



ALCALDÍA DE
MONTENEGRO

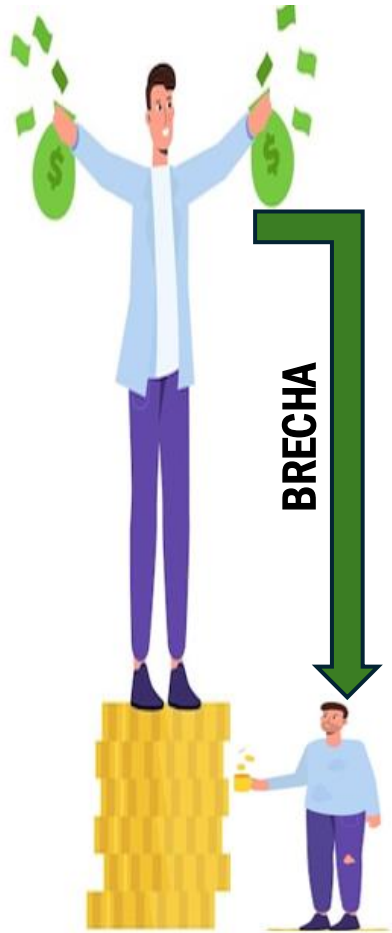
ASIS Montenegro 2025: Un Diagnóstico para la Transformación

Análisis de Situación de Salud con
el Modelo Preventivo-Predictivo

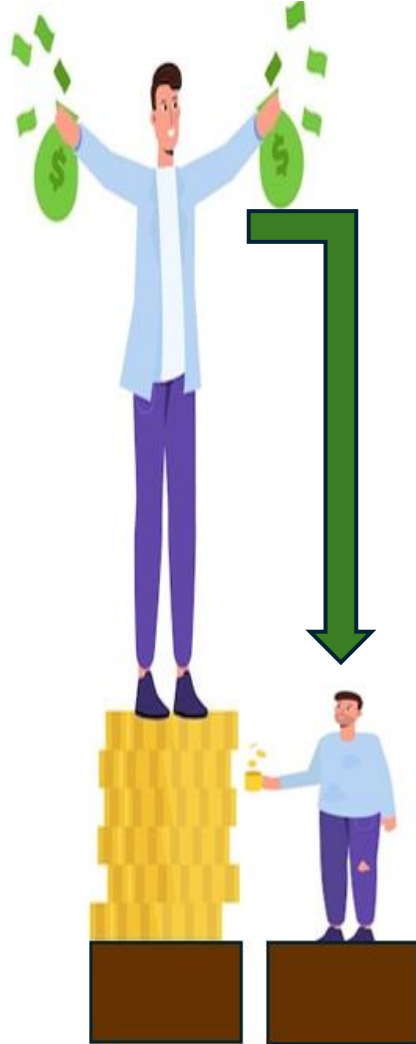
Secretaría de Desarrollo Turístico , Económico y Social
Subsecretaría de Salud Pública



CONCEPTOS BÁSICOS DEL ASIS



REALIDAD



IGUALDAD

NUCLEOS DE INEQUIDAD

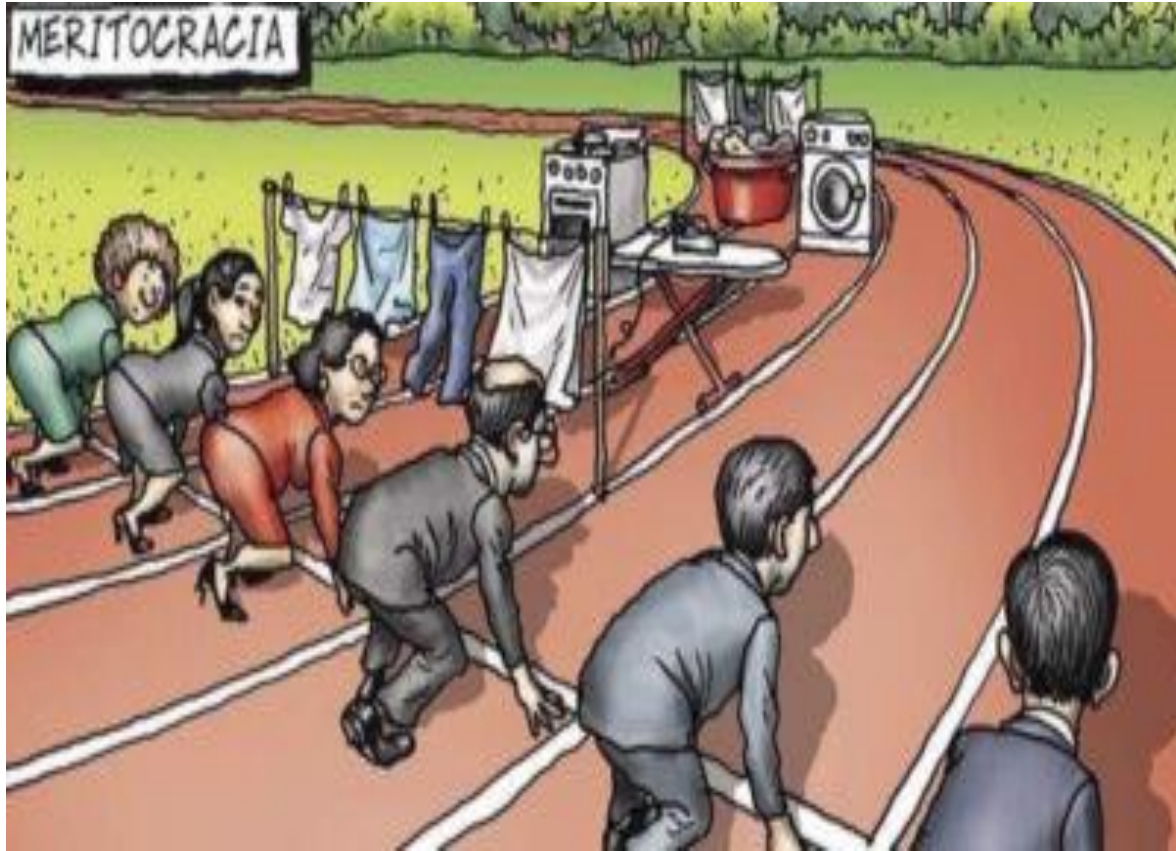


EQUIDAD



JUSTICIA

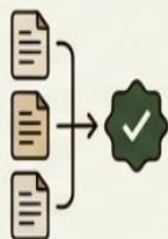
CONCEPTOS BÁSICOS DEL ASIS



Una Construcción Metodológica Rigurosa y Participativa

Fuentes Oficiales (Triangulación)

- **Uso de fuentes oficiales validadas:** DANE (proyecciones), SIVIGILA, RIPS y el Plan Territorial de Salud (PTS).



- **Cálculo de indicadores críticos:** Tasas de incidencia, mortalidad ajustada y Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP).



La Voz Comunitaria

- **Mesas participativas urbanas y rurales** para identificar determinantes sociales y barreras de acceso.



- **Estrategias de alcance:** Debido a la baja participación presencial rural, se implementaron encuestas telefónicas a líderes veredales y formularios en línea.



Objetivo: Identificar los “Núcleos de Inequidad” donde convergen la pobreza, barreras geográficas y los peores desenlaces en salud.



GOBIERNO DEL QUINDÍO

Armenia, 22 de diciembre de 2025

Doctor
GUSTAVO PAVA BUSCH
Alcalde Municipio de Montenegro



Al contestar cite Radicado 2025165014075-1 Id: 266697

Folios: 1 Fecha: 2025-12-22 17:07:51

Anexos: 0

Remitente: SECRETARÍA DE SALUD

Destinatario: PLAN LOCAL DE SALUD MONTENEGRO y OTROS

Asunto: Conformidad entrega documento
Análisis de Situación de Salud – ASIS
Participativo 2025

Cordial saludo,

La Secretaría de Salud del Departamento del Quindío se permite informar que el documento Análisis de Situación de Salud (ASIS) Participativo 2025, remitido por el municipio de MONTENEGRO dentro de los tiempos establecidos, cumple con los criterios de calidad y coherencia técnica requeridos, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 100 del 17 de enero de 2024, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015, en particular lo establecido en el Capítulo I. Análisis de la Situación de Salud en el territorio, Artículo 14: Contenidos del Análisis de la Situación de Salud en el territorio.

