



Nº 053

Manizales, diciembre 26 de 2023

**EL DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS**

**CERTIFICA QUE**

Mediante la presente, la Dirección Territorial de Salud de Caldas, se permite certificar que el documento de actualización de ASIS 2023 del municipio de Anserma, cumple con los mínimos establecidos propuestos en la lista de chequeo enviada por el MSPS el día 21 de noviembre de 2023 y de acuerdo con el proceso de transición entre la guía conceptual y metodológica para entidades territoriales de determinantes sociales a la guía con enfoque participativo.

Esta certificación se realiza en cumplimiento de lo descrito en el capítulo I de Análisis de Salud, bajo el modelo de determinantes sociales de la Resolución 1536 de 2015, por las cuales se establecen las disposiciones sobre el proceso de Planeación integral para la Salud.

Todas las acciones propuestas para la priorización de ASIS con enfoque participativo corresponden a la vigencia 2024 por lo cual la presente certificación cumple con las directrices de ASIS propuestos para el año 2023 y se considera como el producto culminado de la actual vigencia.

Se expide a solicitud de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, así como documento soporte para la entidad municipal ante entes de control.

Cordialmente,

JORGE RUBIO JIMENEZ  
DIRECTOR GENERAL

Elaboró: NATALIA ANDREA ALZATE BEDOYA, contratista ASIS

Aprobó: CARLOS EDUARDO RIVERA MOLANO, subdirector de Salud Pública



+57 (604) 8801620 línea gratuita 018000968080 Cra 21 N° 29 - 29 Manizales - Caldas

informacion@saluddecaldas.gov.co www.saluddecaldas.gov.co

F007-POS-GAF V06 2022-11-24 Página 1 de 1



# ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD TRANSICIÓN ENTRE EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD Y EL MODELO PARTICIPATIVO, MUNICIPIO ANSERMA CALDAS, 2023



Secretaría de Salud

Vigilancia en Salud Pública

**Luisa María Guerrero Arroyave**

Enfermera, epidemióloga de campo

Profesional de Vigilancia en Salud Pública

Anserma Caldas, diciembre 2023



# **Análisis de Situación de Salud transición entre el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud y el modelo participativo, municipio Anserma Caldas, 2023**

JOHN ALEJANDRO LONDOÑO MEDINA

Alcalde Municipal

ALEXANDER ZULUAGA QUIROZ

Secretario de Salud, Educación, Cultura y Deporte

LUISA MARÍA GUERRERRO ARROYAVE

Profesional de Vigilancia en Salud Pública PVSP

Anserma Caldas, diciembre 2023



## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	6
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES .....	9
1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	12
1.1 Contexto territorial .....	12
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica.....	13
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	18
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	24
1.2.1 Estructura demográfica .....	29
1.2.2 Dinámica demográfica .....	34
1.2.3 Movilidad forzada .....	37
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	47
1.2.5 Población migrante .....	48
1.2.6 Población Campesina .....	49
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	49
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud .....	53
2 CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL .....	58
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio .....	58
2.2 Condiciones de vida del territorio .....	60
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio .....	64
3 CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES. ....	68
3.1 Análisis de la morbilidad .....	68
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad .....	68
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	83
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	84
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad.....	88
3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad .....	89
3.2 Análisis de la mortalidad .....	93
3.2.1 Mortalidad general.....	93
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo .....	104



3.2.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	121
3.2.4	Identificación de prioridades en la mortalidad .....	135



## INTRODUCCIÓN

Históricamente los análisis de situación de Salud han sido vistos como “una serie de procesos sistemáticos y analíticos que permiten caracterizar, medir y explicar el proceso salud-enfermedad en una unidad geográfica definida, para orientar la construcción de políticas públicas e impactar la situación de salud de los individuos, familia y comunidad”, sin embargo, en los últimos 4 años, con situaciones como la pandemia por COVID19, la evaluación del plan decenal de salud 2012-2021, el plan decenal de salud 2022-2031, el estado Colombiano ha buscado incorporación nuevas miradas en donde se trascienda del enfoque de determinantes sociales al enfoque participativo, buscando incorporar la visión sobre la situación de salud de actores claves en el territorio de Caldas. El análisis de situación de salud como la primera de las competencias esenciales en salud pública, de acuerdo con lo propuesto por la Organización Panamericana de la Salud OPS, se convierte en una herramienta que busca condensar el conocimiento de diferentes disciplinas en donde el centro es el reconocimiento de las particularidades del territorio para dar respuesta a las necesidades de sus habitantes. El presente documento de ASIS busca aportar al reconocimiento de la salud de los Ansermeños desde elementos propuestos en la guía conceptual y metodológica con el enfoque de los determinantes sociales en salud (2014) e incorporar algunos de los propuestos en la guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del análisis de situación de salud (ASIS) en el territorio socializada por el MSPS en noviembre de 2023, dado el tiempo con que se dispuso para este proceso, se considera un producto terminado para el año 2023, en consonancia con los procesos contractuales de las entidades territoriales enmarcadas en los planes de desarrollo departamentales y municipales, atendiendo que cumple su propósito de orientar el proceso de planeación de la salud en función del reconocimiento del territorio, y sus habitantes. El análisis de situación de salud debe estar orientado a disminuir la brecha entre la generación de información y los procesos de planeación y toma de decisiones. La complejidad de aprovechar de manera efectiva la información que se genera en las diversas intervenciones, se deriva en parte por las dificultades para articular la información resultante de cada acción en pro de un análisis integral y de lograr la articulación de diferentes tipos de información (cualitativa y cuantitativa) y la perspectiva de diferentes actores (institucionales y comunitarios) que permita cumplir los objetivos y alcances del análisis de situación. El presente documento da cuenta de la actualización de aspectos claves en el Análisis de situación de Salud del Municipio de Anserma Caldas como la mortalidad, la morbilidad y los determinantes sociales; pero también incorpora temáticas como la relación de salud y el ambiente teniendo en cuenta los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.



## METODOLOGÍA

La presente actualización de ASIS como proceso transitorio entre las metodologías propuestas por el ministerio (2015, noviembre de 2023) incorpora elementos de ambas, se propone inicialmente las cuatro fases de la guía 2015: preparación, búsqueda y uso de la información, análisis y divulgación, sin embargo, amplía el proceso de búsqueda y uso de la información de otros sectores y el sistema educativo.

