: trastornos mentales y de comportamiento	62.14	81,30%	Aumento
Alto Costo	1.prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco, con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	45.11	69	Aumento
	2. Incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide	1.9	0.41	Aumento
	3. Cobertura de tratamiento antiretroviral	82.40%	88,3	Aumento
	4.Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	7.2	9.24	Aumento
Precursores	1.Prevalencia de hipertensión arterial	3,97	9,13	Aumento
	2. Prevalencia de diabetes mellitus	1,77	3,09	Aumento
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO´s)	1. Letalidad de dengue	0.07	0.14	Aumento
	2. Casos notificados Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia	1.803	174.337	Disminución
	3. Casos notificados Violencias (V. intrafamiliar, V. sexual)	1.433	158.314	Aumento
Discapacidad	1.El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	6.062	533051	Aumento
	2.El sistema nervioso	5.161	422608	Aumento
	3. Los ojos	5.129	196775	Aumento
	4. Los oidos	2.531	146246	Aumento

Fuente: Construcción propia_ Datos SISPRO

CONCLUSIONES

- ✓ En el año 2023, las enfermedades no transmisibles continúan ocupando una posición predominante, representando un significativo 55.89% de todas las consultas. Las condiciones mal clasificadas mantienen su presencia en segundo lugar, con un 20.23%. En tercer lugar, las condiciones transmisibles

y nutricionales contribuyen con un 13.91% de las consultas, consolidando de esta manera la estructura identificada en el análisis global.

- ✓ La población del ciclo vital de Adultez y vejez son principalmente los que mas consultan a los servicios de salud, de esta manera es importante continuar con el fortalecimiento de las acciones de la salud primaria con el fin de para reducir la carga de enfermedades en estos grupos de edad.
- ✓ Para el Departamento del Putumayo se continúa observando una mala clasificación en los diagnósticos con signos y síntomas mal definidos, representando el 21.80% del total de atenciones en el año 2023. Por lo cual es necesario evaluar los desencadenantes que conllevan a este fenómeno, teniendo en cuenta infraestructura de los prestadores, insumos, disponibilidad de personal especializado que contribuyen a la mejora de los servicios de salud y por ende un buen diagnóstico.
- ✓ En relación a la morbilidad asociada con la salud mental en el departamento, es notable que el 66.5% del total de consultas durante el 2023 se debieron a trastornos mentales y de comportamiento. En segundo lugar, la ansiedad aportó el 10.6%, seguida de la Epilepsia que representaron el 9,9%.
- ✓ En el año 2023, se observan elevadas proporciones de morbilidad por trastornos mentales en todos los ciclos vitales, se destacó significativamente en el ciclo la adultez (31.1%), juventud (22%) y adolescencia (20.9%) En cuanto a las subcausas, la depresión toma un valor significativo por presentar una tendencia al aumento en todos los grupos de edad . Estos hallazgos enfatizan la importancia de abordar de manera específica las necesidades de salud mental en diversas etapas del curso de vida, especialmente considerando las condiciones mencionadas.
- ✓ La prevalencia para el departamento de Putumayo de Enfermedad Renal Crónica en fase 5, con necesidad de terapia de restitución o remplazo renal, para el año 2023 fue de 45.11 casos por 100.000 afiliados, cifra que resulta inferior a la reportada para el país (69,87 casos por 100.000 afiliados), con tendencia al aumento.
- ✓ • Para el año 2022, el departamento de Putumayo exhibe una tasa de incidencia de enfermedad renal en estadio 5 de 7.2 casos por 100,000 afiliados, cifra inferior a la reportada a nivel nacional (9.24 casos por 100,000 afiliados). Este indicador refleja, en gran medida, los hábitos de vida perjudiciales de la población, que contribuyen al desarrollo de enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes, desencadenando, a su vez, daño renal.
- ✓ En el año 2022, de los 3,356 pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica, el 50% se encuentra en el estadio 3, el 17% en los estadios 1 y 2, el 11.7% en el estadio 4, y el 3.5% en el estadio 5, que representa a los pacientes con menor filtración y mayor deterioro renal.

- ✓ El departamento de Putumayo en el año 2023 reporto letalidad por 6 eventos de interés en salud pública, siendo el evento de Chagas el que presenta una letalidad del 100% es decir un caso reportado con condición final muerto, no se reportaron más casos par el evento, Tuberculosis Pulmonar con 7.08 muertes por 100 personas que padecieron el evento, letalidad por IRAG 4.95 muertes por 100 personas que padecieron el evento, letalidad en intoxicaciones (0.53 muertes por 100 personas que padecieron el evento) y Dengue (0,07 muertes por 100 personas que padecieron el evento).
- ✓ En el Departamento del Putumayo, las alteraciones más comunes en la población con discapacidad se centran en las del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, que ocupan el primer lugar con un 22.85%. Esta tendencia es más pronunciada en hombres que en mujeres. Las alteraciones del sistema nervioso y de los ojos siguen en importancia.

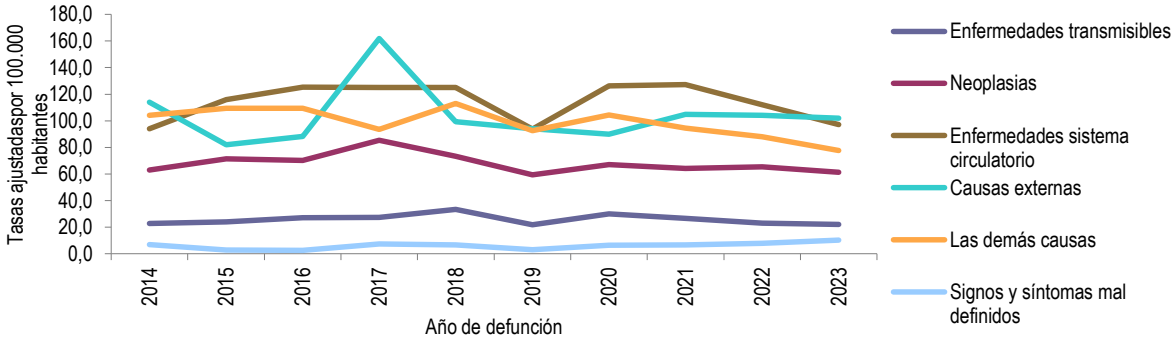
3.2 Análisis de la mortalidad

El análisis de la mortalidad en el Departamento del Putumayo aborda la evolución histórica de este indicador crucial entre los años 2011 y 2023.

3.2.1 Mortalidad general

Para el año 2023, el Departamento de Putumayo registró como primera causa de mortalidad general las causas externas con 101.86 muertes por 100.000 habitantes, segundo lugar esta el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio con el 97.17 muertes por 100.000 habitantes; y en tercer lugar todas las demás causas siendo responsable de77.55 muertes por 100.000 habitantes, las neoplasias ocuparon el cuarto lugar con una tasa ajustada de 61.30 muertes por 100.000 habitantes y en menor proporción se registraron muertes asociadas a enfermedades transmisibles 21.92 muertes por 100.000 habitantes, finalmente los signos y síntomas mal definidas 10.31 muertes por 100.000 habitantes.

Ilustración 1. Tasa de mortalidad ajustada general por grandes casusas del Departamento del Putumayo, 2014 – 2023



Fuente: Sistema Integral Información P. S.-SISPRO-Ministerio Salud y Protección social 2023

Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Putumayo

En el periodo comprendido entre 2014 a 2023, en los hombres del departamento del Putumayo, las causas externas han predominado como la principal causa de muerte. Este fenómeno exhibe un comportamiento fluctuante a lo largo del estudio, con una tendencia al descenso especialmente entre el año 2022 y 2023 pasando de 185.8 muertes por 100.000 hombres a 178.7 muertes por 100.000 hombres respectivamente.

La segunda causa de muerte más prevalente en este grupo durante el periodo analizado fueron las enfermedades del sistema circulatorio, presentando un comportamiento variable con una tendencia general a la disminución especialmente desde el año 2021. Para el año 2023 presenta una tasa ajusta de mortalidad de 109.08 muertes por 100,000 hombres.

En el tercer lugar se encuentran las muertes por otras causas, con una tendencia fluctuante que a partir del año 2021 disminuye pasando de 111.49 muertes a 81.48 muertes por 100.000 hombres. Las tasas más altas se observaron en 2015 y 2016, con 114 muertes por 100,000 hombres en ambos años.

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Putumayo

En las mujeres para el periodo comprendido entre 2014 y 2023, la principal causa de muerte en el departamento de Putumayo correspondió a las enfermedades del sistema circulatorio, presentando un comportamiento con tendencia a la disminución al final del periodo. En segundo lugar, se ubicó la mortalidad por las demás causas, con comportamiento variable y una tendencia a la disminución especialmente entre los años 2022 y 2023 pasando de 95.32 a 73.90 muertes por 100.000 mujeres, y como tercera causa se ubicaron las neoplasias con una tasa de 58.80 muertes por 100.000 mujeres.

Una vez analizado el comportamiento entre hombres y mujeres se pude observar que el año 2023 para hombres la primera causas de muerte fueron las causas externas y para mujeres la primera causa de mortalidad corresponde a las enfermedades del sistema circulatorio; como segunda causa de muerte para hombre esta las enfermedades de sistema circulatorio, mientras que en mujeres se encuentran las demás causas.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

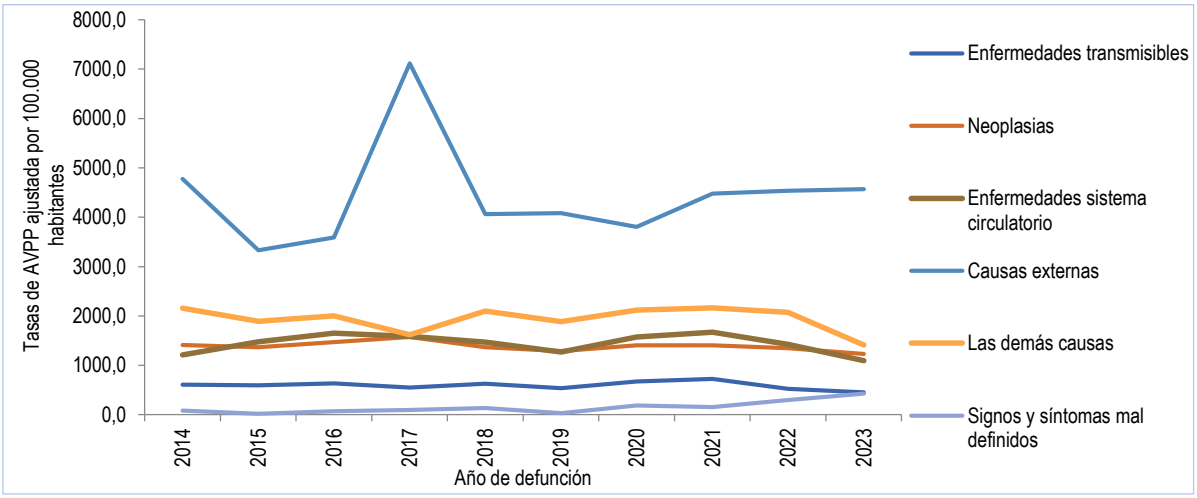
El análisis de la carga de la enfermedad revela el impacto significativo de las muertes prematuras en la sociedad. Entre las métricas utilizadas se encuentran los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), que representan la suma de los años que

habrían vivido las personas fallecidas por una causa específica si hubieran alcanzado una determinada edad. Esta medida evalúa el tiempo de vida perdido debido a muertes prematuras, destacando la importancia de las vidas afectadas por enfermedades o eventos en jóvenes.

La medición de los AVPP no solo cuantifica el impacto de diferentes causas de muerte en la población, sino que también orienta y evalúa de manera efectiva las acciones en salud. Al enfocarse en la pérdida de años de vida, esta métrica proporciona información valiosa para dirigir estrategias y evaluar la efectividad de las intervenciones destinadas a prevenir y mitigar las causas de muerte prematura.

Durante el periodo 2014-2023 se tiene un total de 553.523 años de vidas perdidas; en cuanto a las causas se observó que el primer lugar lo ocupó el grupo de las causas externas con el 4,56 % (18.317 AVPP), quien fueron las responsables del mayor número de años de vida potencialmente perdidos en la población general del Departamento de Putumayo; el segundo lugar lo ocupó las demás causas con el 1.4% (5.098 AVPP) y la tercera causa corresponde a enfermedades del sistema circulatorio con el 1.09%(3.879 AVPP).

Ilustración 2. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Departamento del Putumayo, 2014-2023



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social Portal (SISPRO) - Cubo Ministerio de Salud y protección Social; 2023

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en Hombres

Durante el periodo 2014-2023 en la población de hombres del Departamento las causas externas fueron las responsables en promedio del 60.8 % de años de vida potencialmente perdidos; como segunda causa están todas las demás enfermedades

con 9.3% de AVPP; en tercera causa se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con 8.8% de las defunciones prematuras; como cuarta causa están las neoplasias con 6,5% y en menor porcentaje las afecciones del periodo perinatal con un promedio del 5.8% de años de vida perdidos.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del Putumayo, 2014-2023

En el año 2023 para las mujeres la tasa de años de vida potencialmente perdidos más elevada fue registrada en todas las demás causas, en 2014 se observa 2318,9 AVPP por 100.000 habitantes y para el año 2023se reporta 1.473,5 AVPP por 100.000 habitantes con tendencia decreciente para el periodo analizado. Como segunda causa de perdida de años se encuentran las neoplasias con 1672,1, 2 AVPP por 100.000 habitantes para el 2014 y en el 2023 con 1.441,9 AVPP por 100.000 habitantes; las causas externas ocupan el tercer puesto en la tasa de años de vida potencialmente perdidos con 1.2525,4AVPP por 100.000 habitantes para el 2014 y para el 2023 con 1.276,4 AVPP por 100.000 habitantes con tendencia decreciente de manera muy discreta para el periodo analizado.

3.2.2 Mortalidad especifica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

A continuación se analiza de manera más detallada los subgrupos de las causas de mortalidad específicas que se encuentran dentro de seis grupos: Mortalidad de las enfermedades del sistema circulatorio (127,18 muerte por cada 100.000 habitantes); las causas externas (104,87 muertes por cada 100.000 habitantes), las demás causas (94,48 muertes por cada 100.000 habitantes), las neoplasias (tumores) (64,14 muertes por cada 100.000 habitantes), las enfermedades transmisibles (26,60 muertes por 100.000 habitantes) y síntomas, signos y afecciones mal definidas (6,73 muertes x 100.000 habitantes) para el 2021 en el departamento del Putumayo.

Enfermedades del sistema circulatorio

En el departamento de Putumayo, durante el periodo comprendido entre los años 2014 y 2023, en relación con la principal causa de enfermedades del sistema circulatorio, se destaca que la subcausa predominante de mortalidad fue la de Enfermedades isquémicas del corazón, presente en todos los años analizados. En el año 2021, se registró la tasa más representativa, alcanzando 75,51 muertes por 100.000 habitantes, con una tendencia al aumento respecto a 2020. La segunda subcausa más relevante fue la de Enfermedades cerebrovasculares, con la tasa más alta del periodo registrada en 2018 (32,18 muertes por 100.000 habitantes) y finalizando el año 2021 con una tasa de 26,46 muertes por 100.000 habitantes. En

tercer lugar, se encuentran las enfermedades hipertensivas, con la tasa más representativa de 23,40 muertes por 100.000 habitantes reportada en el año 2013, y concluyendo el año 2021 con una tasa de 10,87 muertes por 100.000 habitantes. Es importante destacar que estas tres principales subcausas contribuyeron a las muertes a lo largo de todo el periodo analizado.

Tasa de mortalidad ajustada por edad para sistema circulatorio en hombres
En el año 2023, la principal subcausa de mortalidad asociada a enfermedades del sistema circulatorio fueron las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 57.97 muertes por 100.000 hombres, en el segundo lugar se registraron las enfermedades cerebrovasculares con una tasa ajustada de 23.57 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubicaron las Enfermedades Hipertensivas con una tasa ajustada de 12.70 muertes por 100.000 hombres, y las enfermedades cardiopulmonar y otras formas de enfermedad del corazón ocupo el cuarto lugar con una tasa de mortalidad de 7.63 muertes por 100.000 hombres.

Tasa de mortalidad ajustada por edad para sistema circulatorio en mujeres.
Para la gran causa de enfermedades del sistema circulatorio en el periodo comprendido entre 2014 a 2023 en mujeres, la principal sub causa de muerte fueron las enfermedades isquémicas del corazón, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2021 con 40,46 muertes por 100.000 mujeres, durante el periodo mostro un comportamiento variable, con tendencia al incremento entre 2020 y 2021; en segundo lugar la sub causa está representada por enfermedades cerebrovasculares la cual disminuye en comparación cn el ano 2022 paso de una tasa de 33,85 muertes por 100.000 mujeres a 20,91 muertes por 100.000 mujeres en el año 2023. En tercer lugar, se ubicaron las enfermedades hipertensivas con la tasa de 13,09 muertes por 100.000 mujeres con un comportamiento variable siendo el año 2018 el que presenta la menor tasa con 8,02 muertes por 100.000 mujeres.

Al analizar el comportamiento de las tres principales subcausas de muerte, se evidencian diferencias significativas entre hombres y mujeres. En particular, se destaca que la tercera subcausa para los hombres fue la Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, en contraste con las mujeres, donde esta posición la ocuparon las enfermedades hipertensivas. Este hallazgo resalta la importancia de considerar las variaciones de género al analizar las causas específicas de mortalidad relacionadas con enfermedades del sistema circulatorio en el departamento de Putumayo.

Causas externas

En el departamento de Putumayo para la población general en el periodo comprendido entre los años 2014 a 2023 para la gran causa de las causas externas, la principal subcausa de mortalidad correspondió a agresiones (homicidios) presente en todos los años analizados, con la tasa más representativa de 62,81 muertes por 100.000 habitantes, registrada en el año 2014; la segunda subcausa la aportaron los accidentes de transporte con la tasa más representativa de 24,02 muertes por 100.000 habitantes; y en tercer lugar se ubicaron las lesiones autoinfringidas la cual aumenta para el año 2023 con 8,49 muertes por 100.000 habitantes, con respecto al año anterior.

En el año 2023, la principal subcausa de mortalidad asociada a causas externas fueron las agresiones (homicidios) este comportamiento no cambia en periodo analizado, siempre se ubica en el primer puesto, sineo lo hombres los que mayor aportan en esta subcausa.

Al examinar las tres principales subcausas, se observa un comportamiento variable y ascendente para las subcausas de agresiones (homicidios), accidentes de transporte terrestre y lesiones autoinfringidas entre 2014 y 2023. Es destacable que todas estas subcausas de las causas externas contribuyeron a la mortalidad asociada con esta categoría. Este análisis resalta la importancia de comprender las tendencias específicas dentro de las causas externas para diseñar estrategias efectivas de prevención y abordar los factores que contribuyen al aumento de la mortalidad en estas categorías.

Tasa de mortalidad ajustada por edad para causa externa en hombres.

Para las causas externas en hombres, en el 2023 se observa que la principal subcausas de muerte fueron las agresiones (homicidios) con 95,25 muertes por 100.000 hombres; aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2014 con 108,456 muertes por 100.000 hombres, esta subcausa muestra un comportamiento variable; la segunda subcausa está representada por accidentes de transporte terrestre con su mayor tasa en el año 2023 con 43,95 muertes por 100.000 hombres con tendencia al aumento; en tercer lugar se ubicaron las lesiones autoinfringidas con una tasa de 14,06 muertes por 100.000 hombres, causa que se encuentra en incremento encontrándose dentro de las primeras tres causas, comportamiento que cambia con respecto al año 2022. En cuarto lugar están los eventos de intención no determinada con 6,55 muertes por 100.000 hombres al año 2023 y la tasa más alta para el año 2021 con 21,18 muertes por 100.000 hombres.

Tasa de mortalidad ajustada por edad para causa externa en Mujeres

La principal subcausa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en las mujeres del departamento en el 2023 y el periodo analizado presenta el mismo comportamiento que los hombres siendo la mortalidad por agresiones (homicidios) con una tasa de 11,23 por 100.000 mujeres, que registro su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en el 2014 con 16.37 muertes por 100.000 mujeres. El comportamiento de este evento en el periodo analizado es fluctuante con tendencia al aumento entre el 2022 y 2023. En el segundo lugar se ubicó los accidentes de transporte terrestre con 4,54 muertes por 100.000 mujeres, durante el periodo 2014 a 2023 se registró la mayor tasa de mortalidad ajustada para la edad en el 2018 con 13.78 muertes por 100.000 mujeres. El tercer lugar, encontramos las lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) con 2,93 muertes por 100.000 habitantes y la tasa más alta registrada en el periodo analizado fue de 5,98 muerte por 100.000 mujeres y las aporto el año 2021, a partir de la fecha se ha presentado un comportamiento variable. Las subcausas deahogamiebnro y sumersión no determinada se ubicaron en el cuarto lugar durante el año 2023, con una tasa ajustada por edad de 2,12 muertes por 100.000 mujeres, Las demás subcausas se encuentran por debajo de las 2 muertes.