Así mismo, el documento se encuentra alineado con los lineamientos y directrices del Ministerio de Salud y Protección Social y del Departamento, conforme a la Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las Entidades Territoriales y las orientaciones emitidas para la actualización de los Lineamientos ASIS 2024.

En virtud de lo anterior, la Secretaría de Salud del Quindío otorga conformidad técnica y autoriza al Ministerio de Salud y Protección Social la publicación del documento en el Repositorio Institucional Digital – RID, con el fin de que el ASIS pueda ser consultado por usuarios internos y externos, incluidos los órganos de control y demás actores interesados.

Agradecemos el compromiso del municipio en el desarrollo oportuno y técnico de este instrumento fundamental para la planeación y la toma de decisiones en salud pública.

Cordialmente,


LUISA FERNANDA ARCILA
Secretaria de Salud
Secretaría de Salud Departamento del Quindío

Proyecto: Luz Dary Quintana Torres, Isabella Correa Arango

Revisó: Karina Mayorga- Profesional Especializado

Aprobó: Liliana Valdés Mejía - Directora Técnica Prevención, Vigilancia y Control Factores de Riesgo.

Calle 20 #13 - 22, Armenia Quindío Colombia - PEX +57 606 7359919 - CP 630001
@QuindioGov @GobernacionQuindio @gobemacionquindio @GobernaciondelQuindioOficial @gobemacionquindio
quindio.gov.co



ALCALDÍA DE
MONTENEGRO

Del Conteo a la Acción

El Lente Preventivo-Predictivo

El objetivo no es solo cuantificar la enfermedad, sino identificar los **Núcleos de Inequidad**: la intersección crítica donde la pobreza, las barreras geográficas y el bajo logro educativo generan los peores desenlaces en salud.



ALCALDÍA DE
MONTENEGRO

Triangulación Metodológica



Configuración Territorial: Nodo Estratégico del Quindío



Altitud: 1.290 msnm |
Subregión Centro-Occidente



Extensión: 148,92 km²
98,5% Rural vs **1,41%** Urbano



Densidad: 255,4 hab/km²

Ubicación de doble filo: A solo 12 km de Armenia. Esta cercanía facilita el acceso a servicios de alta complejidad, pero expone al territorio a riesgos de salud compartidos y una alta movilidad pendular.

Dinámica Espacial: La Brecha Urbano-Rural



82,7% Población Urbana

17,3% Población Rural



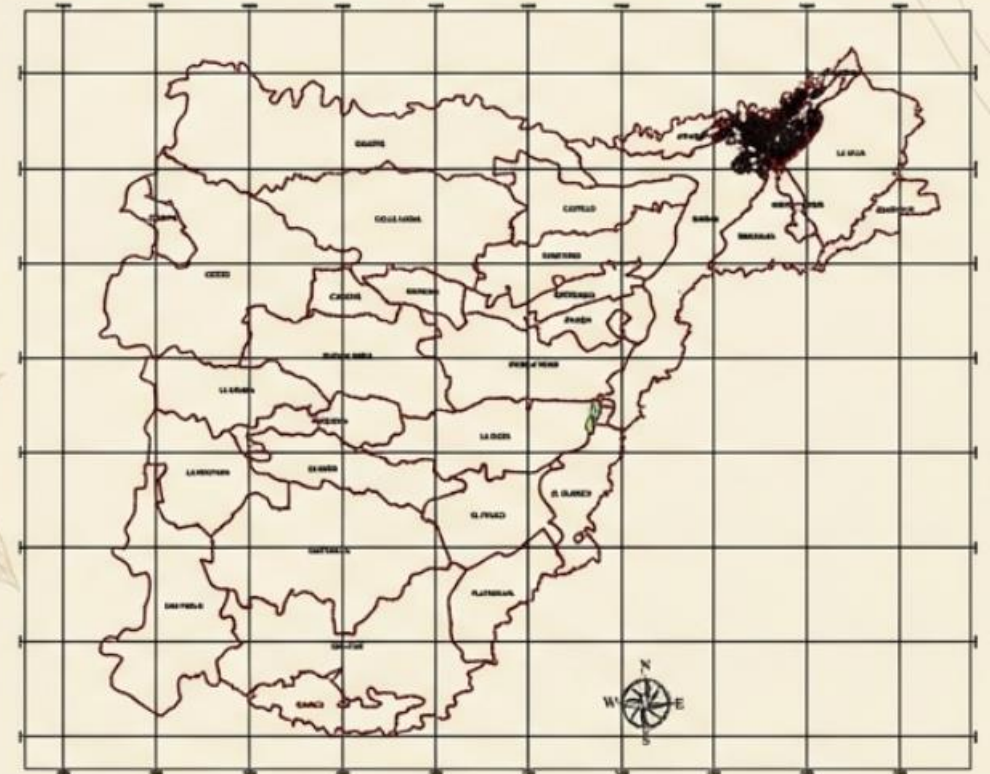
Zona Urbana (54 Barrios)



Alta densidad con sectores de Estrato I (Pobreza): Barrio Cacique, Zazacuari Poporo, La Balastreira, Santa Helena, La Esmeralda, El Golfo, Rosendo Chica.

Insight: Núcleos prioritarios por condiciones de vida precarias.

Zona Rural (98% del Territorio)



31 Veredas + 1 Corregimiento (Pueblo Tapao).
Transformación económica: De fincas tradicionales a alojamientos turísticos y agroturismo (Parque del Café).



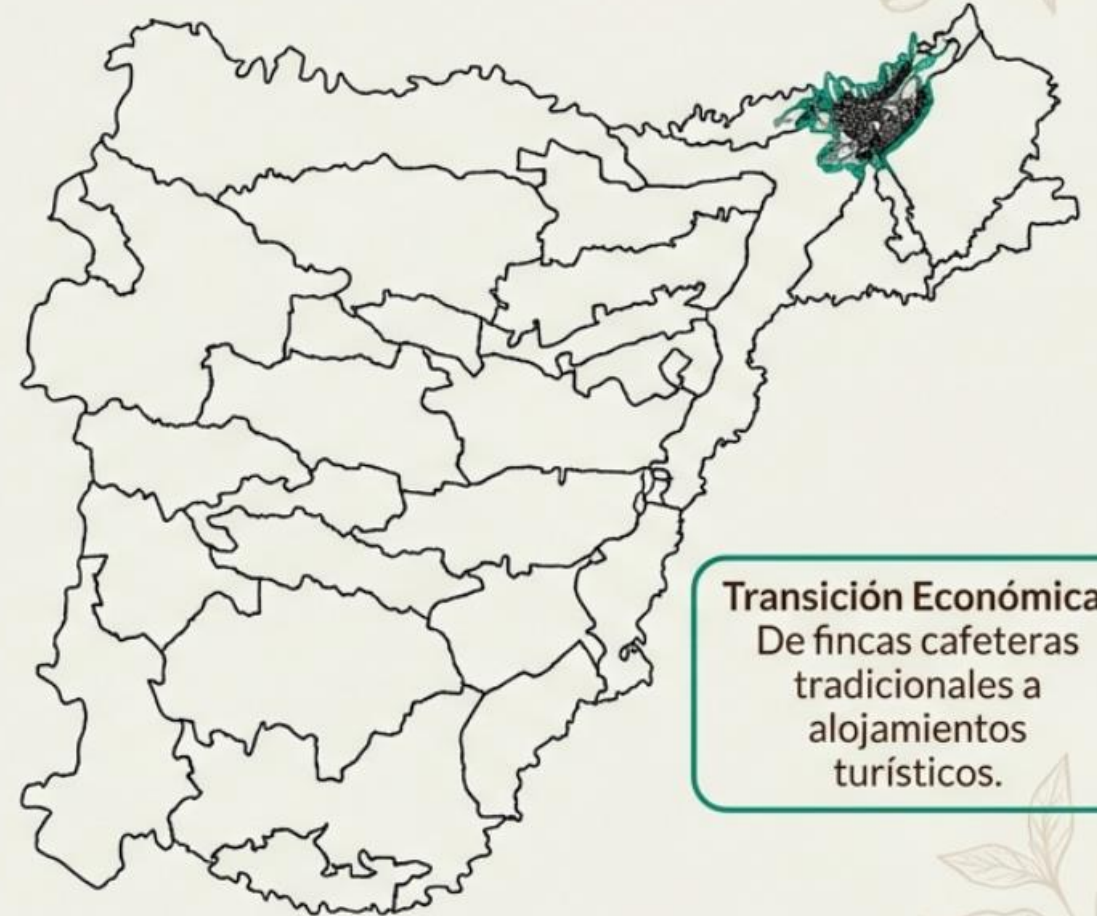
División Administrativa y Núcleos de Inequidad

Zona Urbana (54 Barrios)

Núcleos de Prioridad (Estrato 1): 10 barrios presentan pobreza crítica y requieren intervención focalizada.