### Preparación del ASIS

Es importante precisar que algunos procesos de la preparación son homologables con el proceso de alistamiento de la nueva metodología, consta de dos pasos que permiten definir los alcances del ejercicio en lo local y el inicio del proceso de gestión de la información con la identificación de actores y fuentes.

El primer paso consiste en la definición del alcance y las temáticas que serán objeto del análisis, buscando reconocer cómo está la situación de salud de la población según ciclo vital, analizando diferencias por condición de etnia y de identidad de género, por condiciones socioeconómicas, educativas u otras perspectivas que requiera el análisis planteado incorporando un fuerte componente de la relación de las comunidades con el territorio.

El segundo paso está dado por la identificación y actualización de espacios, actores sociales y fuentes de información consolidando un inventario donde se describa el plan de abordaje de dichos escenarios y actores y los mecanismos para la captación de información.

### Segunda fase: Búsqueda y uso de la Información

La segunda fase se centró en el proceso de gestión de la información que implicó depurar y definir los usos de la información disponible, su naturaleza (cuantitativa o cualitativa), alcance, periodicidad y forma de sistematizarla. Dadas las nuevas temáticas a incorporar, se incluyeron algunos procesos de análisis con información propia que no tiene alcance de documento científico pero que aporta al análisis de la relación con el ambiente como reportes y ejercicios de diagnósticos sectoriales. Algunos elementos son homologables con la fase de análisis y comprensión de la nueva metodología.

### Tercera fase: Análisis de la información

En esta fase se diseñaron los diferentes planes de análisis que orientaron el procesamiento y análisis de la información. Este plan de análisis, se debe apoyar en los enfoques de determinantes sociales, enfoque territorial y enfoque poblacional de acuerdo a los objetivos y consideraciones específicas del análisis que se busca desarrollar.

Los resultados presentados en este documento, corresponden a información recolectada de datos primarios y secundarios. Se utilizaron fuentes de información como estimaciones y proyección de la población de los censos 1985, 1993 y 2005 y 2018 los indicadores demográficos e información verbal y electrónica entregada por la secretaria de Planeación Municipal, para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del Municipio de Anserma se utilizó la información del periodo 2005 al 2021, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas Vitales (nacimientos y Defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional



de Estadística-DANE. Se realizó una presentación descriptiva en persona, tiempo y lugar de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de vida Potenciales Perdidos-AVPP, tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, KJ; Greenladnd, S; todo esto a través de la hoja de cálculo Excel. Para el análisis de desigualdades en salud y sociales en salud, se estimó las diferencias relativas y las diferencias absolutas. Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS; las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuya al análisis de morbilidad en Anserma. El periodo del análisis para los RIPS fue del año 2010 al año 2022; para los eventos de alto costo y precursores fue el periodo comprendido entre el año 2010 al 2021 y los eventos de notificación obligatoria desde el años 2009 al año 2022; se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimo los intervalos de confianza al 95% por el métodos de Rothman, KJ; Greenladnd, S, todo esto a través de la hoja de cálculo Excel.



## AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Al **Ministerio de Salud y Protección Social MSPS**, al proporcionar el taller donde se brindaron los fundamentos, guía y las plantillas para el desarrollo del ASIS en nuestro Municipio.

A la **Dirección Territorial de Salud de Caldas DTSC**, por el apoyo en la construcción y análisis de este documento.

A la Profesional **Natalia Andrea Alzáte Bedoya**, profesional de la Dirección Territorial de Salud de Caldas DTSC, por su disposición y acompañamiento en la actualización de este documento.

Al **Dr. Alexander Zuluaga Quiroz**, secretario de salud y educación, por permitir que la Profesional de Vigilancia en salud pública PVSP del Municipio de Anserma, tuviera dedicación para construcción del documento.

A la enfermera **Luisa María Guerrero Arroyave**, Profesional de Vigilancia en Salud Pública PVSP, por la construcción del documento.



## SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud  
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos  
CAC: Cuenta de Alto Costo  
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10  
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística  
Dpto: Departamento  
DSS: Determinantes Sociales de la Salud  
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda  
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza  
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización  
ERC: Enfermedad Renal Crónica  
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos  
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual  
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores  
HTA: Hipertensión Arterial  
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%  
INS: Instituto Nacional de Salud  
IRA: Infección Respiratoria Aguda  
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave  
LI: Límite inferior  
LS: Límite superior  
MEF: Mujeres en edad fértil  
Mpio: Municipio  
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social  
NARP: Negro, Afrodescendiente, Raizal, Palenquero  
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas  
No: Número  
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio  
OMS: Organización Mundial de la Salud  
OPS. Organización Panamericana de Salud



RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano.



## 1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

El primer capítulo caracteriza el municipio de Anserma en los contextos territorial y demográfico.

### 1.1 Contexto territorial

Anserma fue fundada por el Mariscal Jorge Robledo el 15 de agosto de 1.539 con el nombre “Santana de los Caballeros”, nombre que le cambió Sebastián de Belalcázar por Anserma, Derivado de la voz indígena Anzea, que significa sal, aunque algunos historiadores opinan que se deriva del nombre de un Cacique de esta tierra llamado Anzea. El municipio fue reconocido a partir de 1905, de categoría seis, código DANE 042, con una extensión de 206,4 Km<sup>2</sup>, ubicada a 1.720 metros sobre el nivel del mar y una temperatura ambiente de 19°C y sus habitantes reciben el gentilicio de Ansermeños.

Según el historiador Jorge Eliecer Zapata Bonilla en su artículo publicado en la Revista “Anserma Caldas 450 años”, El traslado de la ciudad de Anserma hacia el sur, a lo que hoy se denomina Anserma Nuevo, se cree ocurrió hasta el año de 1722. En el año de 1816, don José María Restrepo, quien fue maestro de José María Córdoba, y presidente de Antioquia, dijo que al pasar por Anserma encontró una aldea pajiza, casi desierta. Años más tarde, el 18 de mayo de 1835, la Asamblea del Cauca crea, entre otros, los cantones de Supía y Anserma.

En el año de 1.855 figuran en la provincia del Norte del Cauca, Anserma viejo, Riosucio, que apenas nacía, San Juan de Marmato y Supía. En esa misma fecha aparecía Apia con el nombre de Papayal. Para el año de 1868, Anserma cuenta con 1.347 vecinos, que se presumen debían ser urbanos, lo que era un buen número de habitantes para ese tiempo; y para 1.882, la Asamblea del Cauca erige en forma definitiva a Anserma como municipio, o, en otros términos, se le concede esa categoría, que antes tuvo y que en un momento de la historia había perdido.