Las demás enfermedades

En el Departamento de Putumayo para la población general en el periodo comprendido entre los años 2014 a 2023 para la gran causa de las demás enfermedades, la principal subcausa de mortalidad correspondió a enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presente en los periodo analizados, con la tasa más representativa de 30,76 muertes por 100.000 habitantes, registrada en el año 2015; la segunda subcausa la aportó Diabetes mellitus con la tasa más representativa de 24,52 muertes por 100.000 habitantes, reportada en el año 2020.y el Resto de enfermedades del sistema digestivo con la mayor tasa en el 2013 con 15,37 muertes por 100.000 habitantes ocupo el tercer lugar.

Al revisar tres primeras subcausas se observó un comportamiento variable durante el periodo estudiado, con tendencia a la disminución de Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, y diabetes mellitus; mientras que el resto de enfermedades del sistema digestivo incremento entre 2021 y 2020. En el año 2021, la principal subcausa de mortalidad asociada a demás enfermedades fueron enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 16,82 muertes por 100.000 habitantes, seguido de Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 13,32 muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar lo ocupó las diabetes mellitus con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 12,94 muertes por 100.000 habitantes.

Tasa de mortalidad ajustada por edad para demás enfermedades en hombres

Para la gran causa de las demás causas en el periodo comprendido entre 2014 a 2023 en hombres, la principal subcausa de muerte fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2015 con 36,9 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa está representada por resto del sistema digestivo con su mayor tasa en el año 2008 con 17,08 muertes por 100.000 hombres y el tercer lugar lo ocupó la diabetes con una tasa de 21,50 muertes por 100.000 hombres .

Respecto al año 2023 la principal subcausa de mortalidad para esta gran causa la aporto las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 17,80 muertes por 100.000 hombres, seguido de Resto de las enfermedades con una tasa de 13,89 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se encuentra la subcausa resto de enfermedades del sistema digestivo con 10,92 muertes por 100.000 hombres.

Tasa de mortalidad ajustada por edad para demás enfermedades en mujeres.

Para las mujeres durante el periodo 2014 a 2023 se observó en primer lugar a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con su mayor tasa en el año 2016 con 28,96 muertes por 100.000 mujeres, seguida de diabetes mellitus con la mayor tasa de 27,7 muertes por 100.000 en mujeres registrados en el año 2020, con comportamiento de disminución entre el 2021 y 2020. En tercer lugar, se encuentra el resto de enfermedades del sistema digestivo con la mayor tasa en el año 2013 con 17,23 muertes por 100.000 mujeres.

En el 2023, la principal subcausa de mortalidad asociada a demás enfermedades fueron enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con 15,90 muerte por 100.000 mujeres, enfermedades del sistema digestivo con una tasa ajustada por edad de 15,80 muertes por 100.000 mujeres, en tercer puesto la Diabetes con 15,63 muertes por 100.000 mujeres y las demás subcausas con tasas inferiores menores de 10 muertes por 100.000 mujeres.

Neoplasias

En el departamento de Putumayo para la población general en el periodo comprendido entre los años 2014 a 2023 para la gran causa de neoplasias, la principal subcausa de mortalidad observadas correspondían a tumor maligno de estómago presente durante todos los años analizados, con la tasa más representativa de 14,43 muertes por 100.000 habitantes registrada en el año 2018;

la segunda subcausa la aportó los Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con la tasa más representativa de 14,98 muertes por 100.000 habitantes reportada en el año 2013, con tendencia al incremento entre el año 2019 y 2020 ; en tercer lugar se ubicó la subcausa de tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas siendo el 2017 el año más representativo con una tasa de 13,63 muertes por 100.000 habitantes y con tendencia de disminución al año 2021 con respecto a 2020.

En el año 2023, la principal subcausa de mortalidad asociada a neoplasias fue el Tumor maligno del estómago con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 12,40 muertes por 100.000 habitantes seguida del tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 10,76 muertes por 100.000 habitantes y en tercer lugar se ubicaron los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa ajustada de 9,86 muertes por 100.000 habitantes. Las dos últimas subcausas presentaron comportamiento de disminución respecto al 2020 y la primera causa de tumor maligno de estómago presenta incremento.

Tasa de mortalidad ajustada por edad para neoplasias en hombres.

En el periodo 2014 - 2023, la principal subcausa de mortalidad asociada a neoplasias en los hombres continua en los dos últimos años con el primer puesto el tumor maligno de estómago con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 17,18 muertes por 100.000 hombres, durante el periodo 2005 a 2021, con la tasa más alta de 19,37 muertes por 100.000 hombres en el año 2007, seguido de los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con la tasa de mortalidad ajustada por edad más alta del periodo de 14,54 muertes por 100.000 hombres. En el tercer puesto se ubicó la subcausa de Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con la máxima tasa de mortalidad ajustada por edad de 17,53 muertes por 100.000 hombres en el 2017.

Las demás subcausas de mortalidad asociadas a neoplasias como Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, Tumor maligno de la próstata, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, Leucemia y demás presentaron tasa ajustadas por edad inferiores a 7 muertes por 100.000 hombres.

El 2023, la principal subcausa de mortalidad asociada a neoplasias en hombres este tumor maligno del estómago con 17,18 muertes por 100.000 hombres, seguido Tumor maligno de la próstata con una tasa 9,25 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se posiciona los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 9,22 muertes por 100.000 hombres es respiratorias

agudas con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 20.63 muertes por 100.000 habitantes.

Tasa de mortalidad ajustada por edad para neoplasias en mujeres.
En el departamento para la gran causa de neoplasias en mujeres para el año 2023, la principal subcausa de mortalidad correspondió a Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con una tasa de 13.97 muertes por 100.000 mujeres y la tasa más representativa durante el periodo analizado fue de 15,52 muertes por 100.000 mujeres registrada en el año 2013; la segunda subcausa la aportó el Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con la tasa más representativa de 13,86 muertes por 100.000 habitantes reportada en el año 2017 y finalizo el año 2021 con una tasa de 10,46 muertes por 100.000 mujeres, siendo esta más elevada que la del año anterior. En tercer lugar, se ubicó la subcausa de los Tumor maligno del cuello del útero con una tasa de 8,67 muertes por 100.000 mujeres en el año 2021, siendo el 2016 el año más representativo con una tasa de 13,86 muertes por 100.000 mujeres.

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad materno-infantil y en la niñez en el departamento de Putumayo durante el periodo 2014-2023.

Tasas específicas de mortalidad en población menores de 1 año.
Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se toma la lista de los 16 grandes grupos desde el año 2014 hasta el 2023. En los menores de 1 año, se evidencia que la más alta tasa de mortalidad por subgrupo de causas se presenta por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, donde se observa una tasa de mortalidad para el año 2014 de 9,39 casos por 1.000 nacidos vivos, y finaliza el periodo (2023) con 5,60 muertes por 1000 nacidos vivos, con una tendencia al incremento con referencia al año anterior. Le siguen las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con la tasa más alta en el año 2006 con 4,61 muertes por 1.000 nacidos vivos y culmino al año 2023 con una tasa 2.49 muertes por 1.000 nacidos vivos; la cual se mantiene la tendencia con leve aumento entre el año 2022 y 2023. Las enfermedades del sistema respiratorio ocuparon el tercer lugar con la tasa más alta en 2007 con 2,60 muertes por 1.000 nacidos vivos, y para el 2023 se registra una tasa de 0.62 muertes por 1000 nacidos vivos.

Tasas específicas de mortalidad en población menor de 1 año del Sexo Masculino.
En hombres la principal causa de mortalidad para el año 2023, se encuentran las afecciones originadas en el periodo perinatal aportaron tasas de 5,76 muertes por

1.000 nacidos vivos hombres; en segundo lugar, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa específica de 2,88 muertes por 1000 nacidos vivos, y la tercera causa la ocuparon las Enfermedades del sistema respiratorio y todas las demás enfermedades con una tasa de 0,82 muertes por 1.000 nacidos vivos hombres. El cuarto lugar lo ocuparon, las Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos con 0,41 muertes por 1000 nacidos vivos al igual que las Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.

Tasas específicas de mortalidad en población menor de 1 año en el Sexo Femenino

Para el sexo femenino el comportamiento de las principales causas de mortalidad durante el año 2023 las muertes asociadas a ciertas afecciones del periodo perinatal ocuparon el primer lugar con 5,43 muertes por 1.000 nacidos vivos; en segundo lugar, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 2,09 muertes por 1.000 nacidos vivos y, en tercer lugar, ocuparon con la misma tasa de 0,42 muertes por 1.000 nacidos vivos las subcausas de Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Enfermedades del sistema respiratorio y enfermedades del sistema digestivo.

Tasas específicas de mortalidad en población de 1 a 4 años.

La Principal causa de mortalidad en el grupo de edad de 1 a 4 años, durante el periodo 2005 a 2021 estuvo asociada a causas externas de morbilidad y mortalidad, la cual muestra un comportamiento variable con tendencia al incremento, registrando la tasa más alta en el año 2017 con 100.71 muertes por 100.000 menores de 1 a 4 años y finalizando el periodo con una tasa de 34,33 muertes por 100.000 menores de 1 a 4 años en el año 2021; La segunda causa de mortalidad la aportaron las enfermedades del sistema respiratorio, con un comportamiento variable con la tasa más alta en el año 2007 con 15,47 muertes por 100.000 menores de 1 a 4 años y al 2021 presento 7,63 muertes por 100.000 menores de 1 a 4 años. Las causas de Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias ocuparon el tercer lugar con la tasa más alta en 2008 con 21,85 muertes por 100.000 menores de 1 a 4 años, aunque para el 2021 no aporto muertes a este grupo de edad.

Para el año 2021 el comportamiento vario, donde las Causas externas de morbilidad y mortalidad ocuparon el primer lugar, seguido de Enfermedades del sistema respiratorio y en tercer lugar se registró la mortalidad por Tumores (neoplasias) con una tasa de 3,81 muertes por 100.000 menores de 1 a 4 años

Tasas específicas de mortalidad en población de 1 a 4 años en hombres

Las Causas externas de morbilidad y mortalidad se posicionan en el primer lugar durante el 2005 a 2021; seguido de Enfermedades del sistema respiratorio, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas se ubican en el tercer lugar y Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias se ubican en el cuarto lugar.

Para el año 2021, Las causas externas de morbilidad y mortalidad también se ubican en el primer lugar con una tasa de 52,45 casos por 100.000 menores de 1 a 4 años, y durante el periodo analizado se registra un reporte de 117,29 muertos por 100.000 menores de 1 a 4 años para el 2017, siendo esta la tasa más alta. En segundo lugar, se encuentra las Tumores (neoplasias) y Enfermedades del sistema nervioso que aportaron 7,49 muertes por 100.000 menores de 1 a 4 años en el periodo analizado. Las demás causa de muertes según el listado de tabulación para mortalidad infantil en este grupo de edad no aportaron muertes en el año 2021.

Tasas específicas de mortalidad en población de 1 a 4 años en mujeres

En mujeres la principal causa de mortalidad en el periodo 2005 a 2021 fueron las causas externas de morbilidad y mortalidad, en segundo lugar, Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, y en tercer lugar las enfermedades del sistema respiratorio.

En el año 2021 las causas externas de morbilidad y mortalidad, asi como las enfermedades del sistema respiratorio ocuparon la mayor tasa de mortalidad en mujeres (15.54 muertes por 100.000 mujeres de 1 a 4 años); en segundo lugar, las Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y Enfermedades del sistema circulatorio aportaron 7.77 muertes por 1000 mujeres de 1 a 4 años. Las causas restantes no aportaron tasas de muerte en mujeres menores de 1 a 4 años.

Tasas específicas de mortalidad en población menores de 5 años.

La principal causa de mortalidad en menores de cinco años en el periodo 2005 a 2021 estuvo asociada a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, la cual muestra una leve tendencia a la disminución a lo largo del período. La segunda causa de mortalidad la aportaron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, cuya tasa más alta se reportó en el año 2006 con 71,26 muertes por 100.000 menores de 5 años. Las causas externas de morbilidad y mortalidad ocuparon el tercer lugar con un comportamiento variable y un marcado incremento en el 2017 con tasa de 95,02 muertes por 1000 menores de 5 años, posterior a este evento registro una disminución para 2018 y 2019 con una tasa de 17,3 y 18,3 muertes por 100.000 menores de 5 años respectivamente y finaliza los dos últimos años con incremento en la tasa de 24,42 y 27,52 muertes por 100.000

menores de 5 años en 2020 y 2021. Las enfermedades del sistema respiratorio junto con las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas aportaron tasas de mortalidad durante todos los años analizados.

En el año 2021, la primera causa de mortalidad en menores de 5 años fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (82,55 muertes por cada 100.000 menores de 5 años), quien indica un aumento considerable con referencia al presentado el año inmediatamente anterior; en segundo lugar, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (36,69 muertes por cada 100.000 menores de 5 años); en tercer lugar, se ubican las Causas externas de morbilidad y mortalidad (27,52 muertes por cada 100.000 menores de 5 años.

Tasas específicas de mortalidad en población menor de 5 años en hombres.
En hombres la principal causa de mortalidad en el periodo 2005 a 2021 fueron ciertas afecciones del periodo perinatal, en segundo lugar, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y, en tercer lugar, las causas externas de morbilidad y mortalidad.

En el año 2021 las afecciones originadas en el periodo perinatal fueron la principal causa de mortalidad con una tasa de 84,02 muertes por 100.000 menores de 5 años; en segundo lugar, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, así como las Causas externas de morbilidad y mortalidad aportaron una tasa de 42,01muertes por 100.000 menores de 5 años. El tercer lugar lo ocuparon las enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de 12,00 muertes por 100.000 menores de 5 años.

Tasas específicas de mortalidad en población menor de 5 años en Mujeres:
Para el sexo femenino el comportamiento fue similar al sexo masculino durante el periodo de estudio, siendo las tres principales causas de mortalidad en menores de 5 años: ciertas afecciones del periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y causas externas de morbilidad y mortalidad.

En el año 2021, las muertes asociadas a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal generaron una tasa de 81,03 muertes por 100.000 menores de 5 años, lo cual muestra un notable incremento en comparación con el valor registrado en el 2020. En segundo lugar, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas presentaron una tasa de 31,16 muertes por 100.000 menores de 5 años, mostrando un aumento con respecto al año 2020. En tercer lugar, se encontraron las enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de 18,70

muertes por 100.000 menores de 5 años. Las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, así como las enfermedades del sistema respiratorio y las causas externas de morbilidad y mortalidad, ocuparon el cuarto lugar con 12,47 muertes por 100.000 menores de 5 años cada una. Estos indicadores ofrecen una visión detallada de las principales causas de mortalidad en la población infantil, permitiendo identificar áreas clave para intervenciones y mejoras en la atención de la salud materno-infantil.

Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez del Departamento del Putumayo.

La mortalidad materno-infantil es un problema de salud pública que refleja diversos factores determinantes, destacándose la desventaja para las mujeres y las deficiencias en los sistemas de salud del país, en el período de 2014 a 2023. De acuerdo a la respectiva semaforización se puede determinar los indicadores en peor situación para el Departamento del Putumayo, dentro de estos se encuentra la razón de mortalidad Materna con 50.16 muertes por 100.000 nacidos vivos, la Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años con 3.15 muertes por 100.000 menores de 5 años; la Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años con 3.15 muertes por 100.000 menores de 5 años, se observa que el indicador departamental es más elevado con respecto al indicador Nacional.

Es relevante destacar que los dos indicadores muestran que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor del indicador del departamento y el indicador nacional encontrándose desfavorable para el departamento, excepto el indicador de mortalidad por IRA que es más bajo en lel departamento en comparación con el indicador nacional.

Razón de Mortalidad materna

El indicador de razón de mortalidad materna en el Departamento del Putumayo ha experimentado variaciones con una tendencia a la disminución entre 2013 y 2023. En el año 2022, se registró una razón de 21.8 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos, y esta cifra aumentó a 50.2 muertes por 100.000 nacidos vivos en 2023. Este indicador se encuentra por encima del valor nacional, que registra una razón de 44.28 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos. Esta diferencia es estadísticamente significativa, situando al departamento en una posición desfavorable en comparación con el promedio nacional.

Mortalidad Neonatal

La diferencia relativa específica en la Tasa de mortalidad neonatal en el Departamento del Putumayo indica que no hay una diferencia estadísticamente

significativa con respecto al indicador nacional, a pesar de que en algunos años la tasa supera la del país. La tendencia observada desde 2013 hasta 2023 es variable, en este último año disminuye a 6.8 casos por 1.000 nacidos vivos, con respecto al año anterior que presenta una tasa de 7.8 casos por 1.000 nacidos vivos.

Mortalidad infantil

El comportamiento durante el periodo 2013 a 2023 es variable, con tendencia a la disminución en referencia al año 2022. En el año 2013 presenta una de las tasas mas elevadas con 13.0 muertes por 1.000 nacidos vivos y disminuye al año 2023 a 11.0 muertes por 1.000 nacidos vivos.

Mortalidad en la niñez

De acuerdo con la diferencia relativa específica en la Tasa de mortalidad en la niñez se puede describir que en el Departamento del Putumayo no existen diferencias estadísticamente significativas con respecto al indicador nacional. Durante el periodo 2013 a 2023 la tasa de mortalidad en la niñez ha tenido un comportamiento variable, con tendencia a la disminución de 13.0 muertes por 1.000 menores de 5 años para el año 2023. La tasa más elevada del periodo se presentó en el año 2020 que muestra una mortalidad de 20.0 muertes por 100.000 menores de 5 años y la más baja en el año 2015 con 12,5 muertes por 100.000 menores de 5 años.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

En el Departamento del Putumayo, la tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años se encuentra en una situación desfavorable en comparación con el indicador nacional. A lo largo del periodo de 2013 a 2023, se observa una variabilidad en la tendencia, siendo la tasa más elevada en 2014 con 10.2 casos por 100.000 menores de 5 años, y comienza un descenso desde el año 2020, culminando en 2023 con 3.1 muertes por 100.000 menores de 5 años, cifra que esta por debajo a la registrada a nivel nacional (4,94 muertes por 100.000 menores de 5 años).

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

La tasa de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en menores de 5 años en el departamento del Putumayo ha experimentado variaciones a lo largo del tiempo, mostrando una tendencia a la disminución para el año 2023 de 3.1, la tasa mas alta se presentó en los años 2018 y 2021 con 15.3 muertes por 100.000 menores de 5 años, en comparación con el nivel nacional el indicador (10.48) es favorable para el departamento.

Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años

La Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años no se puede describir que en el Departamento del Putumayo no se presetnaron muertes por este evento. El comportamiento de la tendencia para el periodo evaluado es variable y presento la tasa más alta en el año 2014 (20,3 muertes por 100.000 menores de 5 años) y en el año 2017 se registró las tasas más bajas (2,5 muertes por 100.000 menores de 5 años). En el año 2022 el departamento registró una tasa de 3.1 muertes por 100.000 menores de 5 años, con tendencia al decremento

CONCLUSIONES

- La principal causa de mortalidad por grandes causas para el año 2023 en el departamento fue atribuida a las enfermedades causas externas, con una tasa de 101.86 muertes por cada 100.000 habitantes. En el año 2014, esta subcausa alcanzó su tasa más significativa, con 113.95 muertes por cada 100.000 habitantes. La principal subcausa dentro de este grupo se presenta los homicidios afectando en mayor proporción a los hombres
- Las causas de mortalidad por sexo, para los hombres es el mismo comportamiento que el departamento siendo las causas externas la principal causa con una tasa de 178.7 muertes por cada 100.000 hombres, caso contrario en las mujeres donde las Enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa con una tasa de 86.0 muertes por cada 100.000 mujeres
- La mortalidad por subgrupo de causas para el departamento del Putumayo, en el grupo de enfermedades transmisibles la principal causa se debe a las infecciones respiratorias agudas con una tasa de 10.34 muertes por cada 100.000 habitantes. En el grupo de las neoplasias la principal causa de muerte es por Tumor maligno del estómago con 10.44 muertes por cada 100.000 habitantes. En las enfermedades del sistema circulatorio son las enfermedades sistemas del corazón con 48.98 muertes por 100.000 habitantes. En las causas externas las Agresiones (homicidios) son la principal causa con 53.0 muertes por 100.000 habitantes.
- Para el año 2023, la carga de la enfermedad por las causas de mortalidad, se observa que los grupos de causas que más aportaron en años de vida potencialmente perdidos (AVPP) correspondieron a causas externas, 42.4% (16,755.49 AVPP), seguido por las demás causas con el 18.9% (7,484 AVPP) y las enfermedades del sistema circulatorio, con el 13.69% (5,368.97 AVPP); hallazgos subrayan la importancia de abordar las causas externas y otras condiciones específicas para reducir la carga de años de vida perdidos en la población del Departamento de Putumayo.
- En 2023, la distribución de pacientes con enfermedad renal crónica expresa, que el 50% de los pacientes están en estadio 3, el 17% en estadios 1 y 2, el 11.7% en el estadio 4, y el 3.5% en el estadio 5, caracterizado por una filtración renal

reducida y mayor deterioro. Destaca la necesidad de estrategias preventivas y manejo temprano.