Zona Rural (31 Veredas + Pueblo Tapao)



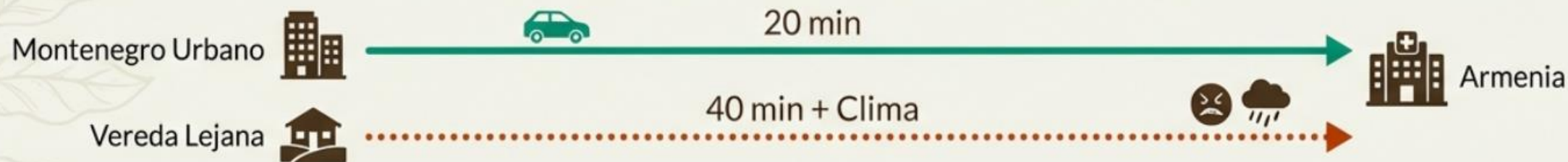
Transición Económica:
De fincas cafeteras tradicionales a alojamientos turísticos.

“El 68,5% de los barrios urbanos informan predios en estrato I.”

Movilidad: La Brecha entre la Vía Turística y la Veredal



Tiempo de Acceso a Salud (Alta Complejidad)



La Presión Climática: Un Territorio Sensible

La Amenaza



- Aumento de temperatura: **+1,5°C a 2°C** (Proyección 2050).
- Alteración de lluvias: **Sequías intensas** vs. Lluvias concentradas.

Impacto Hídrico



- **Estrés hídrico** en verano.
- Alta **turbiedad** en invierno.

Impacto en Salud y Agro



- Salud: **Aumento de vectores** (Dengue) y riesgo alimentario.
- Economía: **Estrés térmico** en cultivos de café.

La variabilidad climática exige pasar de la reacción a la **resiliencia**.

Oferta Hídrica: Calidad y Dependencia

River Quality Traffic Light



Contaminación Alta

Quebrada Cajones
(Foco Crítico)



Contaminación Media

Río Espejo
Río La Vieja (Balsaje Turístico)
Quebrada Chapinero



Contaminación Baja

Río Roble (Fuente
del Acueducto)
Quebrada San Juan

Infraestructura Crítica

El sistema depende de la gravedad del Río Roble. Se requiere urgente la estación de bombeo "El Roble 2" como contingencia ante sequías.



Determinantes Ambientales: La Calidad del Agua



Fuente de Abastecimiento (Río Roble)

Fuente oficial del acueducto urbano (ESAQUIN S.A. E.S.P.).

Grado de contaminación: Bajo.

Captación por gravedad (ventaja técnica).



Fuentes en Riesgo



- **Alta Contaminación:**
Quebrada Cajones (4,7 km).
Foco crítico de saneamiento.
- **Contaminación Media:**
Río Espejo, Río La Vieja (turismo/balsaje),
Quebrada Chapinero.



Amenaza Latente: Presión por expansión de fincas recreativas y turismo masivo sobre microcuencas y sistemas sépticos veredales.

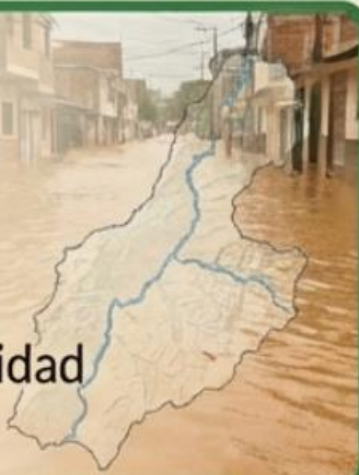
Gestión del Riesgo: Un Territorio Multi-Amenaza



Inundaciones

Zonas: Barrios Los Robles, El Carmen, La Graciela.

Impacto: Anegamientos y necesidad de ayudas humanitarias.



Deslizamientos

Zonas Críticas: Pablo Sexto, Nariño, La Isabela Baja, Vereda Macho Negro.



Avenidas Torrenciales

Zonas: La Alaska, La Graciela, Puente Hidrometeorológico.

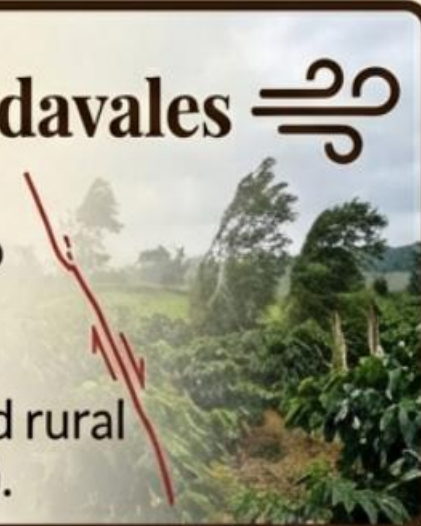
Riesgo: Caudales súbitos y erosión de cauces.



Sísmico y Vendavales

Sismos: Todo el casco urbano (Falla Calarcá).

Vendavales: Principal riesgo identificado por la comunidad rural (pérdida de cultivos y techos).



Tensión Económica: Producción vs. Sostenibilidad Ambiental

Equilibrio frágil entre desarrollo y recursos naturales.

Caficultura (90% del Agro)



Riesgos: Erosión de laderas, uso de agroquímicos (**Veredas La Esperanza, El Gigante**).



Impacto Salud: Exposición química y **afectación de fuentes hídricas**.



Turismo (Parque del Café & Fincas)



Presión: **Alta demanda hídrica y generación de residuos sólidos.**



Zonas: Pueblo Tapao, La Julia, La Herrería.



Impacto: **Sobrecarga de acueductos veredales y riesgo de colapso en saneamiento básico.**



Panorama Demográfico 2025

259,3

Hab/km²

Densidad Poblacional

15.246

Viviendas proyectadas
(+11,9% vs 2020)

38.619

Población Total
(6,79% del Quindío)