Hacia el año de 1.866 la aldea de Anserma figuraba como corregimiento de Quincha, manteniendo esta condición hasta el año de 1871. Colonos caucanos y antioqueños se fueron introduciendo cautelosamente entre los moradores indígenas, hasta que reedificaron la villa que pronto fue elevada por el Gobierno del Cauca a la categoría de cabecera de municipio del 1 al 7 de diciembre de 1882 con el nombre de Anserma viejo Cauca. A partir de 1905 se le reconoce como municipio de Anserma.

Repasados entonces los momentos históricos en la vida de Anserma, vemos que jamás ha dejado de existir, pues si adjuntamos a los apuntes anteriores el hecho del 22 de marzo de 1627 el Oidor Lesmes de Espinosa y Saravia de haber estado en Anserma realizando los asentamientos de indios de la comarca y prácticamente haber fundado a Guática, nos vuelve el orden para demostrar que siglo tras siglo, la Fundación de Robledo ha existido, unas veces más pujante que otras, cada vez en circunstancias diferentes, pero sin desaparecer como se ha pretendido demostrar.



### 1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

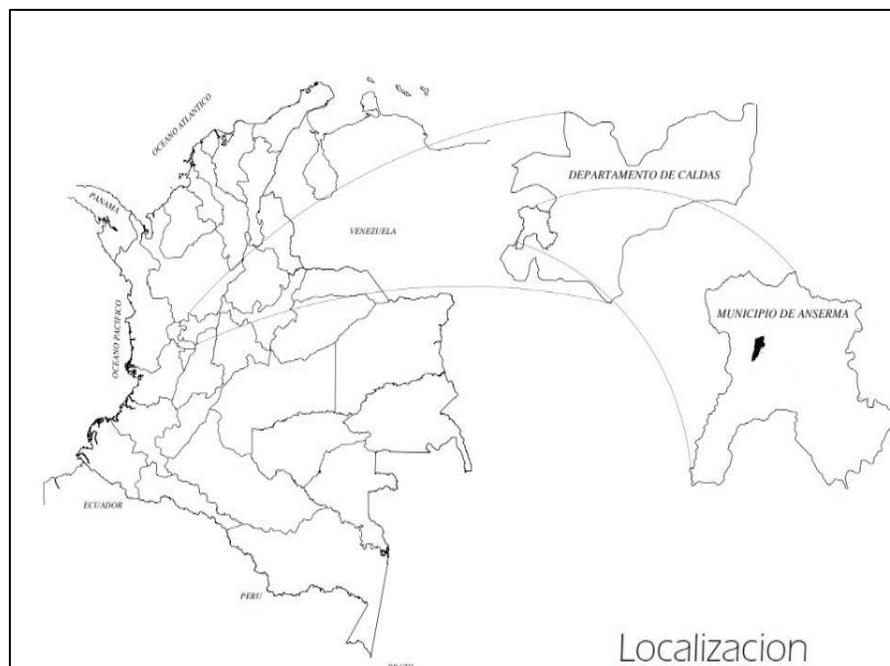
#### Localización:

El municipio de Anserma se encuentra ubicado en el sector occidental del departamento de Caldas, enmarcado por los valles de los ríos Cauca y Risaralda sobre la zona montañosa de la cordillera de Belalcázar con coordenadas 05° 14" Norte 75° 47" Occidente, con una altura de 1.765 metros sobre el nivel del mar.

Su precipitación anual promedio es de 1.660 mm, y la temperatura promedio es de 19°C. La cabecera municipal se encuentra situado en la cima de una cuchilla, que se orienta en la dirección Norte - Noreste. El relieve del municipio es en general quebrado, y sus pendientes alcanzan el 26%.

Anserma (Caldas), se encuentra en un punto intermedio entre los grandes polos de desarrollo industrial del país, sobre la carretera troncal de Occidente, como son Cali y Medellín, 250 y 197 Kms respectivamente, y de las capitales del Eje cafetero, 64 Kms a Manizales por vía departamental y 60 Kms a Pereira sobre la misma troncal de Occidente. Esta ubicación geográfica, ubica a Anserma (Caldas) como un centro de desarrollo regional y le facilita un ágil intercambio comercial con los municipios de Riosucio, Risaralda, San José y Viterbo en el departamento de Caldas; y Guática, Quinchía, Belén de Umbría y Mistrató del departamento de Risaralda.