- La mortalidad infantil es uno d elos indicaores mas altos para el año 2023 con 1.0 muertes por 1.000 nacidos vivos, comportamiento durante el periodo 2013 a 2023 es variable, con tendencia a la disminución en referencia al año 2022
- Los indicadores en peor situación correspondientes al análisis de mortalidad materno infantil del Departamento del Putumayo se encuentra la razón de mortalidad Materna con 103,60 muertes por 100.000 nacidos vivos, la Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años con 9,17 muertes por 100.000 menores de 5 años; la Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años con 9,17 muertes por 100.000 menores de 5 años, los cuales se encuentran más elevado con respecto al indicador Nacional.
- La situación de los indicadores de mortalidad materno-infantil en el Departamento del Putumayo al año 2021 en peor situación está La razón de mortalidad materna que alcanza 50.16 muertes por 100,000 nacidos vivos, y las tasas de mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades diarreicas agudas (EDA) en menores de cinco años con 3.15 muertes en menores de cinco años, cifras significativamente superiores a los indicadores nacionales.

3.3 NUCLEOS DE INEQUIDAD

Núcleo inequidad 1: Inadecuada prestación de servicios de salud por las IPS, dificultades en el aseguramiento de población migrante no regularizada y barreras administrativas de las EAPB**.**

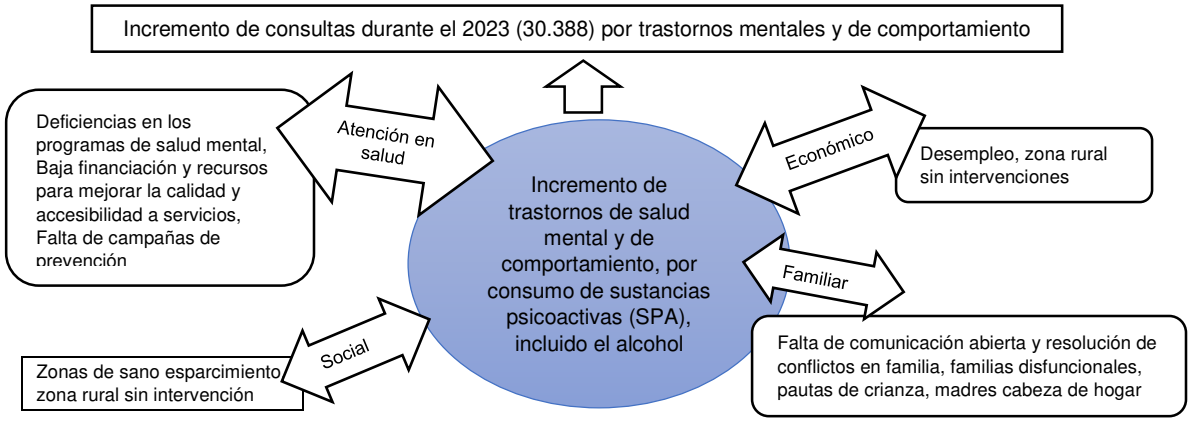
Ilustración 3**. Inadecuada prestación de servicios de salud**

Fuente: Construcción propia_ Gestión en Salud Publica 2024

- IPS con limitaciones de personal, equipos médicos, medicamentos e infraestructura, por presupuestos ajustados o mala gestión de recursos.
- Personal de IPS no capacitado en prácticas médicas y protocolos de atención y Falta de reconocimiento adecuado y humanización al talento humano en salud, generando inconformidades en la población.
- Barreras administrativas de las EAPB y falta de comunicación con los pacientes, dificultan o demoran el acceso a servicios de salud.
- IPS y EAPB priorizan intereses financieros, contratando servicios en otros municipios o niegan servicios para reducir costos.
- Falta de supervisión efectiva y vinculación de entes de control, autoridades gubernamentales permiten a IPS y EAPB que operen de manera deficiente sin consecuencias.
- Personas de bajos ingresos, rurales y dispersas sin servicio de traslados pre-hospitalarios, enfrentan barreras para acceso a servicios de salud

Núcleo de inequidad 2. Incremento de trastornos de salud mental y de comportamiento, por consumo de Sustancias psicoactivas, incluido el alcohol.

Ilustración 4**. Incremento trastornos salud mental y comportamiento**



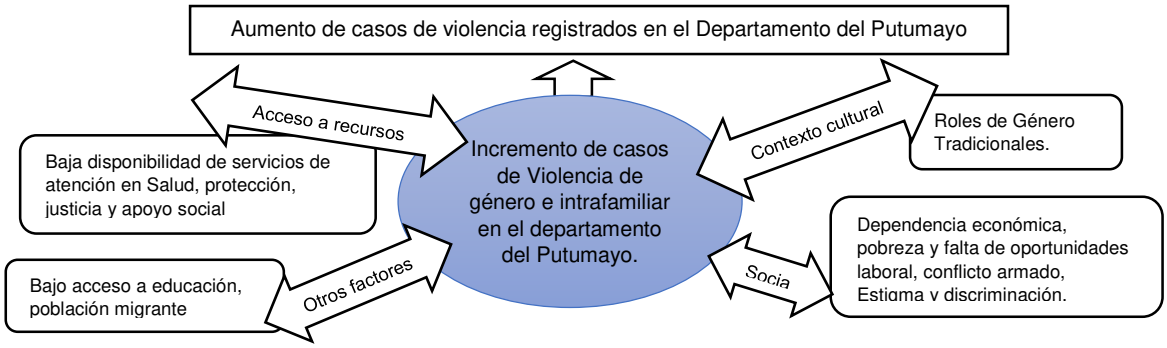
Fuente: Construcción propia_ Gestión en Salud Publica 2024

- El problema del consumo de sustancias psicoactivas en los 13 municipios, ha revelado una tendencia preocupante. Los adultos son los principales generadores de consultas, seguidos por la juventud y adolescencia, relacionados con responsabilidades familiares, laborales y financieras.
- Se debe garantizar promoción de la comunicación familiar, prevención del consumo de tabaco, mejora de las pautas de crianza, manejo de las nuevas tecnologías y apoyo a hogares disfuncionales. El desempleo, la situación de las madres como cabezas de familia y la falta de intervenciones en las zonas

rurales, representan desafíos adicionales que contribuyen a la inequidad y la vulnerabilidad social en la región, por lo tanto, priorizar la expansión de programas y servicios en estas áreas resulta fundamental para reducir la brecha de inequidad y mejorar el bienestar de las comunidades rurales.

Núcleo de inequidad 3: Incremento de casos de Violencia de género, e intrafamiliar en el departamento del Putumayo**.**

Ilustración 5**. Incremento casos Violencia de género e intrafamiliar**

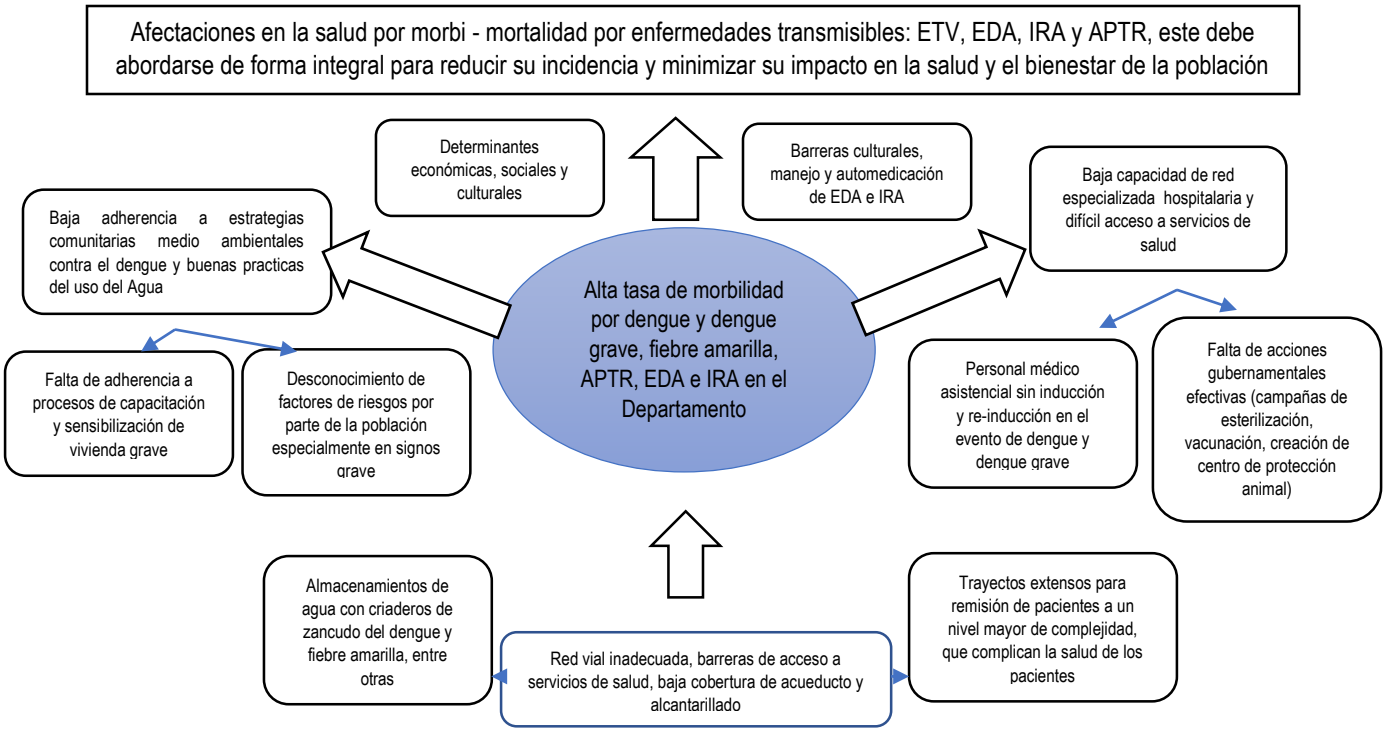


Fuente: Construcción propia_ Gestión en Salud Publica 2024

- En el año 2023, se registraron 1.433 casos de violencia notificados a Sivigila en el departamento, entre ellos violencia sexual, intrafamiliar y contra la mujer, no fatales, contra niños, niñas y adolescentes.
- La violencia contra mujeres, registró 1.081 casos en el año 2023. Según cartografía social, las mujeres con mayor riesgo de violencia tienen bajos niveles de escolaridad, con labores del hogar y están inmersas en dinámicas de violencia conyugal.
- Las rutas de atención a las víctimas de violencia no están operativas o presentan fallas de desarticulación.
- Los contextos sociales, económicos y culturales influyen en la prevalencia y las formas de violencia de género.
- Consolidar diálogo permanente entre instituciones involucradas en la ruta de atención a víctimas de violencia, promover la denuncia y la prevención de las violencias y feminicidio, requiriendo acciones coordinadas y oportunas que incluyan a entidades de la Policía, salud, justicia y Fiscalía.

Núcleo de inequidad 4: Incremento de enfermedades transmisibles: EDA, IRA, ETV, APTR y nutricionales, por diversas características biosanitarias (bajas NBI), demográficas y culturales**.**

Ilustración 6. Incremento de enfermedades transmisibles (EDA, IRA, ETV, APTR) y nutricionales

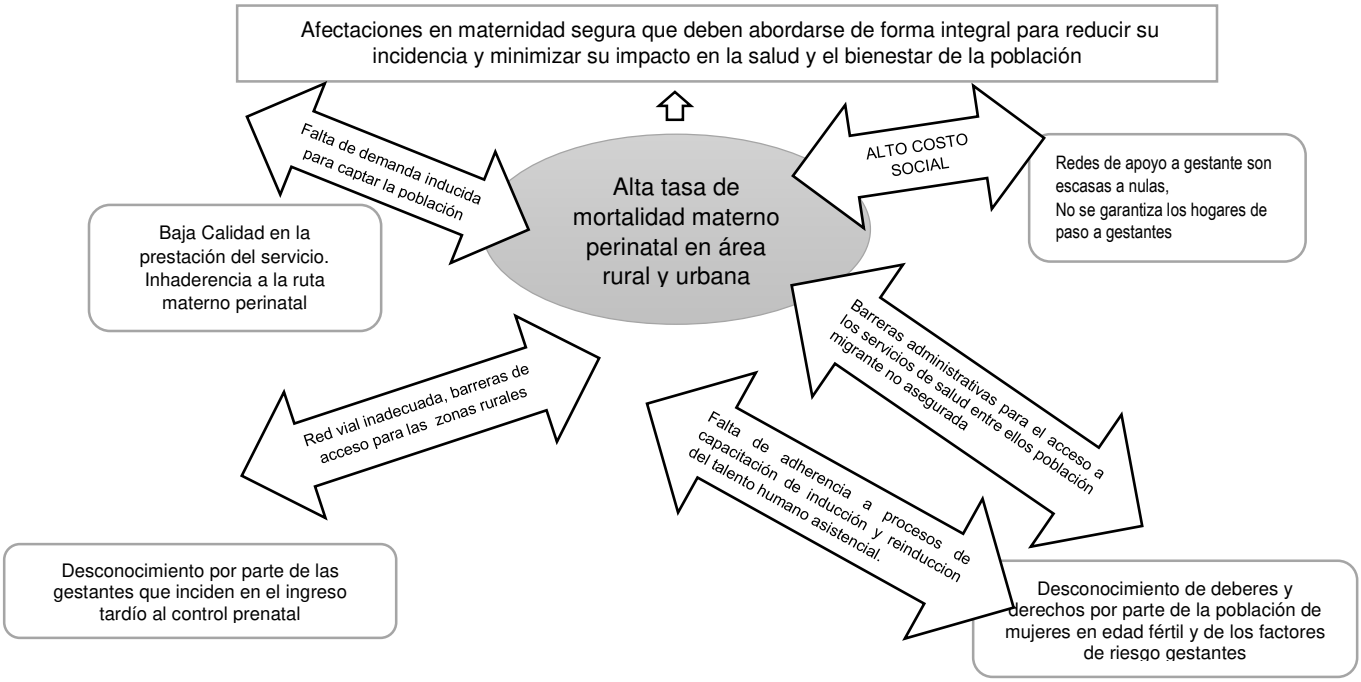


Fuente: Construcción propia_ Gestión en Salud Publica 2024

- Enfermedades transmisibles por vectores destaca la alta tasa de morbilidad de dengue, malaria y actualmente fiebre amarilla. Estas causas pueden prevenirse con educación comunitaria, y manejo integral para reducir su incidencia y minimizar su impacto en la salud evitando la mortalidad por ser enfermedades evitables.
- Entre los factores más comunes se encuentran la falta de barreras efectivas entre humanos y vectores, la limitada eficacia de las intervenciones comunitarias, la falta de acciones articuladas entre departamento y municipio, para mitigar el evento de APTR
- Desde una perspectiva económica, la pobreza y la falta de acceso a servicios básicos como agua potable y saneamiento adecuado facilitan la proliferación de los vectores responsables de la transmisión de estos vectores.
- Las barreras lingüísticas, la falta de educación sanitaria y las creencias culturales obstaculizan la adopción de comportamientos saludables.
- Se requiere una acción integral que no solo se centre en la intervención médica, sino en mejorar las condiciones de vida, acceso equitativo a la atención de salud y promoción de comportamientos saludables

Núcleo de inequidad 5: Incremento de eventos evitables de morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y mortalidad materna en el departamento del Putumayo.

***Ilustración 7. Alta tasa de mortalidad materno perinatal rural y urbana*.**



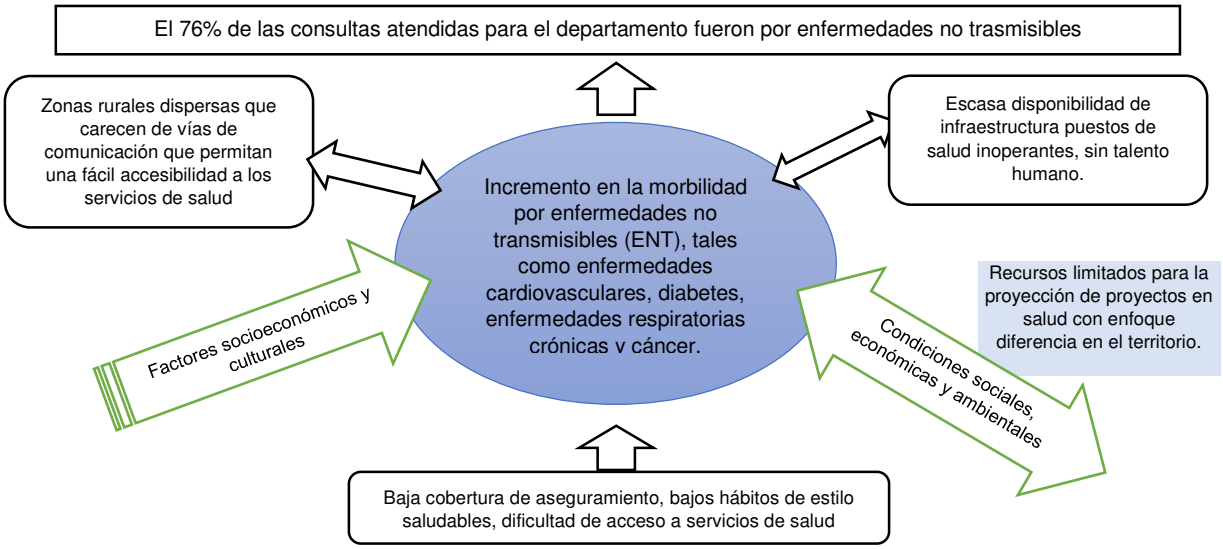
Fuente: Construcción propia_ Gestión en Salud Publica 2024

- Los factores que contribuyen a inequidades en salud materna están relacionados con aspectos socioeconómicos, que influyen en el acceso a la atención prenatal, la calidad de la atención y accesibilidad a los servicios de salud.
- La falta de equidad, El nivel educativo y las creencias culturales se refleja en una baja asistencia a los servicios de control prenatal, aumentando el riesgo de resultados adversos durante el embarazo.
- Es fundamental que las instituciones prioricen su bienestar y vigilen la evolución del embarazo y con el fin de preparar a las embarazadas para el parto y la crianza y prevenir la morbi-mortalidad materna y perinatal.
- La capacitación del personal médico que atiende a esta población puede ser una solución, fortaleciendo su conocimiento y brindando una atención segura, con habilidades específicas para el manejo de embarazos y partos, así como la promoción de la salud reproductiva.
- La infraestructura de atención médica también juega un papel fundamental, incluyendo la disponibilidad de instalaciones adecuadas y equipos médicos.

- Se debe garantizar que las mujeres puedan tomar decisiones informadas sobre su salud materna, Reducir las brechas y garantizar que todas las mujeres tengan acceso a una atención segura y respetuosa.

Núcleo inequidad 6. Altos índices de morbilidad y mortalidad por enfermedades no transmisibles en el Departamento del Putumayo.

