



GOBERNACIÓN DEL
PUTUMAYO
NIT. 800.094.164-4



Análisis de Situación en Salud

○

ASIS PARTICIPATIVO 2025 PUTUMAYO

Fotografía: W55

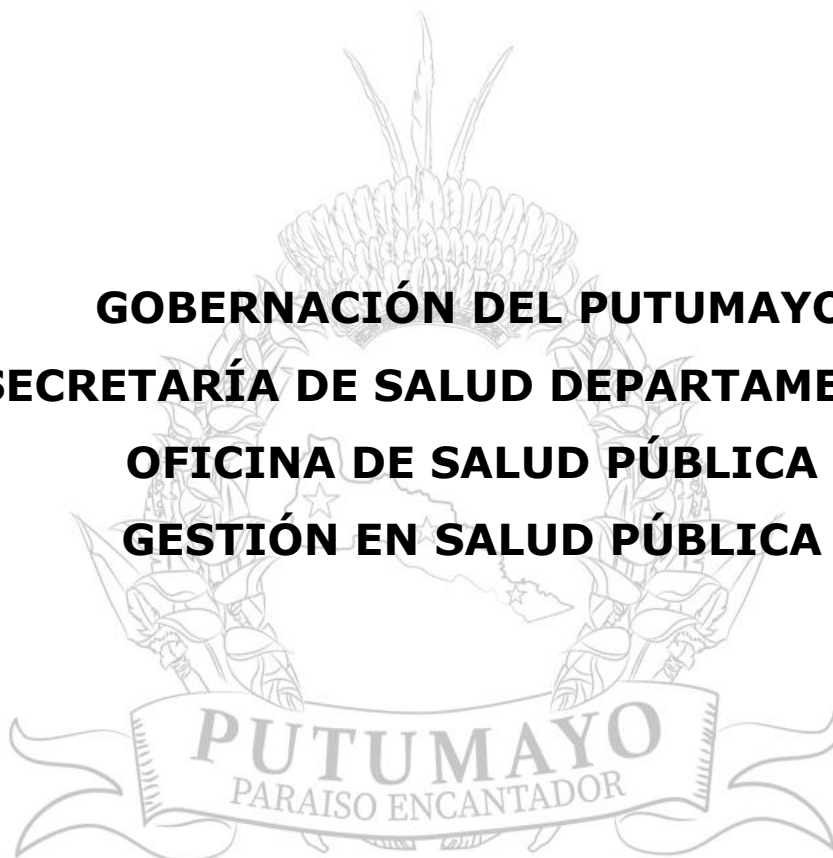




GOBERNACIÓN DEL
PUTUMAYO
NIT. 800.094.164-4

ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD PARTICIPATIVO, DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO 2025.

**GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL
OFICINA DE SALUD PÚBLICA
GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA**



**PUTUMAYO, COLOMBIA
2025**



Tabla de Contenido

.....	1
CAPITULO I CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	6
Contexto territorial.....	6
Localización y accesibilidad geográfica	6
División político administrativa	6
Límites geográficos	6
Accesibilidad geográfica	7
Relieve	8
Hidrografía	9
Temperatura	9
Clima	9
Zonas de riesgo	10
Contexto poblacional y demográfico Población.....	10
Densidad poblacional por kilómetro cuadrado.....	10
Población por área de residencia urbano/rural	11
Grado de urbanización	11
Población víctima	12
Población con pertenencia a pueblos y comunidades étnicas.....	13
Estructura demográfica	15
Indicadores demográficos.....	18
Dinámica Demográfica.....	18
Otros indicadores de la dinámica de la población	19
Esperanza de vida	20
Movilidad forzada	20
Víctimas de movilidad forzada por ciclo vital.....	21
Víctimas de movilidad forzada por etnia	21
Población LGBTIQ+	22
Población Migrante	23
Población Campesina	24
Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud. Servicios de salud.	25
Sistema sanitario	26
Otros indicadores del sistema sanitario	28
Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB	29
Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	29
Análisis de la población con discapacidad.....	30
CONCLUSIONES	31
CAPÍTULO II. CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE	

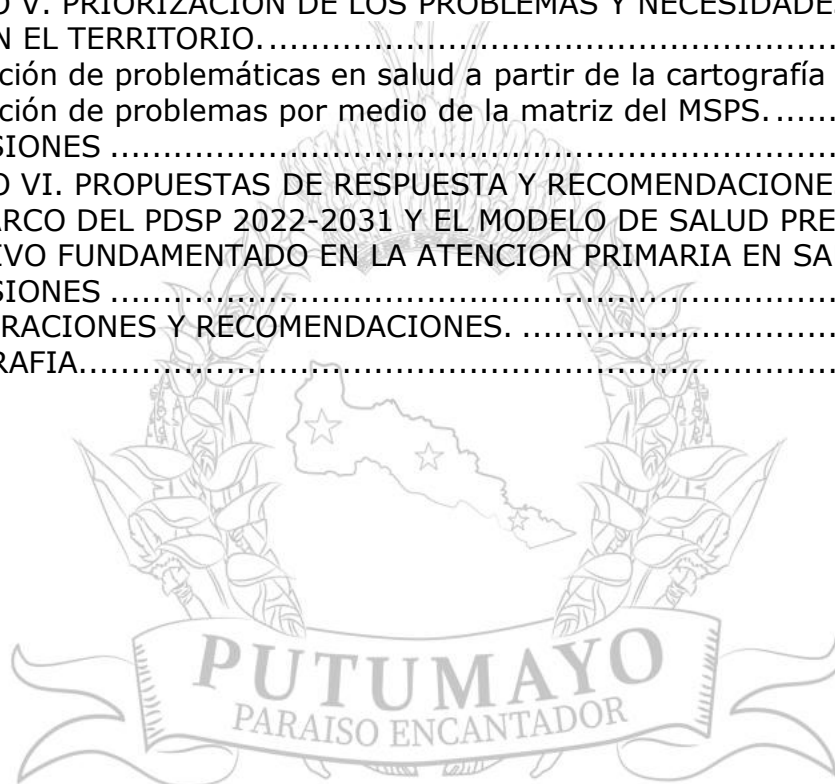




LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES.	34
Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio Actividades económicas	
<i>Sector agropecuario:</i>	34
Condiciones de vida:	36
Ocupación.....	39
Condiciones de vida del territorio Índice de Pobreza Multidimensional.....	39
Determinantes intermediarios de la Salud en el Departamento del Putumayo.	40
Cobertura de Educación	43
Disponibilidad de alimentos	44
Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses.....	44
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	45
Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años	45
Seguridad alimentaria	46
Dinámicas de convivencia en el territorio Entorno social	47
Organizaciones sociales	50
Conflicto armado.....	51
CONCLUSIONES	51
CAPÍTULO III. SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	53
Análisis de Morbilidad.....	53
Morbilidad atendida.....	53
Principales causas y subcausas de morbilidad	53
Trastornos mentales y del comportamiento.....	54
Morbilidad de eventos de alto costo y precursores Enfermedad Renal.....	59
Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	61
CONCLUSIONES	63
Análisis de la mortalidad	64
Mortalidad general	64
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP.....	66
Mortalidad específica por subgrupo.....	67
Tasas ajustadas por la edad.....	68
Enfermedades del sistema circulatorio	68
Causas externas	69
Las demás enfermedades.....	70
Neoplasias	71
Mortalidad materno – infantil y en la niñez	72
Tasas específicas de mortalidad en población menores de 1 año.....	72
Tasas específicas de mortalidad en población de 1 a 4 años.....	73
Tasas específicas de mortalidad en población menores de 5 años.	74
Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez del Departamento del Putumayo.....	74
Razón de Mortalidad materna	75



Mortalidad Neonatal.....	75
Mortalidad infantil	75
Mortalidad en la niñez	75
Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA	76
Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA	76
Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	76
CONCLUSIONES	76
NUCLEOS DE INEQUIDAD	77
78	
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.	92
CAPITULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	97
Identificación de problemáticas en salud a partir de la cartografía social	97
Identificación de problemas por medio de la matriz del MSPS.....	98
CONCLUSIONES	102
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.	104
CONCLUSIONES	105
CONSIDERACIONES Y RECOMENDACIONES.	106
BIBLIOGRAFIA.....	108





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”.

Contexto territorial

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.





Gráfico 1: Departamento del Putumayo



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

Accesibilidad geográfica

El departamento del Putumayo cuenta con una red vial que consta de 2.351 Km de carreteras, tres aeropuertos tres 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 secundaria entre sí, 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 Lucía que actualmente se encuentra a cargo de INVIAS. Los ejes viales de mayor tráfico son Villagarzón - Mocoa (1.160 vehículos), Mocoa San Juan (1.678 vehículos), El Encano - Sibundoy (323 vehículos) 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 rodiales 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 cargas movilizadas se componen principalmente de: combustibles, madera, pescado, materiales para construcción, víveres, abarrotos, 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.

Relieve

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, Rumiyo, 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 río 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 Orteguzza

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. sienta 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, desertificación, vendavales, tormenta eléctrica, incendio forestal, colapso de infraestructura vial, caída de puentes, tránsito fluvial, drenaje de hidrocarburos y otros. 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 Asís 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.

Contexto poblacional y demográfico Población

El Departamento del Putumayo para el año 2025, tiene una población estimada de 393.988 habitantes, 50,24% (197.944) corresponde a mujeres y el restante 49,76% (196.044) a hombres, aumentando un 7,39% de población con respecto al año 2020 (364.883), la relación hombre mujer para el último año es que por cada 99 hombres hay 100 mujeres, contrario al comportamiento en 2020 donde la relación era 101 hombres por cada 100 mujeres.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad de población se refiere a la distribución del número de habitantes a través del territorio, donde para el año 2025, el Departamento del Putumayo se estimó 15,2 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 registra 52,35% de la población habitaba las áreas urbanas del Departamento. Para el año 2025 se proyecta un aumento de aproximadamente 2.1 puntos porcentuales alcanzando el 54,45% de habitantes ubicados en área urbana. Teniendo en cuenta la concentración poblacional por área de residencia, el 52,35% de la población del departamento del Putumayo se encuentra en las cabeceras municipales (206.247) y el 47,65% en la ruralidad (187.741). Según distribución por municipios se puede observar que los municipios de Mocoa, Sibundoy, Colón (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 del medio y bajo Putumayo ubica a los municipios de Puerto Guzmán (15,03%), San Miguel (28,48%), Puerto Caicedo (41,63%) Leguízamo (46,61%) 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 2025

Departamento	Cabecera municipal		Resto		Población total	%
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Putumayo	206.247	52,35	187.741	47,65	393.988	100

Fuente: Proyección DANE_ Actualización pos Covid_2025

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 52,35%, 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 (70,06%), Sibundoy (66,64%) y Colón (63,39%), Villagarzón (61,68%) y Puerto Asís (61,47%).





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 2025, 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 Guamuez y Orito alcanzando históricamente hasta 92.872 reportes solo de desplazamiento forzado. Con corte al 30 de noviembre de 2025, este departamento cuenta con 357.112 víctimas de ocurrencia, es decir, personas víctimas reconocidas en el marco de la ley 1448 de 2012 por todos los hechos victimizantes. 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 297.154 víctimas de las cuales el 55,06% han declarado el hecho ante el Ministerio Público.

Tabla 2. Hechos victimizantes desagregados, Putumayo 2025.

Hechos Victimizantes Desagregado					
Hecho Victimizante	Víctimas Ocurrencia	Víctimas Declaración	Víctimas Ubicación	Sujetos de Atención	Número de Eventos
Amenaza	27.861	19.670	18.479	17.990	29.733
Confinamiento	388	388	861	855	705
Desaparición forzada	8.159	5.486	4.060	3.465	8.558
Sin información	680	0	413	355	696
Lesiones Personales Físicas	736	476	478	460	741
Abandono o Despojo Forzado de Tierras	2.790	250	1.942	1.840	3.193
Minas Antipersonal, Munición sin Explotar y Artefacto Explosivo improvisado	532	193	234	211	554
Secuestro	1.460	672	738	597	1.491
Desplazamiento forzado	270.419	163.614	146.789	128.979	297.154
Lesiones Personales Psicológicas	561	366	363	337	562
Tortura	528	398	369	342	536
Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	3.860	1.968	2.782	2.599	4.062
Acto terrorista / Atentados / Combates / Enfrentamientos / Hostigamientos	2.810	1.940	2.373	2.096	2.943
Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes a Actividades Relacionadas con grupos armados	486	201	267	255	520
Homicidio	33.996	26.468	18.172	15.016	36.289
Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado	1.846	1.229	1.216	1.189	1.919

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 64,10% se ven más afectadas las víctimas 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 2025 el Departamento del Putumayo cuenta con 86.759 personas pertenecientes a alguna etnia, siendo los indígenas los que aportan una mayor proporción de población étnica equivalente al 82,56%, seguido de los NARP con el 17,35%, 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 (393.988) del departamento según el censo DANE proyección 2025, la población con alguna pertenencia étnica equivale al el 22,02%, distribuidas en un 18,18% 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 2025.

MUNICIPIO	Total	Indígena	Gitano(a) o Rrom	Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Palenquero(a) de San Basilio	Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	Ningún grupo étnico-racial
Mocoa	65.894	10.248	5	3	0	2.469	53.169
Colón	5.954	1.802	0	0	1	65	4.086
Orito	41.474	7.339	5	0	2	2.361	31.767
Puerto Asís	74.264	6.634	4	1	11	2.685	64.929
Puerto Caicedo	17.244	2.493	0	0	0	676	14.075
Puerto Guzmán	39.052	4.086	0	0	0	2.283	32.683
Puerto Leguízamo	33.166	11.501	6	8	19	1.361	20.271
Sibundoy	17.211	6.944	0	0	0	186	10.081
San Francisco	6.419	2.004	1	0	0	88	4.326
San Miguel	21.564	4.333	0	5	4	1.026	16.196
Santiago	7.917	4.745	0	0	0	94	3.078
Valle del Guamuez	36.335	4.804	1	0	0	1.059	30.471
Villagarzón	27.494	4.692	1	1	4	699	22.097
Total	393.988	71.625	23	18	41	15.052	307.229

Fuente: proyecciones de población municipal por área y pertenencia étnico-racial censo DANE 2018 - 2035, año 2025.



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 Puerto Asís, 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. El trabajo con esta población requiere de un enfoque de cultura y etnias específicas de acuerdo a las necesidades de cada consejo ubicado en los 13 municipios.

Población Indígena del Departamento del Putumayo.

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 2025 el Departamento del Putumayo cuenta con 71.625 indígenas, siendo Puerto Leguizamo el municipio que concentra mayormente a esta población con 11.501, seguido de la capital del departamento, Mocoa con 10.248 y Orito con 7.339, 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, Kamëntsa, 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 10,00% de la población indígena, con menor proporción encontramos al pueblo Misak que solo representa 0,08% de la población en mención.





Tabla 4. Población indígena por pueblos y familias, Putumayo 2025.

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%

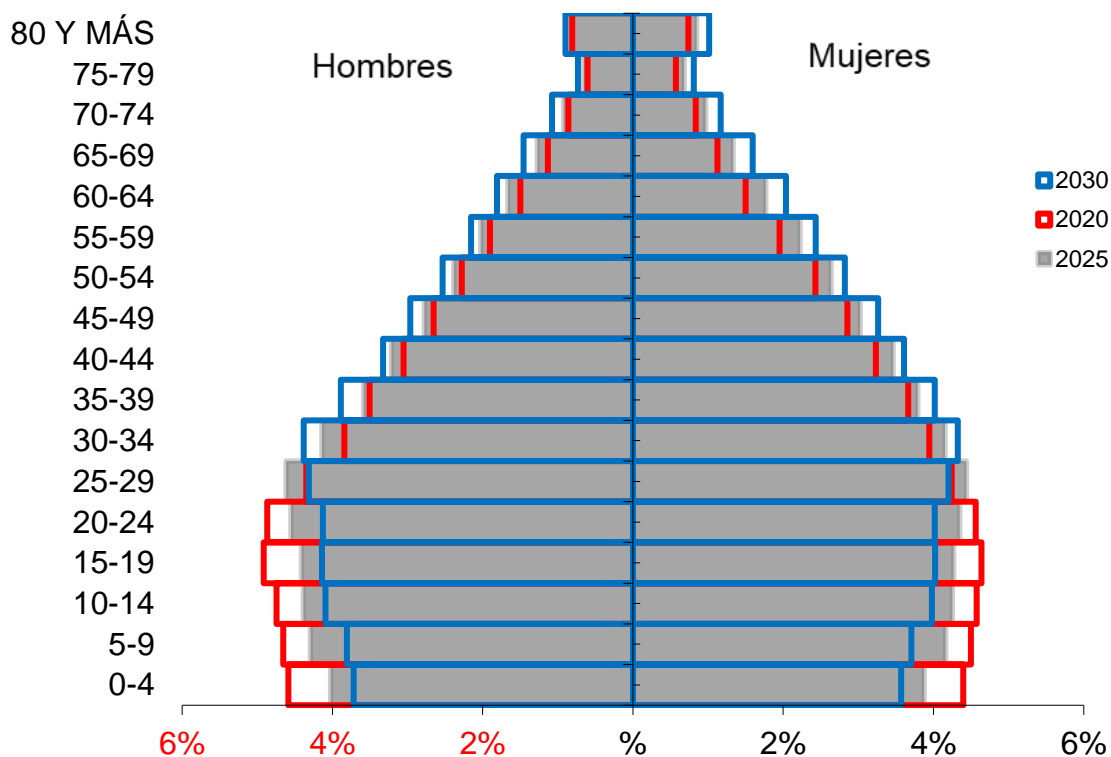
Fuente: Registro censal_ Promoción Social_SSD 2025

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 2020. 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 más estrecha, lo que indica bajas tasas de natalidad y alta esperanza de vida., se realiza un comparativo entre los años 2020, 2025 con proyección 2030, donde se mantiene la misma estructura.

La pirámide para el año 2025 muestra que hay una gran población de jóvenes entre los 15 y 34 años con una baja tasa de natalidad, de igual forma se evidencia un crecimiento poblacional en comparación con el año 2020 y con la misma proyección en el 2030. 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.

Gráfico 1. Pirámide poblacional del Departamento del Putumayo, 2020, 2025, 2030.



Fuente: DANE. Dirección de Censos y Demografía_ Actualización Post COVID-19. 2025

POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD

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 incremento en los años analizados.

Para el año 2025, es notorio el valor porcentual que presenta el ciclo de adultez con 55,38% siendo la mayor proporción de los ciclos vitales, seguido del grupo de juventud con el 17,31% Y la niñez corresponde a 16,35% del total de la población del Putumayo del 2025.



Tabla 5. Proporción de la población por grupo de edad, departamento Putumayo 2020, 2025 y 2030

Grupo de edad	Año					
	2020		2025		2030	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	183.311	181.572	196.044	197.944	206.102	210.918
0-4	16.729	16.037	15.856	15.271	15.509	14.881
5-9	16.979	16.419	16.913	16.401	15.884	15.452
10-14	17.305	16.686	17.276	16.750	17.070	16.597
15-19	17.924	16.924	17.374	16.819	17.259	16.771
20-24	17.765	16.651	17.928	17.138	17.200	16.751
25-29	15.862	15.473	18.193	17.488	17.998	17.516
30-34	14.014	14.399	16.306	16.369	18.272	18.030
35-39	12.791	13.371	14.120	14.932	16.219	16.746
40-44	11.140	11.802	12.667	13.651	13.863	15.052
45-49	9.677	10.421	10.938	11.908	12.351	13.602
50-54	8.309	8.860	9.393	10.389	10.569	11.753
55-59	6.939	7.117	7.992	8.766	8.977	10.146
60-64	5.466	5.478	6.564	6.962	7.553	8.486
65-69	4.131	4.111	5.023	5.250	6.078	6.646
70-74	3.135	3.044	3.634	3.818	4.486	4.874
75-79	2.198	2.085	2.589	2.690	3.060	3.380
80 Y MÁS	2.947	2.694	3.278	3.342	3.754	4.235

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) censo 2018-proyecciones de población a nivel departamental, 2020 - 2050. Actualización 2025

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 46,43% en el año 2020 al 42,57% en el año 2025, para el grupo de edad de 15 a 24 años, 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 del Departamento, y se espera que para el año 2030 sea del 32,06% 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.



Indicadores demográficos

Tabla 6. Otros indicadores demográficos, Putumayo 2020 – 2025 - 2030

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Población total	364.883	393.988	417.020
Población Masculina	183.311	196.044	206.102
Población femenina	181.572	197.944	210.918
Relación hombres: mujer	100,96	99,04	98
Razón niños:mujer	33	29	27
Índice de infancia	27	25	23
Índice de juventud	28	27	25
Índice de vejez	7	8	9
Índice de envejecimiento	24	30	38
Índice demográfico de dependencia	51,79	48,17	46,26
Índice de dependencia infantil	41,66	37,03	33,46
Índice de dependencia mayores	10,13	11,14	12,81
Índice de Friz	138,30	119,63	104,26

Fuente: Cubos SISPRO, anexo herramienta pirámide poblacional.

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 puede 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 1,74% en el año 2023 con respecto al año 2022 que registro 10,43 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, en la población migrante se observan 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 66,85 y 65,43 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 47,20 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad fértil y 45,34 para el año 2021. 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, 2023). La tasa general del departamento de Putumayo para este mismo año fue de 3,11 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en esa edad, con incremento de 0,3 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 44,81 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en este grupo de edad. El máximo crecimiento de la TEF de 86,67 nacidos vivos por cada 1000 mujeres se registró en el periodo 2005, donde se observa una reducción de 41,86 % en el tiempo de 2005 a 2023.

Tasa Específica de Fecundidad en mujeres de 10 a 19 años: Colombia durante el año 2023 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 24,05 nacidos vivos por cada 1000 mujeres de este grupo de edad, tasa con leve disminución del año anterior y con una tasa más baja 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 3,11 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.

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 2025, 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 2025.

Sexo	Hecho	Victimas Ocurrencia	Victimas Declaración	Victimas Ubicación	Sujetos De Atención	Eventos
Hombre		125,645	74,263	70,958	63,211	136,198
Intersexual		26	13	7	7	32
LGBTI	Desplazamien to forzado	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 2025.

Ciclo Vital	Hecho	Victimas Ocurrencia	Victimas Declaración	Victimas Ubicación	Sujetos De Atención	Eventos
ND		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	Desplazamien to forzado	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 2025, 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 2025.

ETNIA	HECHO	VICTIMAS OCURRENCIA	VICTIMAS DECLARACIÓN	VICTIMAS UBICACIÓN	SUJETOS DE ATENCIÓN	EVENTOS
GITANO (RRROM) (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>

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 2024 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.

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 tuvieron 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 encuentran las 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 2025, 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).

Respectivamente 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.

Población Campesina

De acuerdo con censo DANE para el año 2023, Putumayo contaba con 200 personas



campesinas, de las cuales formaban un total de 80 hogares al igual que el número de viviendas. De acuerdo con la encuesta nacional, los hogares con acceso a servicios públicos son bajos, 74 cuentan con servicio de energía para un 92,4%, caso contrario a lo que ocurre con acueducto en donde solo el 46,7% (37 hogares) cuentan con este servicio, alcantarillado el 30,3% (24 hogares). Seis hogares no cuentan con ninguno de los servicios lo que representa un 7,5%.

Con respecto a las personas de 15 años y más que se identifican subjetivamente como campesinas observamos que son 140, de los cuales el 98,5% (138 personas) se encuentran afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el 96,1% (132 personas) pertenece al régimen subsidiado y solo el 3,0% a régimen contributivo (4 personas).

Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud. Servicios de salud.

Según la consulta hecha en el REPS en el mes de noviembre de 2025, 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 2024.