Mapa 1. Ubicación Anserma Caldas 2022



Fuente: Secretaría de Planeación, 2022



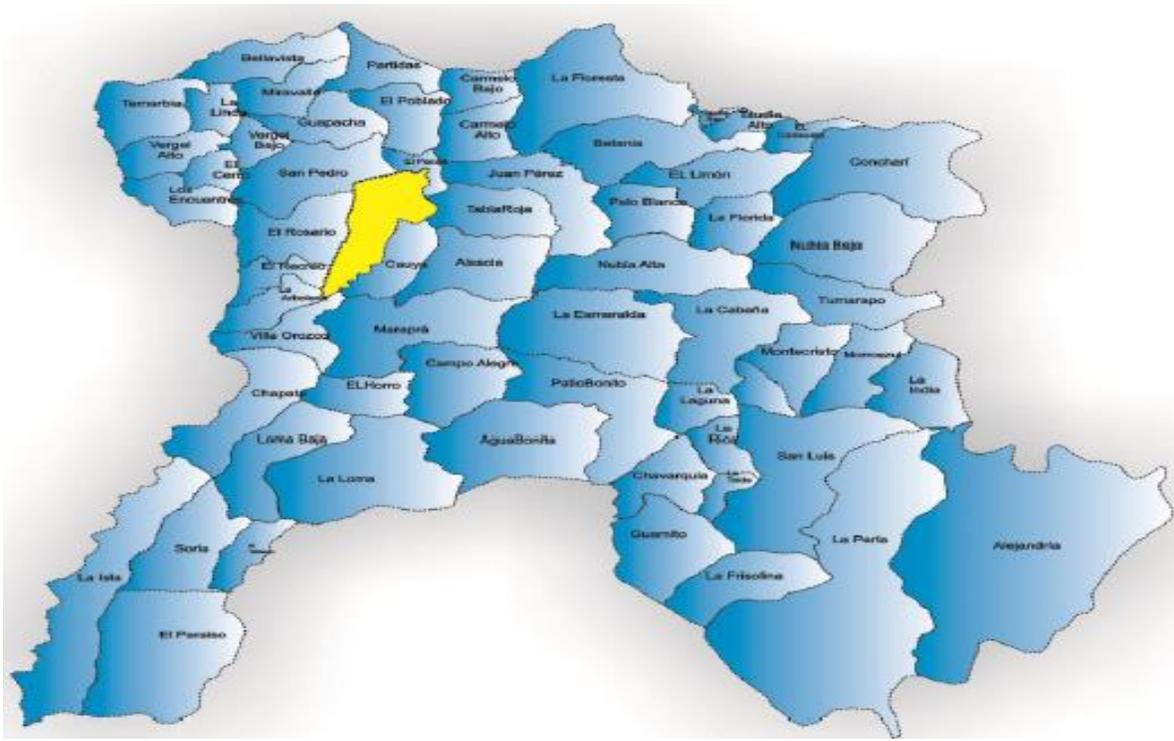
### Límites

Anserma (Caldas), limita al norte con los municipios de Quinchía y Guática por el río oprima y las quebradas de la Bendecida y Tamarbía; por el sur limita con el municipio de Risaralda con la montaña de Carboneral, la cuchilla de los limones y la quebrada de Palo-Gordo; por el este limita con los municipios de Manizales y Neira a través el río Cauca, y por el oeste con los municipios de Belén de Umbría y Viterbo por el río Risaralda.

### Extensión

Anserma (Caldas), Posee una extensión de 206.4 Km<sup>2</sup>, de los cuales 1.80 Km<sup>2</sup> comprende la zona urbana y 204.6 Km<sup>2</sup> la zona rural, dividida ésta en 63 veredas. El Municipio ocupa el 2,75% de área total del Departamento de Caldas. Posee todos los climas. Predomina la topografía montañosa que ocupa entre el 65% y el 70% de su área, zonas cálidas planas y onduladas abarcan entre el 30% y el 35% del territorio. Todos estos factores permiten disfrutar grandes posibilidades de diversificación en la producción agropecuaria.

Mapa 2. División política administrativa y límites, Anserma Caldas 2020



Fuente: Planeación municipal



### Accesibilidad geográfica:

El 80% de las vías urbanas están pavimentadas, siendo necesario el mantenimiento en las de mayor flujo vehicular, como las carreras 3ª, 4ª, y 5ª, se considera que aproximadamente un 90% de las vías urbanas pavimentadas están en buen estado.

El municipio de Anserma presenta una red vial urbana de aproximadamente 24,5 Km pavimentados que representan un 78% de las vías, 6,8 Km, sin pavimentar que equivalen a un 22%.

Algunas problemáticas detectadas en la infraestructura vial del municipio son las siguientes: falta de visibilidad, falta de obras para disminución de velocidad, invasión del espacio público, sentido de tráfico inadecuado, congestión vehicular, alta densidad de vehículos en algunos sectores urbanos, especialmente en el centro de la ciudad.

Según la ordenanza Número 230 de diciembre 31 de 1997, se tienen las siguientes vías departamentales dentro del municipio de Anserma, en una extensión aproximada a los 100 Km, así: Anserma los Encuentros: 9,5 Km, Partidas – Miravalle – Bellavista – Tamarbía – Los Encuentros: 7,5 Km, Anserma – Opiramá: 20 Km, Boquerón – La olleta – Opiramá: 21Km, Anserma – La Rica – Risaralda: 22.3 Km, El Horro – La Loma – Chápata: 7,3 Km, San Isidro – Juan Pérez – Patio Bonito – Chavarquía – Risaralda: 18 Km.

En relación con las vías rurales, el municipio goza de una amplia red de carreteras veredales, que permiten un fácil desplazamiento desde y hacia todas las veredas y desde estas hacia otros municipios cercanos. La totalidad de las veredas tienen vías de penetración o accesibilidad, que suman aproximadamente 250 Km de carreteras, ninguna pavimentada, es decir tan sólo cuentan con huellas.

Las vías anteriormente mencionadas son de alta importancia para el desarrollo del Municipio de Anserma, ya que son las vías por donde el Municipio se comunica con los demás Municipios de Caldas y Risaralda, son un factor determinante en el futuro económico de la región.