Ilustración 8**. Incremento en morbilidad por enfermedades no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, respiratorias crónicas, diabetes y cáncer)**



Fuente: Construcción propia_ Gestión en Salud Publica 2024

Las enfermedades no transmisibles (ENT), como las enfermedades cardiovasculares, respiratorias crónicas, diabetes y cáncer, pueden profundizar la inequidad social, debido a: **Desigualdad según la vulnerabilidad**: personas con menor nivel educativo, bajos ingresos económicos o pertenecientes a grupos étnicos marginados, el tabaquismo, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y una dieta no saludable. **Desigual en el acceso a los servicios de salud**: La pobreza, el nivel educativo, el empleo y la ubicación de residencia o por la ubicación geográfica de nuestro territorio diverso que dificultan el acceso a la atención médica preventiva y de tratamiento para las ENT. Es fundamental que desde la planeación de las políticas y estrategias en salud se aborden estas inequidades con **enfoque intersectorial,** trabajando en colaboración con diferentes sectores, como salud, educación, empleo y desarrollo social, para abordar los determinantes y promover entornos y estilos de vida saludables. Fortalecer la capacidad de los funcionarios y redes locales, en la implementación de programas de prevención y el desarrollo de líneas estratégicas y operativas innovadoras basadas en evidencia, así como la creación de redes de

comunicadores idóneos que trabajen en la sensibilización y educación sobre las ENT y sus factores de riesgo.

Núcleo Inequidad 7. Alta tasa de mortalidad por causas externas debido a accidentes terrestres, violencia interpersonal, suicidios y desastres naturales o provocados por el hombre

Ilustración 9**. Alta tasa de mortalidad por causas externas en Putumayo.**

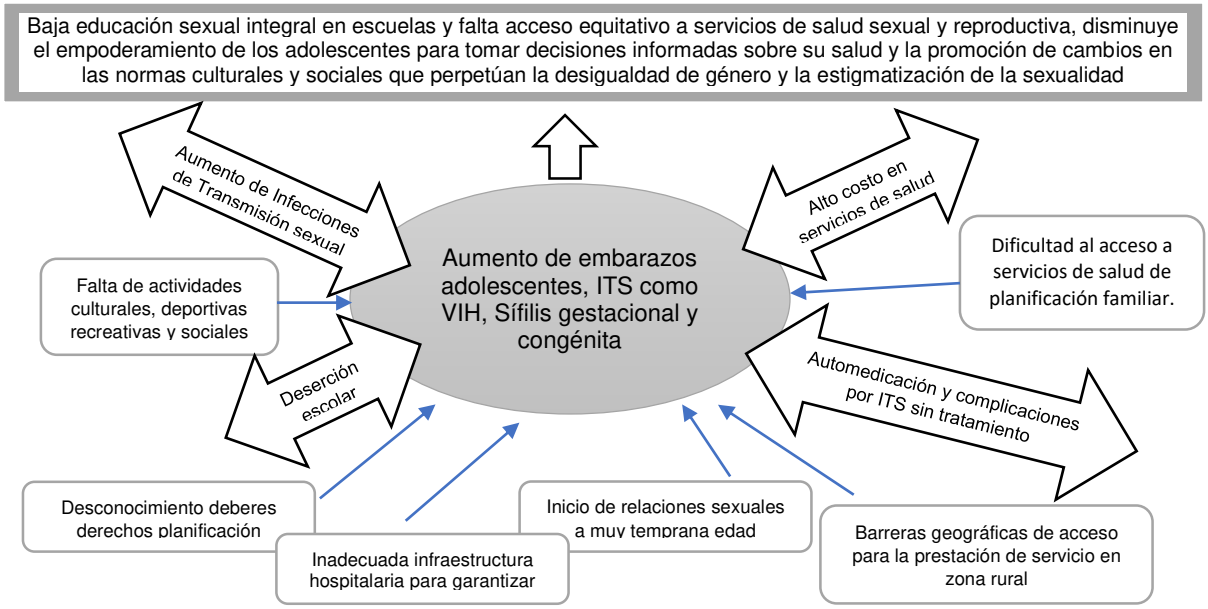
Fuente: Construcción propia_ Gestión en Salud Publica 2024

El departamento ha sufrido considerablemente por la violencia, de allí la elevada tasa de mortalidad por causas externas. Las agresiones (homicidios) y los accidentes de transporte terrestre destacan como los principales contribuyentes a este sombrío panorama de salud pública. Este problema requiere un enfoque que aborde las condiciones socioeconómicas como su distribución geográfica.

La falta de políticas efectivas y la implementación de acciones de bajo impacto solo perpetúan las difíciles condiciones y los indicadores desalentadores de salud permanecen en el tiempo. Para enfrentar este desafío, se requiere un compromiso renovado con el desarrollo e implementación de políticas que aborden las disparidades socioeconómicas y territoriales, así como un enfoque proactivo en la prevención y el abordaje de la violencia en todas sus formas.

Núcleo de inequidad 8. Aumento de Infecciones de Transmisión Sexual como VIH, Sífilis gestacional y congénita en el Departamento del Putumayo.

Ilustración 10. Aumento de ITS en el Departamento del Putumayo 2024



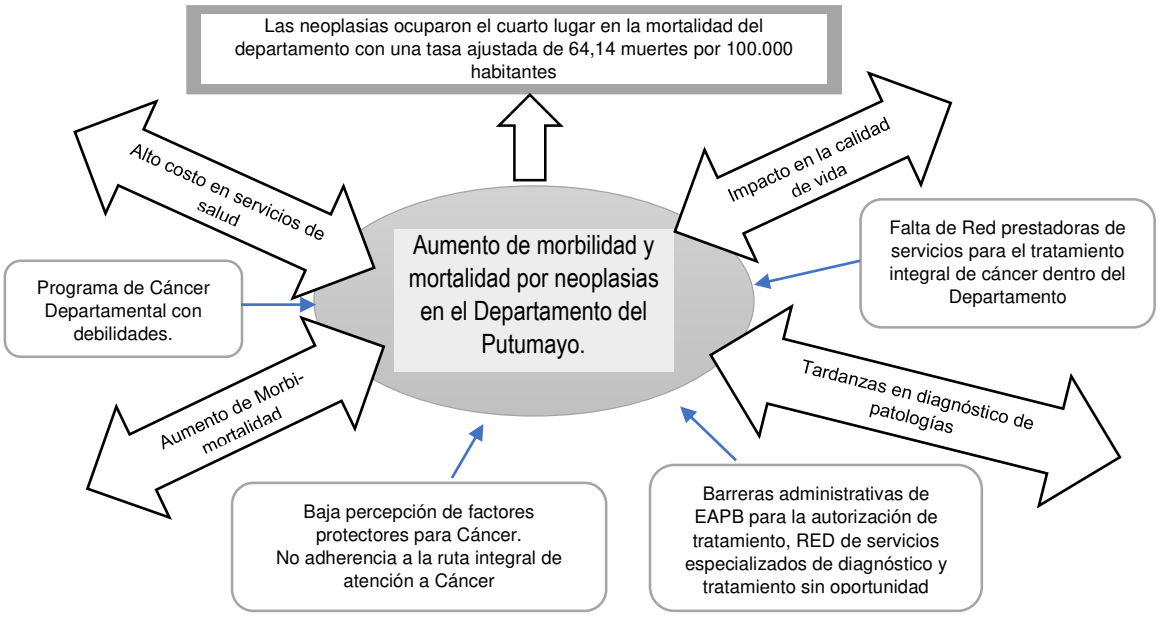
Fuente: Construcción propia_ Gestión en Salud Publica 2024

Pueden estar influenciados por una serie de factores interrelacionados como:

- El desempleo y la limitación de recursos económicos (la pobreza), contribuyen a que los adolescentes no estén lo suficientemente informados sobre la anticoncepción, el sexo seguro y la prevención de ITS.
- Limitado acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente de área rural y rural dispersa, donde no llegan las intervenciones individuales ni las colectivas.
- Los patrones culturales en el departamento desalientan la discusión abierta sobre la sexualidad y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.
- Descomposición familiar y falta de comunicación abierta entre padres e hijos, junto con la presión social para participar en relaciones sexuales sin protección.
- La disponibilidad limitada de métodos anticonceptivos y la falta de acceso a ellos contribuye a embarazos no deseados entre los adolescentes
- Las ESE del departamento no cuentan con estrategias de servicios amigables ni diferenciales, y no se trabaja de forma articulada con el sector educación.
- Siendo importante implementar programas integrales que incluyan a la educación sexual integral, acceso equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva, promoción de cambios en los patrones culturales y sociales, medidas para reducir las desigualdades socioeconómicas, creación de servicios de salud amigables y fortalecer la coordinación entre los sectores de salud y educación.

Núcleo de inequidad 9. Incremento de la incidencia de casos de cáncer

Ilustración 11. Alta incidencia de casos de cáncer



Fuente: Construcción propia_ Gestión en Salud Publica 2024

El cáncer en el Putumayo presenta creciente incidencia especialmente de la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide, mortalidad y costos para los sistemas de salud y enfrenta numerosas dificultades, como la accesibilidad limitada a los servicios de salud, ineficiencias en la organización y operación del sistema de salud por escasez de recursos y falta de oferta en áreas rurales.

Las políticas para su control buscan establecer estrategias de mejora en promoción de la salud, prevención, detección precoz, manejo clínico y rehabilitación, aunque enfrenta barreras adicionales que compromete sus posibilidades de supervivencia y afecta su calidad de vida.

La cartografía departamental revela que factores como el estrato socioeconómico, nivel educativo y tipo de aseguramiento están asociados con inequidades en la enfermedad, influenciando la detección temprana, el tratamiento y la supervivencia.

Es necesaria la gestión de recursos para implementación de una unidad oncológica Publica dentro del Departamento, Fortalecer el sistema de vigilancia relacionada con los diagnósticos de Cáncer realizados en otros niveles de complejidad fuera del departamento y Conformación de Los concejos departamentales, municipales asesores en cáncer infantil.

La inhaderencia a la ruta integral de atención, conlleva a un diagnóstico tardío, aunado a la inexistencia de una red prestadora de servicios de salud integral en el Departamento y deficiente funcionamiento del programa**.**

Núcleo de inequidad 10. Inadecuada planeación integral en salud para los procesos de salud pública en el departamento del Putumayo**.**

Ilustración 2**. Inadecuada planeación integral en salud para los procesos de salud pública**

Fuente: Construcción propia_ Gestión en Salud Publica 2024

Para analizar la inadecuada planeación integral en salud para los procesos de salud pública, es importante considerar varios aspectos:

- Falta de coordinación efectiva entre entidades de salud y actores relevantes, como educación, gobierno local y organizaciones comunitarias.
- Falta de recursos financieros adecuados, como de personal competente, limitan la capacidad de diseño e implementación de estrategias efectivas de salud pública.
- Orientación hacia el tratamiento de enfermedades existentes en lugar de invertir en medidas preventivas y de promoción de la salud.
- Geografía y dispersión poblacional, representa desafíos para la entrega efectiva de servicios de salud pública y la implementación de programas de prevención.
- Falta de participación activa de la comunidad en la planificación y toma de decisiones puede limitar la efectividad de las estrategias diseñadas.
- Falta de sistemas robustos de monitoreo y evaluación, dificulta la identificación de áreas problemáticas y la adaptación de estrategias en consecuencia.
- Una planificación deficiente refleja desconexión entre las necesidades reales de la población y acciones implementadas por autoridades de salud.

- La Cultura institucional puede no estar alineada con los principios de una planificación integral en salud, lo que afecta la efectividad de las intervenciones.

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

El presente análisis considera a los actores sociales como elementos clave en la resolución de los problemas identificados en el ámbito de la salud. En este contexto, se examinan diversas instituciones y sectores, tales como las entidades de salud pública, los hospitales, las organizaciones no gubernamentales (ONGs), los gobiernos locales y los líderes comunitarios. Se describe el papel que cada uno de estos actores desempeña y la respuesta que ofrecen frente a la situación de salud en cuestión.

De esta manera se permite evaluar la eficacia de las respuestas dadas por estos actores y sectores como, si han implementado programas o políticas efectivas para abordar las problemáticas identificadas, si se han alcanzado los objetivos establecidos y si existen barreras o desafíos que hayan impedido una respuesta eficaz.

Finalmente se sugiere posibles recomendaciones para mejorar la respuesta institucional y social a las problemáticas de salud identificadas. Esto podría incluir acciones específicas que los actores y sectores pueden tomar para abordar las deficiencias identificadas y mejorar la salud en el territorio.

Tabla 18. Respuesta institucional y social a la inadecuada prestación de servicios de salud por las IPS, dificultades en el aseguramiento de población migrante no regularizada y barreras administrativas de las EAPB, 2024.

LA PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	ROL ACTOR	INTERESES	CONTRIBUCIÓN /GESTIÓN DE CONFLICTOS
Inadecuada prestación de servicios de salud por las IPS, dificultades en el aseguramiento de población migrante no regularizada y barreras administrativas de las EAPB, como no pago a los prestadores de servicios de salud, inadecuadas modalidades de contratación, falencias en el sistema de referencia y contra referencia	**SSD:** Acciones de Inspección y vigilancia a IPS y EPS para garantizar la calidad de los servicios de salud. Se establecen convenios de operación con ESES para la prestación de servicios en zonas rurales Se proporciona apoyo a urgencias vitales a través del CRUE. EPS con seguimiento a contratación con la red.	Inadecuada prestación de servicios de salud en IPS y EPS. Infraestructura inadecuada, puesto de salud o sedes inoperantes. Barreras en la entrega de medicamentos. Contratación fraccionada y captada. Se realizan contratación fuera del municipio y otros departamentos que impiden al usuario asistir por recursos económicos. No hay atención diferencial para población con limitaciones auditivas. Falta humanización en la atenciones de salud	Ministerio de Salud y Protección Social. SSD IPS - EPS	Cooperantes	Mejorar Prestación de servicio de salud, garantizando la calidad, continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad	Fortalecer acciones de IVC al 100% de las IPS y EAPB con resultados asertivos. Realizar seguimiento al sistema de PQRS al 100% y establecer mecanismos efectivos de respuesta al usuario. Fortalecimiento de infraestructura hospitalaria, sedes de área rurales a través de gestiones administrativas que garanticen la operativizaciòn de APS según modelo preventivo y predictivos con los equipos básicos
Dificultad para la accesibilidad a los servicios de salud en el Departamento del Putumayo debido a bajas cobertura del aseguramiento de la población migrante no	Acciones de IVC a las brigadas de aseguramiento que realizan los Municipios.Verificación de las obras de Vías por parte de secretaria de planeación, para	Falta de puente para acceder al centro de salud, Recursos económicos limitados para acceder a servicios de salud en centros poblados o zona urbana. Dificultad para acceder a los servicios especializados fuera de lugar	SSD- IPS públicas y privadas, Cruz Roja, ONG, EAPB	Cooperantes	Mejorar el acceso a los servicios de salud en el departamento	Fortalecimiento de infraestructura hospitalaria en zona rural. Efectividad en la gestión de transporte pre-hospitalario. Promover brigadas de aseguramiento en

regularizada, presencia de grupos al margen de la ley, baja capacidad de respuesta institucional y débil infraestructura y talento humano en las IPS	promover el mejoramiento del acceso a los servicios de salud para la población rural. SSD: Revisión de cumplimiento del cronograma de brigadas de salud en Zona rural.	de residencia por falta de hogares de paso, medios de transporte pre hospitalario.				articulación con Registraduria. Dar continuidad a los convenios de operación en departamento. Promover brigadas de salud para población en general en articulación con cruz roja y ACNUR.

Fuente: Anexo 4. Respuesta de actores _ Ministerio de Salud y protección Social 2024

Tabla 39. Respuesta institucional y social al Incremento de trastornos de salud mental y de comportamiento, por consumo de Sustancias psicoactivas, incluido el alcohol, que afecta a la población de los 13 municipios del departamento, 2024.

LA PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCIÓN /GESTIÓN DE CONFLICTOS
Incremento de problemas de salud mental y de comportamiento, consumo de sustancias Psicoactivas (SPA), incluido el alcohol que afecta a la población de los 13 municipios del departamento.	• Acciones para la prevención de consumo de sustancias psicoactivas en las instituciones educativas del Departamento a través de Plan de intervenciones Colectivas_PIC. • Comité de drogas departamental y Municipal. • Comité de Justicia juvenil restaurativa_ ICBF • Comité de convivencia escolar Departamental y Municipal.	• Falta de programas y redes de apoyo a la población vulnerable. • Implementar estrategias para el control a expendio y micro tráfico de sustancias ilegales a nivel educativo y comunitario. • Abogar por creación de políticas Públicas de salud mental a nivel Departamental. • Implementación de centro de rehabilitación en el Departamento. • Fortalecer la Familia disfuncionales, deserción escolar	Entes Territorial Departamental, municipal .Instituciones Educativas Policía NacionalICBF Comunidad	Cooperantes Beneficiarios	Proteger la salud y el bienestar de los individuos y comunidades afectadas, mejorar la salud mental y proyectos de vida de los cursos de vida adolescente y juventud.	• Proyectos con enfoque comunitario que permita la ocupación de tiempo libre con programas lúdico recreativos y productivos de interés • Inversión de proyectos de construcción y funcionamiento de centro de rehabilitación para beneficio de los 13 Municipios. • Fortalecimiento de la red familiar y relaciones intrafamiliares. • Fortalecer las instituciones educativas con psicorientador idóneos. • Gestión de proyectos ante entidades nacionales para el mejoramiento de la salud mental, familias fuertes

Fuente: Anexo 4. Respuesta de actores _ Ministerio de Salud y protección Social 2024

Tabla 20. Respuesta institucional y social al Incremento de casos de Violencia de género, e intrafamiliar en el departamento del Putumayo en el Departamento del Putumayo, 2024

PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESP.	POSICIÓN ACTOR	INTERESES	CONTRIBUCIÓN /GESTIÓN DE CONFLICTOS
Incremento de casos de Violencia de género, e intrafamiliar	Se cuenta con comisarías de familias, medicina legal, se dispone de la ruta de violencia basada en género, se realiza vigilancia del evento por SIVIGILA y se cuenta con comité articulador de violencias por razones de sexo y genero.	El machismo y la dependencia económica con lleva a que las mujeres soporten maltrato, por la falta de oportunidades laborales, educativas, pérdida de credibilidad en la institucionalidad. La ruta de atención a víctimas basada en género y en especial al sector de protección y justicia no funciona de manera continua por lo que las víctimas no se atreven a denunciar por miedo al agresor.	Comisarías de Familia, ICBF, ESE Publicas, Defensoría de Pueblo	Cooperantes	Disminuir los casos de violencia de genero e intrafamiliar	Buscar estrategias para contar con el personal idóneo que aborde las atenciones de violencias en todos los sectores, que realice las acciones de manera integral continua y oportuna. Fortalecer a través del comité articulador la prevención de violencia de género en las instituciones educativas de las diferentes modalidades. Crear política pública para niños niñas, adolescentes y jóvenes nivel departamental. Fortalecer el sistema de vigilancia comunitaria
	SSD: Se cuenta con una ruta de promoción y mantenimiento de la salud, a través de plan intervenciones de colectivas se realizar acciones de promoción de la salud -sexual y reproductiva. Ruta que permite identificar las embarazadas a temprana edad. Existe una Mesa PEA (prevención	Crear espacios lúdicos recreativos para el Adolescente, que puedan aprovechar el tiempo libre. Fortalece con psicorientador y psicólogos de forma continua en las	Secretaria de Salud Departamental Desarrollo	Cooperantes	Reducir embarazos en adolescentes y sus complicaciones. Evitar problemas sociales	Realizar estrategias que permitas a los adolescentes disfrutar de su sexualidad de manera responsable y saludable. Dar continuidad al proyecto ZOE (Zonas de orientación escolar) Abordar la Salud Sexual Reproductiva desde el Plan educativo institucional. Fortalecer las escuelas de padres en todas las instituciones educativas.

	de embarazos en adolescentes) liderada por las Secretarias de salud Municipales. Mesas Compos_Política social liderada por desarrollo social a nivel departamental y Municipal.Eps. Garantizar la atención integral según 3280 de 2018 y hacer seguimiento a la red prestadora contratada.	instituciones educativas que fortalezcan planificación familia, proyecto de vida. No hay controles y aumento de Casos de VIH e ITS en población flotantes y juventudes.				Fortalecer la implementación de los servicios amigables a través de las tres modalidades (Consulta diferencial, unidad amigable y centro amigable). Articular acciones con el comité de convivencia escolar de Instituciones educativas. Fortalecer entornos educativos para prevención de embarazos con la creación de política política publicaL SSD y EPS adoptar el Plan Nacional de Respuesta ante las ITS.

Fuente: Anexo 4. Respuesta de actores _ Ministerio de Salud y protección Social 2024

Tabla 21. Respuesta institucional y social al Incremento de enfermedades transmisibles EDA, IRA, ETV, APTR) y nutricionales, 2024.

PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	R. SOCIAL	ACTOR	ROL	INTERES	CONTRIBUCIÓN /GESTIÓN DE CONFLICTOS
Incremento de enfermedades (EDA, IRA, ETV, APTR) y nutricionales debido a malos hábitos alimenticios, inadecuados estilos de vida saludable y a diversas características biosanitarias (deficientes	**SSD-Agricultura:** Plan de seguridad alimentaria y nutricional **SSD:** Seguimiento a procesos de recuperación nutricional-cumplimiento tratam., instaurados. *Fortalecimiento de capacidades al talento humano de ESES e IPS en Res. 2350/2020 y Res.2465/20216 indicadores antropométricos, * Vigilancia y control población rural y rural dispersa para captar oportunamente patologías nutricionales en niños 0-59 meses. **ICBF**: Programas de recuperación nutricional **PAE SED**: Fortalecimiento alimentación escolar. **Sec. Agricultura**: proyectos productivos	Incremento de proyectos productivos. Generación de fuentes de empleo. Salario digno	Secretaria de salud. - Agricultura- Educación -Alcaldes - Gobernador.	Cooperante	Mejorar seguridad alimentaria y nutricional, reducir las enfermedades inmunoprevenibles e infantiles.	Gestionar y desarrollar proyectos encaminados a la seguridad alimentaria y nutricional que conlleven a la disminución de la morbi-mortalidad de las enfermedades nutricionales
		Baja cobertura	Gob mac	Coo	Reducir la morbimortal	Proyectos desde planeación para acueducto y alcantarillados.

NBI), demográficas y culturales	**SSD**: contratación de talento humano para realizar acciones de saneamiento ambiental e IVC. Visitas de asistencia técnica en rutas de promoción y mantenimiento de la salud, Seguimiento a estrategias de AIEPI_ IAMI en los territorios.	acueducto y alcantarillad, proliferación de vectores Acciones educativas de bajo impacto.			idad por ETV y Desnutrición.	Personal idóneo para trabajo de campo y fortalecimiento acciones IEC Fortalecimiento acciones de comparendo ambiental articulados con áreas competentes. Fortalecimiento de georreferenciación Fortalecer estrategias de entornos saludables. Articulación áreas de SSD para estrategia entornos saludables Fortalecimiento de Diagnóstico oportuno de ETV.

Fuente: Anexo 4. Respuesta de actores _ Ministerio de Salud y protección Social 2024

Tabla 22. Respuesta institucional y social al Incremento de eventos evitables de morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y mortalidad materna en el departamento del Putumayo, 2024

PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESP.	POSICIÓN DEL ACTOR	INTERESES	CONTRIBUCIÓN /GESTIÓN DE CONFLICTOS
Incremento de casos de morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y mortalidad materna en área rural y urbana del departamento del	1. Cuenta con acciones de plan de aceleración para la reducción de mortalidad materna 2023 2. EAPB seguimiento a IPS 3. Reuniones semanales de seguimiento a plan de acción aceleración a las EPS 4. Mesa técnica de análisis de Morbilidad materna extrema en 3 Municipios; EPAB, IPS Publicas y privadas. 5. Realizan unidad análisis de mortalidad materno perinatal. 6. Mejoras en bases de seguimientos a gestantes, donde está plasmada el	1. Se evidencia una baja calidad en la prestación de servicios debido a barreras administrativas por parte de la EAPB e IPS. 2. Se observa una falta de humanización en la atención por parte del personal de salud,	IPS- EAPB - Secretaria Salud Departamental - Comunidad	Cooperantes Beneficiarios	Reducir la morbimortalidad materna perinatal en el departamento del putumayo.	1. Dar continuidad a la Estrategias piloto de mesa técnica de análisis de Morbilidad materna extrema en todos Municipios; EPAB, IPS públicas y privadas. 2. Fortalecimiento a la adherencia y evaluación de Rutas integrales en salud en el territorio con enfoque diferencial. 3. Aplicación de instrumento Isabel al 100% de las instituciones 4. Fortalecer procesos de humanización de atención y servicio, casas de pasos.

putumayo, debido a condiciones evitables.	cumplimiento de Res.3280 de manera mensual y asistencia técnica en cada una de las instituciones 7. Se dispone DRIVE de dimensiones donde la EAPB coloca la HC de la morbilidad materna extrema para que el Departamento verifique adherencia en conjunto con un médico contratado para estas actividades. 8. Seguimiento a 5 instituciones para aplicación de instrumento ISABEL (evalúa atención ruta materna perinatal y atención obstétrica). 9. Reporte semana de atención gestantes irregulares (Brinda toda la atención). así como reporte de cuadro de mando de las 10 IPS públicas y Hospital de alta complejidad a plataforma de Ministerio de capacidad para atención emergencias obstétricas y garantía de métodos anticonceptivos)	afectando la calidad humana del servicio. 3. La red contratada en otros municipios presenta dificultades para el traslado a departamentos distantes debido al alto costo de estadía y transporte desde áreas remotas.				5. Fortalecer equipos de atención básica y PIC frente a IEC, capitación oportuna, controles de planificación familia, consulta preconcepciones y controles prenatales. 6. Fortalecimiento mesas de diálogos de saberes con población indígena y AFRO donde se incluya la cosmovisión de la gestante. Recursos para material educativo en diferentes linguales étnico. 7. Contratación antropólogo para proceso a mesas de diálogos para atención de salud humanizada en la IPS, adecuación cultural. 8. Capacitación continúa a parteras para educar y reducir partos domiciliarios y mortalidad. 9.fortalecer Vigilancia epidemiológica basada en la Comunidad

Fuente: Anexo 4. Respuesta de actores _ Ministerio de Salud y protección Social 2024

Tabla 23. Respuesta institucional y social a la Alta tasa de mortalidad por causas externas debido a accidentes terrestres, violencia interpersonal, suicidios y desastres naturales o provocados por el hombre en el Departamento del Putumayo, 2024

LA PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICIÓN O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCIÓN /GESTIÓN DE CONFLICTOS

Alta tasa de mortalidad por causas externas debido a accidentes de terrestres, violencia interpersonal, suicidios y otros.Pueden prevenirse mediante medidas de seguridad adecuadas, políticas efectivas y educación pública. Es crucial abordar estos problemas de manera integral para reducir su incidencia y minimizar su impacto en la salud y el bienestar de la población	STT-SSD: Campañas de prevención vial movilidad segura. SSD-Campañas de seguridad y convivencia ciudadana Secretaria de Gobierno- Observatorio derechos humano. Secretaria de Competitividad- Proyectos de economía solidaria. Cámara de Comercio: apoyo a microempresarios.	Gestión para el Fortalecimiento de fuerza pública en el área rural y urbana, implementación de CAI. Fortalecer sistema de cámaras de vigilancia. Realizar campañas educativas de alto impacto en temas de seguridad y convivencia ciudadana Fortalecimiento de estrategias comunitarias para afrontar y mitigar la seguridad Adaptar la política nacional de paz total en los territorio	Secretaria de gobierno departamental y municipal. Policía Nacional Alcaldes y Gobernador	Cooperante	Generar confianza en las instituciones gubernamentales Incremento del turismo para mejorar la economía del territorio Disminución de la mortalidad por causas externas	Mejoramiento de la seguridad ciudadana en el territorio Trabajar en articulación con los sectores involucrados en acciones de promoción y prevención para la sana convivencia y mejorar los indicadores de mortalidad por causas externa en el departamento. Disponer de CAPS contara con promotores de salud y auxiliares de enfermería idónea y apta para brindar la atención inicial.

Fuente: Anexo 4. Respuesta de actores _ Ministerio de Salud y protección Social 2024

Tabla 24. Respuesta institucional y social de Incremento en morbilidad por enfermedades no transmisibles, como enfermedades cardiovasculares, respiratorias crónicas, diabetes y cáncer en el Departamento del Putumayo, 2024

PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICIÓN O ROL DEL ACTOR	INTERESES	CONTRIBUCIÓN /GESTIÓN DE CONFLICTOS
Altos índices de morbilidad y mortalidad por enfermedades no transmisibles en el Putumayo, situación que está estrechamente ligada a falta de disponibilidad para prácticas relacionadas con estilos de vida saludables y a la limitada accesibilidad a servicios de salud, especialmente en las zonas rurales y de difícil acceso.	SSD: Contratación PIC Departamental con 10 ESES SSD_ NO hay talento humano para programas hipertensos y diabetes EAPB: contratación Red prestadora de servicios en el Departamento y fuera de el para garantizar acceso de la población a una atención integral. SSD-EPS realizar seguimiento Implementación de programas en salud pública	No hay espacios y programas continuos para hábitos saludables. Mala calidad en prestación de servicios de salud y dificultad al acceso del servicio en área rural y rural disperso. Baja percepción del riesgo. Baja participación de charlas educativas sobre ECNT mala adherencia a activ. PIC) No entornos saludables en instituciones educativas.	EAPB Secretaria de Salud Departamental Educativas de área urbana y rural.	Cooperante	Promover la salud pública y el bienestar de las poblaciones en riesgo. Disminuir la carga de enfermedad de los sistemas de salud	Garantizar talento humano para los programas de hipertensión y diabetes y Salud Oral en la SSD (No se cuenta desde el año 2023). Reducir la alta rotación del personal en el ámbito de la salud pública es crucial para mantener la continuidad en nuestras acciones misionales. Fortalecer y articular actividades en pro de la calidad de prestación del servicio del departamento del Putumayo (EAPB; Departamento y Municipio). Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica Basada en la Comunidad
			Comunidad	Beneficiario	Mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas que pueden contribuir al desarrollo sostenible	Participar en acciones programadas por Instituciones. Generar espacios y estrategias continuas para estilos de hábitos saludables. Acciones de mayor impacto para educar a comunidad participar de Vigilancia Epidemiológica Basada en la Comunidad

Fuente: Anexo 4. Respuesta de actores _ Ministerio de Salud y protección Social 2024

Tabla 25. Respuesta institucional y social al Incremento de la incidencia de casos de cáncer en el departamento del Putumayo. 2024

PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	ACTOR	INTERESES	CONTRIBUCIÓN /GESTIÓN DE CONFLICTOS
Incremento de la incidencia de casos de cáncer sin efectividad en el programa y atención prioritaria e integral de pacientes oncológicos	**SSD:** Realiza inspección, vigilancia y seguimiento del programa de promoción de detección y atención integral según Resolución 3280 de 2018 a las ESES, Secretaria de sal Municipales y EAPB para cáncer Asistencias técnicas virtuales en ruta integral de cáncer. Plan de choque con limitaciones para la realización de visitas Inspección, vigilancia y seguimiento, así como asistencia técnica a talento humano debido a la falta recursos.	• No hay avance en el programa de Cáncer. • Inoportunidad en el diagnóstico por falta de tamizaje según ruta de atención. Falta de atención prioritaria a pacientes de cáncer • No hay Consejo Departamentales de Cáncer Infantil. • No hay servicios de salud oncológica.	Secretaria de Salud Departamental y Municipal - EAPB.	Cooperantes	Identificar oportunamente los pacientes con cáncer para brindar un tratamiento oportuno	Gestión de proyecto para Fortalecer las ESE con dotación de equipos biomédicos de diagnóstico como Mamografos de última tecnología. La EAPB fortalezca la red de servicios de baja y alta complejidad para detección, atención y tratamiento oportuno a pacientes oncológicos y departamentos aledaños. Realizar adecuada planeación para garantizar los recursos económicos para las vistas de Inspección Vigilancia y seguimiento, así como brindar asistencias técnicas al talento humano de las IPS del Departamento. Elaboración de proyectos para fortalecer los programa de Cáncer en el Departamento. Fortalecer asistencias técnicas a Equipos básicos en rutas de promoción y mantenimiento de salud para identificación oportuna de factores de riesgo de cáncer.
				Beneficiarios	Disminuir la mortalidad por cáncer por falta de diagnóstico y tratamiento oportunos	Recibir una atención de calidad que les brinde la mejor oportunidad de tratamiento y recuperación frente al cáncer.

Fuente: Anexo 4. Respuesta de actores _ Ministerio de Salud y protección Social 2024

Tabla 26. Respuesta institucional y social de la población indígena del Departamento del Putumayo no se siente representada ante las diferentes acciones de salud que el sistema ofrece. 2024

LA PROBLEMÁTICA	RESPUESTA INSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCIÓN /GESTIÓN DE CONFLICTOS
La población indígena del Departamento del Putumayo no se siente representada ante las diferentes acciones de salud que el sistema ofrece. Lo anterior teniendo en cuenta que el proceso de salud y enfermedad no se aborda desde su cosmovisión. Deficiencia en los procesos de planeación en salud	• Implementación de primera fase de SISPI en cuatro pueblos indígenas (Embera, Coreguaje, Murui, Pastos con ACT y Kamentza con apoyo de Ministerio de Salud Y Protección Social). • Concertación y realización de acciones de plan de intervenciones colectivas -PIC departamental y Municipal.	• No hay Atención en salud con enfoque diferencial adaptación del modelo de Salud. • Certificación de médicos tradicionales. • Apoyo en la creación de IPS indígenas. • Fortalecimiento de su cultura en todos los sectores.	15 Pueblos indígenas del departamento del Putumayo	Beneficiarios	Atención en salud bajo el sistema de salud propio intercultural indígena para cada Pueblo indígena.	• Avanzar en la construcción del SISPI a los pueblos indígenas del departamento del Putumayo. • Desarrollar mesas de salud para abordar los diferentes temas de planeación en salud en el marco de MPC y la inclusión en Plan de Desarrollo Departamental. • Operativizacion de la VEBC,

Fuente: Anexo 4. Respuesta de actores _ Ministerio de Salud y protección Social 2024

ANALISIS

De acuerdo a las necesidades sociales y ambientales, que obedecen a las respuestas de los diferentes actores del departamento del Putumayo, se encuentran los problemas relacionados con la violencia de genero e intrafamiliar, las enfermedades transmisibles y no transmisibles, el cancer, morbi-mortalidad materna y perinatal, la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas, las causas externas, la población indígena del Departamento del Putumayo no se siente representada ante las diferentes acciones de salud que el sistema ofrece y la inadecuada prestación de servicios de salud por las IPS, dificultades en el aseguramiento de población migrante no regularizada y barreras administrativas de las EAPB, 2024.

Teniendo en cuenta esta problemática sentida por la población y los diferentes actores y sectores del departamento, se resalta algunas acciones planteadas y priorizadas para el mejoramiento de la salud de los habitantes: Fortalecimiento de las acciones de IVC a los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud, Seguimiento a las PQRS para establecer mecanismos efectivos de respuesta al cliente externo, Fortalecimiento de infraestructura hospitalaria, especialmente en zonas rurales y rurales dispersas, Promoción de brigadas de aseguramiento y de salud, Fortalecimiento de quipos básicos en salud, Construcción de un centro de rehabilitación para consumidores de sustancias psicoactivas y promover acciones para la prevención del consumo, Capacitacion y humanización del talento humano en salud, Promoción de estrategias para la prevención de violencias de genero e implementación o fortalecimiento de política pública en el departamento, Fortalecimiento de acciones de vigilancia comunitaria de eventos de interés en salud publica, Fortalecimiento de acciones de seguridad alimentaria y nutricional y estrategias de entornos saludables para la prevención de las enfermedades transmisibles, Fortalecimiento de acciones para la prevención de la mortalidad materna y perinatal, Fortalecimiento del enfoque entocultural y diferencial, Fortalecimiento y articular actividades en pro de la calidad de prestación del servicio del departamento (EAPB; Departamento y Municipio), Trabajo articulado con los sectores involucrados en acciones de promoción y prevención para la sana convivencia y mejorar los indicadores de mortalidad por causas externa en el departamento, Realización de una adecuada planeación para garantizar los recursos económicos necesarios para las diferentes necesidades en salud Y Elaboración de proyectos para fortalecer los programas de Cáncer en el Departamento.

CONCLUSIONES

- De acuerdo a las necesidades en salud planteadas por la población del departamento del Putumayo, las respuestas planteadas apuntan al mejoramiento de esa problemática y por ende a la salud de los Putumayenses
- Es importante tener en cuenta que la problemática relacionada con la población indígena, va inmersa en todos y cada uno de los procesos de salud, por esta razón se la tiene en cuenta para que en el desarrollo de las actividades de salud siempre este presente el enfoque etnocultural, igualmente se avanza en la adecuación de los servicios de salud y la inclusión de la medicina tradicional en algunos procesos de la medicina occidental.

4 CAPITULO V. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

El Capítulo V del presente documento se centra en la matriz de priorización, una herramienta esencial que nos permite enfocar la planificación de los problemas de salud en el departamento del Putumayo. Esta matriz constituye un instrumento valioso para identificar y clasificar los problemas de salud según su nivel de importancia y urgencia, permitiéndonos asignar recursos de manera eficiente y estratégica.

De esta manera, la matriz de priorización se convierte en una herramienta fundamental para optimizar nuestros esfuerzos en la mejora de la salud pública en nuestra región, la cual enfrenta diversos núcleos de inequidad. Estos núcleos se identifican a partir de la participación activa de actores comunitarios, institucionales y otros que participaron de la cartografía social, así mismo se tuvo en cuenta los datos de mortalidad y morbilidad atendida que se registra en el análisis de salud _ASIS cuantitativo y que a continuación se listan.

Identificación de problemas por cartografía social:

1. Presencia de casos de Enfermedad diarreica Agudas- EDA, cuadros gastrointestinales y brotes en piel registrados en cartografía de los municipios de Leguízamo, colon, Mocoa, Puerto Asís, Puerto Caicedo, Puerto Guzmán, San Miguel, Sibundoy, Villagarzón, valle del Guamuez

2. Incremento de sancudos y mosquitos en los Municipios endémicos del departamento con presencia de casos de Dengue, malaria y 3 municipios con casos de fiebre amarilla.
3. Violencia sexual y de género, violencia intrafamiliar en los municipios Mocoa, Orito, Puerto Asís, Villagarzón, Valle del Guamuez (trata de Personas), Puerto Guzmán y San Francisco y Santiago
4. Aumento del consumo de sustancias psicoactivas en área urbana y rural de los 13 Municipios del Departamento del Putumayo, especialmente en adolescentes y jóvenes. Así como identificación en comunidades indígenas del alto Putumayo por SPA y Alcohol.
5. Morbi-mortalidad materna y perinatal en zona rural y urbana detectada por la comunidad de los municipios de Valle del Guamuez, Villa garzón, Puerto Caicedo y Puerto Guzmán
6. Aumento de Casos de embarazos en adolescentes de las zonas rural y urbana de Puerto Guzmán, Mocoa, Puerto Asís, Puerto Caicedo, San Francisco
7. Difícil acceso a los servicios de salud en las zonas rurales del Departamento, Inadecuada prestación de los servicios por parte de las IPS, EAPB, incluyendo la no entrega de medicamentos y no afiliación de población migrante no regularizada.
8. incremento de casos de Intentos de suicidio en población adolecente, joven y adulta.
9. Aumento de enfermedades crónicas especialmente la obesidad, hipertensión, diabetes, problemas cardiacos, cáncer y fallas renales.
10. Problemas de Desnutrición en el curso de vida de la primera infancia, reportada en municipios de San Miguel, Leguízamo, San Francisco.
11. Baja inclusión de la población con discapacidad auditiva y otras, que permitan el acceso a la prestación de servicios de salud con calidad.
12. Deficiente infraestructura de los hospitales y Centros de Salud de área rural sin funcionamiento y habilitación.
13. Pobreza en la asignación de médicos de servicios social de obligatorio (medicina legal) - no se cuenta con infraestructura para medicina legal (no hay morgue - consultorio para atención de victimas)

Identificación de problemas por Asís Cuantitativo.
Problemas por ASIS Cuantitativo: Se rea liza la valoración por cuartiles para definir los rangos de categorización así:

Tabla 27. Priorización de consultas de morbilidad y mortalidad en Putumayo, por cuartiles

CONSULTAS MORBILIDAD GENERAL	2023	%	Valoración
Enfermedades no transmisibles	205163	57,0%	Muy Alto
Condiciones mal clasificadas	75160	20,9%	Alto
Condiciones transmisibles y nutricionales	34832	9,6%	Medio
Lesiones	30063	8,3%	Bajo
Condiciones maternas y perinatales	14269	3,9%	Bajo
Total	359487		

CUARTILES	
Muy alto	21 -57,5
Alto	9, 7- 20,9
Medio	8,5 -9,6
Bajo	3,9 - 8,4

SALUD MENTAL-CONSULTAS	2023	%	Valoración
Trastornos mentales y de comportamiento	30502	76,3%	Muy Alto
Trastornos mentales y del comportamiento relacionados con sustancias psicoactivas (SPA)	6314	15,8%	Medio
Epilepsia	3114	7,8%	Bajo
total	39930		

CUARTILES	
Muy alto	45,5-77,0
Alto	15,9 - 76,3
Medio	11,2-15,8
Bajo	7,8 - 11,1

MORTALIDAD GRANDES CAUSAS	2023		Valoración
Causas Externas	101,86		Muy Alto
Enfermedades sistema circulatorio	97,17		Alto
Las demás Causas	77,48		Alto
Neoplasias	61,3		Medio
Enfermedad transmisibles	21,9		Bajo
Signos y síntomas mal definidos	10,31		Bajo

CUARTILES	
Muy alto	101,8 - 127,1
Alto	77,4 - 101,7
Medio	51,3- 77,3
Bajo	10,3 -50,0

Fuente:

Construcción propia_ Gestión en Salud Publica 2024

Mediante el proceso sistemático de evaluación y análisis, la siguiente matriz de priorización servirá como guía en la toma de decisiones ya que permite la reducción de desigualdades que conllevan o desencadenan inequidades en salud y por tanto la reducción de brechas en los resultados de salud y además orienta los recursos de toda índole en el proceso de toma de decisiones en salud.