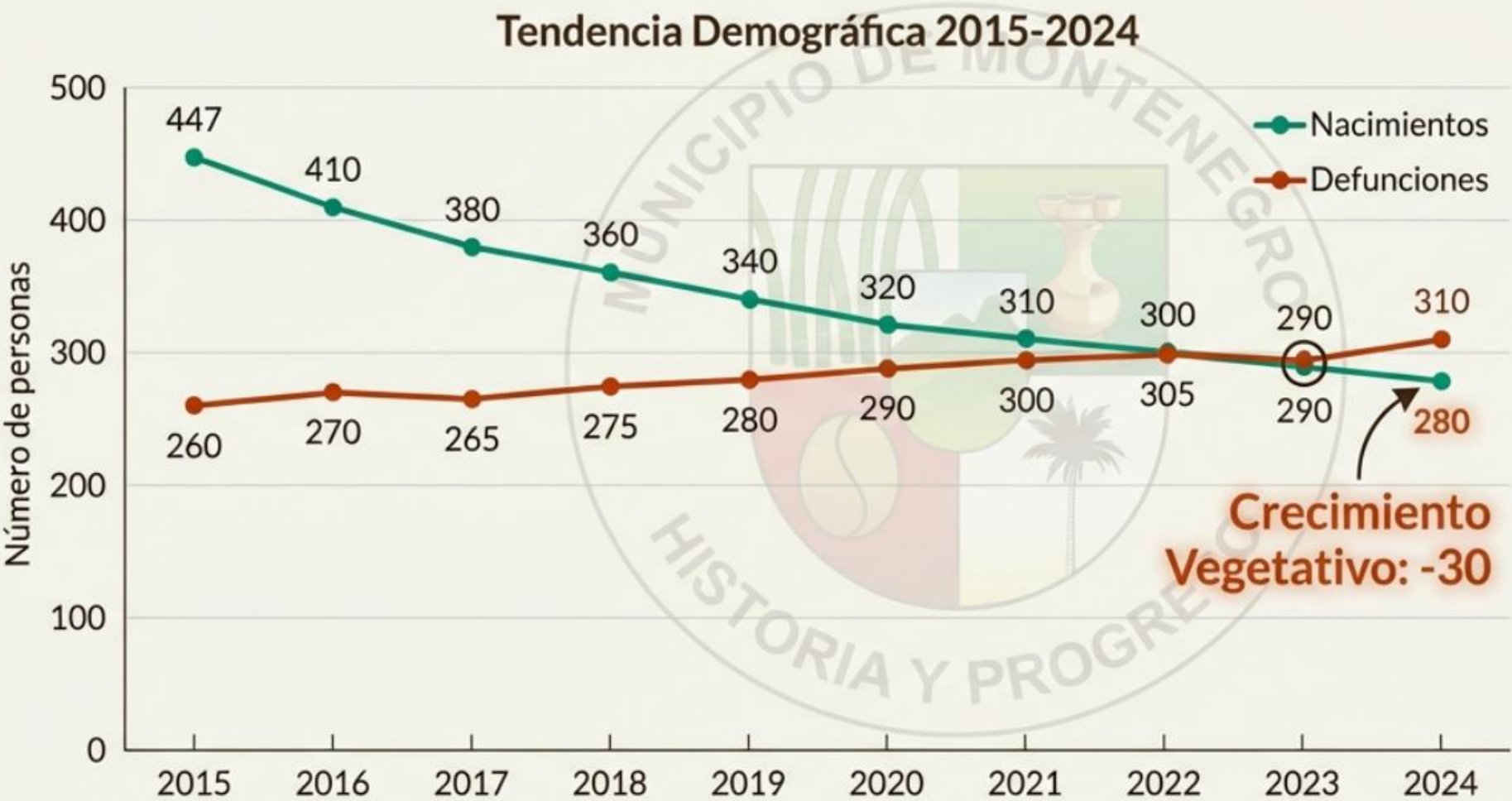
0,93

Hogares por
vivienda

Tendencia: Reducción del tamaño promedio del hogar.

El Punto de Quiebre Demográfico

Crecimiento Vegetativo Negativo por Primera Vez



La población total (38.619) solo se sostiene gracias a la migración (189 migrantes netos en 2024).

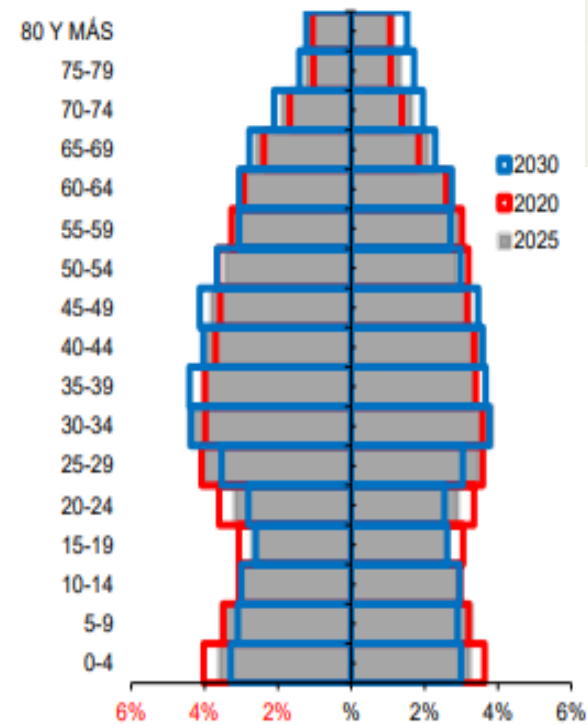
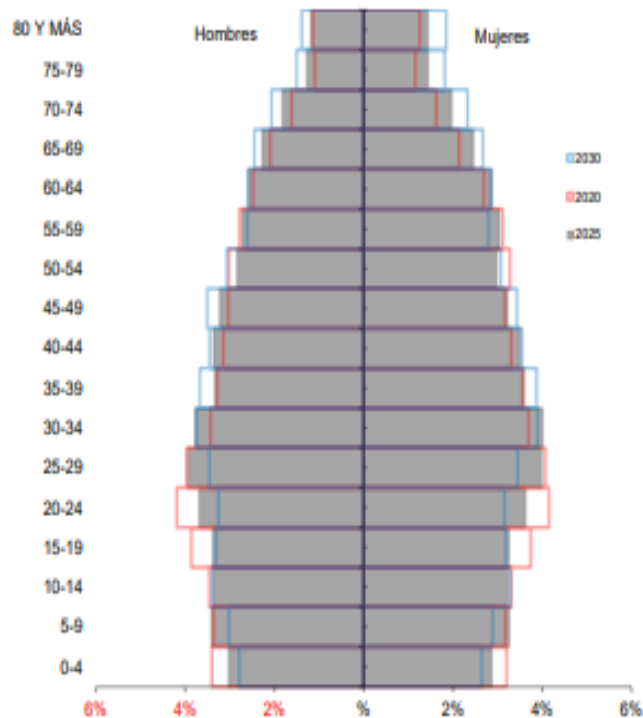




Índice de Envejecimiento:
Aumentó de **61** a **89**.



Dependencia:
Mayor en zona rural
(**51,7**) que en urbana.



Fenómeno Rural:
La zona rural envejece más rápido (migración de jóvenes a la ciudad).

Implication Box

Alarma: Aumento inminente de carga de enfermedad crónica en zonas de difícil acceso geográfico.

Fuente: DANE Proyecciones poblacionales

Envejecimiento: El Reto de la Ruralidad

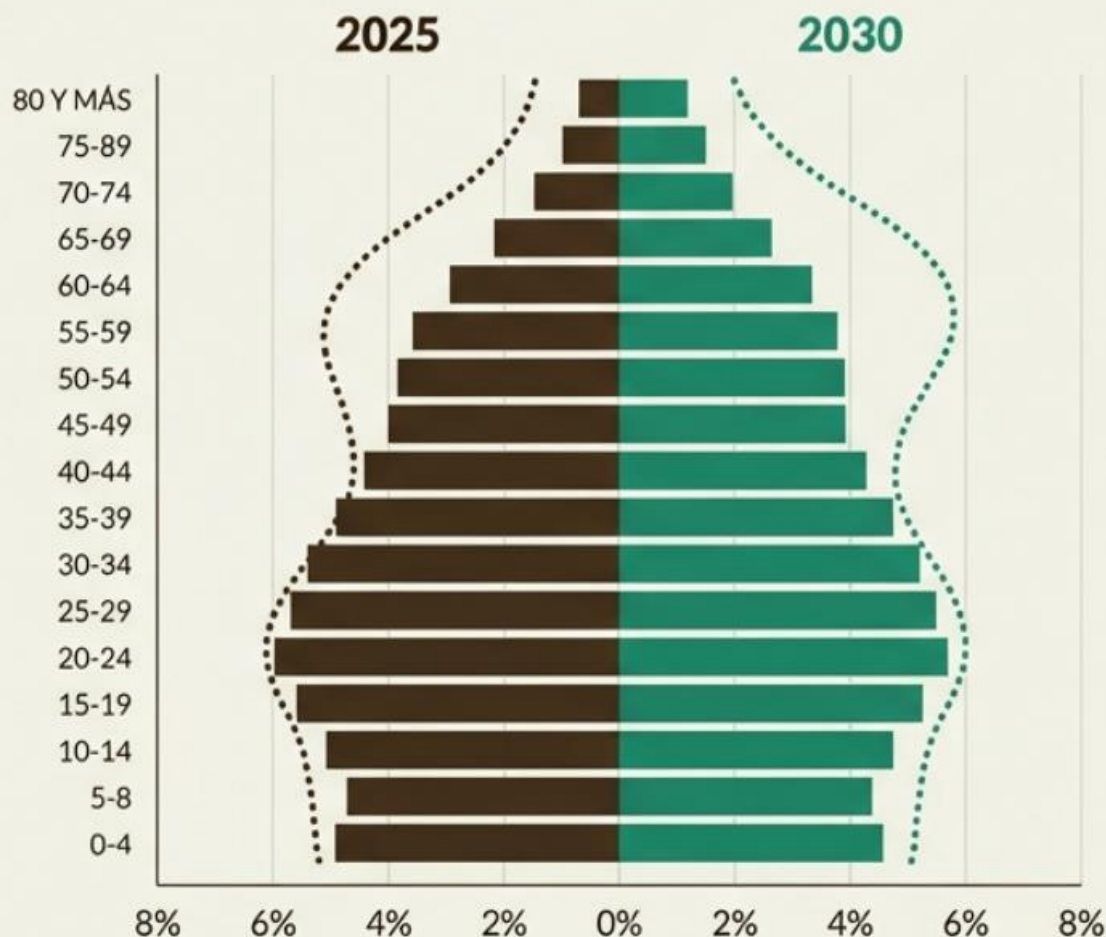


Índice de Envejecimiento:
Aumentó de **61** a **89**.