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 2024), 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 y servicio de psiquiatría o unidad de salud mental solo cuentan con un prestador habilitado para prestar el servicio en todo el departamento. Por último, el servicio de cuidado básico neonatal no se encuentra habilitado en ninguna IPS pública del departamento para el año 2024, al igual que el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas y el servicio de proceso esterilización. La IPS de carácter privada habilitado para atención neonatal se ubica en Puerto Asís.

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 2024.

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, terapeuta 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 2023 la cobertura de vacunación con BCG fue de 82,24% 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 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 2023 fue de 91,88% encontrándose por debajo de la cobertura útil (95%) y siendo superior en 5,38 puntos porcentuales al indicador nacional que reportó 86,5%. Dicha cobertura disminuyó respecto al año anterior (2022) en 4,67 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 2023 fue de 96,03% no logró alcanzar cobertura útil (95%), y siendo superior en 7,53 puntos porcentuales a lo obtenido por el país 88,5%; sin una diferencia estadísticamente significativa.

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 2023 reportó un porcentaje de 82,13 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.

Porcentaje 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 2023 fue de 96,18, similar al del país (98,45%), 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 2023 alcanzó una cobertura de 96,41%, 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 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 54.48% sobre el total de población afiliada, Nueva EPS el 19.13%, 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.

Gobierno y gobernanza en el sector salud

El departamento de Putumayo enfrenta actualmente múltiples problemáticas en salud pública que afectan de manera significativa a su población, incluyendo el incremento de trastornos de salud mental y del comportamiento, el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), el aumento de enfermedades transmisibles e inmunoprevenibles, los problemas nutricionales y el crecimiento de la violencia de género e intrafamiliar. Estas situaciones no solo evidencian debilidades en el sistema de salud, sino que también reflejan la compleja interacción entre factores sociales, económicos y culturales. Para comprenderlas de manera integral, es necesario analizarlas desde las perspectivas del gobierno y la gobernanza en salud.

Desde el enfoque del gobierno, estas problemáticas ponen en evidencia retos en la capacidad institucional para diseñar, implementar y hacer cumplir políticas públicas efectivas. El Ministerio de Salud y Protección Social, junto con las autoridades territoriales, tiene la responsabilidad de establecer estrategias para la promoción de la salud mental, la prevención del consumo de SPA, el control de enfermedades como las infecciones respiratorias agudas (IRA), las enfermedades diarreicas agudas (EDA), las enfermedades transmitidas por vectores (ETV), la tuberculosis (TB) y otras condiciones inmunoprevenibles. Sin embargo, las limitaciones en recursos, la dispersión geográfica del territorio y las dificultades de acceso a servicios de salud en zonas rurales del Putumayo dificultan la implementación efectiva de estas políticas.

Asimismo, el gobierno enfrenta desafíos en la vigilancia y control, funciones que recaen en entidades como la Superintendencia Nacional de Salud, especialmente en lo relacionado con la calidad de los servicios, la cobertura y la oportunidad en la atención. La persistencia de problemas nutricionales asociados a malos hábitos alimenticios y estilos de vida poco saludables sugiere debilidades en las estrategias de promoción y prevención, así como en la





articulación intersectorial necesaria para abordar determinantes sociales de la salud como la pobreza y la educación.

Por otro lado, desde la perspectiva de la gobernanza en salud, estas problemáticas reflejan fallas en la articulación y coordinación entre los diferentes actores del sistema. La gobernanza implica la participación no solo del Estado, sino también de las EPS, las IPS, las comunidades, las organizaciones sociales y entidades internacionales como la Organización Mundial de la Salud. En el caso del Putumayo, el incremento del consumo de SPA y de los trastornos de salud mental evidencia la necesidad de fortalecer la participación comunitaria, el trabajo intersectorial y las redes de apoyo social.

De igual manera, el aumento de la violencia de género e intrafamiliar no puede ser abordado únicamente desde el sector salud, sino que requiere una gobernanza que integre sectores como educación, justicia, protección social y organizaciones comunitarias. La falta de coordinación entre estos actores limita la efectividad de las intervenciones y perpetúa las condiciones que generan estas problemáticas.

Las enfermedades transmisibles e inmunoprevenibles también reflejan debilidades en la gobernanza, particularmente en la implementación de programas de prevención, vacunación y saneamiento básico. La baja adherencia a prácticas saludables y la persistencia de condiciones ambientales desfavorables indican la necesidad de fortalecer procesos de educación en salud y participación social, elementos clave de una gobernanza efectiva.

En conclusión, las problemáticas de salud en el Putumayo no pueden ser entendidas únicamente como fallas del sistema sanitario, sino como el resultado de una interacción compleja entre deficiencias en el ejercicio del gobierno y debilidades en la gobernanza en salud. Mientras el gobierno enfrenta retos en la formulación e implementación de políticas, la gobernanza evidencia la necesidad de mejorar la articulación entre actores, la participación comunitaria y la coordinación intersectorial. Abordar estos desafíos de manera integral es fundamental para mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población del departamento.

Análisis de la población con discapacidad

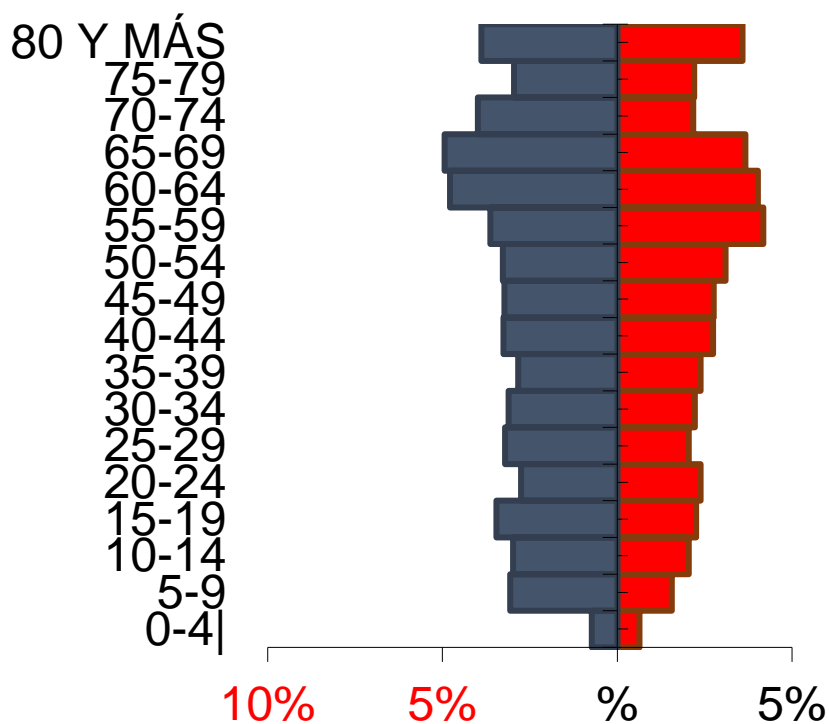
Para el análisis de Discapacidad del presente documento se toma la información del Registro de Localización y Caracterización de Personas en condición de Discapacidad de la Bodega de Datos de SISPRO

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 34,32% PARA LOS HOMBRES Y 33,13 PARA LAS MUJERES, seguido de la discapacidad múltiple con 18,89%, para hombres y 18,09 para las mujeres en tercer lugar se ubica la discapacidad de tipo intelectual la cual se presentó en hombres en una proporción de 18,10 en hombres y 17,54 en mujeres.

En la pirámide poblacional la mayoría de casos de discapacidad se concentra en las edades de 55 a 69 años de edad y la minoría en edades entre 0 y 9 años, además de que la mayoría de casos se presentan más en hombres (3460 personas) que en mujeres (2710 personas) como se muestra en la siguiente figura



Gráfico 2: Pirámide poblacional de discapacidad Putumayo 2025



Fuente: Cubos SISPRO Discapacidad, Nuevo Registro de Personas con Discapacidad.

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.

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 pérdida de bienes y productos.

De acuerdo al censo DANE 2018, actualización poscovid, se estima que para el año 2030 haya mayor población en el grupo adultos, debido a que se nota la disminución en la tasa de natalidad a través del histórico del departamento. En cuanto a la densidad poblacional, es decir a la distribución de habitantes a través del territorio, se estima que para 2025, 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 Víctimas, indican que para el año 2025 (30 de noviembre), en el territorio se presentaron la mayoría de 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, los eventos categorizados como desplazamiento forzado en el territorio son los de mayor notificación, así como víctimas de ocurrencia por movilidad forzada dentro del territorio, 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 para el 2025, según las proyecciones de población municipal por área y pertenencia étnico-racial del censo DANE 2018-2035 lo que representa una quinta parte de la población total departamental.

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 hay variedad en los casos notificados para esta población. La pirámide poblacional muestra una población desequilibrada, pero similar al 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 sectorial 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.





CAPÍTULO II. CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES.

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 (2024) el departamento contribuye en un 0,3% al PIB nacional.

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		620
Tilapia		519
Bocachico		39
Sabalo	350.4	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, sachá 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, sachá 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 12. 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 2023 y 2024 en el departamento de Putumayo son los siguientes:

Cobertura de servicios de electricidad: según el estudio más reciente hecho por la UPME, para el 2024, el índice de cobertura de electricidad para el Putumayo es de 77,1%, comparado con el indicador nacional (96,81% año 2021), nuestro departamento se encuentra por debajo del promedio de la nación. indica que el una diferencia muy significativa. Al realizar la desagregación del indicador por zona geográfica se evidencia que las cabeceras municipales (97.34%) son quienes se encuentran en mejor situación respecto a las zonas rurales (48,38%), 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 2024 en el Putumayo está en 11,6 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:** de la región de amazonia donde está el departamento del Putumayo, 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 28,4 % valor superior al del país (8,6%), 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.

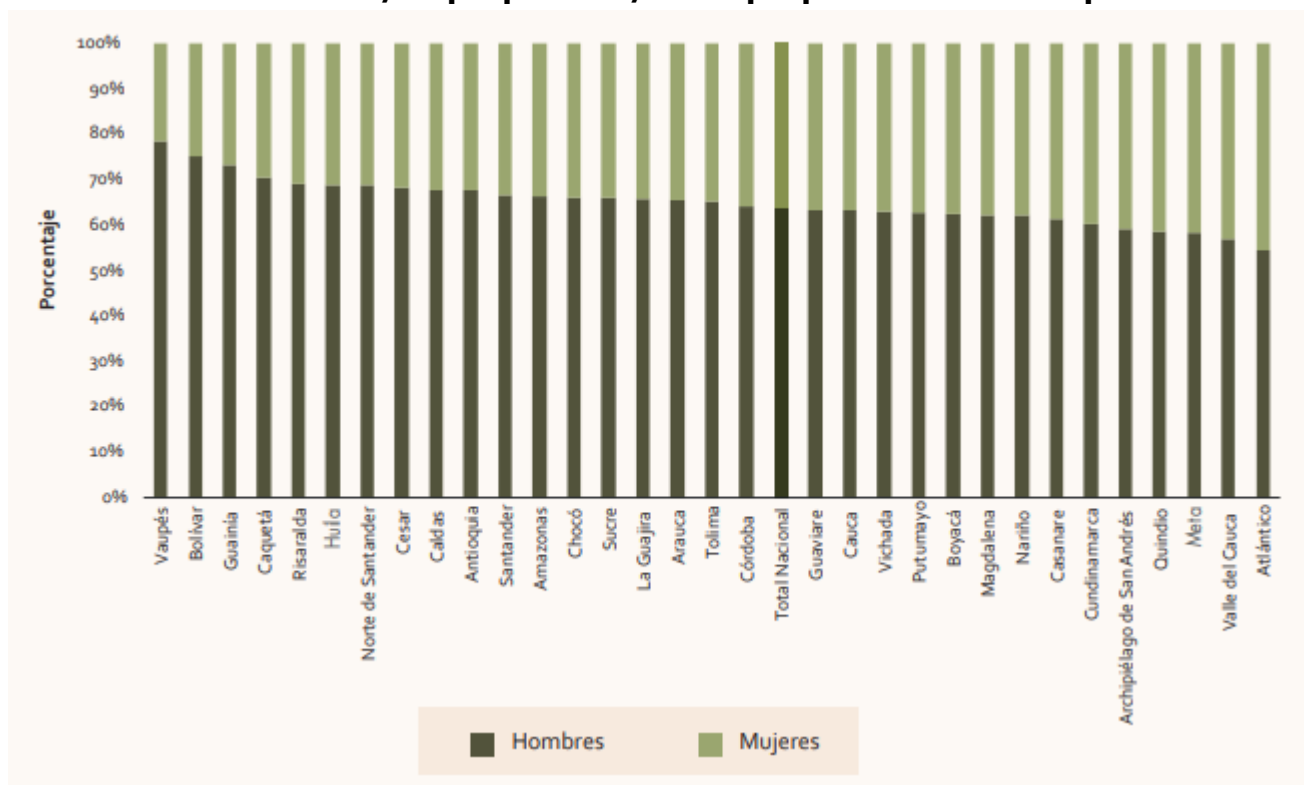
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: Este porcentaje es un indicador que refleja el grado de privación de los hogares de la región de amazonia donde está el departamento del Putumayo al servicio de eliminación de excretas siendo del 19,4%, que comparado con el promedio nacional del 9,1%, 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).



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.

Gráfico 3. Únicos/as propietario/as de propiedades rurales por sexo



Fuente: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/jul_2022_nota_estadistica_propiedad_rural.pdf



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.

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%.

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 CNPV2024 es de 11,8%, indicador muy similar al que reporta el país con el 11,5%.

Tabla 13. Privaciones por Hogar según variable, Putumayo 2024.

Departamento	Variable	Total	Cabeceras	Centros poblados y rural disperso
Putumayo	Analfabetismo	7,1	4,3	10,3
	Bajo logro educativo	55,9	43,8	70,0
	Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia	4,6	4,2	5,0
	Barreras de acceso a servicios de salud	1,9	2,5	1,1
	Desempleo de larga duración	7,3	9,2	5,0
	Hacinamiento crítico	3,4	5,0	1,6
	Inadecuada eliminación de excretas	10,4	8,0	13,1
	Inasistencia escolar	1,8	1,5	2,1
	Material inadecuado de paredes exteriores	6,8	12,4	0,3
	Material inadecuado de pisos	1,0	0,7	1,5
	Rezago escolar	17,0	16,2	17,8
	Sin acceso a fuente de agua mejorada	38,9	22,2	58,3
	Sin aseguramiento en salud	3,7	3,4	4,2
	Trabajo infantil	1,8	1,2	2,5
Trabajo informal	90,5	85,1	96,8	

Fuente: DANE - Encuesta Nacional de Calidad de Vid; Fecha de publicación; diciembre 2018, consulta 2025.

Determinantes intermediarios de la Salud en el Departamento del Putumayo.

Putumayo en coberturas de vacunación de BCG, DPT 3 Dosis, triple viral en menores de un año no presentaron diferencia significativa con los indicadores nacionales, sin embargo, se observa que no alcanzaron las coberturas útiles del 95%, para lo cual se debe fortalecer las acciones de vacunación en el esquema vacunal de la población.

De igual manera no se representa valores de diferencia significativa con los indicadores nacionales para el año 2024 en Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia 4,60 para Putumayo y 5,7 para la nación; en las Cobertura de afiliación al SGSSS para Putumayo 88,29, para la nación 99,3.

Similar fenómeno ocurre con el Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de





Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	98,67	96,18	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	98,75	96,41	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗

Fuente: Anexo_24_Herramienta_determinantes_sociales_salud MSPS

Cobertura de Educación

El porcentaje de hogares con analfabetismo para el Putumayo, es superior respecto a la media nacional (año 2019), pues para el departamento (año 2022) este valor se encuentra en 7,10%, y para la nación el porcentaje es similar: 7,10% para el año 2021, esto indica que no hay diferencias estadísticamente significativas y que los indicadores en analfabetismo han ido disminuyendo lo cual refleja buenas estrategias educativas.

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 2003-2022.

Indicadores	Colombia 2022	Putumayo 2022	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	7,1	7,10			-													↗				
Tasa de cobertura	101,45	96,86	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘





ra bruta de Educación categoría Primaria (MEN)																					
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	100, 82	94,1 4	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9 2	71,8 7	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘

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 2022 se encontraba en 7,4%, en el 2023 incrementó a 8,2% y para el último año analizado (2024), el porcentaje se encuentra en 9,0%, siendo este el más alto durante el periodo mencionado; sin embargo, frente a la nación (11,25) no hay diferencias estadísticamente significativas. 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.

Tabla 16. Indicadores de seguridad alimentaria, Putumayo periodo 2007-2024.

Determinantes intermedios de la salud	Referencia (país). Último año	Nombre del Dpto. Último año	Comportamiento																	
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11,25	9,00	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗

Fuente: Anexo_Herramienta_determinantes_sociales_salud MSPS

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 años: 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 garanticen 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.

Para Putumayo la prevalencia de la inseguridad alimentaria en hogares para el año 2023 fue de 45% (aunque con respecto al año 2022 mejoro 3 puntos 48%) mientras que el total nacional que fue de 25% según la FAO Putumayo es un territorio que se caracterizan por problemas estructurales como pobreza, altas tasas de desempleo e informalidad, falta de infraestructura y acceso a servicios básicos, así como una alta afectación por cuenta del conflicto y eventos climáticos extremos y desastres de origen natural.

Putumayo presenta el 73% mayor dependencia a una sola fuente de ingresos generando precarias condiciones económicas en los Y se manifiesta dificultad en el acceso a los alimentos en los últimos seis meses.

Dinámicas de convivencia en el territorio Entorno social

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 método 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 método 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 en el año 2016 por cada 100 niños y niñas de 11 a 18 años según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas lo que nos muestra una diferencia estadísticamente significativa para este indicador, viéndose así el aumento de consumo de marihuana en escolares de esta categoría, muchas de las organizaciones atribuyen al bajo apoyo por parte de las instituciones educativas, así como de otras estrategias en salud que no abordan con detalle los temas tratados con la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años: El departamento de Putumayo para el año 2024 no presentó casos de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años, mientras que el país registró un 1,0%; 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 denunciada en el país. El documento Forensis del año 2024 revela que la violencia intrafamiliar en el departamento fue 229,0 casos por 100.000





habitantes supera significativamente los valores del año anterior. Comparado con el valor del país fue de 45,06 casos por 100.000 habitantes, se encuentra muy por encima del indicador nacional, lo cual genera una alerta para generar 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 2024, el departamento de Putumayo reportó una tasa de incidencia de 134,0 casos por 100.000 habitantes, tasa superior a la del país, la cual registra 51,26 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.

Tabla 17. Indicadores de determinantes intermediarios de la Salud, Putumayo 2007-2024

Determinantes de la salud	Colombia 2024	Putumayo 2024	Comportamiento																				
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*			
Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años (MSPS)	1	0,00								-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cobertura de tratamiento antiretroviral (Cuenta de alto costo MSPS)	0	0,00								-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional)	45,06	229,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗





de Medicina Legal y Ciencias Forenses)																				
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	51,26	134,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗

Fuente: Anexo_Herramienta_determinantes_sociales_salud MSPS

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 Líderesas 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.

De acuerdo con datos del Cubo Registro Único Víctimas en 2025 se registraron 146.207 hechos victimizantes por conflicto armado en el Departamento del Putumayo, el 52% perteneciente a sexo femenino (75.774 mujeres), y el 48% sexo masculino (70.433 hombres).

CONCLUSIONES

La estructura económica del departamento del Putumayo se sustenta principalmente en la producción agropecuaria, la cual constituye el eje central de su dinámica productiva. Entre los cultivos más representativos se encuentran el plátano, la yuca, el maíz, el cacao, el chontaduro, la piña, diversos frutales y el frijol. Esta base agrícola se complementa con actividades extractivas, especialmente la explotación de recursos petroleros y forestales, lo que evidencia una economía mixta con fuerte dependencia tanto del sector primario tradicional como de industrias extractivas.

En relación con las condiciones de vida, los indicadores muestran una aparente convergencia con los promedios nacionales en términos de cobertura de servicios básicos como electricidad, acueducto y alcantarillado. No obstante, esta similitud oculta brechas



estructurales, particularmente en zonas rurales, donde persisten limitaciones en el acceso a agua potable, saneamiento adecuado y energía eléctrica. Esta situación plantea la necesidad de intervenciones prioritarias que garanticen una cobertura efectiva y equitativa de dichos servicios.

En el ámbito de la salud pública, las coberturas de vacunación (BCG, DPT tercera dosis y triple viral en menores de un año) no presentan diferencias significativas frente al nivel nacional; sin embargo, no alcanzan el umbral óptimo del 95%, lo que sugiere debilidades en la implementación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y la necesidad de fortalecer las estrategias institucionales a nivel departamental y municipal. Por otro lado, la atención de partos por personal calificado alcanza un nivel satisfactorio (96,41%), en contraste con la proporción de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales (82,13%), indicador que evidencia oportunidades de mejora en el seguimiento integral de la gestación.

Desde el punto de vista demográfico y laboral, para el año 2023 el 65% de la población se encontraba en edad de trabajar (16 a 64 años). Sin embargo, este potencial no se traduce en una adecuada inserción laboral, dada que la tasa de ocupación es relativamente baja (32,57%) y la tasa de desempleo alcanza un nivel elevado (57,3%), lo que refleja un mercado laboral débil y posibles limitaciones en la generación de empleo formal.

En el sector educativo, el porcentaje de hogares con analfabetismo (7,10%) es equivalente al promedio nacional, lo cual sugiere avances importantes en cobertura educativa. No obstante, la persistencia de este indicador indica la necesidad de continuar fortaleciendo programas orientados a la alfabetización y permanencia educativa, especialmente en poblaciones vulnerables.

En cuanto a comportamientos de riesgo en población joven, el consumo de alcohol en escolares de 12 a 18 años muestra que 34 de cada 100 han consumido alcohol en el último mes. Aunque esta cifra representa una disminución respecto a 2011, continúa siendo un valor significativo, si bien ligeramente inferior al promedio nacional (37 de cada 100), lo que evidencia la necesidad de mantener y reforzar estrategias preventivas.

Finalmente, los indicadores de violencia reflejan una situación preocupante. La tasa de violencia intrafamiliar alcanza 229,0 casos por cada 100.000 habitantes, superando ampliamente tanto el registro del año anterior como el promedio nacional (45,06). De igual forma, la violencia contra la mujer presenta una tasa de 134,0 casos por 100.000 habitantes, también superior al nivel nacional (51,26). Estos datos evidencian problemáticas sociales estructurales que requieren intervenciones integrales desde las políticas públicas, con enfoque en prevención, atención y protección de las víctimas.





CAPÍTULO III. SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.

Análisis de Morbilidad

Morbilidad atendida

En la población del Departamento de Putumayo, en el periodo de 2015 a 2024 se presentaron un total de 5.210.704 atenciones en todos los ciclos vitales, de las cuales, el mayor número de consultas lo realiza la población del ciclo vital de Adulthood (29 - 59 años) con un total de 1.933.845 que representa el 37.11%, seguido del grupo de vejez (> 60 años) con el 18.78% correspondiente a 978.603 atenciones, en tercer lugar encontramos el ciclo de vida juventud (14-26) con 823.759 consultas (15.80%) y el grupo que menos consulta es el ciclo vital de infancia (6 A 11 años años) con 322.592 con el 6.19% del total de las atenciones. Con respecto a morbilidad curso de vida, las enfermedades no transmisibles en mayores de 60 años, ocupan el primer lugar con el 76.96%, seguido para la edad de 27 a 59 años en un porcentaje del 62.84% y en tercer lugar para el mismo evento la edad de 12 a 18 años con un porcentaje del 53.14%. Entre los años 2015 a 2023 se presentó similar comportamiento para las enfermedades no transmisibles a excepción de la edad de 0-5 años quienes en segundo se encuentra el evento de causas trasmisibles y nutricionales con porcentajes de 42.90% para 2015 y 41,48% para el año 2016 mientras que el resto de ciclos de edad eran las condiciones mal clasificadas.