Esto asegurará que nuestras acciones estén dirigidas hacia los aspectos de salud más críticos y relevantes para la comunidad del Putumayo. Es importante destacar que, aunque no estén listadas en la tabla siguiente, la problemática adicional también requerirá intervención para prevenir el aumento de eventos o casos.

Tabla 28. Matriz de priorización de problemas en salud, con participación de los actores sociales. Putumayo. 2024

TOTAL	CRITERIO / PROBLEMA	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de Intervención
MUY ALTA	Inadecuada prestación de servicios de salud por las IPS, dificultades en el aseguramiento de población migrante no regularizada y barreras administrativas de las EAPB, como no pago a los prestadores de servicios de salud, inadecuadas modalidades de contratación, falencias en el sistema de referencia y contra referencia	MUY ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA
MUY ALTA	Incremento de trastornos de salud mental y de comportamiento, consumo de sustancias Psicoactivas (SPA), incluido el alcohol que afecta a la población de los 13 municipios del departamento.	MUY ALTA	ALTO	MUY ALTA	ALTA	MEDIA
ALTA	Incremento de casos de Violencia de género, e intrafamiliar en el departamento del Putumayo.	ALTA	MEDIA	ALTA	ALTA	ALTA
ALTA	Incremento de enfermedades transmisibles (EDA, IRA, ETV,APTR) y nutricionales debido a los malos hábitos alimenticios, inadecuados estilos de vida saludable y a diversas características biosanitarias (deficientes NBI), demográficas y culturales del departamento, así como las dificultades que generan las barreras de acceso a los servicios de salud con calidad y oportunidad	ALTA	MEDIA	ALTA	ALTA	ALTA
ALTA	Incremento de casos de morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y mortalidad materna en área rural y urbana del departamento del putumayo, debido a condiciones evitables.	BAJA	ALTA	ALTA	ALTA	MEDIA
ALTA	Altos índices de morbilidad y mortalidad por enfermedades no transmisibles en el Departamento del Putumayo, situación que está estrechamente ligada a la falta de disponibilidad para prácticas relacionadas con estilos de vida saludables y a la limitada accesibilidad a servicios de salud, especialmente en las zonas rurales y de difícil acceso.	MUY ALTO	MEDIO	MUY ALTO	ALTA	MEDIO

MEDIO	Alta tasa de mortalidad por causas externas debido a una amplia gama de eventos, como accidentes de terrestres, violencia interpersonal, suicidios y desastres naturales o provocados por el hombre. En muchos casos, estas causas pueden prevenirse mediante medidas de seguridad adecuadas, políticas efectivas y educación pública. Es crucial abordar estos problemas de manera integral para reducir su incidencia y minimizar su impacto en la salud y el bienestar de la población	BAJA	MEDIA	MUY ALTO	MEDIO	BAJA
MEDIO	Aumento de embarazos adolescentes, ITS como VIH, Sífilis gestacional y congénita en el Departamento del Putumayo	BAJA	MEDIO	MEDIA	MEDIA	BAJA
MEDIO	**I**ncremento de la incidencia de casos de cáncer debido a la inhaderencia a la ruta integral de atención de Cáncer, lo cual conlleva a un diagnóstico tardío, aunado a la inexistencia de una red prestadora de servicios de salud integral para esta patología dentro del Departamento y deficiente funcionamiento del programa.	BAJA	BAJA	MEDIO	MEDIO	MEDIA
MEDIO	Los procesos de planificación integral en salud del Departamento del Putumayo presentan deficiencias.	MEDIA	BAJA	ALTA	MEDIA	MEDIA

Fuente: Construcción propia_ Anexo 2_ Ministerio de Salud y Protección Social

ANALISIS

Es importante resaltar los problemas y necesidades en salud, resultante de la cartografía social realizada con los diferentes actores y sectores del departamento del Putumayo y de los datos cuantitativos tomados de las fuentes oficiales para ASIS, entre los cuales se encuentran, la enfermedad diarreica Aguda- EDA, cuadros gastrointestinales y brotes en piel, enfermedades transmisitdas por vectores, Violencia sexual y de género, violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas y Alcohol, Morbi-mortalidad materna y perinatal, embarazos en adolescentes, Difícil acceso a los servicios de salud en las zonas rurales del Departamento, Inadecuada prestación de los servicios por parte de las IPS, EAPB, incluyendo la no entrega de medicamentos y no afiliación de población migrante no regularizada, Intentos de suicidio, enfermedades crónicas, Desnutrición, Baja inclusión de la población con discapacidad auditiva y otras, Deficiente infraestructura de los hospitales y Centros de Salud de área rural sin funcionamiento y habilitación, Pobreza en la asignación de médicos de servicios social de obligatorio y falta de infraestructura para medicina legal.

Una vez se realiza el análisis de estas respuestas y de los datos cuantitativos tomados de las fuentes oficiales para ASIS, se determina y realiza la siguiente priorización

1. Problemas de prestacion de servicios brindados por las EAPB e IPS
2. Trastornos mentales y del comportamiento especialmente por consumo de sustancias psicoactivas con una ponderación muy alta,
3. Violencia de genero e intrafamiliar,
4. Enfermedades transmisibles,
5. Morbimortalidad relacionada con la mortalidad materna y perinatal,
6. Enfermedades no trasmisibles,
7. Mortalidad por causas externas,
8. Aumento de los embarazos en adolescentes, e ITS,
9. Incremento de casos de cáncer
10. Debilidades en la planeacion integral

CONCLUSIONES

Una vez aplicados los criterios de priorización se observa que estos cambiaron el orden establecido en el ASIS anterior, por lo cual se mencionan a continuación.

Es importante resaltar que los criterios de priorización permitieron establecer que los problemas relacionados con la prestacion de servicios de salud afectan primordialmente la salud de la población del departamento del Putumayo, siendo este factor el más sentido tanto por la comunidad como por otros sectores o actores del sistema de salud.

Esta priorización también permitió definir que los problemas relacionados con la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas al igual que los casos de violencia de genero e intrafamiliar han aumentado de manera rápida y se han posicionado en un lugar muy importante quedándose cortas las estrategias implementadas por el sistema de salud para realizar la prevención.

Las enfermedades transmisibles también han ocupado un lugar alto en las situaciones de salud que afectan a la población, sin desconocer que estas patologías también afectan la población actualmente de todo el país y que las estrategias de prevención se encuentran relacionadas en gran porcentaje con el autocuidado de la población, siendo una situación muy difícil de cambiar porque tiene que ver con una cultura muy arraigada en las personas y que las agravan las falencias que existen de las condiciones de acueducto y alcantarillado.

Posteriormente encontramos enfermedades no transmisibles dentro de las cuales se encuentran las relacionadas con mortalidad materna y perinatal, causas externas, embarazo en adolescentes, Infecciones de transmisión sexual y cáncer que abarcan un numero grande de enfermedades que igualmente afectan a la población con cifras importantes a nivel de nacional de algunas de ellas

Finalmente las falencias de las debilidades de una buena planeacion integral de las acciones en salud, contribuyen a esa presencia de enfermedades en nuestra población.

5 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 ATENCION PRIMARIA EN SALUD.

En este capítulo, tras un proceso participativo exhaustivo que no solo identificó los problemas existentes, sino que también propuso y organizó soluciones acordes con las nuevas estrategias del Plan Decenal de Salud Pública, se adjunta la matriz propuesta según el anexo orientador del capítulo VI.

Esta matriz organiza las propuestas y recomendaciones surgidas del análisis participativo, alineándolas con los principios del modelo de salud preventivo y predictivo.

Tabla *29*. Dificultad para la accesibilidad a los servicios de salud en el Departamento del Putumayo debido a barreras administrativas en IPS y EAPB, aumento de población migrante no regularizada, presencia de grupos al margen de la ley, nivel socioeconómico bajo.

PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Generación y adecuación de estrategias que promuevan capacidades institucionales para la garantía del derecho a la Salud	Inspección y vigilancia en coberturas de afiliación y aseguramiento a Secretarias de salud Municipales, Asistencia técnicas en afiliación de oficio dirigida a Hospitales del Departamento
Abogacía e incidencia técnica y política en la agenda de otros sectores, a fin de generar acciones intersectoriales y transectoriales definiendo temas transversales y objetivos comunes	Participación y articulación en la mesa para refugiados y migrantes y retornados con necesidades de protección internación al de departamento del Putumayo.
Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud	Capacitación al Auditores del régimen subsidiado de los municipios para fortalecer capacidades para la ejecución de la auditorias GAUDI. Capacitación en competencias territoriales a los secretarios de salud y auditores
Desarrollo de capacidades institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarias para la transversalización del enfoque diferencial, de género y diversidad, curso de vida, salud familiar y comunitaria, psicosocial y el reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas en la planeación, formulación e implementación de planes, programas y estrategias orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Apoyar los diferentes sectores o instituciones con capacitaciones en procesos de afiliación y bases de datos cuando se requieran
Avanzar en la garantía del derecho a la salud de la población migrante, incluyendo a la población que se encuentra en condición irregular, con perspectiva de derechos humanos para la atención en salud y enfoque de salud pública para la promoción, protección y recuperación de la salud, haciendo énfasis en el fortalecimiento del aseguramiento y la identificación de barreras de acceso a los servicios de salud específicos de la población migrante.	Se desarrollan estrategias de afiliación a población migrantes a través de la coordinación con los Municipios
Producción, organización, depuración y reporte de la información en salud pública	
Análisis de la información que permita la comprensión de las condiciones de salud de la población y sus determinantes sociales a nivel territorial	
Fortalecimiento de los sistemas de información necesarios para la gestión de la información en salud pública, incluyendo alertas tempranas	Control para que los Municipios realicen reportes de novedades de bases de datos, reporte de anexos

	técnicos 1 y 3 (usos de excedentes de cuentas maestras de régimen subsidiados)

Fuente: Matriz 3. Relación PDSP y Modelo PP y propuesta de repuestas- Secretaria Salud Departamental Putumayo 2024

Tabla 30. Propuesta de Repuesta y recomendaciones al Incremento de trastornos de salud mental y de comportamiento, consumo de sustancias Psicoactivas (SPA), incluido el alcohol que afecta a la población de los 13 municipios del Departamento del Putumayo.

PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Adaptación de política nacional de salud mental según la Resolución	Crear la Política de salud mental integral, intersectorial y adaptación al territorio Departamento. Implementar estrategias para el control a expendio y micro tráfico de sustancias ilegales a nivel educativo y comunitario.
Comité de Salud Mental departamental y 13 municipales convocado trimestral	Operatividad de comité, con seguimiento y evaluación
	Fortalecer las acciones de Visitas de inspección, vigilancia y asistencia técnica
Desarrollo de acciones que promuevan la transversalización de los enfoques para la implementación de políticas públicas, planes, programas y proyectos en salud.	Implementar estrategias nuevas , gestionar recursos para volver con familias fuertes MHGAP comunitario, Territorios amigos de la salud mental , y fortalecer las que se vienen manejando como línea amigas, centros de escucha móvil
Se cuenta con observatorio de salud mental. Se cuenta con alerta de consumo de SPA, reportado por SSM según base de trastornos mentales y a los dos municipios con más casos se emite alertas para realización de acciones por incremento de casos	Fortalecer el observatorio de salud mental y las alertas tempranas.
	Promover entornos saludables que incluye acciones con población LGTBIQ++, victimas, NARP, Indígenas vulnerables en el marco de la política de salud mental
Coadyuvar con la implementación del programa PAPSIVI en armonización con el Plan de Intervenciones colectivas (PIC) y otros programas sectoriales que contribuyan con la atención integral en salud física, mental y psicosocial.	
Comité de Salud Mental Departamental y 13 municipales convocado trimestral con la participación de comunidades indígenas y demás población	Teniendo en cuenta que las poblaciones no asisten se recomienda sensibilizar la importancia de participar en la toma de decisiones en sus problemáticas y oficiar u notificar al ente de control
Caracterización y gestión de las opciones de intervención respecto de las condiciones de salud, ambiente de trabajo u ocupación que se relacionan con peores resultados en la salud	Acciones de IV, seguimiento a las IPS públicas y privadas; SSM y EAPB que presten el servicio de salud Mental (Psicología)

y la vulneración de la población, en particular en lo relacionado con procesos de salud mental, enfermedades transmisibles y enfermedades no trasmisibles.	
determinantes: Seguimiento y Monitoreo de prestación de servicio de atención primaria	La recomendación social es la Inversión de proyectos de construcción y funcionamiento de centro de rehabilitación para beneficio de los 13 Municipios
2. Implementación salud predictivo, de preventivo mecanismos y para la resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — coordinación y gestión de la operación de las redes integrales e integradas territoriales de salud en el marco de un modelo preventivo, APS predictivo con y criterios de subsidiaridad y resolutivo basado en la AP	Garantizar la oportunidad y continuidad en el plan terapéutico de los pacientes con problemas de salud mental y debida a consumo de SPA. Seguimiento a los lineamientos y requerimiento de talento humano idóneo y suficiente y con el enfoque pertinente
3. Establecimiento de un sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación del desempeño resultados en salud de las redes integrales e integradas territoriales de salud — RIITS.	Realización de visitas de IV y asistencia técnica, capacitación para verificar la adherencia a las rutas de atención en salud mental. Seguimiento de las bases de trastornos mentales relacionados con consumo de sustancia psicoactivas y se reporta a EPS, para que den respuesta a las pocas citas ejecutadas a las programadas.
Reorientación de servicios de salud basado en atención primaria en salud	Fortalecimiento de los procesos de atenciones en centros de escucha y seguimiento al re direccionamiento de casos a la IPS.
Integración de los dispositivos en salud comunitarios, de la estructuras y formas de cuidados propios en la población de su territorio, operación de las redes integrales e integradas territoriales de salud	Implementación de estrategia MHGAP comunitario
Fortalecimiento de la infraestructura pública en salud con el Sistema condiciones de accesibilidad, para dar respuesta a las necesidades aceptabilidad y pertinencia sociocultural	Articulación y gestión para abogar por un centro de rehabilitación de SPA como necesidad sentida para la comunidad y de Salud
Fortalecimiento de las modalidades de prestación de servicios de salud de telemedicina y extramural dad en integración con el nivel primario de atención	Fortalecimiento de capacidades a talento humano de salud mental, incluido los equipos básicos para identificar y abordaje de trastornos mentales en los territorios.
Promoción de la atención en Salud mental al personal que hace parte de la Misión Médica en situación de riesgo.	Articulación de los diferentes actores para dar respuesta a las diferentes hechos que se presenten en el Departamento del Putumayo que afecten el buen ejercicio de la Misión Medica, incluyendo Secretarias d Salud municipales y fortalecimiento de la Mesa Departamental de Misión Medica en el territorio de manera trimestral como lo indica la Resolución 1011 de 22/10/2022

Fortalecimiento de la red Nacional de Toxicología	Realizar la articulación entre la línea nacional de toxicología y el ente territorial departamental para optimizar el manejo de las emergencias toxicológicas.
Fortalecimiento de los Sistemas de Información de vigilancia a nivel nacional, departamental y municipal.	Operativizacion del comité de referencia y contrarefernci a departamental, de manera trimestral, para articulación de los procesos con los diferentes actores a nivel municipal, departamental y nacional cuando se requiera.
Producción, **organización,** depuración y reporte de la información en salud pública	Seguimiento de bases de datos de trastornos mentales y correspondencias con sistema de información de SSD.
Análisis de la información que permita la comprensión de las condiciones de conocimiento de salud y sus lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades, determinantes sociales a nivel territorial.	Análisis de información reportada por IPS, para genera reportes en el observatorio de salud mental y activación de alertas. Boletín trimestral de eventos relacionados a casos.
Fortalecimiento de las capacidades del Talento Humano para la generación de conocimiento con enfoques diferenciales, de género y diversidad y para pueblos y comunidades étnicas	Realizar acciones de asistencias técnicas a IPS y SSM en abordaje de salud mental de acuerdo a los lineamientos de Ministerio de salud y protección social
Fortalecimiento de las capacidades institucionales y sociales para la gestión territorial de la salud pública, en el marco de la Estrategia Nacional de Formación Territorial, Intercultural de Atención Primaria en Salud, Salud Pública y Salud Colectiva.	Capacitaciones articuladas con organismos nacionales e internacionales OPS, OMS, Ministerio de Salud al talento humano de SSD, Municipales y ESE.
	Realizar acciones de asistencias técnicas a IPS y SSM en abordaje de salud mental de acuerdo a los lineamientos de Ministerio de salud y protección social

Fuente: Matriz 3. Relación PDSP y Modelo PP y propuesta de repuestas- Secretaria Salud Departamental Putumayo 2024

Tabla 41. Incremento de casos de Violencia de género, e intrafamiliar en Putumayo.

PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la planeación integral en salud y la gestión territorial en el marco del Modelo de Salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en APS	Inspección vigilancia y seguimiento a las IPS Públicas y privadas, EAPB en protocolo de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual (Resolución 459 de 2012), y Secretarias de Salud municipal o Direcciones Locales de Salud de los 13 municipios del Departamento del Putumayo, de rutas de atención integral de violencias basadas en genero
Abogacía e incidencia técnica y política en la agenda de otros sectores, a fin de generar acciones intersectoriales y transectorial definiendo temas transversales y objetivos comunes.	Socializar problemática ante el CODPOS para abordar la necesidad de una política pública .de violencia de genero
	Reactivar el observatorio de Salud mental e incluido violencia en el SSD

Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud	Fortalecimiento de comités de mecanismo articular a nivel departamental y municipal, Derechos sexuales y derechos reproductivos; Prevención de violencias de género; Mecanismos de acceso a líneas de atención; a víctimas de violencias de género; Rutas de atención intersectorial a víctimas, y que sean operativas; Educación para la igualdad de género; Reconocimiento de las orientaciones sexuales e identidades de género diversas
	Notificar los casos de violencia basada en género en el SIVIGILA conforme lo establece la Resolución 459 de 2012: "Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual"
Implementación de un sistema con capacidad de respuesta, comprensión de problemáticas y planteamiento de soluciones en relación con la respuesta intersectorial y transectorial en salud.	Articulación para la Implementación de la modalidad de subsidio monetario de la estrategia de medidas de atención dirigidas a mujeres víctimas de violencia, sus hijos, e hijas y personas dependientes según Resolución 1884 de 2023
Fortalecimiento de capacidades institucionales y sociales para la gestión territorial de la salud pública, en el marco de la Estrategia Nacional de Formación Territorial, Intercultural de APS, Salud Pública y Salud Colectiva.	Fortalecer las acciones de asistencia técnica a las UPGD, UNM y Comunidad en los protocolos de vigilancia en Salud Publica para violencia con el fin de captar los eventos, incrementar la notificación y promover la denuncia de los casos de violencia v maltrato intrafamiliar, entre otros.