Dependencia:
Mayor en zona rural (**51,7**) que en urbana.

Population Pyramid Comparison



Fenómeno Rural:
La zona rural envejece más rápido (migración de jóvenes a la ciudad).

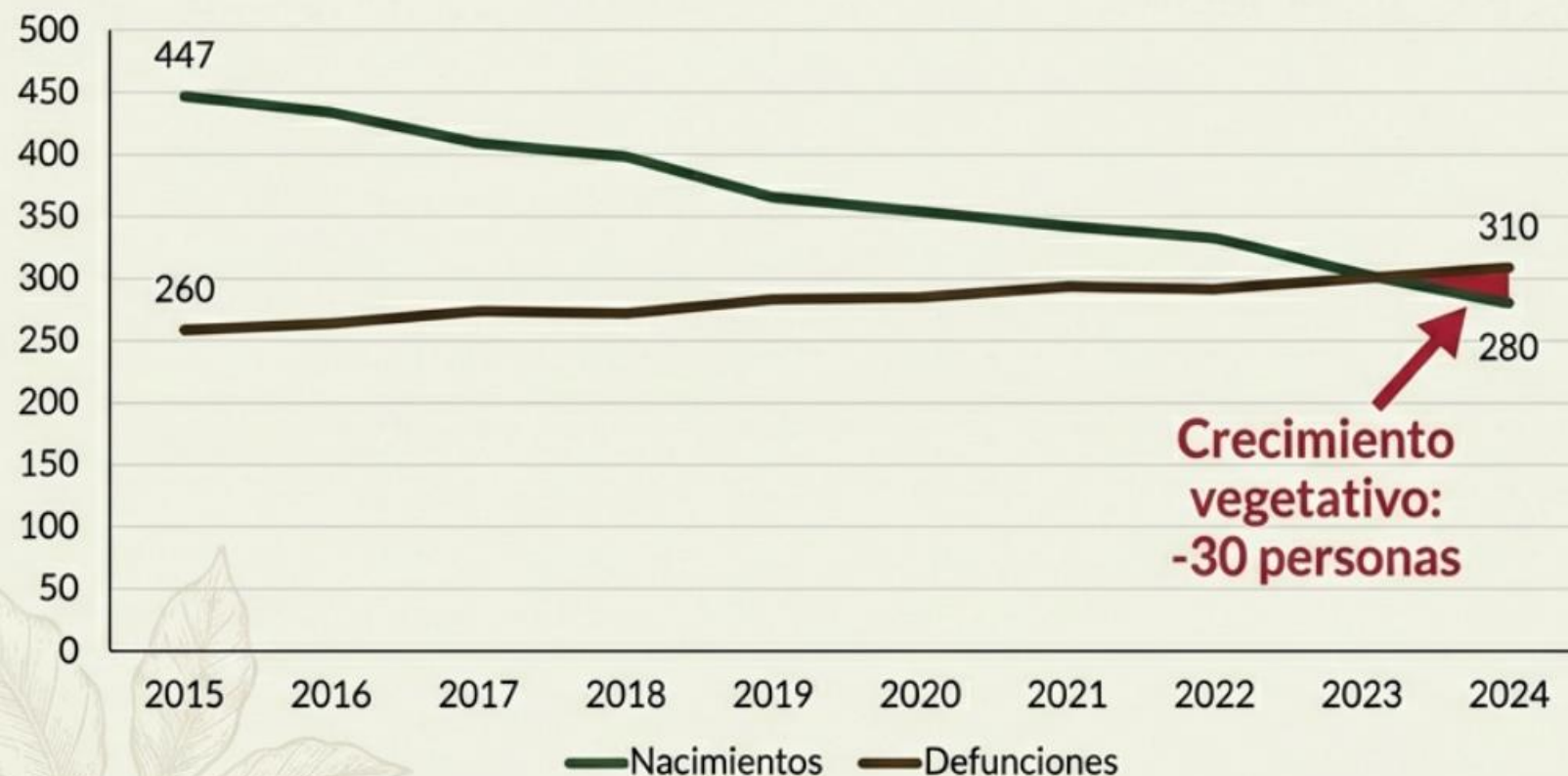


Implication Box

Alarma: Aumento inminente de carga de enfermedad crónica en zonas de difícil acceso geográfico.

Dinámica Poblacional: Crecimiento Vegetativo Negativo

Tendencia 2015-2024



**Crecimiento
vegetativo:
-30 personas**

El Cruce de las Líneas:

Por primera vez hay
más defunciones
que nacimientos.

Migración Neta 2024: +189. La población crece únicamente gracias a la llegada de migrantes.

Salud Sexual y Reproductiva: Un Logro Histórico

0,0

Tasa de fecundidad en niñas
de 10-14 años (2024)

Descenso drástico desde 3,2 (2023).



**Fecundidad Adolescente
(15-19 años):**

Reducción de **78,7** (2015)
a **32,4** (2024).



Natalidad General:
Baja sostenida a **7,25**
por mil hab.

Salud Sexual y Reproductiva: Logros en Prevención

O

Casos de embarazo en niñas de
10-14 años en **2024**.

Tasa bajó de 3,2 (2023) a 0,0 (2024).

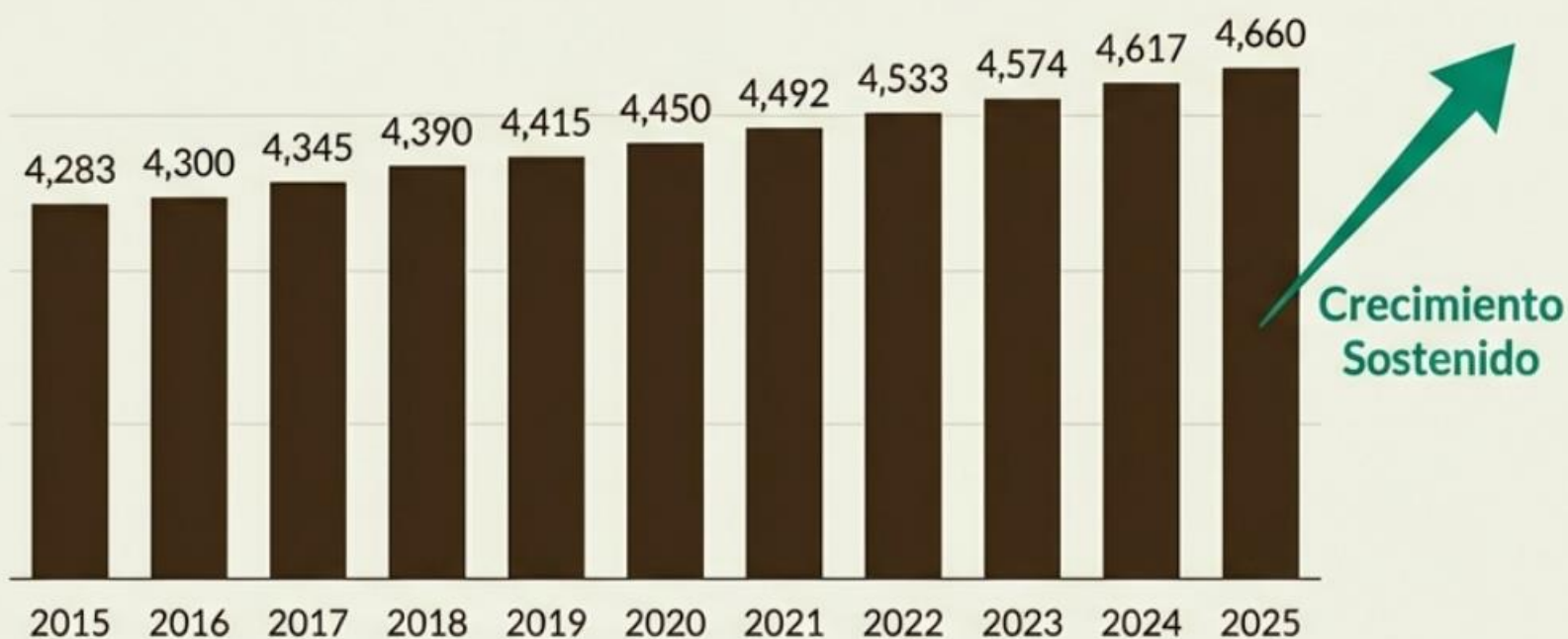
- **Reducción en Adolescentes (15-19 años):**
Tasa descendió de 78,75 (2015) a **32,4** (2024).