En segundo lugar se encuentran las condiciones mal clasificadas quienes para los cursos de edad de 6ª 11 años en el año 2024 se presenta en un porcentaje de 23,78%, seguido del grupo de 0 a 5 años con un valor de 22,11%, y el menor porcentaje de presentación con 14,0% en la edad de mayores de 60 años. En cuanto a la presentación de eventos se puede observar que es muy variable entre los ciclos de edad, en el ciclo de edad de 0 a 5 años están las condiciones mal clasificadas, en la edad de 6 a 11 años las condiciones transmisibles y nutricionales con 17,15%, en el grupo de edad de 12 a 18 años las lesiones con un porcentaje de 10,88% al igual que en mayores de 60 años pero con un porcentaje de 4,98% y para el ciclo de edad de 14 a 26 años las condiciones maternas con un porcentaje del 10,04% siendo de los eventos de mayor impacto y cuidado para la salud materna del departamento.

Principales causas y subcausas de morbilidad

En lo referente a la morbilidad por subcausas, en primer lugar se encuentran las enfermedades no transmisibles, con 2.990.895 atenciones, que representan el 57% del total. En segundo lugar, se ubican los signos y síntomas mal definidos, con el 20% (1.059.140 atenciones). En tercer lugar, están las condiciones transmisibles y nutricionales, con el 11% (586.373 atenciones). En cuarto lugar se encuentran las lesiones, con un 8% (430.399 atenciones), y, finalmente, las condiciones maternas y perinatales, que representan el 4% (184.664 atenciones).





Durante el año 2024 se evidenció un incremento en el número de consultas por condiciones transmisibles y nutricionales, específicamente en las parasitosis, pasando de un 43,54% en 2023 a un 46,56% en 2024.

En cuanto a las condiciones maternas y perinatales, particularmente las condiciones maternas, se observa que en 2023 representaron el 88,98%, mientras que en 2024 alcanzaron el 90,34%, sin evidenciarse una diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 18. Principales causas de morbilidad, por curso de vida Putumayo 2015 – 2024

Curso de Vida	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,90	41,48	36,46	32,75	26,57	20,80	18,93	31,17	31,22	29,65	-1,57
	Condiciones perinatales	1,13	0,74	1,43	2,12	3,90	8,19	5,30	2,62	2,91	3,78	0,87
	Enfermedades no transmisibles	38,63	30,55	35,46	36,79	35,09	34,81	33,42	34,72	37,01	37,74	0,72
	Lesiones	4,82	5,81	6,58	6,33	6,06	8,61	6,46	6,86	6,09	6,72	0,63
	Condiciones mal clasificadas	17,53	21,42	20,07	22,02	28,37	27,60	35,88	24,64	22,77	22,11	-0,66
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,96	25,97	20,08	17,58	16,18	14,99	11,44	16,60	17,69	17,15	-0,53
	Condiciones maternas	0,13	0,02	0,02	0,02	0,10	0,13	0,05	0,07	0,11	0,05	-0,06
	Enfermedades no transmisibles	43,86	42,84	49,38	53,72	48,23	43,08	48,57	47,71	49,87	49,77	-0,10
	Lesiones	6,81	9,63	10,13	8,69	8,53	12,64	9,75	9,99	8,94	9,26	0,32
	Condiciones mal clasificadas	20,23	21,54	20,38	19,98	26,96	29,16	30,18	25,63	23,40	23,78	0,38
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,69	16,67	13,51	10,54	10,22	8,82	6,95	8,86	9,45	9,43	-0,02
	Condiciones maternas	3,62	4,12	4,25	4,68	5,19	7,53	6,42	5,63	5,21	3,69	-1,52
	Enfermedades no transmisibles	49,29	44,59	51,17	53,71	49,71	47,05	50,07	50,99	50,94	53,14	2,20
	Lesiones	8,15	10,93	11,14	9,97	9,03	11,66	10,71	12,56	11,29	10,88	-0,41
	Condiciones mal clasificadas	21,25	23,70	19,92	21,11	25,85	24,94	25,85	21,96	23,11	22,86	-0,25
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,92	13,39	12,23	9,80	9,51	8,62	6,14	7,07	7,59	8,41	0,82
	Condiciones maternas	6,79	7,72	9,24	10,58	11,43	14,20	12,23	13,99	11,43	10,04	-1,39
	Enfermedades no transmisibles	50,25	45,17	49,07	49,3	45,26	42,46	44,73	43,92	48,04	48,84	0,80
	Lesiones	8,06	10,13	9,56	9,27	8,54	8,63	9,04	10,87	10,77	10,75	-0,02
	Condiciones mal clasificadas	20,98	23,60	19,91	21,21	25,25	26,09	27,86	24,15	22,17	21,97	-0,21
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,87	11,31	9,36	8,70	8,05	8,25	6,04	6,15	6,69	6,70	0,01
	Condiciones maternas	1,48	1,58	2,06	2,33	2,62	3,26	2,75	3,03	2,52	2,54	0,02
	Enfermedades no transmisibles	63,46	61,15	65,59	65,41	62,55	59,18	61,40	62,16	62,70	62,84	0,14
	Lesiones	6,58	7,38	7,41	6,95	6,67	7,76	7,36	8,23	7,93	7,91	-0,02
	Condiciones mal clasificadas	16,60	18,58	15,58	16,62	20,11	21,54	22,45	20,43	20,16	20,01	-0,15
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,97	7,04	6,01	6,02	5,18	4,38	3,56	4,03	4,66	3,98	-0,67
	Condiciones maternas	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,06	0,01	0,01	0,01
	Enfermedades no transmisibles	76,14	74,19	77,06	77,07	76,83	77,90	77,15	75,33	74,85	76,96	2,11
	Lesiones	3,85	4,98	5,19	4,35	3,87	3,94	4,22	4,84	4,75	4,98	0,23
	Condiciones mal clasificadas	12,02	13,79	11,74	12,56	14,12	13,78	15,06	15,73	15,74	14,07	-1,67

Fuente: RIPS - Cubo Morbilidad ASIS. Fecha de consulta: 8 de Agosto de 2025

Trastornos mentales y del comportamiento

Para trastornos mentales y del comportamiento, se destaca que para los cursos de vida se presentó las siguientes tendencias: mayor número de consultas para adultez (29 - 59 años) con 25.39% (total de consultas 86.238); en segundo lugar Adolescencia (12 - 17 años) con 18.54% (62.987 consultas); seguido de Juventud (18 - 28 años) con 17.67% (total e consultas de 60.010), luego esta Infancia (6 - 11 años) con 17.02% (total de consultas 57.794), con 12.9% Primera infancia (0 - 5años) con 43.851 consultas y en menor porcentaje.





Referente a la conducta presentada con el año inmediatamente anterior (año 2023) los trastornos mentales y de comportamiento fueron así: aumento en las consultas del ciclo de edad adultez en 4,16 puntos siendo para 2024: 30.94% y para 2023: 26.78%, aumento en juventud e 1,24 puntos, el año 2023 tuvo 19.78% y el año 2024: 21.01% y por último incremento en el ciclo de vejez que para el año 2024 presento 10.50% y 2023: 8.29% un aumento de 2.20 puntos. Y con tendencia al descenso en el ciclo de primera infancia que bajo en 1.79 puntos siendo para el año 2024: 10.65 y para el año 2023: 12.44, en infancia bajo del año 2023 (13.44) al 2024 (12.67) en 0.7 puntos y finalmente con un descenso de puntos para el ciclo vital de adolescencia que para el año 2023 tuvo 19.28 y para el año 2024 14.23.

Morbilidad trastornos específicos en salud mental

Para los trastornos Específicos en Salud Mental según curso de vida el comportamiento fue de la siguiente manera: Primera infancia del año 2015 al 2024 el evento que presento mayor número de consultas con un porcentaje del 88% (5433 consultas) fue epilepsia, seguido de del evento de ansiedad con 8,36% (477 consultas) con un total e consultas en esos 10 años de 5709 consultas. Respecto del año inmediatamente anterior (2023) el evento de mayor presentación fue también epilepsia con 93.90 puntos porcentuales, incrementándose con respecto al año anterior (89.5 pp) incrementando en 4.33 puntos para el 2024; y presentando un descenso de 3.49 puntos del año 2023 (3.99) al 2024 (0.49) el evento de Trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de SPA.

En el ciclo de infancia presenta un total de 7363 consultas, del año 2015 al 2024 el evento de mayor frecuencia fue epilepsia con 52.83% (3890 consultas) seguido de ansiedad fue de 25.15% (1852 consultas); en el análisis del año 2023 respecto del año 2024 se presentó un incremento de 11.18 punto del año 2024 (61.11%) frente al año 2023 (49.93%) En epilepsia, y con un decremento significativo del evento en los mismos años el evento de depresión con 16.16 para el 2023 y 8.16 para el 2024. En la adolescencia con un total de consultas de 34759, en el análisis del año 2015 a 2024 el evento más frecuente fue la depresión con 33.99% (11.813 consultas) seguido de Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de SPA con 28.31% (9841 consultas). Con respecto del año 2024 con el año inmediatamente anterior se presentó un incremento significativo en los eventos de epilepsia con 7.98 de incremento obtenido para el año 2023 (4.72%) y 12.70% para el año 2024, también se destaca la depresión con incremento de 4.79 puntos con porcentajes de 29.99% para el año 2023 y 34.78% para el 2024. Y con una disminución demostrativa de 11.67% que para el año 2023 con un porcentaje de 42.74% y para el año 2023 de 31.07%. Para juventud en el periodo de 2015 a 2024 la mayor presentación de eventos fue para trastorno mental y de comportamiento debido a consumo de SPA con un porcentaje de 31.18% (13940 consultas) seguido de ansiedad con 27.32% (12.214 consultas) para un total de consultas de 34.759. Con respecto al año inmediatamente anterior se presentó una disminución significativo en el evento de Ansiedad con 6.79 puntos siendo para el año 2023 31.49 y para el año 2024 de 24.69 y un aumento importante de 10.53 puntos que para el año 2023 fue de 37.95% y para el 2024 de 48.48%





En adultez en el periodo comprendido entre 2015 a 2024 la ansiedad fue la que presento mayor número de consultas con un porcentaje de 38.19% (25.859 consultas) y con porcentaje de 28.09% con 19025 consultas la epilepsia. Y con respecto al año inmediatamente anterior) se encontró datos relevantes de disminución de 9.36 puntos los trastornos mentales y de comportamiento debido a consumo de SPA siendo para el 2023 de 31.37% y para el 2024 de 22.01%, y un aumento considerable en el evento (4.86 puntos) de depresión siendo para el 2023 de 15.84% y para el 2024 de 20.69%, también tuvo un aumento similar en puntos en la relación de los 2 últimos años el evento de ansiedad con 4.48 puntos. En el ciclo de vejez en los 10 años analizados se presentó en mayor proporción la ansiedad con 6936 consultas equivalente a un 45.19% seguido de la depresión con 24.94% y 3828 consultas, y un total en dicho periodo de 15349 consultas. El incremento respecto del año 2024 al 2023 la depresión aumento en 4.36 puntos siendo para 2023 de 15.29% y para 2024 de 19.65%. Se presentó una disminución de 5.07 puntos en el evento de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, siendo para el año 2023 de 15,84 y de 2024 de 10,77.

Tabla 19. Trastornos Específicos en Salud Mental, Putumayo 2015 – 2024

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,28	0,00	5,93	0,00	0,00	2,32	3,99	0,49	-3,49
	Epilepsia	88,78	81,85	95,00	98,57	62,53	89,04	77,66	88,80	89,57	93,90	4,33
	Depresión	0,60	0,33	1,11	0,23	13,21	1,99	5,61	2,32	1,84	1,32	-0,52
	Ansiedad	10,62	17,82	3,61	1,21	18,33	8,97	16,73	6,56	4,60	4,28	-0,32
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,15	0,00	1,59	1,15	4,35	0,55	1,27	0,84	4,08	6,46	2,39
	Epilepsia	55,04	70,95	58,73	60,23	35,19	46,24	60,98	52,25	49,93	61,11	11,18
	Depresión	18,90	10,03	8,33	19,50	33,74	24,34	19,22	17,42	16,16	8,16	-7,99
	Ansiedad	24,90	19,02	31,35	19,12	26,72	28,87	18,54	29,49	29,84	24,26	-5,58
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	19,21	12,73	18,43	28,10	22,13	28,33	23,73	41,31	42,74	31,07	-11,67
	Epilepsia	23,02	33,72	22,42	17,14	16,23	17,10	10,78	5,69	4,72	12,70	7,92
	Depresión	24,68	23,97	32,14	30,87	37,45	29,12	45,85	25,96	29,99	34,78	4,79
	Ansiedad	33,09	29,59	27,01	23,89	24,19	25,45	19,65	27,04	22,55	21,45	-1,10
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	21,66	21,83	32,84	20,76	23,34	18,33	34,22	41,29	37,95	48,48	10,53
	Epilepsia	38,93	40,81	26,17	21,44	20,41	35,70	12,16	13,94	13,04	9,20	-3,83
	Depresión	14,84	13,91	16,71	30,50	28,87	20,82	23,15	15,19	17,52	17,62	0,10
	Ansiedad	24,57	23,46	24,28	27,31	27,38	25,16	30,47	29,58	31,49	24,69	-6,79
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,62	5,27	6,46	17,48	8,83	8,01	13,86	22,41	31,37	22,01	-9,36
	Epilepsia	45,64	54,47	33,52	23,64	27,98	25,04	35,12	20,09	18,52	18,55	0,03
	Depresión	17,32	11,14	16,81	19,11	23,49	21,36	17,29	14,89	15,84	20,69	4,85
	Ansiedad	31,42	29,11	43,21	39,77	39,70	45,59	33,74	42,61	34,27	38,75	4,48
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,11	0,00	1,76	10,39	1,20	4,18	1,42	3,36	15,84	10,77	-5,07
	Epilepsia	32,86	31,24	22,21	16,77	15,21	20,00	35,60	18,53	23,84	27,14	3,30
	Depresión	30,67	29,79	22,21	31,38	36,34	21,84	25,24	17,55	15,29	19,65	4,36
	Ansiedad	36,36	38,97	53,83	41,46	47,24	53,98	37,73	60,56	45,03	42,44	-2,59

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO. Fecha de consulta: 8 de Agosto de 2025.





Principales causas de morbilidad en hombres

En el transcurso del año 2015 al 2024 el comportamiento de las enfermedades en hombres por transcurso de vida se presentó así:

La primera causa fue en el ciclo de vida de adultez (29 - 59 años) con 673.552 consultas siendo las enfermedades no trasmisibles las de mayor frecuencia con 401.203 consultas, seguido de condiciones trasmisibles y nutricionales con 62146 consultas.

Para el año 2024 se presentó similar comportamiento para la mayor causa en donde las enfermedades no trasmisibles obtuvieron 57253 consultas, sin embargo en segundo lugar se encuentra las condiciones mal definidas con 16727 consultas (total de consultas para el año 2024: 92828)

En segundo lugar en el acumulado del año 2015 a 2024, se encuentra el ciclo de vida de Vejez (60 años y más) con un total de consultas de 451805, en donde la primera causa fue Enfermedades no trasmisibles con 338304 consultas, seguido de Condiciones trasmisibles y nutricionales con 24507 consultas.

Para el ultimo año 2024 se presentó similar comportamiento en donde para un total de 55601 consultas la primera causa fue el evento de Enfermedades no trasmisibles con 42563 consultas, seguido de Condiciones mal clasificadas con 7789 consultas y en tercer lugar las Lesiones con 3001 consultas.

El tercer lugar en el acumulado del año 2015 a 2024 lo ocupó la edad de Primera infancia (0 - 5años) en los hombres con 266905 consultas, siendo el primer lugar para el evento de enfermedades no trasmisibles con 266905 y segundo lugar fue condiciones perinatales con 8812 consultas.

En el cuarto lugar en el acumulado del año 2015 a 2024 lo ocupó Juventud (18 - 28 años) con 264359 consultas; en quinto lugar Adolescencia (12 -17 años) con 259524 consultas y en sexto lugar Infancia (6 - 11 años) con 168830 consultas.



Tabla 20. Principales causas de morbilidad, por curso de vida en Hombres: Putumayo 2015 – 2024

Curso de Vida	Gran causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,99	42,24	36,71	32,66	27,69	21,18	19,17	31,91	31,32	30,09	-1,23
	Condiciones perinatales	1,04	0,86	1,63	2,63	3,77	8,53	4,97	2,40	3,15	4,15	1,30
	Enfermedades no transmisibles	33,57	29,43	35,35	37,08	34,24	33,77	33,78	34,50	36,83	36,74	-0,09
	Lesiones	5,36	6,64	6,90	6,52	6,58	9,01	7,11	7,32	6,28	7,48	1,20
	Condiciones mal clasificadas	17,05	20,83	19,41	21,10	27,72	27,51	34,98	23,87	22,42	21,54	-0,88
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,80	25,10	19,67	17,50	15,51	14,44	11,27	16,96	17,15	16,81	-0,34
	Condiciones maternas	0,12	0,03	0,01	0,00	0,13	0,01	0,06	0,00	0,03	0,05	0,01
	Enfermedades no transmisibles	42,69	42,68	49,68	53,51	48,72	44,12	50,68	47,93	51,35	52,28	0,83
	Lesiones	8,09	11,35	11,17	10,00	9,25	14,11	10,54	11,31	9,51	9,99	0,38
	Condiciones mal clasificadas	20,30	20,84	19,48	19,00	26,39	27,32	27,45	23,80	21,95	20,93	-1,02
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,77	19,28	14,03	12,05	12,27	10,45	7,89	11,65	10,86	11,26	0,31
	Condiciones maternas	0,08	0,04	0,07	0,07	0,08	0,19	0,11	0,12	0,06	0,00	-0,06
	Enfermedades no transmisibles	48,45	43,69	50,62	54,25	51,25	48,56	55,90	51,66	53,58	53,82	0,25
	Lesiones	11,56	16,48	16,99	13,75	12,39	17,27	13,41	17,97	15,24	14,26	-0,98
	Condiciones mal clasificadas	19,13	20,51	18,29	19,88	24,01	23,54	22,70	18,60	20,27	20,65	0,38
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,06	14,78	12,40	12,53	12,43	11,11	7,83	9,38	9,68	10,67	0,99
	Condiciones maternas	0,13	0,41	0,00	0,01	0,10	0,34	0,05	0,11	0,12	0,03	-0,09
	Enfermedades no transmisibles	48,65	43,46	50,58	50,74	49,42	48,69	52,76	49,41	51,12	53,20	2,08
	Lesiones	14,95	21,59	19,92	19,10	17,48	17,32	18,65	21,46	20,49	18,83	-1,67
	Condiciones mal clasificadas	19,22	19,75	17,09	17,63	20,57	22,54	20,72	19,64	18,58	17,27	-1,31
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,10	12,10	9,56	9,89	9,18	9,78	7,28	6,85	7,66	7,64	-0,02
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,04	0,01	0,04	0,01	0,02	0,01
	Enfermedades no transmisibles	59,00	55,79	61,78	61,95	59,70	55,87	58,77	60,04	61,31	61,68	0,37
	Lesiones	12,41	15,01	14,50	12,56	12,79	13,91	13,35	14,24	12,92	12,64	-0,28
	Condiciones mal clasificadas	15,48	17,10	14,15	15,60	18,33	20,39	20,59	18,83	18,10	18,02	-0,08
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,15	7,11	6,20	6,10	5,36	5,29	4,02	4,40	4,63	4,02	-0,61
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02
	Enfermedades no transmisibles	73,95	71,45	74,95	75,48	75,03	74,92	75,60	74,68	74,41	76,55	2,14
	Lesiones	4,70	6,31	6,22	5,16	4,90	4,91	4,90	5,64	5,37	5,40	0,03
	Condiciones mal clasificadas	13,20	15,12	12,63	13,26	14,71	14,88	15,47	15,28	15,58	14,01	-1,58

Fuente: RIPS - Cubo Morbilidad ASIS. Fecha de consulta: 8 de Agosto de 2025

Principales causas de morbilidad en Mujeres

En morbilidad general de las mujeres por curso de vida desde el año 2015 a 2024, se encuentra que la primera causa de consulta se presenta en la edad de 29- 59 años (adultez) con 1.260.293 consultas, en segundo lugar la edad de 18 a 28 años (juventud) con 559.400 consultas.

En tercer lugar la edad de vejez de 60 años o más con 526.798 consultas, le sigue la edad de 12 a 17 años (adolescencia) con 385.688 consultas en 5 lugar el ciclo de edad de primera infancia con 239.788 consultas y por ultimo con 153.762 consultas se encuentra el ciclo de vida de infancia (6-11 años)





En las mujeres, en todos los grupos de edad la primera causa de morbilidad fue para enfermedades no transmisibles, en segundo lugar a excepción del ciclo de edad de primera infancia presentaron las condiciones mal clasificadas el ciclo de primera infancia en su segundo lugar estuvo el grupo de enfermedades las condiciones transmisibles y nutricionales con 73.603 consultas.

Tabla 21. Principales causas de morbilidad, por curso de vida en Mujeres: Putumayo 2015 – 2024

Curso de Vida	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,30	40,65	36,17	32,84	25,36	20,37	18,67	30,35	31,10	29,16	-1,94
	Condiciones perinatales	1,24	0,60	1,21	1,54	4,05	7,78	5,67	2,86	2,65	3,37	0,72
	Enfermedades no transmisibles	33,69	31,79	35,58	36,45	36,02	36,01	33,03	34,96	37,22	38,86	1,64
	Lesiones	4,22	4,89	6,21	6,12	5,49	8,13	5,75	6,35	5,87	5,86	-0,01
	Condiciones mal clasificadas	18,05	22,07	20,83	23,04	29,08	27,70	36,88	25,49	23,16	22,75	-0,41
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,13	26,97	20,57	17,68	16,90	15,57	11,62	16,21	18,27	17,54	-0,72
	Condiciones maternas	0,14	0,01	0,05	0,05	0,06	0,26	0,04	0,15	0,19	0,05	-0,14
	Enfermedades no transmisibles	45,16	43,04	49,04	53,94	47,69	41,97	46,34	47,48	48,25	46,94	-1,30
	Lesiones	5,40	7,64	8,94	7,31	7,76	11,07	8,91	8,58	8,31	8,42	0,11
	Condiciones mal clasificadas	20,16	22,34	21,41	21,02	27,58	31,13	33,08	27,57	24,99	27,05	2,06
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,53	14,92	13,15	9,55	8,88	7,78	6,34	6,90	8,49	8,11	-0,38
	Condiciones maternas	6,10	6,85	7,12	7,67	8,53	12,17	10,57	9,48	8,73	6,34	-2,39
	Enfermedades no transmisibles	49,87	45,19	51,55	53,37	48,70	46,10	46,24	50,53	49,14	52,65	3,51
	Lesiones	5,77	7,20	7,13	7,51	6,83	8,12	8,93	8,78	8,59	8,45	-0,14
	Condiciones mal clasificadas	22,72	25,84	21,05	21,91	27,05	25,83	27,91	24,31	25,05	24,45	-0,60
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,46	12,76	12,15	8,54	8,23	7,41	5,38	5,97	6,49	7,13	0,64
	Condiciones maternas	9,90	10,98	13,21	15,47	16,42	20,94	17,72	20,61	17,38	15,73	-1,65
	Enfermedades no transmisibles	51,00	45,93	48,41	48,39	43,44	39,42	41,11	41,30	46,41	46,35	-0,06
	Lesiones	4,85	5,02	5,11	4,73	4,61	4,40	4,71	5,82	5,65	6,15	0,50
	Condiciones mal clasificadas	21,80	25,31	21,12	22,87	27,31	27,82	31,08	26,30	24,06	24,64	0,58
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,28	10,96	9,27	8,06	7,49	7,36	5,38	5,74	6,10	6,12	0,02
	Condiciones maternas	2,21	2,29	3,04	3,57	3,91	5,13	4,19	4,75	4,05	4,09	0,04
	Enfermedades no transmisibles	65,63	63,57	67,42	67,26	63,95	61,10	62,79	63,38	63,56	63,56	0,00
	Lesiones	3,73	3,94	4,01	3,94	3,66	4,19	4,20	4,78	4,88	4,99	0,11
	Condiciones mal clasificadas	17,15	19,24	16,26	17,17	20,98	22,21	23,43	21,35	21,42	21,24	-0,17
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,82	6,99	5,86	5,95	5,04	3,56	3,16	3,73	4,68	3,95	-0,73
	Condiciones maternas	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02	0,11	0,01	0,01	0,00
	Enfermedades no transmisibles	77,92	76,25	78,79	78,50	78,33	80,57	78,48	75,86	75,25	77,34	2,09
	Lesiones	3,17	3,98	4,34	3,62	3,01	3,07	3,63	4,18	4,18	4,58	0,40
	Condiciones mal clasificadas	11,07	12,78	11,01	11,93	13,62	12,80	14,71	16,12	15,88	14,13	-1,75

Fuente: RIPS - Cubo Morbilidad ASIS. Fecha de consulta: 8 de Agosto de 2025

Morbilidad de eventos de alto costo y precursores Enfermedad Renal

La Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal en el Putumayo para el año 2024 fue de 38,09 por cada 100.000 afiliados, este indicador es significativamente más bajo en el departamento, comparado con el indicador nacional (81,98 por cada 100.000 afiliados). La Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal en el Putumayo para el año 2024 fue de 5,96 por 100.000 afiliados, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor del departamento, y el indicador nacional que obtuvo una incidencia de 7,67 por 100.000





afiliados. En cuanto a la Tasa de incidencia de VIH notificada para el departamento año 2025, con un valor de 17,75 por 100.000 habitantes, el indicador muestra que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor del departamento, y el indicador nacional que obtuvo una incidencia de 27.87 por 100.000 habitantes. Para leucemias se analiza dos indicadores para Putumayo año 2024: la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) con un valor de 1.89 por cada 100.000 menores de 15 años), el indicador es significativamente más alto en el departamento, comparado con el indicador nacional (0.41 por 100.000 menores de 15 años), mientras que la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) fue de 0.0 por 100.000 menores de 15 años) (es decir ceo casos nuevos para 2024, mientras que para la Nación fue de 3.15 por cada 100.000 menores de 15 años). En enfermedad renal crónica, referente a los estadios del 0 al 5 se encuentra que la mayoría de pacientes se encuentra en el estadio 3 con un valor de 1752 pacientes de un total de 3198, y en menor frecuencia con una valor de 105 pacientes en el estadio N° 5. En cuanto a la prevalencia de diabetes mellitus para el Putumayo año 2024 fue de 2.65 y la prevalencia de Hipertensión arterial (5.04), muestran que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor del departamento, y el indicador nacional que obtuvo una prevalencia de diabetes de 4.08 e Hipertensión arterial de 11.6 por 100.000 habitantes.