Fuente: Matriz 3. Relación PDSP y Modelo PP y propuesta de repuestas- Secretaria Salud Departamental Putumayo 2024

Tabla 32. Incremento de enfermedades transmisibles (ETV, APTR) Departamento del Putumayo

PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la planeación integral en salud y la gestión territorial en el marco del Modelo de Salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en Atención Primaria en Salud - APS.	Directrices bajo lineamientos para atención y prevención de ETV con población vulnerable, indígena, afros y población campesina
	Visitas de seguimiento a los Municipios para fortalecer capacidades en los planes de intervención en programa ETV según Circular 013_ contemplado en Plan de Desarrollo
Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud	Asistencias técnicas Para fortalecer capacidades al personal médico asistencia de UPGD y Municipios en enfermedades trasmitidas por vectores y Zoonosis. Fortalecer la capacidad medica de importancia de notificación y tratamientos pertinentes.

	Vigilancia comunitaria para captación y remisión de eventos de Salud Pública al IPS
Fortalecimiento de capacidades del talento humano para el desarrollo de acciones de cuidado de la salud desde la promoción hasta los cuidados paliativos con enfoque diferencial, de género y diversidad, curso de vida, salud familiar y comunitaria, psicosocial y reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas	Jornadas de información y comunicación en salud enfocados a detectar y mejorar los factores de riesgo que favorecen la presencia de las ETV.
Gestionar los mecanismos técnicos, políticos y administrativos para el desarrollo de estrategias Gestión del acceso a saneamiento básico y agua apta para consumo humano a través de procesos intersectoriales.	Elevar la problemática a consejo departamental de Política social teniendo en cuenta que este es determinante que se relaciona de manera estrecha de las ETV y APTR en el Departamento.
Tener en cuenta las orientaciones para la implementación de la estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables.	Fortalecer la estrategia CERS enfocada a la prevención de las ETV Y APTR de acuerdo a lineamientos nacionales.
Gestión territorial para el cuidado de la salud basado en la atención primaria en salud	Formar lideres para que contribuyan a identificar e informar casos y factores de riesgo a las ETV de acuerdo a lineamientos nacionales
Fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias para el desarrollo de la APS con acciones territorializadas, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario	Apoyar el re-entrenamiento del personal de IPS Publicas y privadas orientado a generar adherencia a las guías clínicas y de atención de ETV
Fortalecimiento de las capacidades del personal de salud en todo lo relacionado con los posibles efectos de la variabilidad y el cambio climática	Reentrenamiento del personal que labora en la promoción, prevención y control de las ETV y Zoonosis en temáticas relacionadas con cambio climático y efectos negativos que favorecen el incremento de casos.
Fortalecimiento de la red Nacional de Laboratorios	Se recomienda mejorar la capacidad del equipo de entomología para atender la amplitud del territorio del Putumayo.
Producción, organización, depuración y reporte de la información en salud pública	Reconocer y fortalecer el sistema de información propio del programa de ETV
Desarrollo de las capacidades en el Talento Humano en Salud para la identificación, diagnóstico y prevención de los riesgos relacionados con la ocupación	Fortalecer y estipular los recursos necesarios para disponer de talento humano idóneo y capacitado en los Municipios del departamento del putumayo como Técnicos de saneamientos básicos, epidemiólogos para la vigilancia en salud pública y la vigilancia epidemiológica basada en comunidad.

Fortalecimiento de las capacidades institucionales y sociales para la gestión territorial de la salud pública, en el marco de la Estrategia Nacional de Formación Territorial, Intercultural de Atención Primaria en Salud, Salud Pública y Salud Colectiva.	Gestionar alianzas para fortalecer el talento humano del ente territorial en formación territorial, intercultural de APS, Salud Publica y Salud Colectiva

Fuente: Matriz 3. Relación PDSP y Modelo PP y propuesta de repuestas- Secretaria Salud Departamental Putumayo 2024

Tabla 33. Incremento de enfermedades transmisibles (EDA, IRA, y Nutricionales) Departamento del Putumayo: Disminución de coberturas de vacunación, expansión de brotes, aumento de susceptibles debido a diversas características fitosanitarias, demográficas, de acceso geográfico, culturales, alta movilidad de la población nacional y extranjera por necesidades económicas, de seguridad.

PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Implementación territorial y posicionamiento de los programas en la agenda política, con espacios permanentes de participación que favorezcan el dialogo desde lo institucional, intersectorial y comunitario, lideradas desde los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y su agendamiento y coordinación con Alcaldes, Gobernadores, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, prosperidad social, ONG y actores vinculantes con el proceso de salud-enfermedad de estos eventos transmisibles como: Secretarías de gobierno, de educación, de desarrollo social, de ambiente, promoción social-enlaces étnicos, mesas permanentes de comunidades entre otros aliados estratégicos locales.	Salud Infantil: Participación activa en CODPOS, Mesa FIAD, comité materno infantil,comité PAI, mesa de seguimiento permanente al PAI, comité Rutas integrales de atención en salud, mesa permanente de concertación de los pueblos indígenas, entre otros
Asistir técnicamente a las entidades municipales en el ejercicio y liderazgo de gestión y coordinación interrogantica, entra e intersectorial, para mejorar la atención integral en salud de la población, como parte fundamental de la gestión del PAI, Programa EDA e IRA, Rutas de atención integral RES 3280 del 2018 en la primera infancia e infancia, contribuyendo con la disminución de las brechas de acceso.	Asistencia técnica permanente y empoderamiento de los líderes de programas en las entidades territoriales municipales
Fortalecimiento de capacidades a nivel nacional y territorial para la vigilancia en salud pública, el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública, la inspección, vigilancia y control sanitarios y la garantía de insumos de interés en salud pública reconociendo los avances y logros de los pueblos y comunidades.	Nutricionales: Visitas de IV Y Seguimiento A Las SSM, ESES, Ips en cumplimiento a Resolución 3280 De 2018 Y 2350 De 2020. * Visitas a establecimientos, carnes y alimentos para la inocuidad de los alimentos a través ingeniero de salud ambiental.

Abogacía e incidencia técnica y política en la agenda de otros sectores, a fin de generar acciones intersectoriales y transectorial definiendo temas transversales y objetivos comunes	Nutricionales: Mantener la Operatividad del comité de seguridad alimentaria y nutricional Departamental para generar acciones intersectoriales que conlleven a la opción de las políticas públicas de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
Desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la Planeación integral en salud y la gestión territorial en el marco del Modelo de Salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en Atención Primaria en Salud - APS.	Nutricionales: Vigilancia y seguimiento al cumplimiento de la Resolución 2350 de 2020, para el manejo integral de la desnutrición en menores de 5 años SM EAPB. Epidemiologia: Fortalecimiento de acciones de captación y notificación inmediata de casos de desnutrición aguda en menores de 5 años y el análisis de la información atreves de asistencias técnicas y acciones de IV a la red de vigilancia en salud pública del Departamento.
Establecer las acciones de gestión en la Promoción y mantenimiento de la salud de la Res 3280 del 2018, desde los planes de acción de las políticas públicas así como desde las acciones de APS, haciendo uso de las herramientas y tecnologías disponibles para concertación y diálogos con los diferentes sectores con enfoque etnodiferenciales, pueblos y comunidades étnicas, campesinas y rurales, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones que garanticen la garantía del derecho fundamental a la salud.	Salud infantil: Planes de acción con seguimientos
Establecimiento de mecanismos institucionales, sectoriales, intersectoriales y comunitarios que garanticen la participación de las diferentes formas y expresiones organizativas de los pueblos y comunidades en la planeación y la respuesta en salud	Nutricionales: Desarrollo de mesas de concertación en el marco de cumplimiento de comité de seguridad alimentaria.
Implementación de acciones dirigidas a mejorar la relación salud-ambiente-territorio para promover acciones dirigidas a mejorar las condiciones de vida.	Nutricionales: Capacitación y fortalecimiento de la vigilancia basada en comunidad para la identificación de eventos de interés en salud Pública.
Salud infantil: Mesas de diálogo de saberes para valorar prácticas y acciones para el cuidado y acciones que incidan en los procesos de adecuación sociocultural de los servicios de salud que atienden a población infantil y población objeto de programas EDA e IRA, PAI y estrategias intersectoriales	SI: Avanzar en el pilotaje de adecuación de servicios de salud y construcción de rutas de atención etnodiferencial para los diferentes grupos poblacionales priorizados.
Implementación de mecanismos para la coordinación y gestión de la operación de las redes integrales e	Fortalecer acciones sectoriales e intersectoriales en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana,

integradas territoriales de salud en el marco de un modelo preventivo, predictivo y resolutivo basado en la APS	trabajo articulado con actores aliados como: Procuraduría, Defensoría del Pueblo, Departamento para la Prosperidad Social (DPS), Personerías, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Policía de Infancia, Secretarías de Educación, Registraduría, Comisarías de Familia, Iglesias, Pastoral Social, ONG, y sociedades científicas y académicas, entre otros, posicionamiento del programa en la agenda política, así como la coordinación con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) del nivel nacional, regional y local para la articulación de estrategias y acciones que propendan al logro de los resultados de los programas PAI, EDA e IRA y las acciones de valoración integral de la res 3280 del 2018
Gestión territorial para el cuidado de la salud basado en la atención primaria en salud	Nutricionales: * Desarrollo de la estrategia de Desparasitación masiva Quimioterapia preventiva antihelmíntica a través de la OMS.
Fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias para el desarrollo de la APS con acciones territorializadas, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario.	Gestionar acciones para conformación de redes sociales y comunitarias de acción intersectorial para la activación de respuesta comunitaria en situaciones de emergencia así como Vigilancia comunitaria y canalización efectiva a las atenciones de la RIAMP y RPMS*
	Nutricionales: Capacitación en normatividad vigente (Resolución 3280 de 2018, 2350 de 2020, Resolución 2465 de 2016 y Guías alimentarias basada en alimentos para la población colombiana mayor de 2 años y estrategia de desparasitación masiva) a IPS públicas y privadas , EAPB y SSM (realicen el seguimiento al cumplimiento de la normatividad) y ICBF como instituciones que realizan captación y atención de eventos
Fortalecimiento de la infraestructura pública en salud con condiciones de accesibilidad, aceptabilidad y pertinencia sociocultural	Fortalecimiento de los centros de atención primaria en salud 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 del territorio,

Establecimiento de mecanismos para la comunicación del riesgo climático y la posible vulnerabilidad de la población, desde un enfoque territorial, que logre actuar a manera de sistemas de alerta temprana.	CRUE Articular acciones con el área de Gestión de riesgo departamental, con el fin de tomar decisiones y emitir las recomendaciones necesarias, con el fin de prevenir y mitigar las diferentes situaciones que se presenten en los diferentes municipios del departamento del Putumayo y que afecte la salud de la población Putumayense
Formulación de políticas que permitan la planeación de la gestión integral del riesgo de desastres en salud y el fortalecimiento de la capacidad sectorial y comunitaria para responder a eventos de crisis, emergencias y desastres de importancia nacional e internacional.	CRUE: Iniciar la implementación del Sistema de Emergencias Médicas SEM que permita la articulación interinstitucional y de la red nacional de urgencias, así como también la integración de la comunidad en el proceso de atención pre hospitalaria de las diversas emergencias que se puedan presentar.
Gestionar acciones para conformación de redes sociales y comunitarias de acción intersectorial para la activación de respuesta comunitaria en situaciones de emergencia así como Vigilancia comunitaria y canalización efectiva a las atenciones de la RIAMP y RPMS*	EPI: Fortalecer la vigilancia epidemiológica basada en comunidad, con talento humano y procesos de capacitación en eventos de salud pública y emergencias.
Producción, organización, depuración y reporte de la información en salud pública	Nutricionales: Correspondencia de bases de datos Sivigila y SISVAN en evento 113; Consolidación de encuesta de lactancia materna; Reporte trimestral de Estado nutricional de población atendida por las ESES del Departamento del Putumayo
Análisis de la información que permita la comprensión de las condiciones de salud de la población y sus determinantes sociales a nivel territorial.	Base Nominal Evento 113 Base SISVAN Encuesta Lactancia Materna
Desarrollo de estrategias de comunicación para la difusión y el uso adecuado de la información en salud pública	Nutricionales: Boletines e informativos de estado nutricional de población atendida y encuesta de lactancia materna.
Fortalecimiento de las capacidades del Talento Humano para un adecuado proceso de producción, organización, depuración y reporte de la información en salud pública	Nutricionales: Asistencias técnicas y capacitaciones en diligenciamiento de Bases nominales de seguimiento a evento de desnutrición en menores de 5 años, a TH IPS públicas y privadas, SSM.
Fomentar la inversión en investigación, desarrollo,innovación (I+D+i) y producción local de TES.	Desarrollo e implementación de sistemas de información propios para la secretaría de salud departamental que permitan la captura y procesamiento de información que genere reportes y determine indicadores que faciliten la planificación y toma de decisiones.Que tenga diferentes funcionalidades como validación de archivos planos,

	generación de reportes, entrega de información en tiempo real entre otros.
Fortalecimiento de las capacidades institucionales y sociales para la gestión territorial de la salud pública, en el marco de la Estrategia Nacional de Formación Territorial, Intercultural de Atención Primaria en Salud, Salud Pública y Salud Colectiva	Procesos de desarrollo de capacidades técnicas y administrativas en planificación, implementación, monitoreo y evaluación de las acciones individuales de la RIA de PYMS para la Primera infancia e infancia, en las acciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones y para la prevención de EDA e IRA

Fuente: Matriz 3. Relación PDSP y Modelo PP y propuesta de repuestas- Secretaria Salud Departamental Putumayo 2024

Tabla 34 Incremento de casos de morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y mortalidad materna en área rural y urbana del departamento del putumayo, debido a condiciones evitables.

PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la planeación integral en salud y la gestión territorial en el marco del Modelo de Salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en Atención Primaria en Salud - APS.	Fortalecer las capacidades de los profesionales de salud pública y líderes de procesos en el modelo predictivo preventivo y gestión territorial con enfoque diferencial y etnos cultural en pro de fortalecer la gobernabilidad del ente territorial y a consolidar las redes con actores tras e intersectoriales en pro de la salud de las poblaciones
Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud.	Asistencias técnicas a prestadores de servicios de salud, UNM, Direcciones Locales, EAPB en Protocolos de vigilancia en Salud Publica y Guías de atención clínica.
	Fortalecer el mejoramiento continuo del sistema de vigilancia en salud pública, que incluye la vigilancia comunitaria, vigilancia sanitaria de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud de la población materna infantil, así como los mecanismos para diagnóstico oportuno de los laboratorios de salud pública.
Mesas de diálogos de saberes con los diferentes actores en cada uno de los municipios	Contratación de un socio antropólogo que lidere esas mesas de diálogos
IEC de en capitación oportuna de gestantes, signos de alarma los diferentes lenguas indígenas	Contratación de traductores indígenas
Implementación de mecanismos para la coordinación y gestión de la operación de las redes integrales e integradas territoriales de Salud en el marco de un modelo preventivo, predictivo y resolutivo basado en la APS	Prestación de servicio: fortalecer las acciones de inspección, vigilancia y seguimiento a la red prestadora de servicios de salud contratada por las EAPB, generar planes de mejora con seguimiento y acciones de reporte a entes de control competentes. Apoyar en el fortalecimiento de la atención primaria en salud, capacidad resolutiva y el funcionamiento de la RRIISS

Participación en las instancias de orientación y coordinación del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, e incorporar las acciones del sector salud en los instrumentos de planificación, tales cómo, Planes de Gestión del Riesgo y Estrategias de Respuesta a Emergencias.	CRUE:Realizar inspección, vigilancia y asistencia técnica a las ESEs de Departamento y hospital de alta complejidad para seguimiento del proceso de referencia y contrarrefereferencia de la población afectada por emergencias y desastres en el departamento del Putumayo
	Articulación con el área de gestión de riesgo departamental las acciones necesarias de respuesta ante emergencias y desastres, que afecte la salud en los diferentes municipios del Departamento.
Fortalecimiento de los Sistemas de Información de vigilancia a nivel nacional, Departamental y municipal.	Crue: Operativizacion del comité de referencia y contrareferncia departamental, de manera trimestral, para articulación de los procesos con los diferentes actores a nivel municipal, departamental y nacional cuando se requiera.
Producción, organización, depuración y reporte de la información en salud pública	Epidemiologia: Fortalecer el proceso sistemático y continuo de recolección, análisis, interpretación y difusión de datos específicos relacionados con la salud desde las comunidades, municipios y el departamento, con el objetivo de promover su utilización en la planificación, implementación y evaluación de prácticas en salud pública.
Desarrollo de estrategias de comunicación para la difusión y el uso adecuado de la información en salud pública	Generación de Boletines, informativos y actividades de IEC
Capacitación continua simulada en las atención de emergencias obstétricas , en protocolos de vigilancia en salud Publicas	Articulación con hospital padrino `para capacitaciones continuas

Fuente: Matriz 3. Relación PDSP y Modelo PP y propuesta de repuestas- Secretaria Salud Departamental Putumayo 2024

Tabla 35. Propuesta de Repuesta y recomendaciones al Incremento Altos índices de morbilidad y mortalidad por enfermedades no transmisibles, Putumayo, 2024.

PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la planeación integral en salud y la gestión territorial en el marco del Modelo de Salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en Atención Primaria en Salud - APS.	Apoyar en el direccionamiento de lineamientos técnicos de eventos de vida saludable y enfermedades no transmisibles (Hipertensión, Diabetes, Cáncer, EPOC, enfermedades huérfanas, salud visual y auditiva, salud oral) dirigido a Secretarias de Salud Municipales, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, EAPBS.
	Inspección, vigilancia y seguimiento en estrategias de enfermedades no transmisibles según resolución 3280/2018, estrategia plan A, Estrategia de consumo de Sal, estimulación de consumo de tabaco y alcohol; Reducción en consumo de grasas trans y Promoción de estilos de vida saludable.; Estrategias visión 20/20; Somos todos oídos; estrategia madre gestante y lactante que sonríen a la nueva vida; niños de 6

	meses a 6 años con bocas que ayudan a descubrir el mundo y escolares adolescentes y jóvenes que conquistan con su sonrisa; cuidados en salud bucal en adultos que sonríen a la vida; Estrategia de ciudades entornos ruralidades saludables y sostenibles _CERS; Soy generación más sonriente, Estrategia ver y tratar; Tomate la vida con un segundo aire; Estrategias sin salud oral no hay salud integral; Sonrisa sana y saludable; Estrategia 4x4.
	Continuar con la operativizacion de los comités de enfermedades no transmisibles; conformación de Los concejos departamentales, municipales asesores en cáncer infantil.
Desarrollo de capacidades institucionales y sectoriales para el ejercicio de la participación social y comunitaria en salud como derecho en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, incluido el reconocimiento y respeto por los sistemasde conocimiento propio y los saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas acordes con el marco normativo	Inspección vigilancia y seguimiento de las diferentes estrategias direccionadas al enfoque diferencial, a IPS públicas, privadas, EPS y SSM o Direcciones locales de salud.
Gestión de acuerdos con las instituciones del cuidado no sanitario para ampliar los mecanismos de protección de las cuidadoras en el marco del sistema nacional de cuidado	Fortalecer el desarrollo del Manual de cuidado al cuidador de personas con trastornos mentales y/o enfermedades crónicas discapacitantes. SSD_EAPB: Conformación de equipos interdisciplinarios para brindar una atención integral a las personas cuidadoras y las personas sujetos de cuidado.
Gestión de los mecanismos técnicos, políticos y administrativos para el desarrollo de estrategias entornos saludables integrales en contextos rurales, urbanos y periurbanos.	Implementación de estrategia Ciudades entornos, ruralidades saludables y sostenibles en articulación con Ministerio de Salud y Protección Social.
Fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias para el desarrollo de la APS con acciones territorializadas, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario.	Asistencias técnica en Resolución 3280 de 2018 relacionada a rutas de promoción y mantenimiento de la salud de enfermedades no transmisibles. Fortalecer y continuar con Asistencia técnicas en guías de prácticas clínicas. Asistencia técnica en plan de choque para promoción y prevención de Cáncer de mama, cuello uterino y cáncer infantil.
Producción, organización, depuración y reporte de la información en salud pública	Seguimiento de bases nominales de diabetes , hipertensión, salud visual y auditiva; salud oral; Bases de cáncer de mama, cáncer de próstata y tamizaje de citología convencional con resultado anormales. Reporte de cáncer a menor de 18 años a Ministerio Salud Protección. Correspondencia de cáncer (eventos priorizados) y enfermedades huérfanas con Epidemiologia SSD.

Análisis de la información que permita la comprensión delas condiciones de salud de la población y sus determinantes sociales a nivel territorial	Generación de boletines trimestrales de salud oral, boletines trimestrales visual y auditiva, Boletín de Cáncer (mama, cuello uterino y menores de 18 años).
Fortalecimiento de los sistemas de información necesarios para la gestión de la información en salud pública, incluyendo alertas tempranas	Capacitaciones en rutas promoción y mantenimiento de la Salud; Lineamientos de días conmemorativos.