- **Tasa General de Fecundidad (10-19 años):**
Cayó de 40,56 a **16,9** en una década.

Interpretación: Éxito en estrategias educativas y acceso a métodos anticonceptivos.

Poblaciones Vulnerables: Víctimas del Conflicto

Crecimiento Sostenido de Víctimas



Perfil Predominante:
Joven-Adulto (15-34 años).

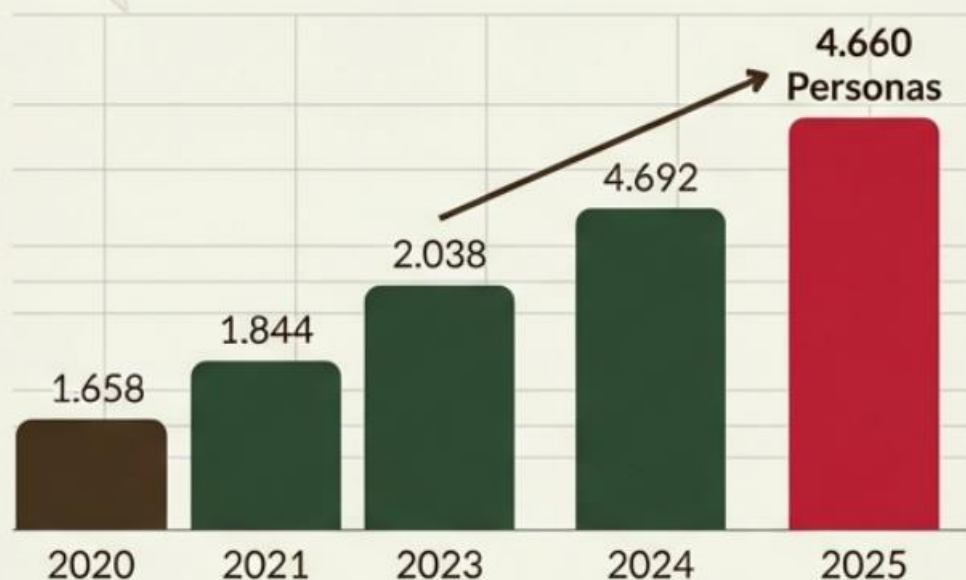
No son adultos mayores.
Es una población en edad productiva.



Necesidad: Atención Psicosocial y Reparación Integral, más allá de la salud física.

Enfoque Diferencial: Víctimas y Etnia

Víctimas del Conflicto Armado



Perfil: Población joven-adulta (15-34 años), con ligera feminización.

Comunidades Étnicas



- Afrocolombianos: 375 personas (0,97%).



- Indígenas: 90 personas (0,23%).

Foco: Comunidad Embera Chamí (Vereda San Pablo). 69 personas identificadas en censo propio con barreras de identificación en bases oficiales.

Diversidad, Inclusión y Retos de Información



Grupos Étnicos

Afrocolombianos: 375 (0,97%)

Indígenas: 90 (0,23%) -
Asentamiento **Embera Chamí**
en Vereda San Pablo.



Diversidad LGTBIQ+

Censo Inicial: 40 personas

40% Lesbianas,
30% Bisexuales



Población Migrante

Atenciones en Salud: 81 personas

Procedencia: **Mayoría Venezuela**



Brecha de Datos: 74% de
registros sin país de
procedencia especificado.

Síntesis Estratégica: 3 Pilares para el Plan Territorial



Adaptación Climática

Proteger el Río Roble y
mitigar riesgos en
asentamientos de ladera.



Respuesta al Envejecimiento

Adaptar el sistema de salud
para la ruralidad dispersa
y la dependencia.



Equidad Territorial

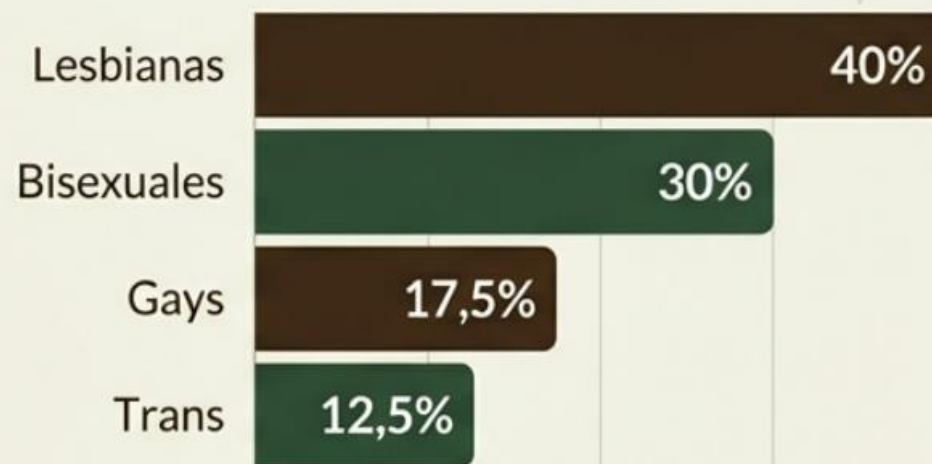
Intervención integral en los
10 barrios de Estrato 1 y
cierre de brechas viales.

Poblaciones Emergentes y Diversidad

Población Migrante

- **Procedencia principal:** Venezuela.
- **Feminización** de la migración (54,3% mujeres).
- **Uso de servicios:** Urgencias y baja complejidad.
- **Desafío:** 74% de registros sin país especificado indica fallas en calidad del dato.

Población LGBTQ+ (Censo Inicial)



Total identificados: 40 personas.

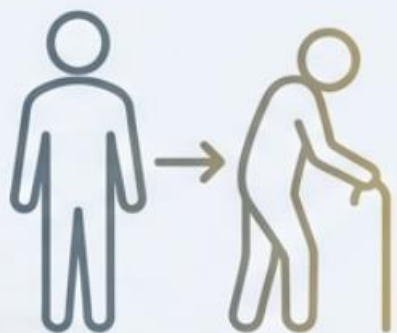
Meta: Fortalecer la caracterización para identificar brechas de salud mental.

Síntesis Estratégica: Núcleos de Inequidad



Llamado a la Acción: Implementar el Modelo de Salud Preventivo-Predictivo, priorizando estas zonas para romper la transmisión intergeneracional de la pobreza y la enfermedad.

Signos Vitales del Territorio: Transición Demográfica Acelerada



Índice de Envejecimiento: 89

Aumento drástico desde 61.
Por cada 100 jóvenes, hay 89
adultos mayores.



Dependencia Rural: 51,71

Mayor carga de dependencia
en zona rural comparada con
la urbana (47,13).