Tabla 22. Morbilidad de eventos de alto costo y Enfermedad Renal 2017 – 2024

Evento	IngrseReferencia (Colombia). 2023 y 2024	Putumayo 2023 y 2024	Comportamiento									
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	81,98	38,09	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	7,67	5,96	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de incidencia de VIH notificada	27,87	17,75	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,41	1,89	-	↗	-	↘	-	-	↗	↗	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	3,15	0,00	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	-	

Fuente: RIPS - Cubo Alto Costo ASIS. Fecha de consulta: 8 de Agosto de 2025

Tabla 23. Morbilidad de eventos precursores: 2017 – 2024

Evento	Referencia (Colombia). 2024	Putumayo 2024	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus	4,08	2,65	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	11,16	5,04	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: RIPS - Cubo Precursores ASIS. Fecha de consulta: 8 de Agosto de 2025





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 relación con la distribución de los casos, el dengue se consolida como el principal evento de notificación, evidenciando un incremento considerable durante 2024. En dicho año se registraron 4.570 casos, en contraste con los 1.416 notificados en 2023, lo que representa un aumento del 222,74% respecto al periodo anterior. Este comportamiento posiciona a 2024 como el año con mayor número de casos reportados en el sistema SIVIGILA, seguido por 2019, periodo en el cual también se presentó un brote significativo. En cuanto a la distribución territorial, los municipios con mayor carga de casos fueron Mocoa, Orito, Puerto Asís, Puerto Guzmán y Villagarzón, lo que evidencia una concentración importante en estas zonas.

De manera similar, se observa un incremento en los casos de dengue grave, que pasaron de 14 en 2023 a 39 en 2024, reflejando un aumento sustancial en la severidad de los cuadros clínicos. En términos de mortalidad, se notificaron 12 muertes por dengue en 2024, lo que representa un incremento del 100% en comparación con el año inmediatamente anterior. Finalmente, es importante destacar que nueve (9) de los trece (13) municipios del departamento son considerados endémicos para las enfermedades transmitidas por vectores (ETV), particularmente en las subregiones del medio y bajo Putumayo, lo que condiciona un riesgo persistente de transmisión y la ocurrencia de brotes; por otro lado sigue en incremento Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia con 1895 casos, mostrando una tendencia al aumento en su comportamiento siendo este año el de mayor notificación. En tercer lugar está el evento de violencia, que tiene tres tipos: La Violencia contra la mujer (VCM), Violencia Intrafamiliar (VIF) y la Violencia Sexual (VSX) con 1436 casos de igual forma presenta una leve tendencia al aumento a través del tiempo, este evento ha cobrado mucha participación siendo más significativo en el total de eventos a reportar en los últimos años. De acuerdo al reporte de SIVIGILA del departamento en el 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. Por otro lado cabe destacar que se presentaron disminución de casos en los eventos de intento de suicidio que venía con una tendencia de aumento desde el 2015, de 356 que se presentaron en el 2023 bajo a 273 casos en el 2024; La MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA también tuvo un descenso puesto que de 61 casos que presentaron en el 2023, para el año 2024 disminuyó a 54 casos.

Tabla 24. Eventos de notificación obligatoria, Putumayo 2015 -2024

Evento	Comportamiento									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
100 - ACCIDENTE OFIDICO	109	98	122	135	144	144	135	163	108	143
110 - BAJO PESO AL NACER	78	85	70	73	66	97	92	101		
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	3	7	2	1	4	4	3	2		1
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS		227	223	214	228	114	176	239	205	189
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO		30	39	97	68	36	65		84	78





205 - CHAGAS	2	2	1	4	1	1		3	2	5
210 - DENGUE	1125	1407	347	791	1787	1112	1091	655	1416	4570
217 - CHIKUNGUNYA	325	612	71	32	53	13	5	2		2
220 - DENGUE GRAVE	1	4	2	6	10	4	5	5	14	39
228 - EXPOSICIÓN A FLUOR	40	125	272	99	205					
230 - DIFTERIA										
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	1	2	3	2	1	2	3	3	2	
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	929	933	1053	1118	1220	1055	1262	1510	1803	1895
305 - TRACOMA										
310 - FIEBRE AMARILLA										4
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA		1			1					
330 - HEPATITIS A (BROTE)	7	6	6	2	12	9	1	4	2	1
340 - HEPATITIS B	8	9	19	15	17	9	78	98	46	52
341 - HEPATITIS C	1				1					1
342 - ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS		4								
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	6	12	5	25	15	8	3	1	1	3
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	32	21	6	14	61	34	41	85	54	62
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6	1	3	9	2	69		385	99	3
351 - ENDOMETRITIS PUERPERAL										
356 - INTENTO DE SUICIDIO		276	338	326	371	326	308	362	356	273
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS										
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	225	216	234	193	215	199	180	204	249	212
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	77	77	86	93	104	94	123	145	153	97
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL				1		1				
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS		1					1			
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	9	12	13	13	14	14	11	19	23	20
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	35	55	60	55	52	50	55	80	83	72
412 - INTOXICACIÓN POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	1	4	2	8	9	2	2	4	23	5
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	16	36	39	35	69	51	32	57	43	27
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	215	116	194	186	229	218	290	252	203	247
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	4	1	3	3	6	3	1	6	7	
440 - LEISHMANIASIS VISCERAL										
450 - LEPPRA	2	1	3	1	2	1	1		2	
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	48	13	23	7	14	25	21	13	32	32
455 - LEPTOSPIROSIS	3		1	1				1		1
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	5	4	4	2	2	5	3	5		4
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	2			1	1				2	1
458 - LESIONES POR POLVORA										
459 - CANCER INFANTIL	1	6	8	7	14	7	7	5	10	10
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	1							1	1	1
470 - MALARIA FALCIPARUM	5	6	34	13	7	7	10	9	5	4
480 - MALARIA MALARIE										
490 - MALARIA VIVAX	31	54	34	23	28	63	47	23	33	48
495 - MALARIA COMPLICADA	2	14	8	9	4	10	4	10	18	9
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA					2					
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1									4



520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCO			1		1	3	1	1		1	
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	2	2	1			4	3	5	1	2	2
540 - MORTALIDAD POR MALARIA											
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	71	124	201	208	236	247	320	331	428	350	
550 - MORTALIDAD MATERNA	7	4	5	8	5	9	6	5	5	5	
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	80	78	68	79	53	63	71	72	61	54	
580 - MORTALIDAD POR DENGUE		1		1				2		12	
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	2	4	2	2	1	1	2	1	1		
600 - MORTALIDAD POR IRA	8	12	3	6	4	2	4	3	2	2	
610 - PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA (< DE 15 AÑOS)											
620 - PAROTIDITIS	20	28	62	58	419	100	38	53	59	53	
670 - RABIA HUMANA											
710 - RUBÉOLA											
730 - SARAPIÓN											
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	64	47	72	85	89	78	86	108	92	87	
739 - SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A SARS-COV2											
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	4	4	5	6	9	15	7	9	9	5	
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	21	41	48	36	78	85	82	111	93	72	
760 - TÉTANOS ACCIDENTAL	2		1			1			1		
770 - TÉTANOS NEONATAL					1						
780 - TIFUS EPIDÉMICO TRANSMITIDO POR PIOJOS											
790 - TIFUS ENDÉMICO TRANSMITIDO POR PULGAS											
800 - TOSFERINA	3	2	2	2	1						
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	12	10	17	13	13	7	5	7	11	15	
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	84	85	85	116	89	66	81	110	112	105	
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE		2	4	1	3	1	1	3	5	8	
831 - VARICELA INDIVIDUAL	352	665	524	532	298	181	205	143	382	225	
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	31	35	65	69	62	53	63	109	104	114	
875 - VCM, VIF, VSX	625	689	806	881	970	870	1085	1265	1433	1436	
880 - VIRUELA SIMICA (MONKEYPOX)											
895 - ZIKA	42	436	35	112	64	6	1	1		2	

Fuente: SIVIGILA, datos disponibles en el cubo de SIVIGILA, SISPRO. Fecha de consulta: 11 de noviembre de 2025

CONCLUSIONES

En el año 2024, las enfermedades no transmisibles continúan ocupando una posición predominante, representando un significativo 60.3% de todas las consultas. Las condiciones mal clasificadas mantienen su presencia en segundo lugar, con un 19.7%. En tercer lugar, las condiciones transmisibles y nutricionales con un 8.8% 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 más 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 19.7% del total de atenciones en el año 2024. Por lo cual es necesario evaluar los desencadenantes que conllevan a este fenómeno, teniendo en cuenta la calidad de la información, 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 30% (6540 consultas) del total de consultas durante el 2024 se debieron a ansiedad. En segundo lugar, Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas aportó el 26% (5596 consultas), seguida de la Depresión que representaron el 23%, y por último la epilepsia con el 21%. En cuanto a los ciclos de edad para morbilidad asociada a salud mental en primer lugar se encuentra con 41,35 % (9733 consultas) Adultez (29 - 59 años), seguido de la juventud con 27.70% (6520 consultas), en tercer lugar la adolescencia (12-17 años) con 15.43% (3631 consultas), cuarto lugar la vejez (60 años y más) con 2163 consultas equivalente a 9,19% y en menor frecuencia de consultas la infancia y primera infancia con 882 consultas y 607 consultas respectivamente.

La Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal en el Putumayo para el año 2024 no presento diferencias estadísticamente significativas entre el valor del departamento (5,96 por 100.000 afiliados), y el indicador nacional que obtuvo una incidencia de 7,67 por 100.000 afiliados. Para Tasa de incidencia de VIH (17,75 por 100.000 habitantes) no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor del departamento, y el indicador nacional que obtuvo una incidencia de 27.87 por 100.000 habitantes.

En leucemias la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) presenta una significancia más alta en el departamento (041 por cada 100.000 menores de 15 años), comparado con el indicador nacional (1.89 por 100.000 menores de 15 años). La tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) fue de 0.0 por 100.000 menores de 15 años) (es decir cero casos nuevos para 2024, mientras que para la Nación fue de 3.15 por cada 100.000 menores de 15 años). En enfermedad renal crónica, referente a los estadios del 0 al 5 se encuentra que la mayoría de pacientes se encuentra en el estadio 3 con un valor de 1752 pacientes de un total de 3198, y en menor frecuencia con un valor de 105 pacientes en el estadio N° 5. En enfermedades precursoras no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor del departamento, y el indicador nacional que obtuvo una prevalencia de diabetes de 4.08 e Hipertensión arterial de 11.6 por 100.000 habitantes y para Putumayo la prevalencia de diabetes mellitus fue de 2.65 y la prevalencia de Hipertensión arterial 5.04.

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 2015 y 2024 de acuerdo a la información y anexos técnicos de Ministerio de Salud y Protección Social.

Mortalidad general

En el Departamento del Putumayo, para el año 2024, la primera causa de mortalidad general

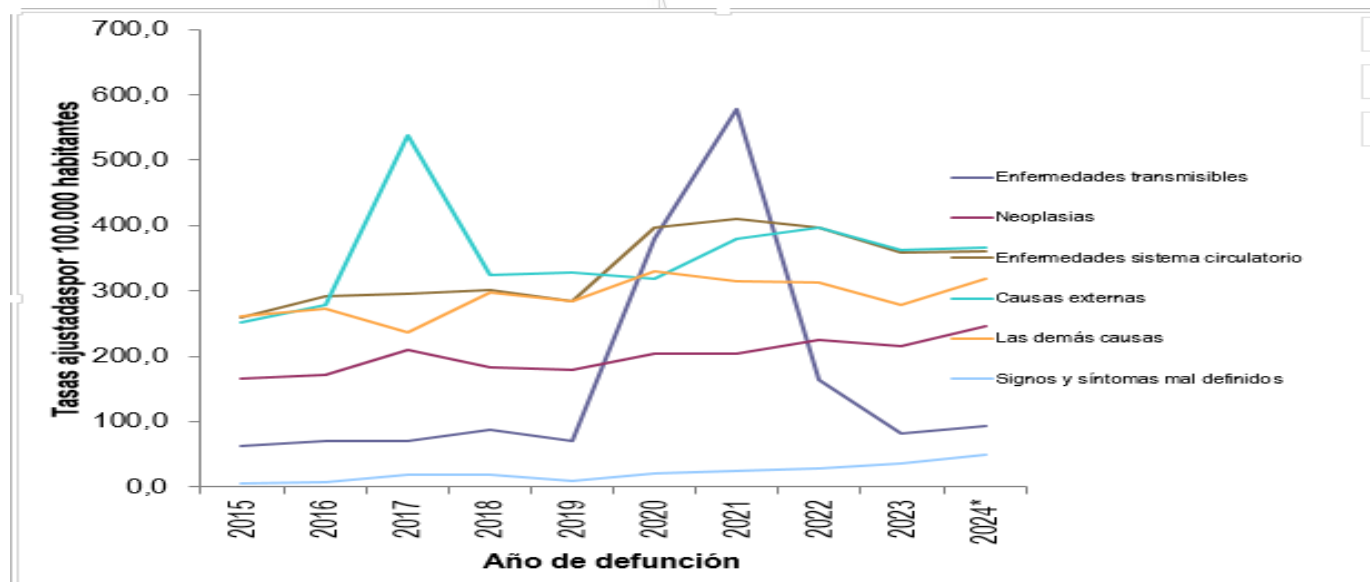




fueron las causas externas, con una tasa de 93,15 muertes por cada 100.000 habitantes. En segundo lugar se ubicaron las enfermedades del sistema circulatorio, con 91,62 muertes por 100.000 habitantes. El tercer lugar correspondió al grupo de todas las demás causas, con una tasa de 80,71 por 100.000 habitantes.

Las neoplasias ocuparon el cuarto lugar con una tasa ajustada de 62,43 muertes por 100.000 habitantes. En menor proporción se registraron muertes por enfermedades transmisibles 23,60 por 100.000 habitantes y finalmente por signos y síntomas mal definidos 12,43 por 100.000 habitantes.

Gráfico 4. Tasa de mortalidad ajustada general por grandes casusas del Departamento del Putumayo, 2015 – 2024



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2015 -2024.

Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Putumayo

Durante el periodo 2015–2024, en los hombres del departamento del Putumayo, las causas externas se han mantenido como la principal causa de mortalidad. Aunque presentan variaciones a lo largo del tiempo, muestran una tendencia general al descenso, especialmente a partir del año 2023. Para 2024, la tasa registrada fue de 161,69 muertes por cada 100.000 hombres. 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 Similar a lo que se observa en causas externas, desde el año 2023. Para el año inmediatamente anterior se presenta una tasa ajusta de mortalidad de 100,99 muertes por 100.000 hombres. En el tercer lugar se encuentran las muertes por las causas, con una tendencia constante a partir del año 2022 donde observamos que por datos netos, se presentan 145 muertos en 2022, 2023 y 2024 lo que representa una tasa de 73,96 muertes por 100.000 hombres para el último en mención. Se puede observar que las tasas del grupo de hombres en el departamento, es similar al comportamiento que tiene la





población total.

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Putumayo.

Al contrario de lo que pasa con la población total y los hombres, la principal causa de muerte en el departamento de Putumayo para las mujeres en 2024 corresponde a las demás causas, presentando un comportamiento con tendencia al aumento al final del periodo, siendo el año con más casos notificados y una tasa de 87,39 muertes por cada 100.000 mujeres.

En segundo lugar, se ubicó la mortalidad por las enfermedades del sistema circulatorio, con comportamiento variable y una tendencia a la disminución especialmente entre los años 2023 y 2024 pasando de 73.90 a 82,34 muertes por 100.000 mujeres, y como tercera causa se ubicaron las neoplasias con una tasa de 61,63 muertes por 100.000 mujeres.

Una vez analizado el comportamiento entre hombres y mujeres se pudo observar que el año 2024 para hombres la primera causas de muerte fueron las causas externas y para mujeres la primera causa de mortalidad corresponde a las demás causas; como segunda causa de muerte para hombre esta las enfermedades de sistema circulatorio, similar que en el grupo de las mujeres.

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.

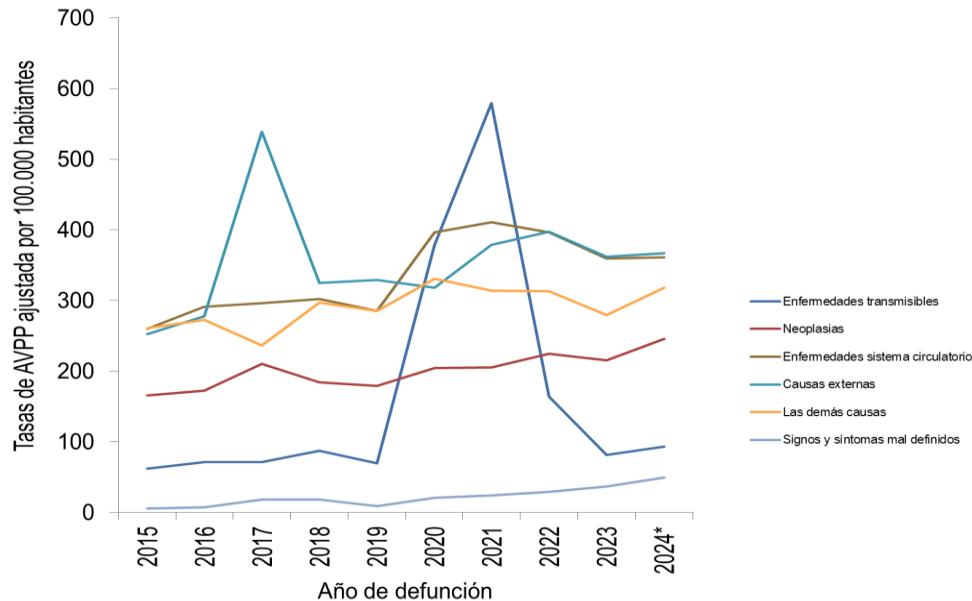
La medición de los AVPP no solo cuantifica el impacto de diferentes causas de muerte en la población, sino que también orienta y evalúa de manera efectiva las acciones en salud. Al enfocarse en la pérdida de años de vida, esta métrica proporciona información valiosa para dirigir estrategias y evaluar la efectividad de las intervenciones destinadas a prevenir y mitigar las causas de muerte prematura. Durante el periodo 2015-2024 se tiene un total de 354.913 años de vidas perdidas; analizando el año 2024 se tiene en cuanto a las causas notificadas en este análisis, que el primer lugar lo ocupó el grupo de las causas externas con el 43,76 % (15.889 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 15,76% (5.721 AVPP) y la tercera causa corresponde a enfermedades del sistema circulatorio con el 15,13%(5.495 AVPP).

Gráfico 5. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Departamento del Putumayo, 2015-2024



Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social Portal (SISPRO) - Cubo Ministerio de Salud y protección Social; 2025.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en Hombres

En la población masculina del Departamento del Putumayo, las causas externas fueron responsables, en promedio, del 57,00% de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), constituyéndose en la principal causa de pérdida prematura de vida. En segundo lugar se ubicó el grupo de todas las demás enfermedades, con un 11,38% de los AVPP. Las enfermedades del sistema circulatorio ocuparon el tercer lugar, con un 9,15%, seguida por las neoplasias, que aportaron el 8,93% de los AVPP. Finalmente, las afecciones del periodo perinatal representaron una tasa de 3,99% del total de años de vida perdidos.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres

Para las mujeres la tasa de años de vida potencialmente perdidos más elevada fue registrada en neoplasias, reportando una tasa de 27,23% AVPP, observándose en el 2024 el año con mayor número de AVPP de esta mortalidad. Como segunda causa de perdida de años se encuentran las demás causas con 24,30% en las mujeres; las causas externas ocupan el tercer puesto de años de vida potencialmente perdidos con 17,86% AVPP; se puede observar que el 2015 fue el año con el conteo más bajo con 1.665 casos.

Mortalidad específica por subgrupo





Tasas ajustadas por la edad

A continuación se presenta un análisis detallado de los subgrupos de causas específicas de mortalidad, agrupados en seis grandes categorías. Para el año 2024, en el departamento del Putumayo, las tasas de mortalidad por cada 100.000 habitantes fueron las siguientes:

Causas externas: 93,15 muertes por 100.000 habitantes.

Enfermedades del sistema circulatorio: 91,62 muertes por 100.000 habitantes.

Todas las demás causas: 80,71 muertes por 100.000 habitantes.

Neoplasias (tumores): 62,43 muertes por 100.000 habitantes.

Enfermedades transmisibles: 23,60 muertes por 100.000 habitantes.

Síntomas, signos y afecciones mal definidas: 12,43 muertes por 100.000 habitantes.