**Tabla 1. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Anserma Caldas, 2022**

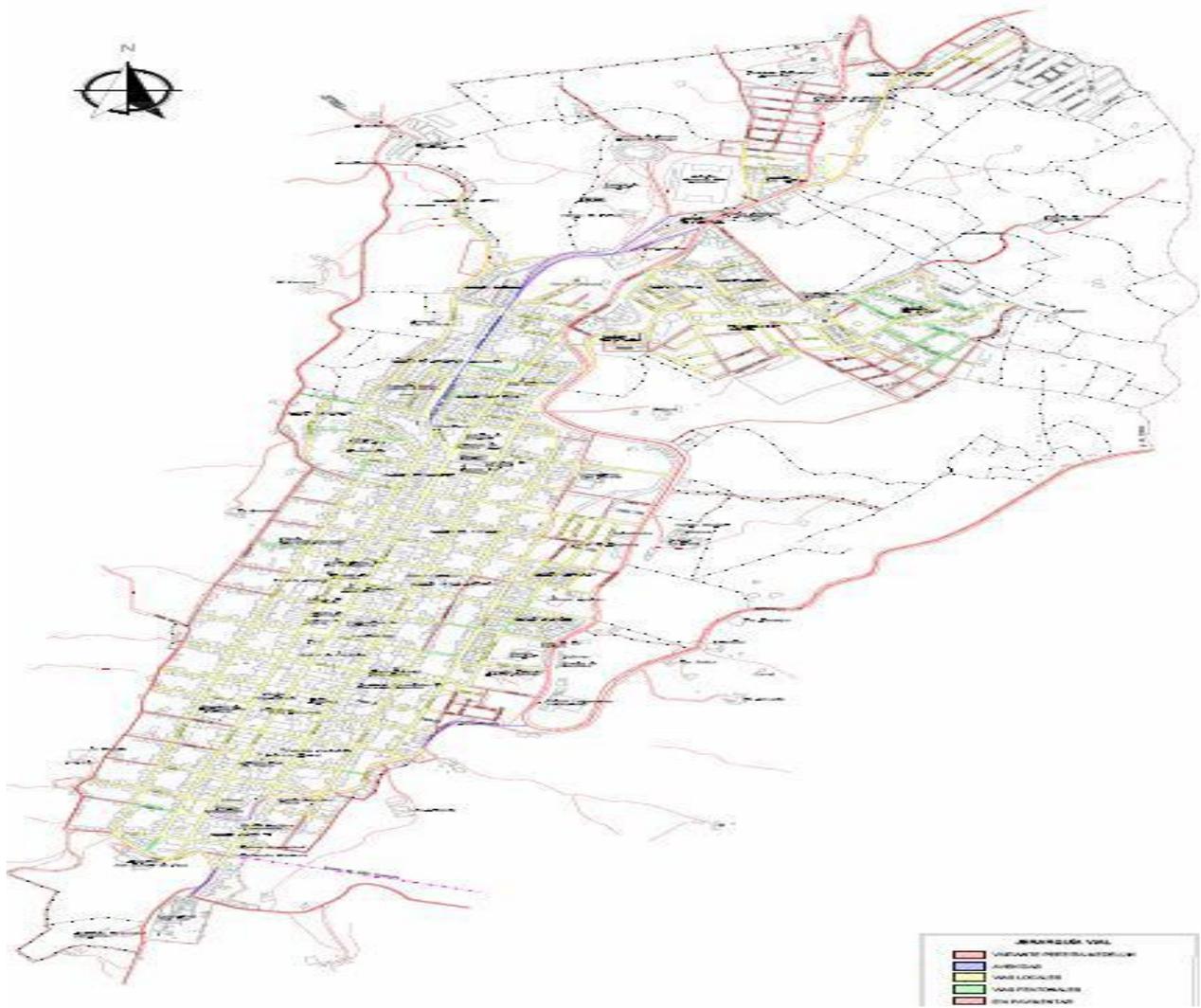
Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino* (Kilómetros)	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	minutos
Anserma	Manizales	74	Terrestre	1	50
	Pereira	60	Terrestre	1	50
	Cali	250	Terrestre	5	50
	Medellín	197	Terrestre	4	
	Risaralda Caldas	13.3	Terrestre		15
	Guática Risaralda	19.3	Terrestre		10
	Viterbo Caldas	29.7	Terrestre		24
	Palestina	13.377	Terrestre		35



Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino* (Kilómetros)	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	minutos
	San José Caldas	18.8	Terrestre		40
	Quinchía Risaralda	36.6	Terrestre		45
	Belén de umbria	27.4	Terrestre		50
	Mistrató Risaralda	12.9	Terrestre	1	

Fuente: Planeación municipal, 2022

Mapa 3. Vías de comunicación municipio de Anserma, 2021



Fuente: Oficina de Planeación Municipal



## Ubicación comunidades étnicas

### Comunidades indígenas

- Hacia el suroccidente del municipio de Anserma Caldas entre las veredas el Recreo y Villa Orozco se encuentra ubicada una gran porción de la parcialidad indígena Dachijoma. La cual empieza a conformarse en el año de 1991, cuando el personero municipal de esa época Henry Giraldo, acogió las peticiones de una familia indígena (Embera Chamí) proveniente del municipio de Mistrató, la cual pedía ser ubicada en alguna zona del pueblo. Con algunas gestiones y permisos de la alcaldía, el personero municipal ubicó a esa primera familia conformada por un matrimonio y tres hijos en el sector de San Isidro bajo. “Se les llevo cartón piedra, guadua y cemento y en menos de 15 días ya habían más de 10 personas levantando una casa” afirma el funcionario, Henry Giraldo. Comunicación personal.
- Al nororiente del municipio de Anserma Caldas entre las veredas Taudía alto y Concharí se encuentra la vereda el Consuelo, en esta se ubica la parcialidad indígena Anzea, parcialidad Embera chamí de la cual sus miembros y especialmente sus mayores se reconocen como indígenas fundadores de este territorio, según la historia oral, los registros y la documentación que poseen “en el 2002 empezó su organización a partir de la visita de la antropóloga Ansermeña Trinidad Ladino, quien se interesó por la caracterización de las comunidades indígenas del municipio” (Ladino, 2023); desde ese momento, se empezó a afianzar la pertenencia dentro del grupo y a seguir la normatividad del estado para la obtención de derechos; después de enviar el censo al ministerio y de que la entidad realizara estudios etnológicos y antropométricos, esta paso de comunidad a parcialidad indígena en julio del 2010.
- Al nororiente del municipio de Anserma Caldas entre las veredas Concharí y Tumarapo se encuentra ubicada la parcialidad indígena Caucamorro, En el 2018 empezaron a asentarse grupos familiares con apellidos Isarama, Chamoro, Mecha, Forastero; indígenas Embera Dovidá provenientes del municipio de Chocó, desplazados por la violencia, En palabras de Rufino Isarama, primera persona en llegar al territorio. “Salimos corriendo todos, con las mujeres y los niños después de que me dijeron asesinaron a su hermano, entonces fuimos hacia Istmina y luego ya llegamos acá “conversación personal (Isarama, 2023). El desplazamiento o el traslado siempre generan cambios en la vida de las gentes, y más cuando se trata de pueblos originarios. En la actualidad la parcialidad indígena está conformada por 162 habitantes, que se organizan por grupos familiares extensos en 18 casas de fabricación tradicional (esterilla. Guadua y zinc); expresan vivir mejor que antes, en relación a la violencia. “Antes vivíamos en asustos y oscuridad, vivíamos como ciego, no había luz y en cualquier momento mataban, esa luz si se veía” conversación personal Nicanor Caizamo (2023).
- Al suroriente del municipio de Anserma Caldas entre la veredas la tolda y la laguna se encuentra ubicado el asentamiento indígena Embera chamí el porvenir, su llegada a la vereda el retiro se remite al año 2018 cuando un grupo familiar indígena Embera chamí perteneciente al municipio de Mistrató, arribó al territorio, desplazados por la violencia; en conversación personal con la Mayora Celina (Dogenesama, 2023), desde entonces han hecho su vida y sus dinámicas en este asentamiento que empezó con una casa grande de esterilla guadua y hojas de zinc; según las palabras de doña Celina Dogenesama Mayora de la comunidad, el porvenir todos son familias “toda las gentes que usted ve ahí son mis nieticos hijos y nueras” (Dogenesama, 2023), lo que supone un asentamiento que se reconoce y piensa bajo las lógicas comunitarias.
- En el noroccidente del municipio de Anserma Caldas entre las veredas San Pedro y Vergel alto se encuentra ubicada la parcialidad indígena la Callana, parcialidad Embera Chamí del municipio de Mistrató que llega en el año de 2021 a la vereda el Cerro; compraron un terreno grande de tierra para



asentarse; los motivos de su llegada remiten a las sabidurías ancestrales, pues algunos pueblos indígenas se han reconocido desde siempre como nómadas, caminatas dueños de la tierra, que se asientan estacionariamente en los territorios que más les ofrezca alimento.