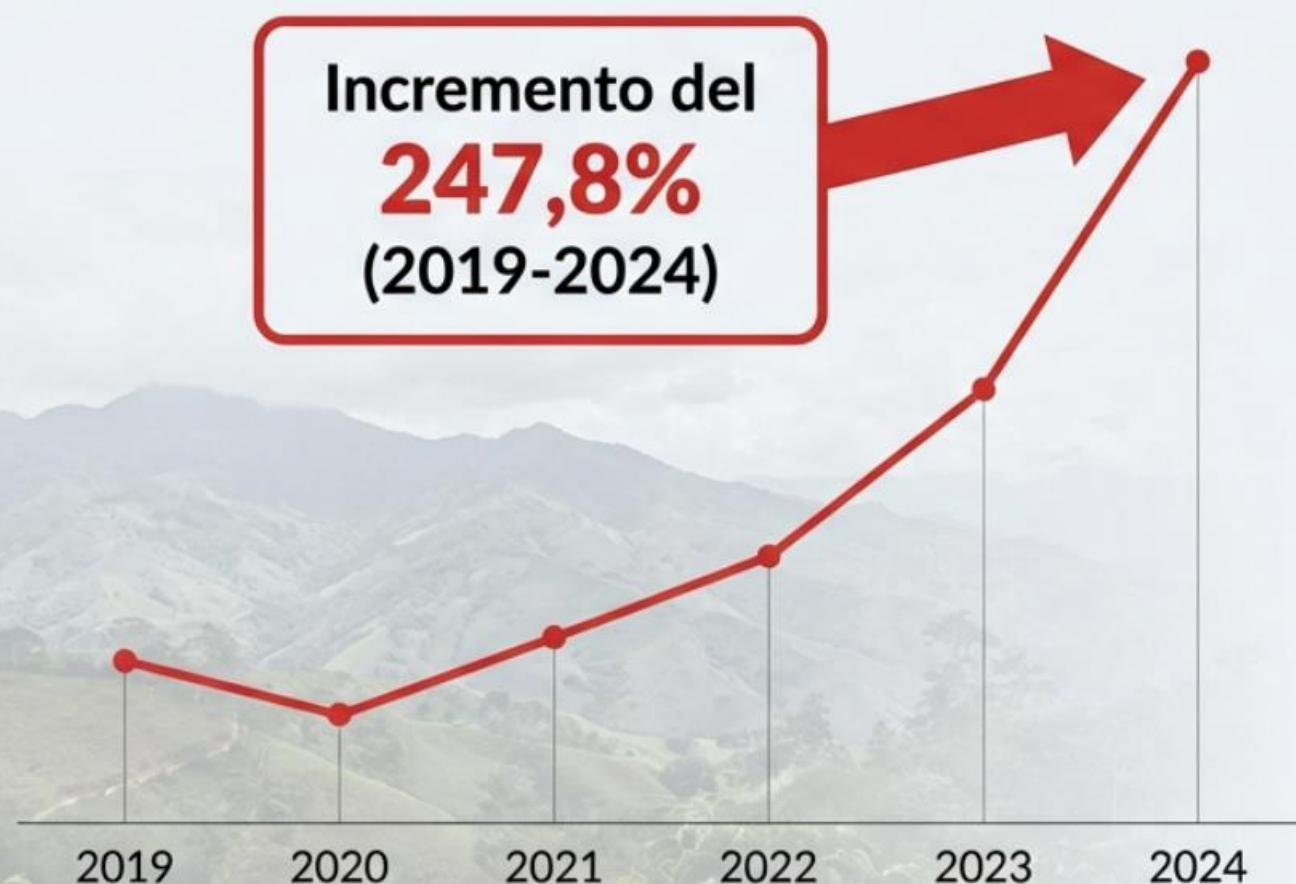


Feminización de la Morbilidad

Las mujeres soportan la
mayor carga de enfermedad
y consulta.



Morbilidad: La Explosión de las Enfermedades Crónicas (ECNT)



Brecha de Género: 50.000 atenciones más en mujeres, impulsadas por enfermedades cardiovasculares y diabetes.

Mortalidad: La Paradoja de Género

Causas Internas (ECNT)



Alta carga de enfermedades cardiovasculares y neoplasias.

Causas Externas



Accidentes, homicidios y suicidio.

Tasa de Causas Externas:
159,7
(Pico en 2023)



Mortalidad Infantil: Deudas Pendientes en la Primera Infancia

Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)

12,1%

Bajo Peso al Nacer

Superior al promedio departamental

AVPP



21

Casos de Desnutrición Aguda

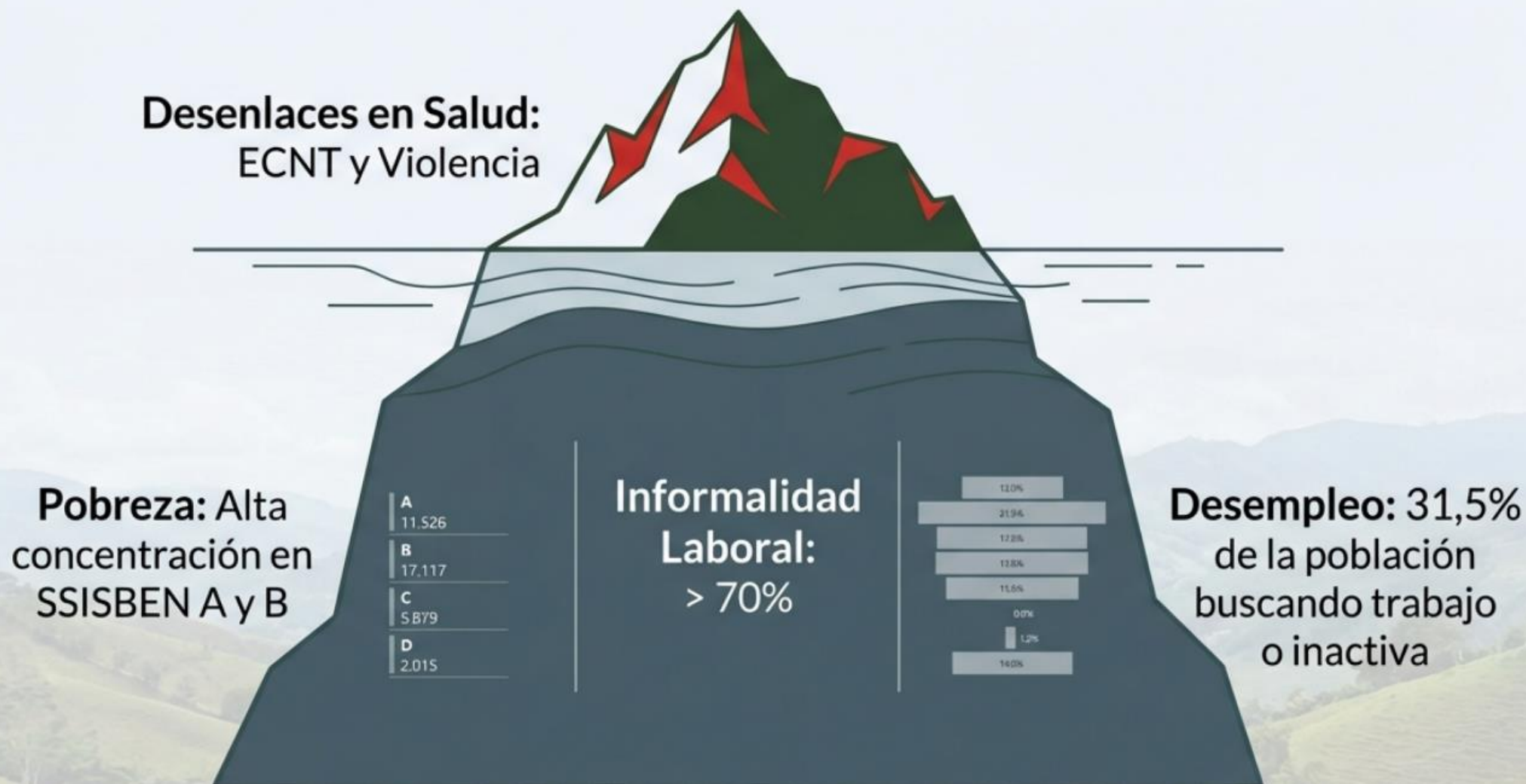
En menores de 5 años

Causas primaras de muerte:

- Malformaciones congénitas
- Afecciones perinatales (respiratorias y desnutrición)



Determinantes Estructurales: La Trampa de la Pobreza



Fuente: Portal Territorial Sisbén -DNP. Montenegro - Abril - 2025

Determinantes Intermedios: Brechas de Servicios y Entorno

URBANO



Hacinamiento crítico (2,56%), Ruido,
Residuos.

Cobertura total de acueducto y energía.

RURAL



Riesgo en calidad del agua, barreras de
conectividad, Zonas de Silencio.