Enfermedades del sistema circulatorio

En el departamento de Putumayo, durante el periodo comprendido entre los años 2015 y 2024, 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 a la disminución en 2022 respecto a 2024 se observa una tasa de 42,38. La segunda subcausa más relevante fue la de Enfermedades cerebrovasculares, con la tasa más alta del periodo registrada en 2022. En el año 2024 presentó una tasa de 20,81 muertes por 100.000 habitantes. En tercer lugar, se encuentran las enfermedades hipertensivas, con la tasa más representativa entre los años analizados, siendo 18,02 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 2024, la principal subcausa de mortalidad en hombres estuvo asociada a enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 48,45 muertes por 100.000 hombres, en el segundo lugar se registraron las enfermedades cerebrovasculares con una tasa ajustada de 20,40 muertes por 100.000 hombres y en tercer lugar se ubicaron las Enfermedades Hipertensivas con una tasa ajustada de 18,36 muertes por 100.000 hombres, y las enfermedades cardiopulmonar y otras formas de enfermedad del corazón ocupó el cuarto lugar con una tasa de mortalidad de 8,16 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 2015 a 2024 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





incrementos sin embargo se observa que, a partir del 2022 esta ha venido en descenso, en 2024 la tasa reportada fue de 36,37 muertes; en segundo lugar la sub causa está representada por enfermedades cerebrovasculares la cual disminuye en comparación con el año 2022 paso de una tasa de 33,85 muertes por 100.000 mujeres a 21,22 muertes por 100.000 mujeres en el año 2024. En tercer lugar, se ubicaron las enfermedades hipertensivas con la tasa de 17,68 muertes por 100.000 mujeres con un comportamiento variable.

Al analizar el comportamiento de las tres principales subcausas de muerte, se evidencia que no hay diferencias entre hombres y mujeres. 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 2015 a 2024 para las causas externas, la principal subcausa de mortalidad correspondió a agresiones (homicidios) presente en todos los años analizados, se registra la tasa más alta en el año 2022, para el año 2024 la tasa fue de 40,61 muertes; la segunda subcausa la aportaron los accidentes de transporte terrestre con la tasa más representativa de 29,44 muertes por 100.000 habitantes; y en tercer lugar se ubicaron las lesiones auto infringidas la cual presenta para el año 2024, 6,85 muertes por 100.000 habitantes.

Al analizar las tres principales subcausas de mortalidad dentro del grupo de causas externas, se identifica un comportamiento variable pero con una tendencia ascendente para las agresiones (homicidios), los accidentes de transporte terrestre y las lesiones autoinfluidas durante el periodo 2015–2024. Todas estas subcausas aportan de manera significativa a la mortalidad atribuida a las causas externas. Este comportamiento subraya la necesidad de profundizar en las dinámicas específicas de cada subgrupo, con el fin de diseñar estrategias de prevención más efectivas y abordar los factores de riesgo que están impulsando el incremento en estas formas de mortalidad.

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

Para las causas externas en hombres, en el 2024 se observa que la principal subcausas de muerte fueron las agresiones (homicidios) con 74,47 muertes por 100.000 hombres; aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2022, se muestra un comportamiento variable con tendencia al descenso en los últimos años; la segunda subcausa está representada por accidentes de transporte terrestre con su mayor tasa en el año 2024 con 49,99 muertes por 100.000 hombres con tendencia al aumento desde 2021; en tercer lugar se ubicaron las lesiones autoinfluidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de 10,71 muertes por 100.000 hombres, causa que es fluctuante, aunque se encuentra en incremento desde 2021. En cuarto lugar están los eventos de caídas con 6,12 muertes por 100.000 hombres al año 2024.

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 2024 y el periodo analizado presenta comportamiento diferente al de los hombres siendo primero los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 9,09 por 100.000 mujeres, que registro su mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en el 2018, el comportamiento de este evento en el periodo analizado es fluctuante con tendencia al aumento desde el 2022. En el segundo lugar se ubicó las agresiones (homicidios) con 7,07 muertes por 100.000 mujeres, durante el periodo 2015 a 2024 se registra la mayor tasa de mortalidad ajustada para la edad en el 2019 con 13.78 muertes por 100.000 mujeres. El tercer lugar, encontramos las lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) y las caídas con 3,03 muertes por 100.000 mujeres en cada grupo para las caídas 2024 es el año con mayor casos reportados, por el contrario en las lesiones autoinfligidas el comportamiento ha sido variables. Las subcausa de ahogamiento y sumersión accidentales se ubicaron en el cuarto lugar durante el año 2024, con una tasa ajustada por edad de 1,01 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 2015 a 2024 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 25,88 muertes por 100.000 habitantes, registrada en el año 2024; la segunda subcausa la aportó Diabetes mellitus con la tasa más representativa de 11,92 muertes por 100.000 habitantes, De acuerdo con el histórico, se evidencia cambio en el comportamiento de este evento, desde 2022 hay tendencia al incremento. El Resto de enfermedades del sistema digestivo con 8,88 muertes por 100.000 habitantes ocupó el tercer lugar.

Al revisar las tres primeras subcausas se observó un comportamiento similar al presentado en el 2023, con tendencia al aumento de Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, y diabetes mellitus; mientras que el resto de enfermedades del sistema digestivo se mantuvo con el mismo número de casos.

Tasa de mortalidad ajustada por edad para demás enfermedades en hombres

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 2024 con 27,54 muertes por 100.000 hombres, la segunda subcausa está representada por resto del sistema digestivo con su tasa de 10,20 muertes por 100.000 hombres y el tercer lugar lo ocupó la diabetes mellitus con una tasa de 7,65 muertes por 100.000 hombres. Tiene comportamiento similar a través de la línea 2015-2024 con las dos primeras subcausas, sin embargo, es variable en la notificación del comportamiento de los otros eventos, aunque no hay diferencia significativa entre los años, se observa que en este grupo hay constantes casos para trabajar con programas.





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

Se observó en primer lugar a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con su mayor tasa en el año 2024 con 24,25 muertes por 100.000 mujeres, seguida de diabetes mellitus con la mayor tasa de 16,16 muertes por 100.000 en mujeres, con comportamiento de disminución entre el 2022 y 2023. En tercer lugar, se encuentra el resto de enfermedades del sistema urinario con la mayor tasa con 10,61 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, la Diabetes mellitus con 15,63 muertes por 100.000 mujeres, comportamiento similar al presentado en el histórico de las mujeres Putumayenses.

Neoplasias

En el departamento de Putumayo para la población general en el periodo comprendido entre los años 2015 a 2024 para la gran causa de neoplasias, la principal subcausa de mortalidad observadas correspondían a tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon presente durante todos los años analizados, con la tasa más representativa de 10,91 muertes por 100.000 habitantes registrada en el año 2024; la segunda subcausa la aportó los Tumor maligno del estómago, con la tasa más representativa en el año 2022, para 2024 presenta una tasa de 10,41 muertes por 100.000 habitantes, con tendencia variable en su comportamiento; en tercer lugar se ubicó la subcausa de tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 8,63 muertes por 100.000 habitantes. Se evidencia que hubo un cambio en las subcausas uno y dos con respecto al número de casos y las tasas de mortalidades siendo mayor en 2024 los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.

Tasa de mortalidad ajustada por edad para neoplasias en hombres.

La mortalidad asociada a neoplasias en los hombres continua desde el año 2018 con el primer puesto el tumor maligno de estómago con una tasa de mortalidad de 14,28 muertes por 100.000 hombres, de acuerdo con el histórico se evidencia comportamiento variado, seguido de los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con la tasa de mortalidad ajustada por edad más alta del periodo de 12,75 muertes por 100.000 hombres. En el tercer puesto se ubicó la subcausa de Tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas, su tasa de mortalidad es de 8,67 muertes por 100.000 hombres en el 2024. Cabe resaltar que los tumores de la próstata que es propia de esta población, cuenta con una tasa de 6,63 muertes, el comportamiento es variado, sin embargo, aunque en 2022 se registró el número mayor de casos con 18 eventos, se observa que en 2023 y 2024 tiene tendencia a la disminución.

Tasa de mortalidad ajustada por edad para neoplasias en mujeres.

En el departamento del Putumayo para la gran causa de neoplasias en mujeres para el año 2024, la principal subcausa de mortalidad correspondió a Tumor maligno del cuello del útero, con una tasa de 10,10 muertes por 100.000 mujeres siendo así la tasa registrada más alta





entre los años 2015 y 2024; la segunda subcausa, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con la tasa más representativa de 9,09 muertes por 100.000 mujeres, siendo esta similar a la del año anterior. En tercer lugar, se ubicó la subcausa de los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 8,58 muertes por 100.000 mujeres.

Otras subclases específicas de las mujeres como tumor maligno de la mama de la mujer demostraron una tasa de 6,57 muertes, tumor maligno del útero, parte no especificada con dos casos representa una tasa de 1,01 muertes por 100.000 mujeres.

Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Se refiere a las muertes de mujeres durante el embarazo, parto o posparto (materna) y de niños antes de cumplir un año (infantil) o cinco años (en la niñez), indicadores clave de salud pública que muestran desigualdades sociales y territoriales, y que dependen del acceso a servicios de salud, agua limpia y nutrición; aunque ha habido avances globales, persisten desafíos importantes, especialmente en comunidades vulnerables, con causas evitables como complicaciones del embarazo y enfermedades infecciosas. En este ítem se analizará la situación del departamento de acuerdo a los datos recolectados entre el año 2015 y 2024.

Tasas específicas de mortalidad en población menores de 1 año.

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 2024 de 5,74 casos por 1.000 nacidos vivos, el año con la tasa más elevada ha sido en 2022 con 6,97 muertes por 1000 nacidos vivos, con una tendencia al decremento con referencia al año anterior (6,50). Le siguen las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con la tasa de 2,58 muertes por 1.000 nacidos vivos, en el año 2018 se había registrado una tasa 4,29 muertes por 1.000 nacidos vivos; la cual se mantiene la tendencia con leve aumento entre el año 2023 y 2024. Los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio ocupan el tercer lugar en 2024 con 0,57 muertes por 1.000 nacidos vivos, con una disminución con respecto a los años 2022 (0,65) y 2023 (1,00).

Tasas específicas de mortalidad en población menor de 1 año del Sexo Masculino.

En hombres la principal causa de mortalidad para el año 2024, se encuentran las afecciones originadas en el periodo perinatal aportaron tasas de 4,64 muertes por 1.000 nacidos vivos hombres; en segundo lugar, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa específica de 3,32 muertes por 1000 nacidos vivos, y la tercera causa está compartido por tres subcausas: ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio y causas externas de morbilidad y mortalidad con una tasa de 0,55 muertes por 1.000 nacidos vivos en cada grupo. Un comportamiento similar al total de esta población.





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

El primer lugar para este subgrupo son para las afecciones originadas en el periodo perinatal con 4,77 muertes por 1.000 nacidos vivos; en segundo lugar, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 1,79 muertes por 1.000 nacidos vivos y, en tercer lugar, ocuparon con la misma tasa de 0,60 muertes por 1.000 nacidos vivos las subcausas de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Enfermedades del sistema circulatorio y signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.

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 2015 a 2024 estuvo asociada a tumores (neoplasias) y causas externas de morbilidad y mortalidad, registrando la tasa más alta en el año 2024 con tasa de 11.16 muertes por 100.000 menores de 1 a 4 años en cada grupo; La segunda causa de mortalidad lo aportaron los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, con un comportamiento variable con la tasa más alta en el año 2023 con 11,73 muertes por 100.000 menores de 1 a 4 años y al 2024 presento 7,44 muertes por 100.000 menores de 1 a 4 años. Las causas de Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y las del sistema genitourinario ocuparon el tercer lugar con la tasa de 3,72 muertes por 100.000 menores de 1 a 4 años, en años anteriores años no se presentaron casos para ambos grupos.

Con respecto al año anterior hay variaciones en algunas de las causas, hay aumento significativo en las causas tumores donde en 2023 no se presentaron casos y en el 2024 subió considerablemente, como se explicó en el párrafo anterior.

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

Las Causas externas de morbilidad y mortalidad y las causas externas de morbilidad y mortalidad se posicionan en el primer lugar durante el 2015 a 2024 con una tasa de 14,59 mortalidades en cada grupo; seguido de Enfermedades del sistema genitourinario la cual presentó una tasa de 7,30 muertes por cada 100.000 menores de 1 a 4 años no se presentan más eventos en este grupo poblacional para el año 2024. Tiene comportamiento similar en cuanto a la notificación de eventos con respecto al 2023 en donde hubo aumento de las Causas externas de morbilidad y mortalidad y disminución de casos de los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.

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

Para el 2024 se evidencia de acuerdo a los datos estadísticos que en primer lugar, se ubica la causa de muerte por tumores (neoplasias) con una tasa de 22,75 mortalidades por cada 100.000 menores de esta población, en segundo lugar, Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, y las causas externas de morbilidad y mortalidad con la tasa de 7,58 muertes por 100.000 mujeres de 1 a 4 años en cada grupo, no se presentan más casos notificados en esta vigencia. El comportamiento de las causas de muerte con respecto al año inmediatamente anterior son variables, hay un aumento notable en los grupos de Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y Tumores (neoplasias), para las Causas externas de





morbilidad y mortalidad se puede observar que es un evento que se notifica constantemente a través de todos los años de estudio en este documento, siendo en 2017 la tasa más alta que ha presentado el departamento con 117,29 muertes por cada 100.000 mujeres 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 año 2024 estuvo asociada a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, la cual muestra una tendencia a la disminución desde el 2021 en donde la tasa era de 102,77 muertes y en 2024 bajó a 59,54 muertes por cada 100.000 menores de 5 años. La segunda causa de mortalidad la aportaron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, cuya tasa más alta se reportó igualmente en el año 2021 con 65,40 muertes por 100.000 menores de 5 años y en 2024 se evidencia 26,79 muertes. Las causas externas de morbilidad y mortalidad al igual que los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio ocuparon el tercer lugar con un comportamiento variable y una leve tendencia al decremento, con tasa de 11,91 muertes por 1000 menores de 5 años en el 2024 para cada grupo. La presencia de eventos es similar al histórico 2015 – 2024 aunque varíen en cuanto a la tasa de cada.

Tasas específicas de mortalidad en población menor de 5 años en hombres.

La principal causa de mortalidad en el periodo 2005 a 2024 fueron ciertas afecciones del periodo perinatal con 70,06 muertes por 100.000 menores de 5 años, en segundo lugar, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas reportando una tasa de 35,03 muertes por 100.000 menores de 5 años y, en tercer lugar, los Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio y las causas externas de morbilidad y mortalidad cada grupo, con una tasa de 17,52 muertes. De acuerdo al histórico, se puede inferir que los eventos son constantes en cuánta a las tasas presentadas en las mortalidades, pueden variar entre años aumentando o disminuyendo su tasa de notificación u ocurrencia.

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 dos principales causas de mortalidad en menores de 5 años: ciertas afecciones del periodo perinatal y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. En el año 2024, las muertes asociadas a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal generaron una tasa de 48,59 muertes por 100.000 menores de 5 años, lo cual muestra un incremento en comparación con el valor registrado en el 2023. En segundo lugar, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas así como los tumores (neoplasias) presentaron una tasa de 18,22 muertes por 100.000 menores de 5 años en cada uno, mostrando un decremento con respecto al año 2023.

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 2024. 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 114,78 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 en la niñez e infancia encontrándose desfavorable para el departamento, excepto el indicador de mortalidad por IRA, EDA y DNT que es más bajo en el departamento en comparación con el indicador nacional. Para los casos de mortalidad materna hay diferencia significativa con respecto a los valores nacionales.

Razón de Mortalidad materna

El indicador de razón de mortalidad materna en el Departamento del Putumayo ha experimentado variaciones con una tendencia al incremento a partir del año 2022. La razón más alta en el periodo de tiempo trabajado se notificó en el año 2020 con 151,42 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos. Este indicador se encuentra por encima del valor nacional, que registra una razón de 114,70 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos en el 2024. 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 2014 hasta 2024 es variable, en este último año aumenta a 7,17 casos por 1.000 nacidos vivos, con respecto al 2023 que presenta una tasa de 6,76 casos por 1.000 nacidos vivos.

Mortalidad infantil

El comportamiento durante el periodo 2014 a 2024 es variable, con tendencia a la disminución desde el año 2023. En el año 2014 presenta una de las tasas más elevadas con 12,43 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 2014 a 2024 la tasa de mortalidad en la niñez ha tenido un comportamiento variable, con tendencia a la disminución de 13,00 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 20,00 muertes por 100.000 menores de 5 años y la más baja en el año 2015 con 12,50 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 2014 a 2024, se observa una variabilidad en la tendencia, siendo la tasa más elevada en 2014 y 2016 con 10,16 casos por 100.000 menores de 5 años, y comienza un descenso desde el año 2020, culminando en 2023 con 3,15 muertes por 100.000 menores de 5 años, cifra que está por debajo a la registrada a nivel nacional (4,47 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 3,15, la tasa más alta se presentó en los años 2018 y 2021 con 15,30 muertes por 100.000 menores de 5 años, en comparación con el nivel nacional el indicador (8,55) es favorable para el departamento.

Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años

La Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años presentó para 2024 2,98 muertes por este evento. El comportamiento de la tendencia para el periodo evaluado es variable y presentó la tasa más alta en el año 2014 (20,31 muertes por 100.000 menores de 5 años) y en el año 2017 se registró las tasas más bajas (2,50 muertes por 100.000 menores de 5 años). En el año 2023 el departamento no registró tasas de muertes.

CONCLUSIONES

La principal causa de mortalidad por grandes causas para el año 2024 en el departamento fue atribuida a las enfermedades causas externas, 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, caso contrario en las mujeres donde las Enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa

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. En el grupo de las neoplasias la principal causa de muerte es por Tumor maligno del estómago. En las enfermedades del sistema circulatorio son las enfermedades sistemas del corazón. En las causas externas las Agresiones (homicidios) son la principal causa.

Para el año 2024, 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, seguido por las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio; 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 2024, la distribución de pacientes con enfermedad renal crónica expresa, que la mitad de los pacientes están en estadio 3, en la mitad se encuentra los de estadios 1 y 2, y en menor proporción los que están en el estadio 4, y 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 de los indicadores más altos para el año 2024, comportamiento durante el periodo 2014 a 2024 es variable, con tendencia a la disminución en referencia al año 2023.

Los indicadores en peor situación correspondientes al análisis de mortalidad materno infantil del Departamento del Putumayo se encuentra en mayor proporción la razón de mortalidad Materna, la Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años y la tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años es similar para el departamento y no tiene diferencias estadísticamente significativas con respecto el nivel nacional.

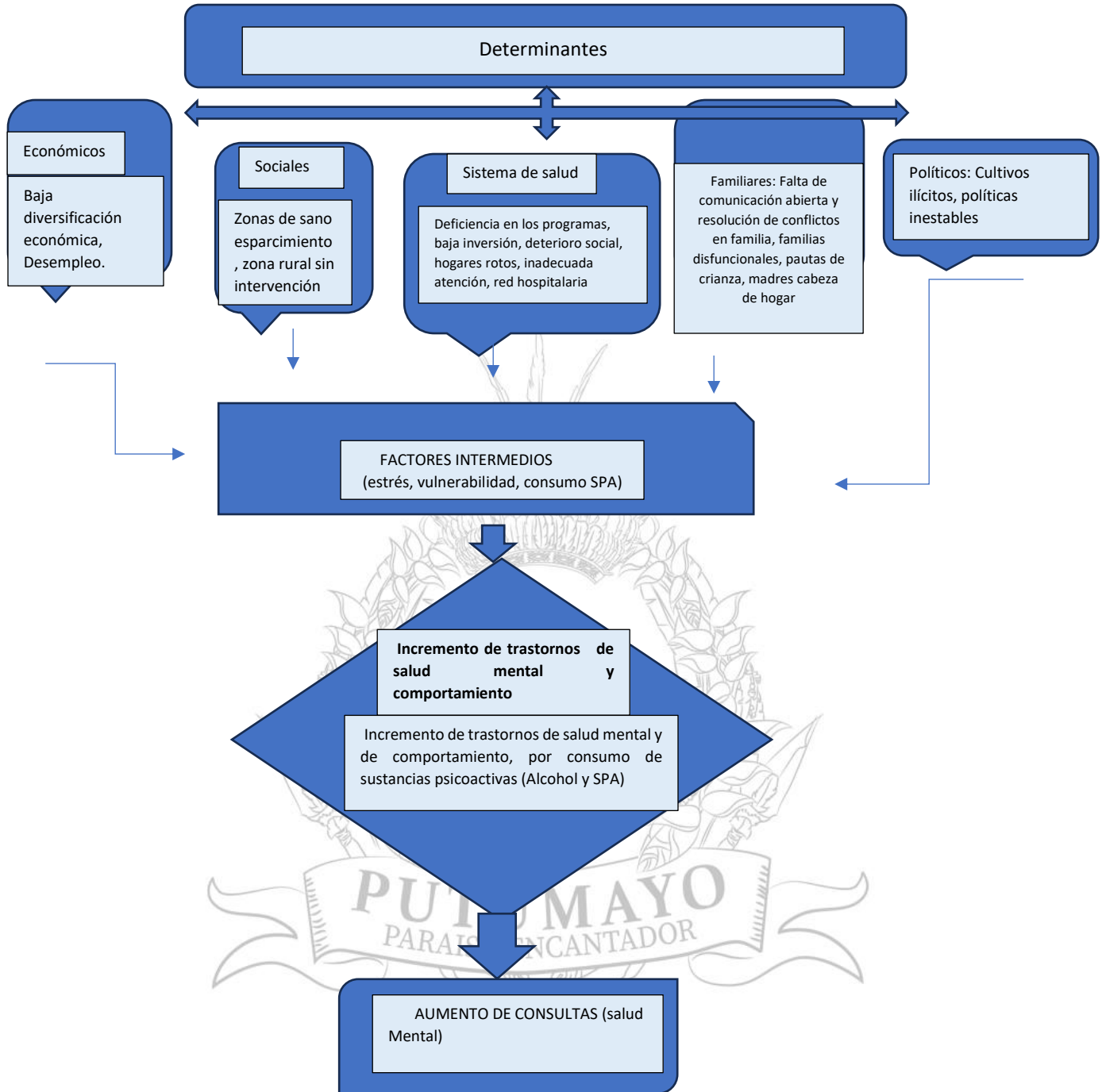
La situación de los indicadores de mortalidad materno-infantil en el Departamento del Putumayo al año 2024 tiene como alerta al evento mortalidad materna, ya que supera la razón a nivel nacional.

NUCLEOS DE INEQUIDAD

Núcleo de inequidad 1. Incremento de los trastornos de salud mental y del comportamiento, así como del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), incluido el alcohol, que afecta a la población de los 13 municipios del departamento; asociado a disfunciones sociales y entornos familiares inadecuados, sumado a la limitada inversión y fortalecimiento de políticas públicas y programas intersectoriales en salud, educación, cultura y deporte, lo que incide en la baja prevención, atención oportuna y promoción del bienestar integral



Esquema 1. Incremento trastornos salud mental y comportamiento



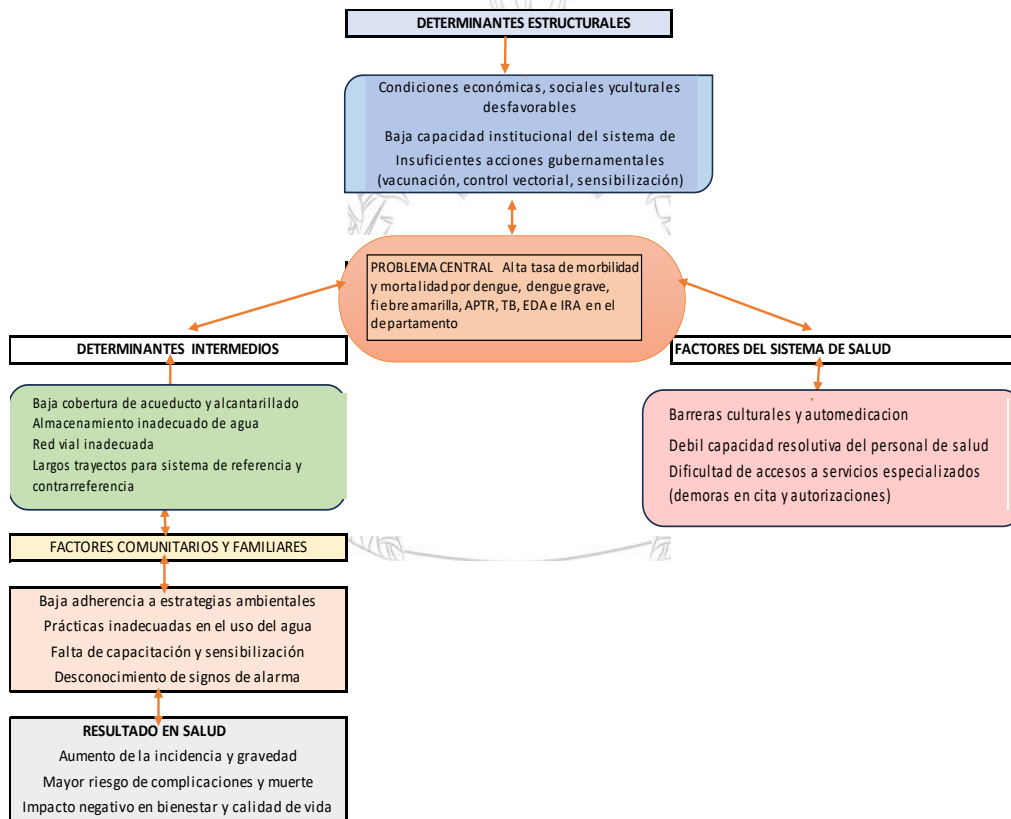
Fuente: Construcción propia_ Gestión en Salud Publica 2025

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 como los hogares disfuncionales, falta de oportunidades laborales estables, inestabilidad financiera, proyectos de vida mal definidos o en el fracaso debido a falencias en políticas

gubernamentales que ofrezcan una economía y desarrollo sostenible en la sociedad, por otro lado, la pérdida de valores en hogares y sociedad en general.