- El asentamiento indígena San Mateo se encuentra ubicado sur oriente del municipio de Anserma Caldas, entre las veredas Morroazul y Alejandría, son indígenas Embera chamí provenientes de los municipios de Pueblo Rico Risaralda y Mistrató, desplazados por la violencia. En la actualidad se encuentran iniciando el proceso de reconocimiento de derechos y buscan agilizar los procesos legales requeridos por el ministerio para reconocerse como parcialidad indígena ante el estado.

## Comunidad NARP

El grupo de afro descendientes de Anserma Caldas se empieza a consolidar a partir de la iniciativa de Jacqueline Castaño, una Ansermeña que en el año de 2017 empieza a interesarse por la situación afro y por las formas de consolidación de una comunidad o grupo de afro descendientes en el municipio, mediante este proceso conoció a Carolina Caicedo Patiño a quien le expresó sus intereses y de esta manera empezaron a hacer realidad y a pensar la situación afro en el municipio, a partir de la orientación de Carolina Caicedo, Jacqueline lideró todo el proceso de la consolidación del grupo, de manera muy orgánica, empezó abordando personas en la calle para preguntarles si querían pertenecer al grupo, en este primer momento se adhirieron 45 personas adultas que conformaron la primera lista de la comunidad afro en el municipio de Anserma Caldas, después de esto vieron la necesidad de hacer el proceso de elección de la junta, pensaron en un nombre que los identificara, (Asociación de afro descendientes Santa Ana de los Caballeros) en un logo y al mismo tiempo empiezan los procesos de reconocimiento y visibilización legal de manera departamental.

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

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

#### Conflictos ambientales

Para el municipio de Anserma Caldas, no se han reportado identificación de conflictos ambientales por parte de la nación, departamento o municipio, desde la secretaría de gobierno y desde CORPOCALDAS, informan que no existen denuncias de este tipo.

#### Características físicas del territorio

##### Altitud y Relieve

El municipio de Anserma goza de una temperatura promedio de 19 grados centígrados, esto si se tiene en cuenta que la mayoría de su territorio, un 74% aproximadamente, se encuentra ubicado dentro del piso térmico



templado. El 25% del área total se encuentra ubicada en el piso térmico cálido y su temperatura oscila entre los 19 y 25 grados centígrados; escasamente el 1% de su territorio se encuentra en un piso térmico frío y su temperatura promedio es de 12 a 18 grados centígrados. El municipio tiene una altitud de 1.790 m s.n.m. Basamos el nivel de comodidad de la humedad en el punto de rocío, ya que éste determina si el sudor se evaporará de la piel enfriando así el cuerpo. Cuando los puntos de rocío son más bajos se siente más seco y cuando son altos se siente más húmedo. A diferencia de la temperatura, que generalmente varía considerablemente entre la noche y el día, el punto de rocío tiende a cambiar más lentamente, así es que, aunque la temperatura baje en la noche, en un día húmedo generalmente la noche es húmeda. El nivel de humedad percibido en Anserma, medido por el porcentaje de tiempo en el cual el nivel de comodidad de humedad es bochornoso, opresivo o insoportable, no varía considerablemente durante el año, y permanece prácticamente constante en 0 %.

### **Geología y fisiografía**

De Acuerdo a Corpocaldas, en su agenda ambiental de 1998 para el municipio la geología de Anserma se relaciona principalmente con rocas de la formación barrosa, que afloran hacia el sector central y occidental del municipio. En la parte centro occidental, se encuentra una franja de rocas ígneas pertenecientes a los Grabos de Anserma, y al oriente, en límites con el Río Cauca, la geología corresponde a depósitos cuaternarios aluviales y de depósito de lodo, del mismo modo, al oriente, se localiza un cuerpo ígneo de considerable extensión, denominado el “Stock” de Irra. El municipio es cruzado en dirección SW-EN por la falla de quebrada nueva, que corta el Stock de Irra y la formación barrosa. En la región de Anserma, se distinguen tres unidades geomorfológicas de origen denudación así:

#### **Colinas alargadas:**

Corresponde a las partes altas del filo donde se encuentra el casco urbano. La morfología es suave y convexa a lo largo del filo, con pendientes que generalmente sobrepasan los 8°. Existen materiales superficiales, que evidencian el desarrollo de suelos a partir de cenizas volcánicas, algunos de éstos, son profundos y tienen una alta cohesión, en esta unidad no se evidencia erosión o remociones mázales, aunque por estar construida, la infiltración de las aguas es baja, lo que la convierte en una fuente importante de escorrentía y aguas negras para las unidades aledañas.

#### **Laderas fuertemente afectadas por remociones en masa:**

Corresponde a la ladera oriental del filo de Anserma, que se prolonga hacia la quebrada Cauya. Formada por pendientes largas, en general rectas, y con un promedio de 15,5° de inclinación. Es frecuente encontrar pequeñas quebradas que la atraviesan y están asociadas a los fenómenos de remociones mázales. Es posible encontrar en algunos sectores, suelos formados a partir de cenizas volcánicas, en donde la evolución de los procesos erosivos recientes no ha mostrado aún los bloques de diorita en la superficie, es frecuente encontrar terracetos producidas por el paso del ganado, lo que indica una reptación lenta del suelo.