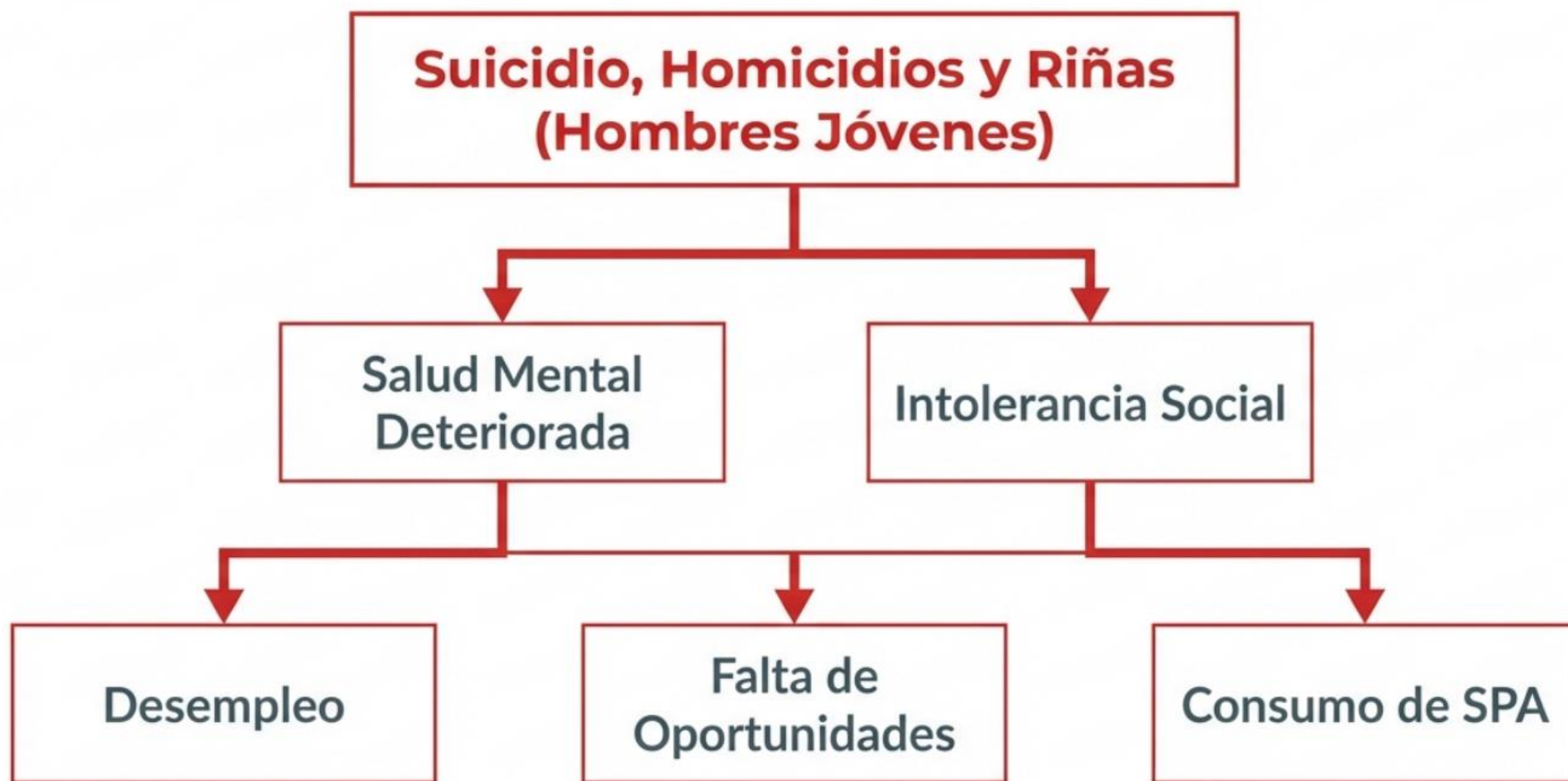
 **INSEGURIDAD ALIMENTARIA: 13% reporta no tener las 3 comidas diarias.**

El Diagnóstico: Tres Núcleos de Inequidad



La intersección crítica donde los determinantes se transforman en enfermedad.

Núcleo 1: Deterioro de Condiciones de Vida y Violencias

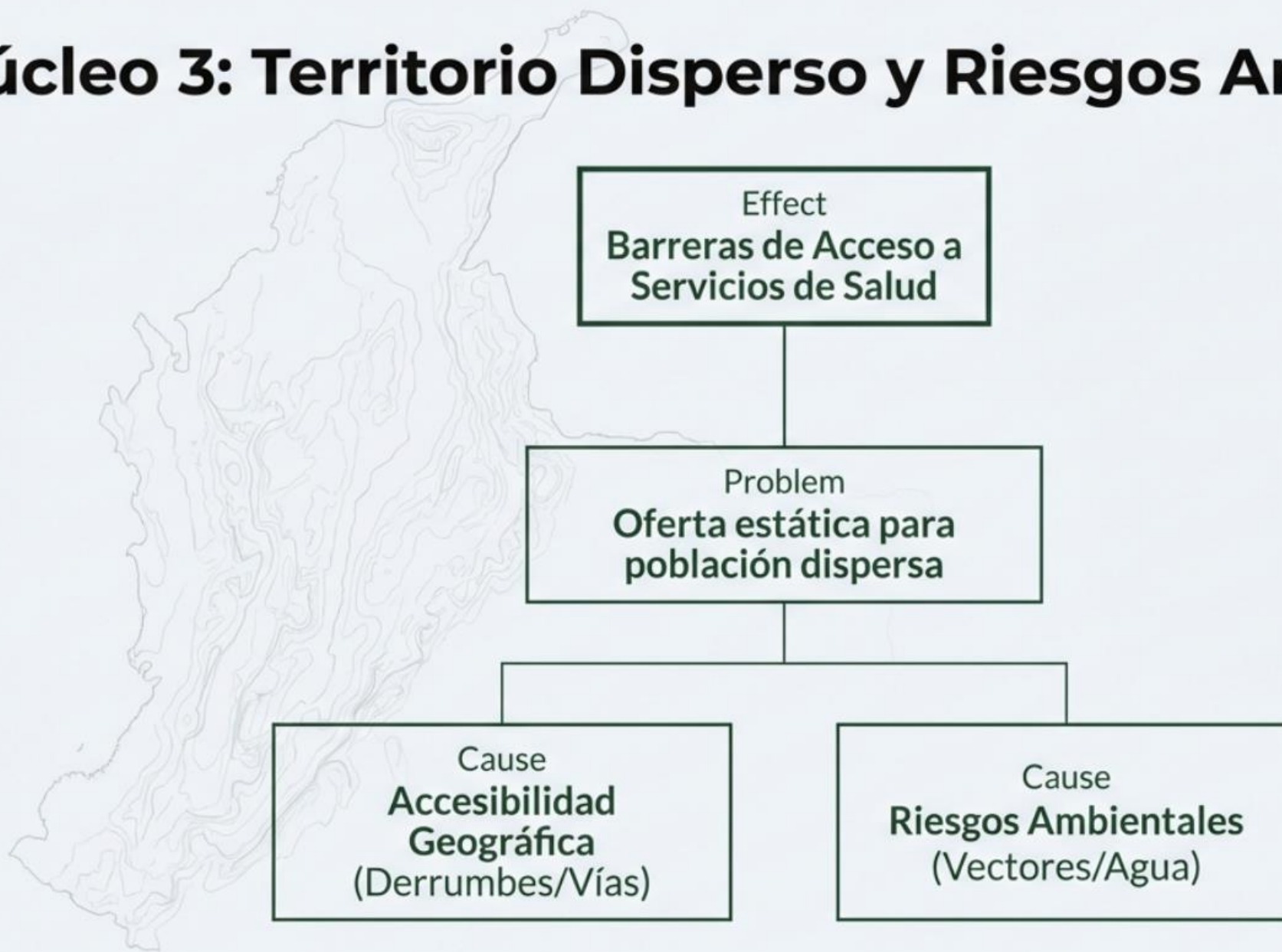


Núcleo 2: Envejecimiento Vulnerable y Carga de ECNT



Índice de Envejecimiento
Rural > Urbano

Núcleo 3: Territorio Disperso y Riesgos Ambientales



Conclusiones Estratégicas: Del Asistencialismo a la Prevención



- ✓ **Inequidad Estructural:** La salud depende del código postal y el género.
- ✓ **Transición Epidemiológica:** El sistema debe adaptarse a la cronicidad.
- ✓ **Gestión del Riesgo:** Anticipar eventos ambientales y sociales antes que tratar daños.

Respuesta Institucional: Tejido Social y Envejecimiento Activo



Salud Mental y Convivencia

- Mesas Intersectoriales (Policía, ICBF, Salud)
- Redes de Apoyo Comunitario Barrial



Envejecimiento Activo

- Fortalecimiento Ruta Integral (RIAS)
- Escuela de Cuidadores



Respuesta Institucional: Salud en el Territorio



El sistema de salud se expande más allá de las paredes institucionales, llegando directamente a los hogares rurales para una atención integral y preventiva.

"ASIS Montenegro 2025: Un proceso vivo para transformar realidades y construir verdadera equidad territorial."

“Amor por Montenegro”