Núcleo de inequidad 2: Incremento de enfermedades transmisibles e inmunoprevenibles (EDA, IRA, ETV, APTR, TB) y de condiciones nutricionales, que afectan a la población del departamento de Putumayo; asociado a hábitos alimentarios inadecuados, estilos de vida no saludables y a condiciones sanitarias deficientes (altas NBI), así como a características demográficas, culturales y geográficas que dificultan la adopción de prácticas preventivas; sumado a debilidades en la cobertura de vacunación, limitaciones en el acceso oportuno y con calidad a los servicios de salud, barreras administrativas, y deficiencias en las acciones de promoción, prevención e inspección, vigilancia y control (IVC), lo que favorece la persistencia y transmisión de estas enfermedades.”.

Esquema 2. Incremento de enfermedades transmisibles



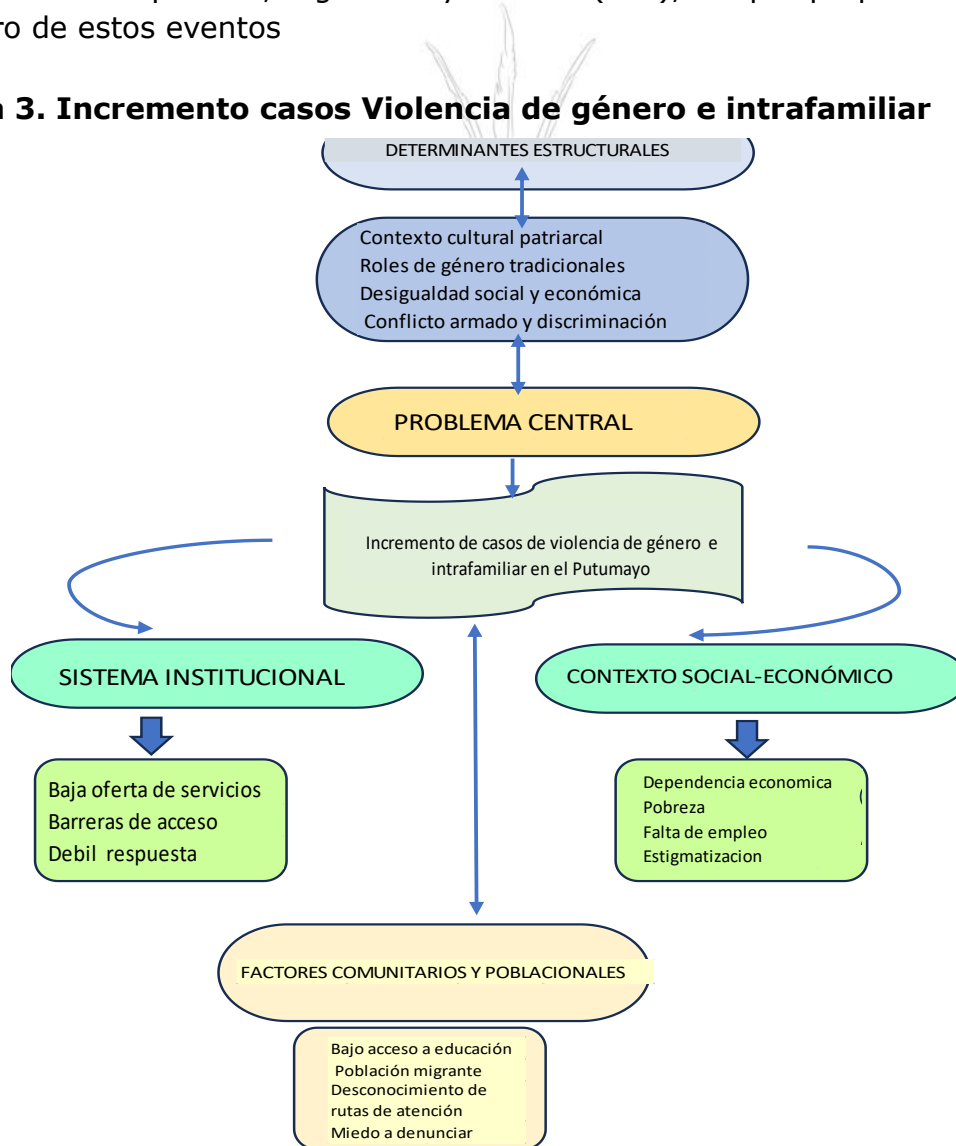
Fuente: Construcción propia_ Gestión en Salud Publica 2025.

Enfermedades transmisibles por vectores destaca la alta tasa de morbilidad de dengue, malaria y actualmente fiebre amarilla. 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.

En el departamento en la mayoría de municipios endémicos hay una ineficiente recolección de inservibles, no existen rellenos sanitarios ni ECAS adecuadas lo incrementa la problemática sanitaria en general y en especial la proliferación de zancudos.

Núcleo de inequidad 3: Incremento de los casos de violencia de género e intrafamiliar en el departamento del Putumayo; asociado a factores sociales, económicos y culturales, como la persistencia de desigualdades de género, normalización de la violencia y dinámicas familiares disfuncionales; sumado a condiciones de vulnerabilidad como pobreza, ruralidad dispersa y limitada presencia institucional en algunas zonas, así como barreras de acceso a servicios de atención, protección y justicia, y debilidades en las acciones de prevención, promoción y en los procesos de inspección, vigilancia y control (IVC), lo que perpetúa la ocurrencia y el subregistro de estos eventos

Esquema 3. Incremento casos Violencia de género e intrafamiliar



Fuente: Construcción propia_ Gestión en Salud Publica 2025



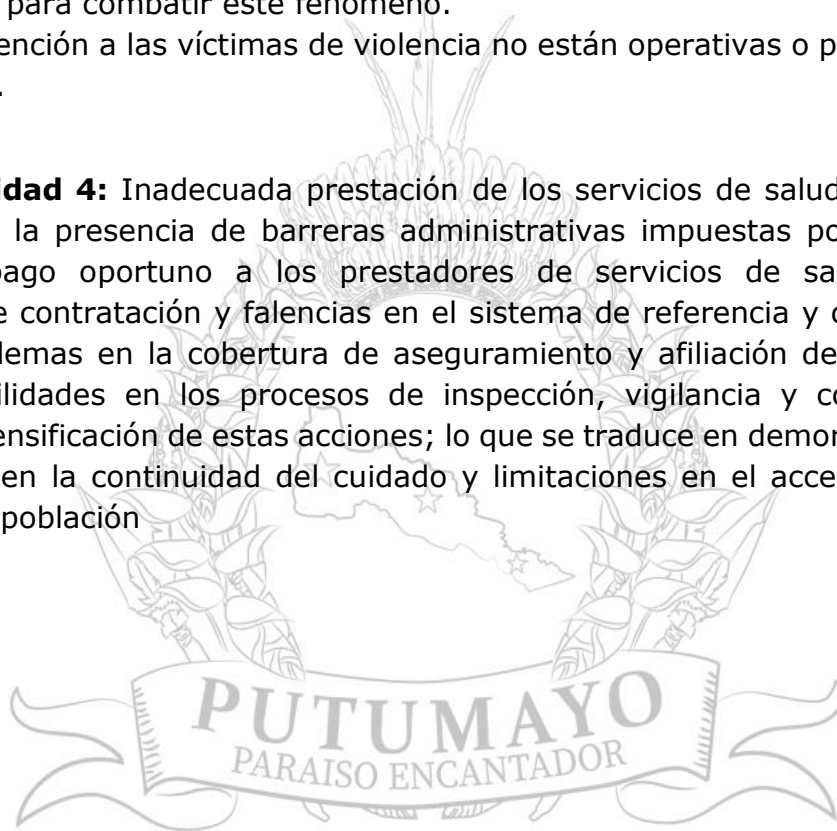
En el año 2024, se registraron 1.436 casos de violencia notificados a Sivigila en el departamento, entre ellos violencia sexual, intrafamiliar y contra la mujer, no fatales, contra niños, niñas y adolescentes.

La violencia contra mujeres, registró una tasa elevada de 134 casos por 100.000 personas 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.

A pesar de que aún existe un subregistro debido al estigma sobre la notificación de casos ante los entes competentes el número de casos es elevado, y se necesitan acciones de mayor impacto para combatir este fenómeno.

Las rutas de atención a las víctimas de violencia no están operativas o presentan fallas de desarticulación.

Núcleo inequidad 4: Inadecuada prestación de los servicios de salud por parte de las IPS, sumada a la presencia de barreras administrativas impuestas por las EAPB, tales como el no pago oportuno a los prestadores de servicios de salud, inadecuadas modalidades de contratación y falencias en el sistema de referencia y contrarreferencia; aunado a problemas en la cobertura de aseguramiento y afiliación de la población, así como por debilidades en los procesos de inspección, vigilancia y control (IVC) y la insuficiente intensificación de estas acciones; lo que se traduce en demoras en la atención, fragmentación en la continuidad del cuidado y limitaciones en el acceso oportuno y de calidad para la población



Esquema 4. Inadecuada prestación de servicios de salud



Fuente: Construcción propia_ Gestión en Salud Publica 2025

La inadecuada prestación de servicios de salud por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), asociada a dificultades en el aseguramiento y barreras de acceso para la población migrante no regularizada, configura un núcleo de inequidad que afecta de manera desproporcionada a poblaciones en situación de alta vulnerabilidad social; Este núcleo se explica por la interacción de múltiples determinantes estructurales y operativos. Entre ellos, destacan las desigualdades sociales y territoriales, caracterizadas por condiciones socioeconómicas desfavorables, barreras administrativas y limitaciones en el acceso efectivo al aseguramiento en salud. A su vez, los factores económicos relacionados con intereses financieros, debilidades en los convenios y modalidades de contratación de servicios inciden negativamente en la garantía del derecho a la salud.

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.

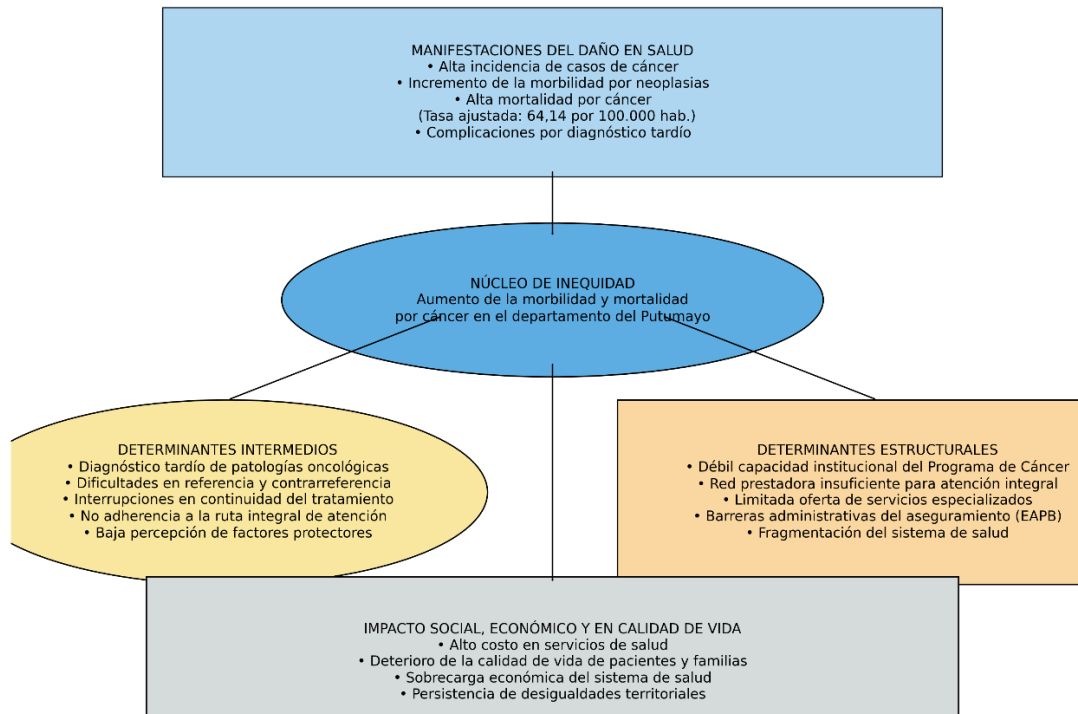
Falta de supervisión efectiva y vinculación de entes de control, autoridades gubernamentales permiten a IPS y EAPB que operen de manera deficiente sin consecuencias.

Personas de bajos ingresos, rurales y dispersas sin servicio de traslados pre- hospitalarios, enfrentan barreras para acceso a servicios de salud.

En el nivel intermedio, las limitaciones institucionales de las IPS y CAPS, como la infraestructura inadecuada, la falta de recursos humanos y financieros, el déficit de insumos y medicamentos y la sobrecarga laboral del personal, restringen la capacidad de respuesta del sistema. Estas condiciones se traducen en problemas administrativos recurrentes, tales como demoras en autorizaciones, entrega tardía de medicamentos y fragmentación de la red de servicios, que incrementan la morbilidad y la mortalidad evitable.

Núcleo de inequidad 5. Incremento de la incidencia y carga de enfermedad por cáncer en el departamento, asociado a la baja adherencia a la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para cáncer, lo que conlleva a diagnósticos tardíos; sumado a la inexistencia o limitada disponibilidad de una red integral de prestación de servicios oncológicos en el territorio, debilidades en la articulación entre niveles de atención, deficiente funcionamiento de los programas de promoción, prevención, detección temprana y seguimiento, así como barreras de acceso, administrativas y fallas en la oportunidad y continuidad de la atención, lo que impacta negativamente los desenlaces en salud de la población

Esquema 5. Incremento de la incidencia de casos de cáncer



Fuente: Construcción propia_ Gestión en Salud Publica 2025





El cáncer en el Putumayo presenta creciente incidencia especialmente de la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide, 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.

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 Pública 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.

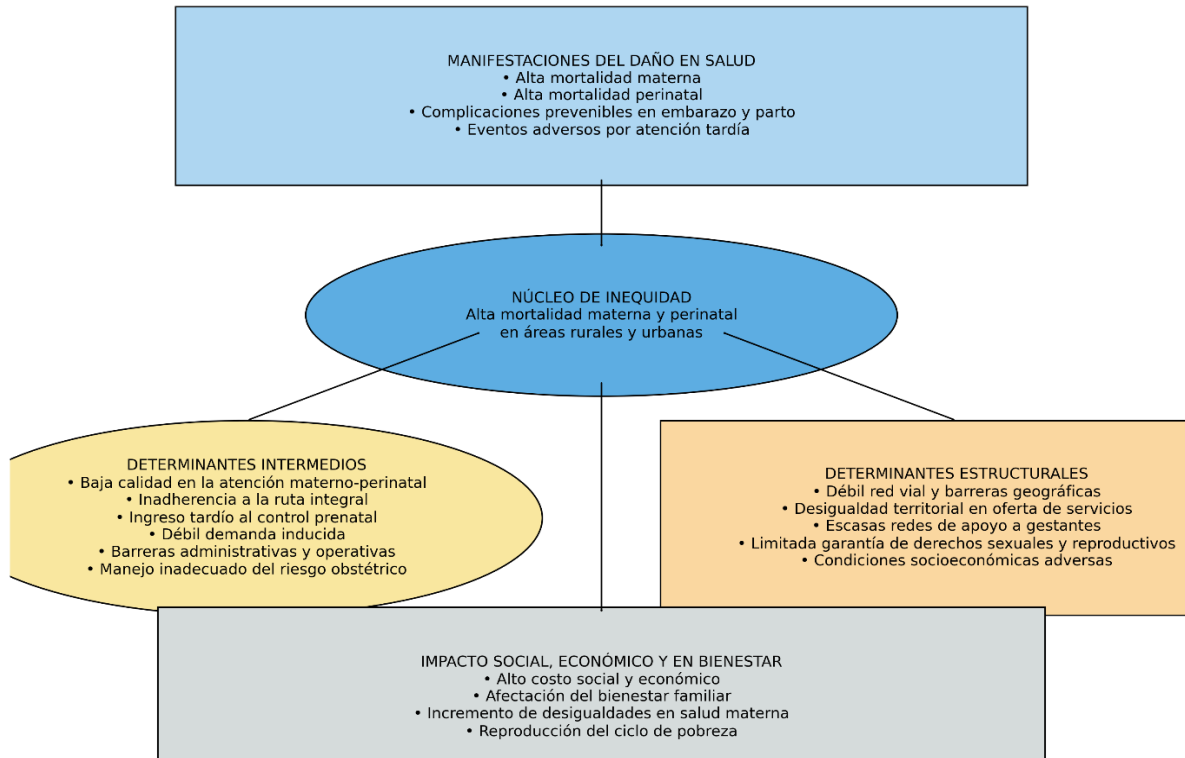
La atención del cáncer requiere redes integrales y continuidad asistencial, condiciones que no se garantizan de manera equitativa en el territorio. Las desigualdades territoriales en la disponibilidad de servicios especializados generan resultados adversos en salud, especialmente en poblaciones rurales y de bajos ingresos. Esta situación contraviene los principios de equidad y acceso universal establecidos en el sistema de salud. El cáncer se consolida como un núcleo de inequidad asociado a fallas estructurales y operativas del sistema de salud. Es prioritario fortalecer la red oncológica, mejorar la gestión del aseguramiento y garantizar la adherencia a las rutas integrales de atención para reducir la mortalidad evitable.

Núcleo de inequidad 6: Incremento de la morbilidad materna extrema, la mortalidad materna y la mortalidad perinatal en áreas rurales y urbanas del departamento del Putumayo, asociado a causas en su mayoría evitables, como el acceso tardío o limitado a servicios de salud, deficiencias en la calidad de la atención prenatal, intraparto y posparto, baja adherencia a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), barreras geográficas, administrativas y socioculturales, así como debilidades en los procesos de referencia y contrarreferencia y en las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control, lo que impacta negativamente los desenlaces materno-perinatales.



Esquema 6. Alta tasa de mortalidad materno perinatal rural y urbana

Esquema del núcleo de inequidad: Mortalidad materna y perinatal - Putumayo



Fuente: Construcción propia_ Gestión en Salud Publica 2025

La persistencia de altas tasas de mortalidad materna y perinatal refleja inequidades en el acceso, la calidad y la oportunidad de la atención en salud materno-perinatal. Las barreras geográficas, la desigualdad territorial en la oferta de servicios y la limitada garantía de los derechos sexuales y reproductivos constituyen determinantes estructurales clave.

A nivel intermedio, el ingreso tardío al control prenatal y la baja adherencia a la ruta integral de atención incrementan el riesgo de complicaciones prevenibles.

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.

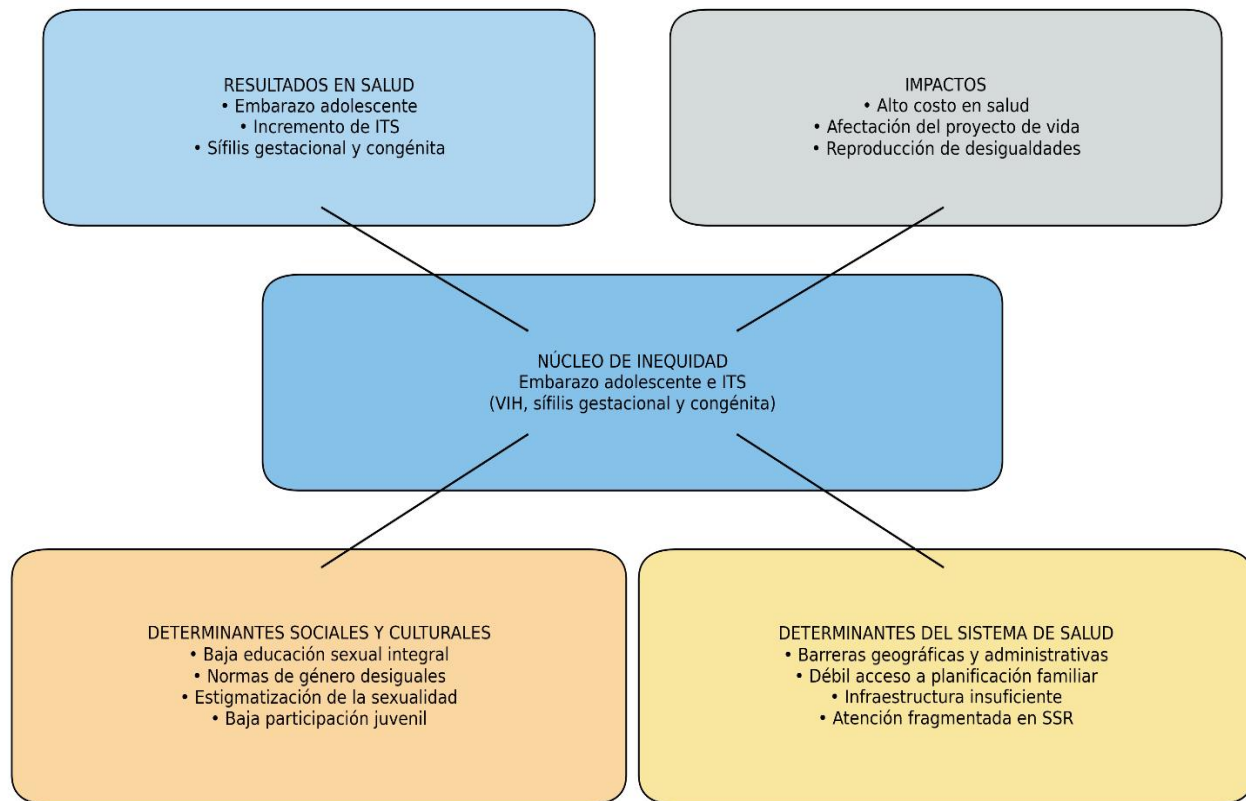
La falta de equidad, El nivel educativo y las creencias culturales se refleja en una baja asistencia a los servicios de control prenatal, aumentando el riesgo de resultados adversos durante el embarazo.