Fuente: Matriz 3. Relación PDSP y Modelo PP y propuesta de repuestas- Secretaria Salud Departamental Putumayo 2024

Tabla 36. Alta tasa de mortalidad por causas externas debido a un amplia gama de eventos, como accidentes de terrestres, violencia interpersonal, suicidios y desastres naturales o provocados por el hombre.

PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la planeación integral en salud y la gestión territorial en el marco del Modelo de Salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en Atención Primaria en Salud - APS.	Intensificar las acciones contempladas en el plan de Seguridad Vial
Promoción de capacidades y mecanismos para la gobernanza en salud pública y la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud desde las diferentes instancias intersectoriales del orden nacional y territorial	Fortalecer las acciones del plan integral de seguridad ciudadana
Adopción e implementación de la estrategia de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual	Fortalecimiento de las acciones de transversalización del enfoque de género.
Implementación de un sistema con capacidad de respuesta, comprensión de problemáticas y planteamiento de soluciones en relación con la respuesta intersectorial y transectorial en salud	Trabajar en articulación con los sectores involucrados en acciones de promoción y prevención para la sana convivencia y mejorar los indicadores de mortalidad por causas externa en el departamento
Reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género que afectan a las personas y colectivos en un territorio.	Crear espacios de dialogo con las diferentes grupos y territorios vulnerables para reconocimiento de las diferentes problemáticas y conflictos
Aporte en la generación de competencias sociales para la resolución no violenta de conflictividades comunitarias y la construcción de paz territorial que conlleve a mejores resultados en salud.	Incluir capacitaciones en resolución de conflictos en el PIC

Generación de procesos de territorios en salud que permitan la gestión para la afectación positiva determinantes sociales y avance en la garantía del derecho a la salud libre de violencias por la vida y la paz	Ser proactivos en los comités encaminados al monitoreo de vigilancia y seguridad de ciudadanos en articulación con fuerzas militares
Implementación de mecanismos para la coordinación y gestión de la operación de las redes integrales e integradas territoriales de salud en el marco de APS.	Garantizar a través de la IVC que las EAPB cuenten con una red amplia y suficiente a nivel departamental y nacional
Conformación y puesta en funcionamiento de los centros de atención primaria en salud -CAPS.	Construcción, dotación, mantenimiento de puestos de salud del área rural del departamento del Putumayo
Redistribución de competencias del talento humano en salud basado en atención primaria en salud.	Los CAPS contaran con promotores de salud y auxiliares de enfermería idónea y apta para brindar la atención inicial.
Formulación de políticas, planes, estrategias, lineamientos y guías que permitan establecer y orientar las acciones de adaptación y mitigación al cambio climático que deben implementarse en los diferentes territorios del país	Elaboración de planes de contingencias los cuales nos permiten llevar a cabo acciones o actividades como respuesta a las diferentes situaciones en salud que se estén presentando en los diferentes municipios del departamento del Putumayo.
Establecimiento de mecanismos para la comunicación del riesgo climático y la posible vulnerabilidad de la población, desde un enfoque territorial, que logre actuar a manera de sistemas de alerta temprana.	Articular acciones con el área de Gestión de riesgo departamental, con el fin de tomar decisiones y emitir las recomendaciones necesarias, con el fin de prevenir y mitigar las diferentes situaciones que se presenten en los diferentes municipios del departamento del Putumayo y que afecte la salud de la población Putumayense
Formulación de políticas que permitan la planeación de la gestión integral del riesgo de desastres en salud y el fortalecimiento de la capacidad sectorial y comunitaria para responder a eventos de crisis, emergencias y desastres de importancia nacional e internacional.	Iniciar la implementación del Sistema de Emergencias Médicas SEM que permita la articulación interinstitucional y de la red nacional de urgencias, así como también la integración de la comunidad en el proceso de atención pre hospitalario de las diversas emergencias que se puedan presentar.
Socialización e implementación del plan de gestión de integral de riesgos de emergencia y desastres en salud (PGIRED)	Elaboración, seguimiento y evaluación a los planes de emergencia hospitalarios realizados por las ESE del departamento y Hospital de alta complejidad, con el fin de responder de manera adecuada a las emergencias y desastres presentados en los municipio de del Departamento del Putumayo
	Elaboración, implementación y seguimiento del plan de gestión del riesgos de emergencia y desastres en salud (PGIRED)
Participación en las instancias de orientación y coordinación del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, e incorporar las acciones del	Realizar inspección, vigilancia y asistencia técnica a las ESEs de Departamento y hospital de alta complejidad para seguimiento del

sector salud en los instrumentos de planificación, tales cómo, Planes de Gestión del Riesgo y Estrategias de Respuesta a Emergencias.	proceso de referencia y contrarrefereferencia de la población afectada por emergencias y desastres en el departamento del Putumayo
	Articulación con el área de gestión de riesgo departamental las acciones necesarias de respuesta ante emergencias y desastres, que afecte la salud en los diferentes municipios del Departamento
Garantizar el derecho fundamental a la salud a las personas que han sido o pueden ser potencialmente afectadas por situaciones de urgencia, emergencias, desastres, brotes y epidemias, comprende la operación y fortalecimiento de Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE, los Sistemas de Emergencias Médicas y las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y manejo de desastres en salud.	Funcionamiento y operativizacion continua 24/7 del Centro Regulador de Urgencia, emergencia y desastres CRUE, de la Secretaria de Salud Departamental, según Resolución 1220 de 2010, para dar respuesta institucional en las diferentes situaciones de emergencias y desastres que se puedan presentar en el Departamento del Putumayo
Fortalecimiento de capacidades comunitarias en la gestión del riesgo de emergencias y desastres que afecten la salud de la población	Fortalecimiento y promoción del Curso "Primer Respondiente" con las comunidades e instituciones del Departamento para dar respuesta oportuna a las a los eventos presentados de emergencias y desastres ocurrido en el territorio
Fortalecimiento de la capacidad sectorial, transectorial y comunitaria para detectar y responder a eventos inusuales en salud pública que afecten la salud de la población.	Contar con un sistema de comunicaciones que articule la red departamental de urgencia y emergencias para lograr responder adecuadamente ante los eventos y emergencias que se puedan presentan en el departamento del Putumayo
Fortalecimiento de la cooperación internacional frente a la trasferencia de tecnología y capacitación en la preparación y respuesta a pandemias.	Adquirir software para el manejo y organización de la información frente a la respuesta en situaciones de emergencia, incluidas las generadas por eventos de interés en salud pública.
Fortalecimiento de los Sistemas de Información de vigilancia a nivel nacional, departamental y municipal.	Operativizacion del comité de referencia y contra referencia departamental, de manera trimestral, para articulación de procesos con diferentes actores municipal, departamental y nacional
Generación de programas de formación continúa de personal en los niveles departamentales y municipales en las acciones de preparación y repuesta ante pandemias.	Elaboración de un plan continúo de capacitación y asistencia técnica al personal de salud, frente a acciones de preparación y respuesta a situaciones emergentes.

Fuente: Matriz 3. Relación PDSP y Modelo PP y propuesta de repuestas- Secretaria Salud Departamental Putumayo 2024

Tabla 37. Aumento de embarazos adolescentes, ITS como VIH, Sífilis gestacional y congénita en el Departamento del Putumayo

PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la planeación integral en salud y la gestión territorial en el marco del Modelo de Salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en Atención Primaria en Salud - APS.	Inspección vigilancia y seguimiento de los derechos sexuales y reproductivos (Planificación Familiar, salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes servicios amigables, prevención ITS. VIH) en las IPS Públicas, privadas, EAPB y Secretarias de Salud municipal o Direcciones Locales de Salud
	Garantizar la operatividad del sistema de vigilancia para mantener actualizada la información epidemiológica del comportamiento de ITS (Sífilis gestacional, congénita, VIH/sida y muerte) por sida en el departamento del Putumayo
Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud.	fortalecimiento a la Implementación y seguimiento al plan-respuestas-ITS-VIH-confección-TB-VIH-hepatitis-b-c según Resolución 3280 y ruta integral de VIH
	Apoyar a los municipios de su jurisdicción en la gestión del sistema de vigilancia en salud pública y en el desarrollo de las acciones de vigilancia y control epidemiológico
Desarrollo de capacidades institucionales y sectoriales para el ejercicio de la participación social y comunitaria en salud como derecho en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, incluido el reconocimiento y respeto por los sistemas de conocimiento propio y los saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Adoptar y adaptar la estrategia de modulo para capacitación comunitaria indígena en salud sexual y reproductiva. Capacitar a los responsables de la vigilancia de los municipios en el protocolo y los lineamientos del VIH/sida y muerte por sida. Realizar capacitaciones a los profesionales de la salud de los municipios (médicos, enfermeros, bacteriólogos) en lo relacionado con el diagnóstico de VIH (toma de muestras, tipo de muestras, tipo de pruebas, condiciones para transporte).
Adopción e implementación de la estrategia de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual.	Elaboración del plan de acción de prevención de embarazos en adolescentes en Articulación intersectorial de acuerdo al CONPES 147 de 2012. Implementación y regulación única para la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) conforme lo establece la Resolución 051 de 2023. Adaptar formatos, registros y sistemas para que se tenga en cuenta el nombre identitario de las personas Transgénero.
Gestionar los mecanismos administrativos, financieros y de pertinencia sociocultural, para disminuir las barreras de acceso en salud respecto a la atención a los niños, niñas y adolescentes, en particular en escenarios de vulnerabilidad socioeconómica para la permanencia escolar que incluya	Fortalecimiento de estrategia de servicios amigables

los pueblos y comunidades de acuerdo con sus planes de vida o el que haga sus veces.	
Fortalecimiento de procesos de movilización y organización social y popular en salud en los territorios de salud	Ejecución de las acciones de plan de acción de prevención de embarazos en adolescentes de acuerdo al CONPES 147 en articulación intersectorial. Enfocada en los diferentes entornos.
Fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias para el desarrollo de la APS con acciones territorializadas, universales, sistemáticas, permanentes y participativas familiar bajo un enfoque familiar y comunitario	La asistencia técnica de los derechos sexuales y reproductivos (Planificación Familiar, salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes servicios amigables, prevención ITS. VIH) en las IPS Públicas, privadas, EAPB y Secretarias de Salud municipal o Direcciones Locales de Salud de los 13 municipios del Departamento del Putumayo, dentro de la Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos y planificación familiar
Reorganización de servicios de salud en complejidades y modalidades de prestación para mejoramiento de acceso, integralidad de la atención y continuidad del cuidado.	Fortalecimiento de talento humano tecnologías y diagnóstico para ADN-VPH, VIH, para IVE disponer de Missprostol para IVE antes de 15 semanas. (Calidad y Prestación de servicios) Conocer la red alterna para IVE posterior a 12 semanas y retroalimentación de casos hay que fortalecer.
Fortalecimiento de las capacidades del Talento Humano en el acceso y uso de la oferta actual de información pública de salud y de otros sectores.	Apoyar en la asistencia técnica y capacitación a las EAPB e IPS en el programa de detección de ITS – VIH/SIDA y planificación familiar con servicios amigables, con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva, y métodos modernos de planificación familiar.
Desarrollo de las capacidades en el Talento Humano en Salud para la identificación, diagnóstico y prevención de los riesgos relacionados con la ocupación.	Elaborar planes de aprendizaje y desarrollo del talento Humano; Promover el reconocimiento y bienestar; Promover el desarrollo personal y profesional; Promover el trabajo en equipo; Dignificación y humanización

Fuente: Matriz 3. Relación PDSP y Modelo PP y propuesta de repuestas- Secretaria Salud Departamental Putumayo 2024

ANALISIS

En este capítulo se plantea acciones o estrategias teniendo en cuenta la normatividad existente en el país para la prevención de estos eventos que están afectando en mayor proporción la salud de la población, igualmente plantea el desarrollo de planes o políticas que apunten al mejoramiento de las a tenciones en salud brindadas por los diferentes actores del departamento.

Dentro de algunas acciones macro se encuentran las siguientes: Desarrollar estrategias de afiliación a población migrantes a través de la coordinación con los Municipios, Crear la Política de salud mental integral, intersectorial y adaptación al territorio., Implementar estrategias para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, Fortalecer las acciones de asistencia técnica a las UPGD, UNM y Comunidad, en los protocolos de vigilancia en Salud Publica para violencia , Inspección vigilancia y seguimiento a las IPS Públicas y privadas, EAPB en protocolo de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual, Directrices bajo lineamientos para atención y prevención de ETV, IRA, EDA y enfermedades nutricionales, Apoyar en el direccionamiento de lineamientos técnicos de eventos de vida saludable y enfermedades no transmisibles (Hipertensión, Diabetes, Cáncer, EPOC, enfermedades huérfanas, salud visual y auditiva, salud oral) dirigido a Secretarias de Salud Municipales, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, EAPBS, causas externas Y embarazos en adolescentes e ITS

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta el documento ASIS anterior se realizaron cambios en la priorización de los problemas, consistentes en lo siguiente: los problemas de salud mental pasaron a segundo lugar y al primer lugar pasaron las dificultades en la prestacion de servicios de salud en el departamento del Putumayo

Ademas de lo anterior también es importante mencionar que se incluyo las debilidades en el departamento para la planeacion integral en salud, definidas en falta de talento humano, necesidades de fortalecimiento del conocimiento, falta de articulacion con diferentes actores o sectores, debilidades en gobierno y gobernanza, entre otras, y el problema relacionado con dificultad para la accesibilidad a los servicios de salud en el Departamento del Putumayo debido a bajas cobertura del aseguramiento de la población migrante no regularizada, se incluyó en el problema de dificultad en la prestacion de servicios de salud

Con respecto a las propuestas de respuesta y recomendaciones, fueron muy similares en para el documento anterior como para el actual, debido a que los problemas se mantuvieron excepto el de debilidades en la planeacion integral en salud

Estas acciones planteadas como solución a la problemática definida en el ASIS, apuntan a los ejes del PDSP: Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública, Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación, Eje 3. Determinantes sociales de la salud, Eje 4. Atención Primaria en Salud, Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias, Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria y Eje 7. Personal de salud y a los pilares: Integridad del Sector Salud, Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad, Redes integrales e integradas de servicios de salud y Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud

Estas propuestas y recomendaciones si quedaron incluidas en el Plan Territorial de Salud actual, incluso las relacionadas con planeacion integral en salud, ya que aunque en el anterior ASIS no se encontraba priorizada la problemática por los actores involucrados, desde la Secretaria de Salud Departamental se vio la necesidad de incluirlas.

6 CONSIDERACIONES Y RECOMENDACIONES

El proceso participativo del ASIS ha permitido desarrollar un documento más fiel a la realidad de la situación en salud, al identificar problemáticas y sus orígenes que no son fácilmente detectables en el ASIS cuantitativo. A continuación, se presentan las siguientes consideraciones para tener en cuenta en la planeación integral y en los diferentes sectores que influyen en el estado de salud, ya que las acciones no siempre se reflejan únicamente en el sector salud.

Abordar la salud mental y los problemas sociales requiere un enfoque integral que combine intervenciones a nivel individual, familiar, comunitario y estructural. Las soluciones propuestas, como promover la comunicación familiar, prevenir el consumo de tabaco, crear oportunidades de empleo y fomentar el desarrollo de proyectos de vida desde temprana edad, son pasos importantes en la dirección correcta para abordar la inequidad y mejorar el bienestar en la comunidad.

Se ha identificado una falta de respuesta ante la inadecuada prestación de servicios de salud por parte de IPS y las barreras administrativas de las EAPB, como el no pago a los

prestadores de servicios de salud, modalidades de contratación inadecuadas y falencias en el sistema de referencia y contrarreferencia. Debido a las debilidades de gobernanza en las áreas de prestación de servicios, Eps e IPS, se recomienda organizar una mesa de trabajo con EPS, IPS y el ente territorial para abordar y responder a esta inequidad que afecta a todos los eventos y enfermedades en el Departamento del Putumayo.

La inadecuada planeación integral en salud para los procesos de salud pública en el departamento del Putumayo se refleja en todos los problemas de salud del departamento en los ejes de gobierno y gobernanza. Por lo tanto, se recomienda que el Plan Territorial de Salud priorice la transformación necesaria para incluir acciones que contribuyan al cumplimiento de las metas del cuatrienio.

Las propuestas para abordar la inequidad relacionada con el aumento en la incidencia de casos de cáncer, debido a la falta de adherencia a la ruta integral de atención de cáncer, que resulta en diagnósticos tardíos y la ausencia de una red integral de servicios de salud para esta patología dentro del departamento, se encuentran detalladas en el Anexo 3 de Enfermedades No Transmisibles.

En relación con la gestión de conflictos derivados de problemas de salud de interés público y otras enfermedades, es esencial fortalecer la Vigilancia Epidemiológica Basada en la Comunidad para identificar los factores de riesgo y la población vulnerable que puede verse afectada por eventos y emergencias en salud.

Además, es fundamental involucrar a la comunidad en la planificación de los programas de salud, identificando los principales problemas de salud e implementando intervenciones efectivas con enfoques diferenciales de derechos, ciclo vital y etnia.

7 Bibliografía

(2010), C. (s.f.). *Mapa Mundial de Justicia ambiental*. Obtenido de https://ejatlas.org/conflict/proyecto-la-vega-mocoa-colombia

climatico, C. D. (2018-20). *Plan distrital de Gestion de Riesgo de Desastre y el cambio Climatico.* Bogota.

Corpoamazonia. (s.f.). *Corpoamazonia*. Obtenido de https://www.corpoamazonia.gov.co/region/putumayo/putumayo_economico.html

Cuenta de alto costo -Higia. (2022). Obtenido de https://cuentadealtocosto.org/higia/cancer-morbimortalidad-demografico/?1702953038309

Economipedia. (s.f.). *Economipedia*. Obtenido de https://economipedia.com/definiciones/gobierno.html

Gobernación del Putumayo. (s.f.). *Gobernación del Putumayo*. Obtenido de https://www.putumayo.gov.co/index.php/mi-departamento/presentacion#:~:text=Las%20actividades%20econ%C3%B3micas%20de%20mayor,%2C%20%C3%B1ame%2C%20hortalizas%20y%20fr%C3%ADjol.

https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsidiado/Paginas/aseguramiento-al-sistema-general-salud.aspx#:~:text=Se%20entiende%20por%20aseguramiento%20en,prestador%20y%20los%20dem%C3%A1s%20actores. (s.f.). *MINISTERIO DE SALUD*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsidiado/Paginas/aseguramiento-al-sistema-general-salud.aspx#:~:text=Se%20entiende%20por%20aseguramiento%20en,prestador%20y%20los%20dem%C3%A1s%20actores

Launay, C. (diciembre de 2005). *Biblioteca ClACSO*. Obtenido de https://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/cinep/20100925104922/lagobernanzaControversia185.pdf

legal, M. (2022). *Forensis Datos para la Vida.* Bogota.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. (s.f.). Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsidiado/Paginas/aseguramiento-al-sistema-general-salud.aspx#:~:text=Se%20entiende%20por%20aseguramiento%20en,prestador%20y%20los%20dem%C3%A1s%20actores

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1035 de 2022. (s.f.). Resolución 1035. *Resolución 1035. Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capitulos diferenciales*.

ONIC. (s.f.). *https://www.onic.org.co/pueblos/112-awa*. Obtenido de https://www.onic.org.co/pueblos/112-awa

Página web, Alianza de mujeres Tejedoras de vida del Putumayo. (s.f.). *Página web, Alianza de mujeres Tejedoras de vida del Putumayo.* Obtenido de https://alianzatejedorasdevida.org/quienes-somos-2/

Plan Departamental de Extensión Agropecuaria. (2020). *Plan Departamental de Extensión Agropecuaria.* Mocoa.

–PNUD., U. (2013). *Guía metodológica para la elaboración de Planes Departamentales para la Gestión del Riesgo. [Citado en agosto 2013]. Disponible en http://www.sigpad.gov.co/sigpad/archivos.aspx?idc=50.*

ROBERT DAY OPS. (2005.). *Como escribir y publicar trabajos científicos.*

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	**Descripción del Cambio**	**Fecha de Aprobación**
1	Creación del documento	Diciembre de 2024
2	Actualización del documento	
Elaborado por:		**Actualizado y aprobado por:**
ALEJANDRA MILENA AGUIRRE TORRES Profesional Apoyo a Gestión en Salud Publica		
Versión 1		