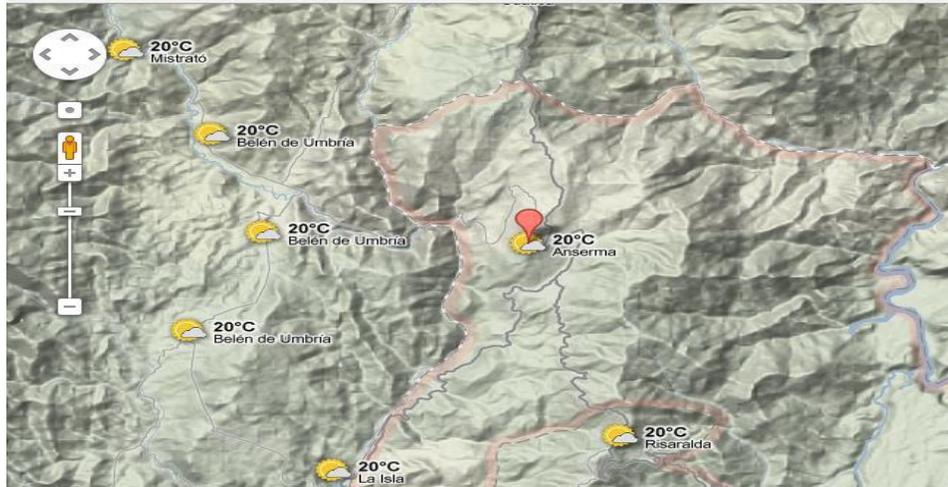
#### **Laderas prolongadas y disectadas:**

Corresponde al flanco occidental del filo de Anserma que drena hacia el río y la quebrada San Pedro. Tiene una pendiente fuerte (19° en promedio). Es una ladera muy larga, que llega hasta el río Risaralda con un desnivel de más de 500m. Acá predominan los materiales coluviales y residuales con una cobertura de ceniza volcánica delgada o incorporada en ellos a través de las remociones en masa. Es de anotar, que la erosión en esta unidad es menor, a pesar de poseer una mayor pendiente, lo que



indicaría que esta vertiente ya ha logrado cierto tipo de equilibrio con el nivel de base más cercano al río Risaralda.

**Mapa 4. Relieve e hidrografía del municipio Anserma Caldas, 2023**



Fuente: oficina de Planeación, Anserma Caldas 2023

**Tabla 2. Zonas de riesgo, del municipio Anserma Caldas, 2021**

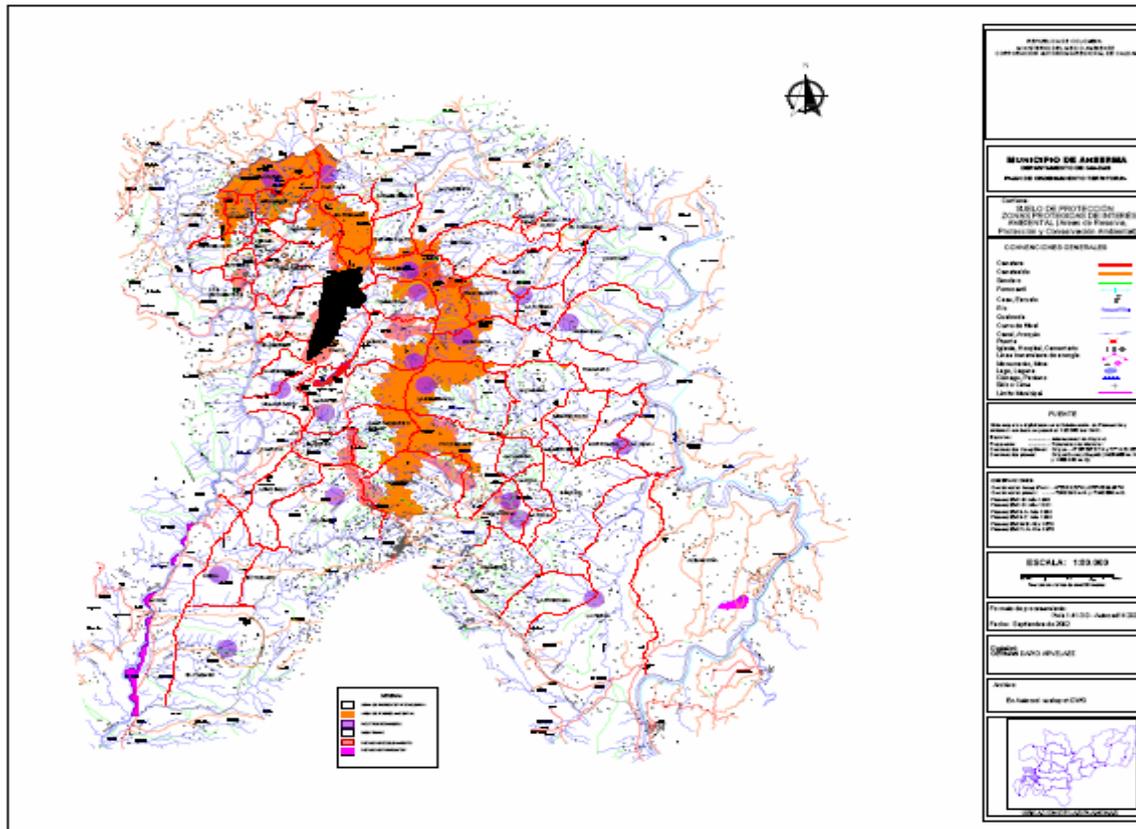
Localización	Unidad Geológica	Amenazas Presentes	Riesgos Presentes	Recomendaciones
Vía Anserma – Riosucio	Gabros de Anserma	Media por Deslizamiento	Medio a Alto por Deslizamiento	Obras de corrección torrencial, tratamiento de taludes y manejo de aguas superficiales.
Veredas: Vergel Bajo, La Esmeralda, La Rica, Chavarquía, El Horro.	Formación Barroso	Alta por Deslizamiento	Medio a Alto Por Deslizamiento	Obras de corrección torrencial, tratamiento de taludes y manejo de cultivos.
Vereda El Carmelo	Formación Barroso	Alta por Deslizamiento	Medio a Alto Por Deslizamiento	Gaviones, obras de manejo Aguas superficiales, drenes Horizontales, tratamiento talud.
Vía San Isidro - Juan Pérez	Formación Barroso	Alta por Deslizamiento	Medio a Alto Por Deslizamiento	Obras de contención tratamiento, taludes, manejo de aguas, revegetalización, monitoreo.
Patio Bonito	Formación Barroso	Alta por Deslizamiento	Medio a Alto Por Deslizamiento	Obras de contención tratamiento taludes, manejo de aguas, revegetalización.
Márgenes del Río Risaralda, Vereda Alejandría, Sector Quebrada Cauya	Depósitos Aluviales	Alta y Media Por Inundación	Medio a Alto Por Inundación	No construir nueva infraestructura, programas de control, reforestar orillas, planes de contingencia.