Núcleo de inequidad 7 Incremento de embarazos en adolescentes y de infecciones de transmisión sexual (ITS), como VIH y sífilis gestacional y congénita, en el departamento del Putumayo; asociado a factores socioculturales como el inicio temprano de la vida sexual, limitada educación integral en sexualidad, inequidades de género y barreras en el acceso a



métodos anticonceptivos; sumado a falencias en la atención primaria en salud, baja cobertura y oportunidad en las acciones de promoción y prevención, debilidades en la detección temprana, seguimiento y tratamiento oportuno, así como limitaciones en las estrategias de inspección, vigilancia y control (IVC), lo que favorece la persistencia y transmisión de estos eventos.

Esquema 7. Aumento de Infecciones de Transmisión Sexual- ITS en el Departamento del Putumayo 2025



Fuente: Construcción propia_ Gestión en Salud Publica 2025

El aumento del embarazo adolescente y de las ITS, incluyendo VIH y sífilis gestacional y congénita, evidencia inequidades en educación sexual integral, acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y oportunidades de desarrollo para adolescentes. Factores culturales, estigmatización y desigualdades de género constituyen determinantes estructurales relevantes.

A nivel intermedio, la dificultad de acceso a métodos de planificación familiar y el desconocimiento de derechos sexuales incrementan los riesgos en esta población.

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.

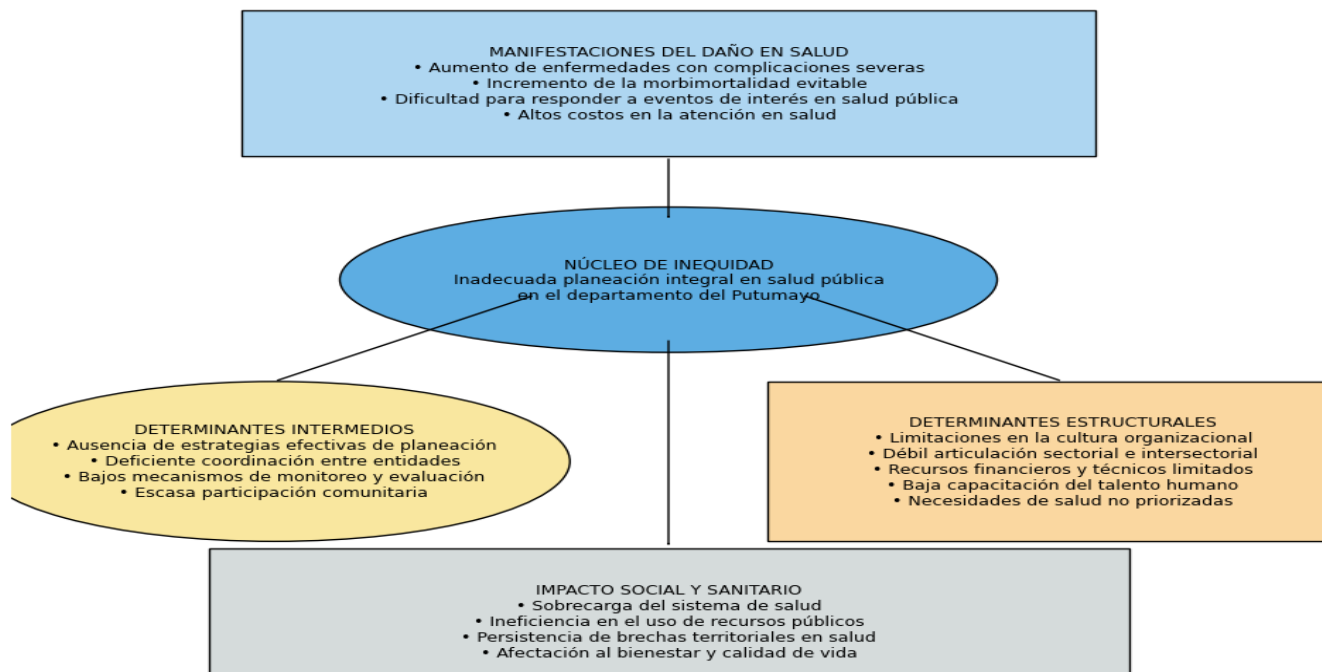
Descomposición familiar y falta de comunicación abierta entre padres e hijos, junto con la presión social para participar en relaciones sexuales sin protección.

La disponibilidad limitada de métodos anticonceptivos y la falta de acceso a ellos contribuyen 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.

Núcleo de inequidad 8. Inadecuada planeación integral en salud para los procesos de salud pública, derivada de la falta de adherencia a la normatividad vigente, falencias organizacionales y de estructuración, limitaciones en los recursos económicos del departamento y debilidades en los procesos de inspección, vigilancia y control, evidenciadas en una baja capacidad institucional para el seguimiento, monitoreo e intensificación de las acciones en salud pública.

Esquema 8. Inadecuada planeación integral en salud para los procesos de salud pública



Fuente: Construcción propia_ Gestión en Salud Publica 2025

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

El núcleo de inequidad identificado corresponde a la inadecuada planeación integral en salud





pública en el departamento del Putumayo, la cual limita la capacidad institucional para responder de manera oportuna y efectiva a las necesidades de salud de la población. Esta situación se asocia a determinantes estructurales como la débil articulación intersectorial, las limitaciones en recursos financieros, técnicos y de talento humano, y una cultura organizacional que dificulta la priorización basada en evidencia.

A nivel intermedio, se evidencian fallas en la coordinación entre actores, ausencia de estrategias efectivas de planeación, debilidad en los mecanismos de seguimiento y evaluación y escasa participación comunitaria, lo que afecta la implementación y sostenibilidad de las acciones en salud pública.

La inadecuada planeación integral genera impactos negativos en los resultados en salud, reflejados en el aumento de la morbilidad evitable, la mayor complejidad de las enfermedades, las dificultades para responder a eventos de interés en salud pública y el incremento de los costos de atención. Estas condiciones contribuyen a la sobrecarga del sistema de salud, al uso ineficiente de los recursos públicos y a la persistencia de brechas territoriales en salud.

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.

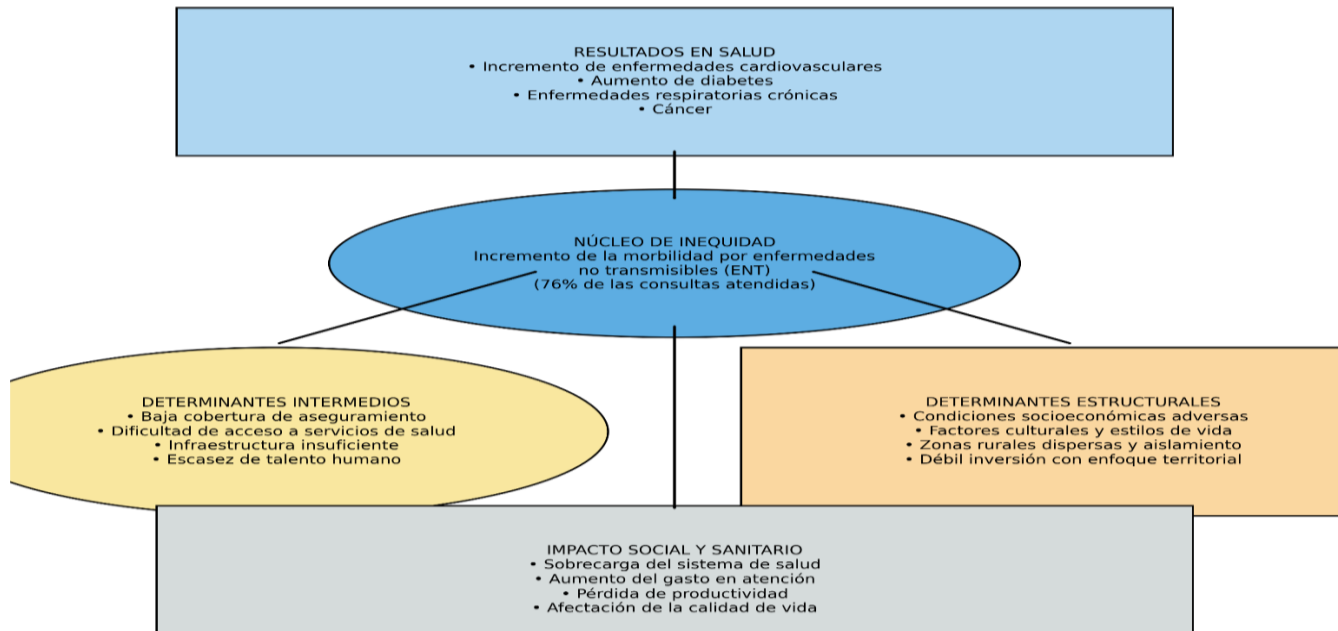
Una planificación deficiente refleja desconexión entre las necesidades reales de la población y acciones implementadas por autoridades de salud.

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

Núcleo inequidad 9. Altos índices de morbilidad y mortalidad por enfermedades no transmisibles en el departamento del Putumayo, asociados a factores socioculturales y a la adopción de estilos de vida no saludables, como sedentarismo, alimentación inadecuada, consumo de tabaco y alcohol; sumado a debilidades en las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, baja detección temprana, limitada adherencia a los tratamientos y barreras en el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud, lo que incrementa la carga de enfermedad en la población.



Esquema 9. Ilustración de altos índices de morbilidad y mortalidad por ENT



Fuente: Construcción propia_ Gestión en Salud Publica 2025

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.

El incremento de la morbilidad por enfermedades no transmisibles (ENT) evidencia una problemática estructural en el departamento del Putumayo, donde estas patologías representan aproximadamente el 76 % de las consultas atendidas. Esta situación refleja una transición epidemiológica no acompañada de una respuesta efectiva del sistema de salud, particularmente en la prevención, detección temprana y manejo integral de estas enfermedades.

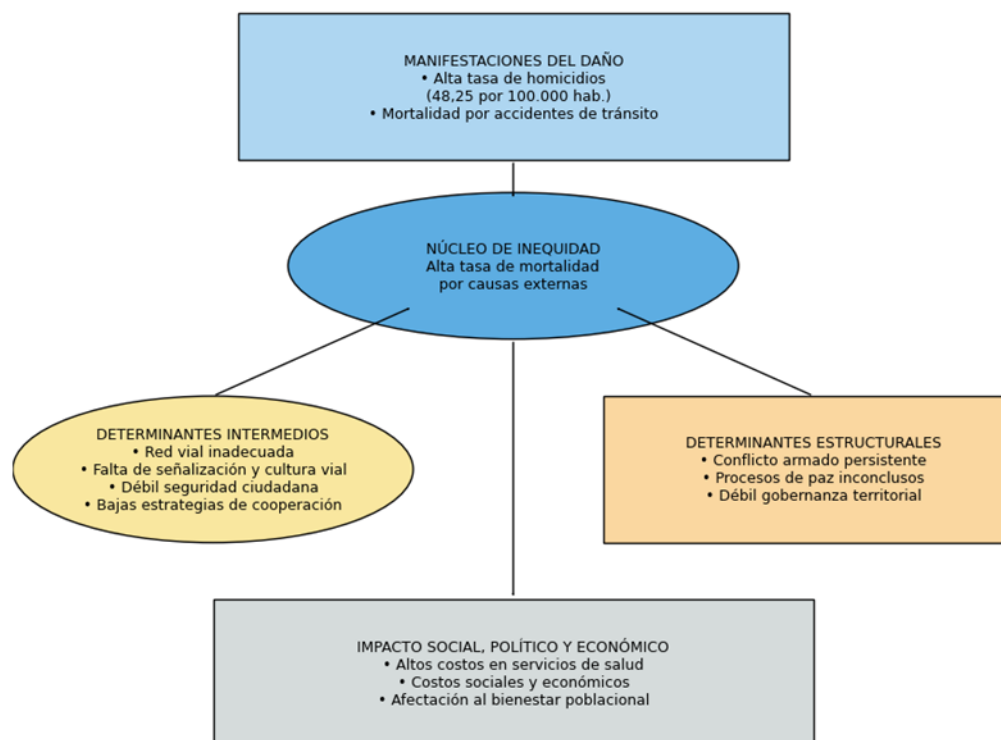
Los determinantes estructurales, como las condiciones socioeconómicas adversas, los estilos de vida no saludables y el aislamiento geográfico de zonas rurales dispersas, configuran un escenario de alta vulnerabilidad. A esto se suman determinantes intermedios relacionados



con la baja cobertura de aseguramiento, las dificultades de acceso a servicios, la insuficiente infraestructura y la escasez de talento humano, que limitan la atención oportuna y continúa.

Núcleo Inequidad 10. Alta tasa de mortalidad por causas externas, asociada a una amplia gama de eventos como accidentes de tránsito, violencia interpersonal, suicidios y desastres naturales o antrópicos; relacionada con factores de riesgo individuales, sociales y ambientales, así como con deficiencias en la prevención, control y respuesta institucional, lo que incrementa la exposición y vulnerabilidad de la población.

Esquema 10. Alta tasa de mortalidad por causas externas en Putumayo



Fuente: Construcción propia_ Gestión en Salud Pública 2025

La alta tasa de mortalidad por causas externas, incluyendo homicidios y accidentes de tránsito, refleja una problemática compleja asociada a factores sociales, políticos y territoriales. La persistencia del conflicto armado, los procesos de paz inconclusos y la débil gobernanza territorial configuran determinantes estructurales que incrementan el riesgo de muerte violenta.

Los determinantes intermedios, como la red vial inadecuada, la falta de señalización, la baja cultura vial y la débil seguridad ciudadana, contribuyen directamente a la ocurrencia de eventos fatales.



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.





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

Respuesta al Incremento trastornos salud mental y comportamiento: Se debe garantizar promoción de la comunicación familiar, prevención del consumo de tabaco, mejora de las pautas de crianza, manejo de las nuevas tecnologías, apoyo a hogares disfuncionales, la gestión de los gobiernos para mejorar los índices de desempleo y el empleo informal, así como proyectos de apoyo a los jóvenes y adultos en situación de riesgo en la comunidad, en especial a las mujeres cabeza de hogar.

Dirigir los esfuerzos a la consecución y mejoramiento de infraestructura y personal idóneo para tratar los trastornos mentales y el consumo de SPA y alcohol en el departamento, además de esfuerzos intersectoriales que permitan la promoción de salud y prevención en el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en todos los entornos a través del fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud para Salud Mental.

Respuesta al Incremento de enfermedades transmisibles Estas causas pueden prevenirse con atención primaria en salud enfocada en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante educación comunitaria, y manejo integral para reducir su incidencia, minimizando 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.

En el departamento aun es ineficiente la educación sobre tenencia responsable de animales, no hay centros ni lugares certificados para atención integral de animales, las jornadas de esterilización aún son escasas, la escasez de recursos en el departamento y a la falta de articulación entre los municipios no ha permitido aun tener un centro de atención para animales.

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.

Respuesta al Incremento de casos de Violencia de género e intrafamiliar

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.





Respuesta a la Inadecuada prestación de servicios de salud Desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud, este núcleo de inequidad evidencia que las barreras de acceso no son únicamente administrativas, sino el resultado de desigualdades estructurales persistentes que limitan el ejercicio efectivo del derecho a la salud, especialmente para la población migrante no regularizada. La exclusión de esta población del aseguramiento pleno y las dificultades para acceder a servicios integrales generan una atención tardía, fragmentada y centrada en la atención de urgencias, lo cual incrementa la carga de enfermedad y los costos para el sistema de salud; Asimismo, la debilidad institucional y financiera de las IPS, sumada a la falta de articulación entre los actores del sistema, profundiza la inequidad en los resultados en salud. Esta situación contraviene los principios de universalidad, equidad y accesibilidad consagrados en la política pública de salud y en el Plan Decenal de Salud Pública, evidenciando la necesidad de fortalecer estrategias diferenciales y de enfoque poblacional.

Respuesta al Incremento de la incidencia de casos de cáncer 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. El aumento de la incidencia y mortalidad por cáncer en el departamento del Putumayo evidencia inequidades significativas en el acceso oportuno y la continuidad de la atención oncológica. La limitada capacidad institucional del programa de cáncer, la insuficiencia de la red prestadora y las barreras administrativas del aseguramiento afectan la detección temprana y el tratamiento integral.

Los determinantes intermedios, como los diagnósticos tardíos y las interrupciones en la atención, se traducen en mayores complicaciones y mortalidad evitable.

Respuesta a la Alta tasa de mortalidad materno perinatal rural y urbana 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.

La mortalidad materna y perinatal es un indicador sensible de inequidad en salud. Su persistencia evidencia debilidades en la atención primaria y en la capacidad resolutoria del sistema. Además, refleja desigualdades sociales que afectan de manera desproporcionada a mujeres en contextos rurales y de vulnerabilidad socioeconómica.





La reducción de la mortalidad materna y perinatal requiere fortalecer la atención integral, garantizar el acceso oportuno y mejorar la calidad de los servicios, con un enfoque de derechos, género y territorialidad.

Respuesta al Aumento de Infecciones de Transmisión Sexual- ITS en el Departamento del Putumayo 2025 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.

Este núcleo de inequidad refleja fallas en la acción intersectorial entre salud y educación. La ausencia de estrategias efectivas de promoción y prevención perpetúa ciclos de pobreza, exclusión social y vulnerabilidad. El embarazo adolescente y las ITS generan impactos a largo plazo en el proyecto de vida y en la salud pública del territorio.

El embarazo adolescente y las ITS constituyen una expresión de inequidad social y sanitaria que requiere fortalecer la educación sexual integral, el acceso a servicios amigables y la participación activa de adolescentes, con enfoque de derechos y curso de vida.

Respuesta a la inadecuada planeación integral en salud para los procesos de salud pública Fortalecer la planeación integral, con enfoque territorial, intersectorial y participativo, es fundamental para mejorar la efectividad de las intervenciones y avanzar en la reducción de inequidades en el departamento.

La inadecuada planeación integral en salud pública constituye un núcleo de inequidad clave en el Putumayo, con repercusiones directas en el bienestar y la calidad de vida de la población. Se hace necesario fortalecer la capacidad institucional para planear, priorizar y evaluar las acciones en salud pública, promoviendo la articulación intersectorial y la participación comunitaria, con el fin de avanzar hacia un sistema de salud más equitativo y eficiente.

Se hace necesario la coordinación efectiva entre entidades de salud y actores relevantes, como educación, gobierno local y organizaciones comunitarias.

Fortalecer los recursos financieros adecuados, como de personal competente, que ayuden en la capacidad de diseño e implementación de estrategias efectivas de salud pública.

Respuesta a los altos índices de morbilidad y mortalidad por ENT Desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud, las ENT no pueden ser comprendidas únicamente como un problema clínico, sino como el resultado de desigualdades estructurales persistentes. La debilidad en la inversión territorial y en las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad perpetúa la carga de estas patologías.

En coherencia con el Plan Decenal de Salud Pública, se evidencia una brecha entre las políticas nacionales y su implementación efectiva en territorios con condiciones geográficas y sociales complejas, como Putumayo, lo que profundiza la inequidad en los resultados en salud.





La alta carga de morbilidad por ENT constituye un núcleo de inequidad asociado a determinantes estructurales y operativos del sistema de salud. Se requiere fortalecer las acciones intersectoriales, la atención primaria en salud y la inversión con enfoque territorial para reducir la carga de estas enfermedades y avanzar hacia la equidad en salud.

Respuesta a la alta tasa de mortalidad por causas externas en Putumayo

Fortalecimiento de políticas efectivas y la implementación de acciones de bajo impacto, 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. Este núcleo de inequidad evidencia que la mortalidad por causas externas trasciende el sector salud y requiere respuestas intersectoriales. La falta de articulación entre sectores como transporte, seguridad y planeación territorial limita el impacto de las intervenciones. Además, la elevada tasa de homicidios y muertes por accidentes de tránsito genera una carga significativa para el sistema de salud y para el desarrollo social y económico del territorio. La mortalidad por causas externas constituye una expresión clara de inequidad social y territorial. Su reducción demanda el fortalecimiento de la gobernanza, la seguridad ciudadana, la infraestructura vial y estrategias integrales de prevención, con enfoque territorial y de derechos humanos.

CONCLUSIONES

Las problemáticas de salud en el departamento de Putumayo evidencian que la situación sanitaria no responde únicamente a causas médicas, sino a una compleja interacción de determinantes sociales, económicos, culturales y territoriales. El incremento de trastornos de salud mental, enfermedades transmisibles, violencia, cáncer, mortalidad materna, infecciones de transmisión sexual y enfermedades no transmisibles refleja profundas inequidades que afectan especialmente a poblaciones vulnerables como mujeres, jóvenes, habitantes rurales y población migrante.

Asimismo, se identifican importantes debilidades en el ejercicio del gobierno en salud, relacionadas con la limitada capacidad institucional, la insuficiencia de recursos, la falta de infraestructura adecuada y la escasez de talento humano capacitado. Estas limitaciones repercuten en la baja calidad, cobertura y oportunidad de los servicios de salud, generando diagnósticos tardíos, atención fragmentada y mayores tasas de morbilidad y mortalidad, especialmente en eventos prevenibles.

Por otra parte, desde la perspectiva de la gobernanza en salud, se evidencia una débil articulación entre los diferentes actores y sectores involucrados. La falta de coordinación entre entidades territoriales, instituciones de salud, sector educativo, justicia y organizaciones comunitarias limita la efectividad de las acciones implementadas. Esto se hace particularmente visible en problemáticas como la violencia de género, las infecciones de transmisión sexual y la mortalidad por causas externas, que requieren respuestas integrales e intersectoriales.





De igual forma, el sistema de salud presenta un enfoque predominantemente reactivo, centrado en la atención de la enfermedad más que en su prevención. Aunque se reconoce la importancia de la Atención Primaria en Salud, su implementación aún es insuficiente, lo que se traduce en una débil promoción de hábitos saludables, baja educación en salud y escasa participación comunitaria en los procesos de cuidado y prevención.

Finalmente, la superación de estas problemáticas requiere fortalecer tanto el gobierno como la gobernanza en salud. Es fundamental mejorar la planificación integral, aumentar la inversión en salud, fortalecer la coordinación intersectorial y promover la participación activa de la comunidad. Solo a través de un enfoque integral, equitativo y centrado en los determinantes sociales será posible mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de la población del Putumayo.





CAPITULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.

El Capítulo V del presente documento se orienta al análisis de la matriz de priorización, concebida como una herramienta técnica fundamental para la planificación y gestión de los problemas de salud en el departamento del Putumayo. Esta matriz permite identificar, jerarquizar y clasificar las problemáticas sanitarias de acuerdo con su magnitud, trascendencia e impacto, así como con su nivel de urgencia, facilitando una asignación eficiente, equitativa y estratégica de los recursos disponibles. En este sentido, la matriz de priorización se constituye en un instrumento clave para optimizar las acciones orientadas al fortalecimiento de la salud pública en el territorio, particularmente en un contexto caracterizado por la presencia de múltiples núcleos de inequidad en salud. Dichos núcleos fueron identificados a partir de un proceso participativo que involucró a actores comunitarios, institucionales y sociales mediante la metodología de cartografía social. De manera complementaria, se incorporaron los datos de mortalidad y morbilidad atendida registrados en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) de carácter cuantitativo, lo cual permite sustentar técnicamente la priorización de los problemas de salud que se presentan a continuación.

Identificación de problemáticas en salud a partir de la cartografía social

A partir del ejercicio de cartografía social desarrollado con la participación de actores comunitarios e institucionales, se identificaron las siguientes problemáticas prioritarias en salud en el departamento del Putumayo:

1. **Presencia de enfermedades transmisibles de origen hídrico y ambiental**, evidenciada por la ocurrencia de casos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), cuadros gastrointestinales recurrentes y brotes de afecciones cutáneas, reportados en los municipios de Leguízamo, Colón, Mocoa, Puerto Asís, Puerto Caicedo, Puerto Guzmán, San Miguel, Sibundoy, Villagarzón y Valle del Guamuez.
2. **Incremento de vectores transmisores de enfermedades**, particularmente sancudos y mosquitos, en municipios endémicos del departamento, asociado a la notificación de casos de dengue, malaria y la presencia de fiebre amarilla en al menos tres municipios, lo que constituye un riesgo significativo para la salud pública.
3. **Alta prevalencia de violencia sexual y de género, así como de violencia intrafamiliar**, identificada en los municipios de Mocoa, Orito, Puerto Asís, Villagarzón, Valle del Guamuez (incluyendo situaciones de trata de personas), Puerto Guzmán, San Francisco y Santiago, con impactos directos en la salud física, mental y social de la población.
4. **Aumento del consumo de sustancias psicoactivas (SPA)** en zonas urbanas y rurales de los trece municipios del departamento del Putumayo, con mayor afectación en adolescentes y jóvenes, así como la identificación de consumo problemático de SPA y alcohol en comunidades indígenas del Alto Putumayo.
5. **Persistencia de eventos de morbilidad y mortalidad materna y perinatal**, tanto en zonas rurales como urbanas, reportados por las comunidades de los municipios de Valle del Guamuez, Villagarzón, Puerto Caicedo y Puerto Guzmán, lo cual evidencia debilidades en la atención integral materno-perinatal.



6. **Incremento de casos de embarazo en adolescentes** en áreas rurales y urbanas de los municipios de Puerto Guzmán, Mocoa, Puerto Asís, Puerto Caicedo y San Francisco, asociado a limitaciones en el acceso a educación sexual integral y servicios de salud sexual y reproductiva.
7. **Barreras de acceso a los servicios de salud**, especialmente en las zonas rurales del departamento, sumadas a la inadecuada prestación de servicios por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), evidenciadas en la no entrega oportuna de medicamentos y la no afiliación de población migrante en condición no regularizada.
8. **Incremento de intentos de suicidio**, con afectación en población adolescente, joven y adulta, lo que refleja una problemática creciente de salud mental que requiere intervenciones integrales e intersectoriales.
9. **Aumento de la carga de enfermedades crónicas no transmisibles**, especialmente obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, cáncer y enfermedad renal crónica, las cuales generan un impacto significativo en la morbilidad y mortalidad de la población.
10. **Presencia de problemas de desnutrición a lo largo del curso de vida**, con énfasis en la primera infancia, reportados en los municipios de San Miguel, Leguízamo y San Francisco, asociados a condiciones de vulnerabilidad socioeconómica y limitaciones en la seguridad alimentaria.
11. **Baja inclusión de personas con discapacidad**, en particular de la población con discapacidad auditiva, lo que limita el acceso oportuno, equitativo y con calidad a los servicios de salud, debido a barreras comunicativas y estructurales.
12. **Deficiente infraestructura hospitalaria y de centros de salud**, especialmente en el área rural, donde se identifican establecimientos sin funcionamiento o sin condiciones de habilitación, lo que restringe la capacidad resolutoria del sistema de salud.
13. **Insuficiente asignación de profesionales del Servicio Social Obligatorio**, así como la ausencia de infraestructura adecuada para la prestación de servicios de medicina legal, incluyendo la falta de morgue y consultorios para la atención integral de víctimas, lo que limita la respuesta institucional en situaciones que requieren peritaje médico-legal. Esto también de acuerdo con la nueva política, Decreto 0351 que adiciona la Parte 13 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, adoptando formalmente el Plan Nacional de Salud Rural (PNSR). Esta medida responde al compromiso adquirido en el Acuerdo Final de Paz y busca garantizar el derecho fundamental a la salud de campesinos, comunidades étnicas y trabajadores rurales, mediante un modelo diferencial que contemple las particularidades geográficas, culturales y socioeconómicas del campo colombiano.

Identificación de problemas por medio de la matriz del MSPS.

Mediante un proceso sistemático de evaluación y análisis, la matriz de priorización que se presenta a continuación constituye una herramienta estratégica para la toma de decisiones en salud pública, en la medida en que facilita la identificación y jerarquización de problemáticas prioritarias. Este ejercicio permite contribuir a la reducción de desigualdades





que generan o perpetúan inequidades en salud y, en consecuencia, a la disminución de las brechas en los resultados sanitarios de la población. Asimismo, orienta de manera eficiente la asignación y el uso de los recursos humanos, financieros y técnicos en el marco de la planificación y gestión de las intervenciones en salud.

La aplicación de esta matriz garantiza que las acciones, programas y estrategias formuladas se enfoquen en los eventos, condiciones y determinantes de salud de mayor impacto y relevancia para la comunidad del departamento del Putumayo, fortaleciendo así la efectividad de las respuestas institucionales. No obstante, es importante precisar que, aunque algunas problemáticas no se encuentren explícitamente incluidas en la matriz de priorización, estas también requieren atención e intervención oportuna, con el fin de prevenir el incremento de eventos, casos o desenlaces adversos en salud, y de promover un abordaje integral y equitativo de las necesidades sanitarias del territorio.

TABLA 25. Matriz de priorización de problemas en salud, con participación de los actores sociales. Putumayo. 2025

NUMERO	PRIORIZACION	CALIFICACION
1	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 a causa de disfunciones sociales y entornos familiares, falta de inversión de políticas y en los programas de salud, educación, cultura y deporte	MUY ALTA
2	Incremento de enfermedades transmisibles e inmunoprevenibles (EDA, IRA, ETV, APTR, TB) y nutricionales debido a los malos hábitos alimenticios, inadecuados estilos de vida saludable y a diversas características sanitarias (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.	MUY ALTA
3	Incremento de casos de Violencia de género, e intrafamiliar debido a factores sociales, económicos y culturales en el departamento del Putumayo	ALTA
4	Inadecuada prestación del servicio de salud por parte de IPS 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	ALTA
5	Incremento de la incidencia de casos de cáncer debido a la no adherencia 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	MEDIA





6	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	MEDIA
7	Aumento de embarazos adolescentes, ITS como VIH, Sífilis gestacional y congénita en el Departamento del Putumayo debido a factores socioculturales y falencias en la atención primaria en salud.	MEDIA
8	Inadecuada planeación integral en salud para los procesos de salud pública debidos a falta de adherencia a la norma, falencias organizacionales, de estructuración y bajos recursos económicos para el departamento	MEDIA
9	Altos índices de morbilidad y mortalidad por enfermedades no transmisibles en el Departamento del Putumayo, debido a factores socioculturales, y estilos de vida saludable.	MEDIA
10	Alta tasa de mortalidad por causas externas debido a una amplia gama de eventos, como accidentes de tránsito, violencia interpersonal, suicidios y desastres naturales o provocados por el hombre	MEDIA

Fuente: Matriz priorización Ministerio de Salud y Protección Social, 2025.

Es importante resaltar los principales problemas y necesidades en salud identificados a partir del ejercicio de cartografía social realizado con los diferentes actores comunitarios, institucionales y sectores del departamento del Putumayo, así como de la información cuantitativa obtenida de fuentes oficiales utilizadas para la elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS). Estos insumos permiten evidenciar de manera integral las condiciones de salud, los determinantes sociales y las brechas existentes en el acceso y la calidad de los servicios de atención en el territorio.

Dentro de las problemáticas priorizadas se destacan la alta incidencia de enfermedades transmisibles, entre las cuales se encuentran la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), los cuadros gastrointestinales recurrentes y los brotes de enfermedades en la piel, asociados principalmente a deficiencias en el acceso a agua potable, saneamiento básico y condiciones ambientales inadecuadas. De igual forma, se identifican las enfermedades transmitidas por vectores como un problema persistente, favorecido por factores climáticos, geográficos y limitaciones en las acciones de prevención y control.

Asimismo, se evidencia una preocupación significativa por las problemáticas de violencia sexual y de género, así como la violencia intrafamiliar, las cuales impactan de manera directa la salud física y mental de la población, especialmente de mujeres, niños, niñas y adolescentes. A estas situaciones se suma el consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, que constituye un factor de riesgo importante para la salud pública y está relacionado con el aumento de eventos de salud mental, violencia y desintegración social.

En el ámbito de la salud materna e infantil, se identifican altos índices de morbi-mortalidad materna y perinatal, así como una elevada prevalencia de embarazos en adolescentes, lo que refleja la necesidad de fortalecer las acciones de educación sexual y reproductiva, el acceso oportuno a servicios de planificación familiar y la atención integral durante el





embarazo, parto y posparto.

Otro aspecto crítico corresponde al difícil acceso a los servicios de salud, especialmente en las zonas rurales y de difícil acceso del departamento, donde la dispersión geográfica, las condiciones de las vías y la limitada oferta de servicios afectan la oportunidad y continuidad de la atención. A esto se suma la inadecuada prestación de los servicios por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), evidenciada en la no entrega oportuna de medicamentos, barreras administrativas y la no afiliación de población migrante no regularizada, lo que incrementa las inequidades en salud.

De igual manera, se identifican problemas relacionados con la salud mental, como el aumento de los intentos de suicidio, así como una alta carga de enfermedades crónicas no transmisibles, asociadas a estilos de vida poco saludable y limitaciones en el seguimiento y control por parte del sistema de salud. La desnutrición, especialmente en población infantil y comunidades vulnerables, continúa siendo un problema relevante que requiere intervenciones intersectoriales.

Finalmente, se resalta la baja inclusión de personas con discapacidad, en particular de la población con discapacidad auditiva, debido a barreras de comunicación y falta de servicios adaptados. A esto se suma la deficiente infraestructura de los hospitales y centros de salud, especialmente en el área rural, muchos de los cuales no se encuentran en funcionamiento o no cumplen con los requisitos de habilitación. Adicionalmente, se evidencia una insuficiente asignación de médicos del Servicio Social Obligatorio y la falta de infraestructura adecuada para la prestación de servicios de medicina legal, lo cual limita la respuesta integral del sector salud en el departamento del Putumayo.

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. 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 a causa de disfunciones sociales y entornos familiares, falta de inversión de políticas y en los programas de salud, educación, cultura y deporte.
2. Incremento de enfermedades transmisibles e inmunoprevenible (EDA, IRA, ETV, APTR, TB) y nutricionales debido a los malos hábitos alimenticios, inadecuados estilos de vida saludable y a diversas características sanitarias (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.
3. Incremento de casos de Violencia de género, e intrafamiliar debido a factores sociales, económicos y culturales en el departamento del Putumayo
4. Inadecuada prestación del servicio de salud por parte de IPS 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.
5. Incremento de la incidencia de casos de cáncer debido a la no adherencia 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.

6. 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.

7. Aumento de embarazos adolescentes, ITS como VIH, Sífilis gestacional y congénita en el Departamento del Putumayo debido a factores socioculturales y falencias en la atención primaria en salud.

8. Inadecuada planeación integral en salud para los procesos de salud pública debidos a falta de adherencia a la norma, falencias organizacionales, de estructuración y bajos recursos económicos para el departamento.

9. Altos índices de morbilidad y mortalidad por enfermedades no transmisibles en el Departamento del Putumayo, debido a factores socioculturales, y estilos de vida saludable.

10. Alta tasa de mortalidad por causas externas debido a una amplia gama de eventos, como accidentes de tránsito, violencia interpersonal, suicidios y desastres naturales o provocados por el hombre.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los criterios de priorización definidos para el presente análisis, se evidenció una modificación en el orden de los problemas de salud previamente establecidos en el ASIS anterior, razón por la cual se presentan a continuación los resultados actualizados de dicha priorización. Este ejercicio permitió una reevaluación integral de las problemáticas, considerando no solo su magnitud y trascendencia, sino también su impacto sobre la población y la capacidad de respuesta del sistema de salud.

Es importante destacar que los criterios de priorización evidenciaron que las problemáticas relacionadas con la prestación de los servicios de salud constituyen el principal factor que afecta la salud de la población del departamento del Putumayo. Este aspecto se posiciona como el más sensible y relevante, tanto para la comunidad como para los diferentes actores y sectores del sistema de salud, dado que las barreras de acceso, las deficiencias en la calidad de la atención y las limitaciones en la oportunidad de los servicios inciden de manera directa en los desenlaces en salud.

De igual manera, la priorización permitió identificar un incremento acelerado de los problemas de salud mental, el consumo de sustancias psicoactivas, así como los casos de violencia de género e intrafamiliar, los cuales han adquirido una relevancia significativa dentro del perfil epidemiológico del departamento. Esta situación pone de manifiesto que las estrategias de promoción y prevención implementadas hasta el momento por el sistema de salud resultan insuficientes para contener el crecimiento de estos eventos, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los enfoques intersectoriales, comunitarios y diferenciales.

Por otra parte, las enfermedades transmisibles continúan ocupando un lugar prioritario dentro de las situaciones que afectan la salud de la población. Sin desconocer que estas patologías constituyen un problema de alcance nacional, su persistencia en el territorio está estrechamente relacionada con factores asociados al autocuidado, prácticas culturales





arraigadas y condiciones estructurales deficientes, especialmente en lo concerniente a los sistemas de acueducto y alcantarillado. Estas limitaciones dificultan la implementación efectiva de las estrategias de prevención y control, incrementando el riesgo de transmisión. Posteriormente, se ubican las enfermedades no transmisibles y otros eventos de interés en salud pública, entre los que se incluyen la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, las causas externas, el embarazo en adolescentes, las infecciones de transmisión sexual y el cáncer. Estas problemáticas comprenden un amplio conjunto de eventos que afectan de manera significativa a la población del departamento y que, en varios casos, presentan cifras relevantes a nivel nacional, lo cual demanda intervenciones sostenidas y articuladas.

Finalmente, se reconoce que las debilidades en la planeación integral de las acciones en salud, así como las limitaciones en la articulación interinstitucional y el seguimiento de las intervenciones, contribuyen a la persistencia y aumento de las problemáticas identificadas. En este sentido, se hace necesario fortalecer los procesos de planificación, ejecución y evaluación de las acciones en salud pública, con el fin de lograr respuestas más eficaces, oportunas y orientadas a la reducción de las inequidades en salud en el departamento del Putumayo.





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

En el presente capítulo, y en concordancia con los lineamientos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), se desarrolló un proceso participativo, sistemático y territorial que permitió no solo la identificación de las principales problemáticas en salud, sino también la formulación y organización de alternativas de intervención acordes con los enfoques, dimensiones y estrategias definidas por el PDSP. Este ejercicio incorporó la participación de actores comunitarios, institucionales y sociales, garantizando un enfoque diferencial, territorial y de curso de vida.

Como resultado de este proceso, se presenta la matriz de priorización y formulación de acciones, elaborada conforme al anexo orientador del Capítulo VI, la cual constituye un instrumento técnico para la planeación, gestión y seguimiento de las intervenciones en salud pública. Dicha matriz consolida las propuestas y recomendaciones derivadas del análisis participativo y las articula con los principios del modelo de atención en salud con énfasis preventivo y predictivo, así como con los determinantes sociales de la salud.

En este sentido, la matriz orienta la definición de acciones integrales, intersectoriales y sostenibles, dirigidas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la gestión del riesgo y la reducción de las inequidades en salud, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos, metas y resultados esperados del Plan Decenal de Salud Pública en el ámbito territorial.

En el presente capítulo se formulan acciones y estrategias orientadas a la prevención y el abordaje integral de los eventos prioritarios que afectan en mayor proporción la salud de la población, en concordancia con la normatividad vigente en el país y los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública. Asimismo, se plantea el diseño y fortalecimiento de planes, programas y políticas que contribuyan al mejoramiento continuo de la calidad, oportunidad y pertinencia de la atención en salud brindada por los diferentes actores del sistema en el departamento.

Entre las principales acciones de carácter estratégico y macro se contemplan las siguientes:

- Desarrollar e implementar estrategias de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud para la población migrante, mediante la articulación y coordinación con las entidades territoriales municipales.
- Formular y adoptar una Política Integral de Salud Mental, con enfoque intersectorial, territorial, diferencial y de curso de vida, que responda a las necesidades específicas de la población del departamento.
- Implementar estrategias integrales de promoción, prevención y mitigación del consumo de sustancias psicoactivas, con énfasis en población adolescente, joven y comunidades vulnerables.
- Fortalecer las acciones de asistencia técnica dirigidas a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), Unidades Notificadoras Municipales (UNM) y a la comunidad, en relación con la aplicación de los protocolos de vigilancia en salud pública para los eventos





de violencia.

- Reforzar los procesos de inspección, vigilancia y control a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y privadas, así como a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), en el cumplimiento de los protocolos de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual.
- Emitir y fortalecer directrices técnicas, en concordancia con los lineamientos nacionales, para la atención, prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores (ETV), infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedad diarreica aguda (EDA) y eventos relacionados con el estado nutricional.
- Apoyar el direccionamiento y la implementación de lineamientos técnicos para la promoción de estilos de vida saludable y la prevención y control de enfermedades no transmisibles, tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus, cáncer, EPOC, enfermedades huérfanas, así como salud visual, auditiva y oral, dirigidos a las Secretarías de Salud Municipales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las EAPB.
- Fortalecer las acciones relacionadas con la prevención de causas externas, el embarazo en adolescentes y las infecciones de transmisión sexual (ITS), mediante estrategias integrales de promoción de la salud y gestión del riesgo.

CONCLUSIONES

Teniendo como referencia el ASIS anterior, se efectuaron ajustes en la priorización de los problemas de salud, destacándose principalmente dos cambios relevantes: las dificultades en la prestación de servicios de salud en el departamento del Putumayo pasaron a ocupar el cuarto lugar, mientras que los problemas de salud mental ascendieron al primer lugar dentro de la jerarquización de prioridades.

Adicionalmente, se incorporaron al análisis aquellas debilidades estructurales y de gestión que afectan la planeación integral en salud en el departamento, incluyendo la insuficiencia de talento humano, necesidades de fortalecimiento del conocimiento técnico, limitaciones en la articulación interinstitucional y con diferentes sectores, así como debilidades en gobernanza y gobierno. En este mismo contexto, el problema relacionado con la dificultad de acceso a los servicios de salud, particularmente por la baja cobertura del aseguramiento de la población migrante no regularizada, se integró dentro del problema principal de dificultades en la prestación de servicios de salud.

En cuanto a las propuestas de respuesta y recomendaciones, estas se mantuvieron en gran medida similares a las planteadas en el ASIS previo, dado que la mayoría de los problemas identificados persistieron, con la salvedad de las debilidades en la planeación integral en salud, las cuales fueron incorporadas explícitamente en el presente análisis.

Las acciones propuestas como respuesta a las problemáticas identificadas se alinean con los ejes estratégicos del PDSP, en particular:

Eje 1: Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública

Eje 2: Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, población 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
- Eje 7: Personal de salud

Asimismo, estas acciones se articulan con los pilares estratégicos del sistema de salud: integridad del sector, territorialización social, gobernanza y gobernabilidad, redes integrales e integradas de servicios de salud, y condiciones dignas, equitativas y decentes para los trabajadores de la salud.

Es relevante resaltar que todas estas propuestas y recomendaciones quedaron incorporadas en el Plan Territorial de Salud actual, incluyendo aquellas relacionadas con la planeación integral en salud. Si bien en el ASIS anterior esta problemática no había sido priorizada por los actores participantes, desde la Secretaría de Salud Departamental se reconoció su importancia estratégica y se decidió incluirla para garantizar una gestión más integral y efectiva de la salud en el territorio.

CONSIDERACIONES Y RECOMENDACIONES.

El proceso participativo del Análisis de Situación de Salud (ASIS) ha permitido desarrollar un documento que refleja de manera más fiel y contextualizada la realidad de la situación de salud en el departamento del Putumayo. Este enfoque ha facilitado la identificación de problemáticas y determinantes que no siempre son evidentes a través de los análisis cuantitativos tradicionales, permitiendo reconocer tanto las causas subyacentes de los eventos de salud como los factores sociales, culturales y estructurales que los condicionan. A partir de este análisis, se presentan consideraciones clave que deben ser incorporadas en la planeación integral, así como en la acción de los diferentes sectores que influyen directa o indirectamente en la salud, reconociendo que los resultados en salud no dependen únicamente del sector sanitario.

El abordaje de la salud mental y de los problemas sociales requiere un enfoque integral que articule intervenciones a nivel individual, familiar, comunitario y estructural. Las estrategias propuestas incluyen la promoción de la comunicación y cohesión familiar, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, el fomento de oportunidades de empleo y el desarrollo de proyectos de vida desde la infancia y adolescencia. Estas acciones contribuyen no solo a la reducción de inequidades en salud, sino también a la promoción del bienestar y la resiliencia de la comunidad, consolidando una visión de salud como un fenómeno social y colectivo.

Se identificó una respuesta insuficiente frente a las dificultades en la prestación de servicios de salud, derivadas de la actuación de las IPS y de las barreras administrativas de las EAPB, tales como retrasos en los pagos a prestadores de servicios, modalidades de contratación inapropiadas y fallas en los sistemas de referencia y contra referencia. Estas debilidades, enmarcadas en deficiencias de gobernanza en la gestión de los servicios de salud, generan





inequidades que afectan el abordaje de todos los eventos y enfermedades en el departamento. Por ello, se recomienda la creación de mesas de trabajo articuladas entre EPS, IPS y entes territoriales, con el objetivo de diseñar soluciones integrales, mejorar la coordinación interinstitucional y garantizar la equidad en la prestación de los servicios.

Asimismo, la planeación integral en salud para los procesos de salud pública en Putumayo presenta vacíos significativos, evidenciados en la fragmentación de acciones y la falta de seguimiento estructurado de los programas y políticas de salud. Esta deficiencia impacta transversalmente en todos los problemas de salud identificados, particularmente en los ejes de gobierno y gobernanza. En este contexto, se recomienda que el Plan Territorial de Salud incorpore acciones transformadoras que fortalezcan la planeación, articulen los diferentes niveles de atención y contribuyan al cumplimiento de las metas de salud establecidas para el cuatrienio.

Entre los problemas priorizados, el aumento en la incidencia de enfermedades no transmisibles, como el cáncer, refleja una inequidad marcada debido a la falta de adherencia a la ruta integral de atención, lo que se traduce en diagnósticos tardíos y ausencia de una red integral de servicios especializados dentro del departamento. Las acciones específicas para esta problemática se encuentran detalladas en el Anexo 3 – Enfermedades No Transmisibles, proponiendo estrategias que mejoren el acceso, la coordinación entre niveles de atención y la educación en salud para la población.

En cuanto a la gestión de riesgos y conflictos en salud pública, es fundamental fortalecer la Vigilancia Epidemiológica Basada en la Comunidad, con el fin de identificar oportunamente los factores de riesgo, la población vulnerable y los determinantes que pueden favorecer la ocurrencia de eventos de salud y emergencias. Esta estrategia permite anticipar y mitigar el impacto de situaciones críticas, asegurando una respuesta más eficiente y centrada en la protección de la población.

Finalmente, se destaca la importancia de involucrar a la comunidad en la planificación, implementación y seguimiento de los programas de salud, promoviendo la identificación de los principales problemas sanitarios y garantizando la efectividad de las intervenciones. Este enfoque debe incorporar principios diferenciales basados en derechos, ciclo vital y diversidad étnica, asegurando que las estrategias sean pertinentes, inclusivas y culturalmente sensibles, fortaleciendo la corresponsabilidad social en la mejora de la salud del departamento.





BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Salud y Protección Social Bogotá enero de 2024, Guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del análisis de situación de salud (ASIS) en el territorio.
2. Ministerio de Salud y Protección Social, Bodega de datos SISPRO.
3. Secretaria de Salud Putumayo, Documento Análisis Situacional de Salud vigencia 2024.
4. Secretaria de Salud Putumayo, Plan de Desarrollo 2024-2027.
5. Bodega de datos SISPRO, coberturas vacunación año 2024.
6. DANE, Proyecciones de población con ajustes posterior a Covid-19.
7. Ministerio de Salud y Protección Social, registro especial de prestadores de servicios de salud.
8. Plan departamental de extensión agropecuaria departamento de Putumayo.
9. Corpoamazonia. (s.f.). *Corpoamazonia*. Obtenido de https://www.corpoamazonia.gov.co/region/putumayo/putumayo_economico.html
10. 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.>