Localización	Unidad Geológica	Amenazas Presentes	Riesgos Presentes	Recomendaciones
Laderas cercanas a la cabecera municipal, vereda El Horro	Gabros de Anserma	Alta por Incendios Forestales	Alto por Incendios Forestales	Campañas de educación, evitar quemas, mejoramiento logístico cuerpo de bomberos
Veredas Villa Orozco, El Horro, Patio Bonito, La Tolda, La Nubia Baja y Tumarapo	Gabros de Anserma, Formación Barroso	Media por Incendios Forestales	Medio a Alto Por incendios Forestales	Campañas de educación, evitar quemas, mejoramiento logístico cuerpo de bomberos.
Municipio de Anserma	Alta por Sismo	Alto por Sismo	Alto por Sismo	Microzonificación sísmica, Aplicar CCS, campo educativo.

Fuente: Oficina de Planeación Anserma Caldas 2021

Mapa 5. Zonas de riesgo Rural en el municipio de Anserma – Caldas 2020



Fuente: Oficina de Planeación Anserma Caldas 2020



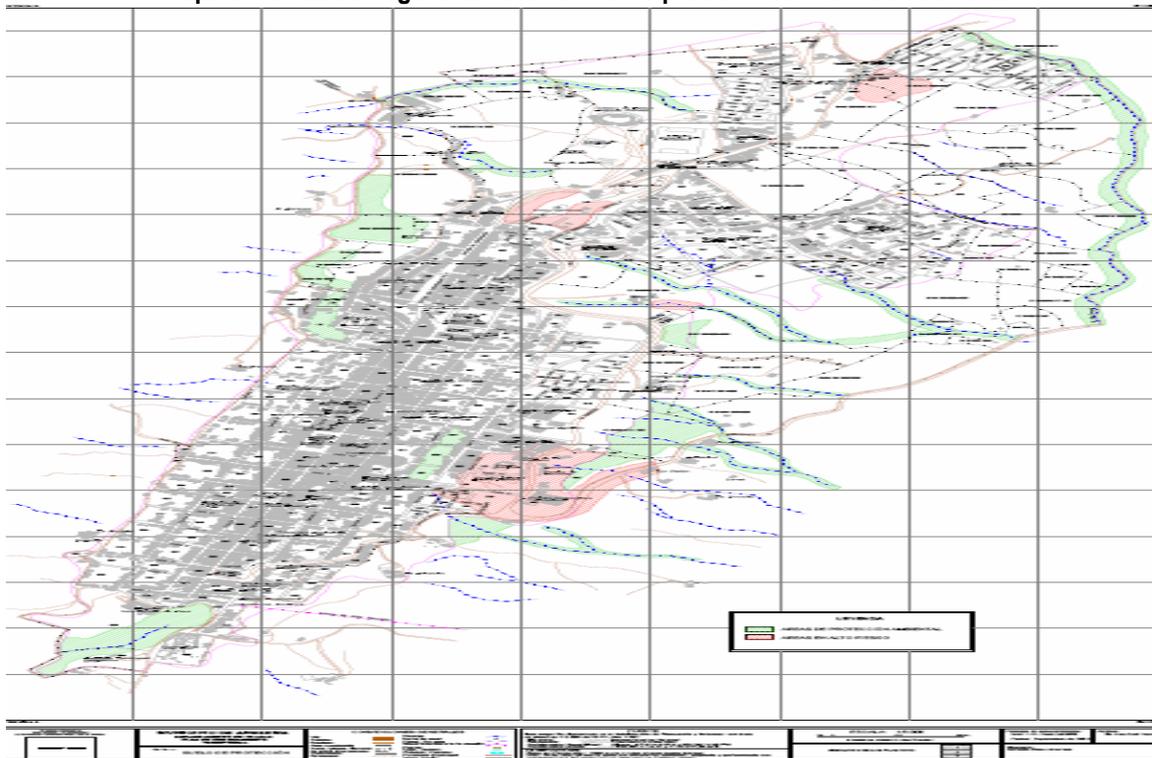
Los escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen hidrológico. En la zona rural se presenta riesgo por inundaciones 8 veredas, por avenidas torrenciales en la zona rural son 5 veredas, por socavación lateral en la zona rural son 7, por deslizamientos por saturación del suelo en la rural 18 veredas.

Los escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen geológico, riesgo por movimiento de masa, en la zona rural se encuentra 16 lugares afectados; Se da por fallas geológicas causadas por la ubicación geográfica del municipio, los movimientos de masa causada por los choques de las placas tectónicas, siendo esta zona de alta sismicidad por la ubicación.

Los escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen atmosférico, por vendavales en la zona rural afecta 23 veredas, por sequias en la zona rural afecta 8 veredas, por incendios forestales en la zona rural perjudica a 6 veredas, por cambio climático afecta a las 2 zonas.

Los escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen tecnológico, por incendios estructurales afectan a las 2 zonas causando mayores estragos en las viviendas en bahareque, con instalaciones obsoletas.

**Mapa 6. Zonas de riesgo Urbano en el municipio de Anserma – Caldas 2020**



Fuente: Oficina de Planeación Anserma Caldas 2020

Los barrios identificados en riesgo de deslizamiento corresponden a La Marina, San Isidro, Cesar Agudelo, Pablo Sexto, Bello Horizonte, El Occidente, Siracusa, El Portal de Siracusa. La Marina según CORPOCALDAS,



a lo largo de estos 14 años, se han presentado varios procesos denudativos generados por el inadecuado manejo de aguas lluvias; en un informe realizado por CORPOCALDAS se detectan problemas de erosión superficial; por deslizamientos por saturación del suelo en la zona urbana 6 lugares; Se encuentra en los escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen hídrico, los deslizamientos por saturación del suelo es la principal amenaza de este tipo, presentándose tanto en la zona rural como urbana, causada por una filtración de líquidos que supera la capacidad de absorción lo que causa la saturación y hace perder la firmeza del terreno.

Los escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen geológico. Riesgo por movimiento de masa, en la zona urbana se encuentra 9 lugares afectados, Se da por fallas geológicas causadas por la ubicación geográfica del municipio, los movimientos de masa causada por los choques de las placas tectónicas, siendo esta zona de alta sismicidad por la ubicación.

Los escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen atmosférico, por vendavales en la zona urbana toda en general, por incendios forestales en la zona urbana afecta a uno.

Los escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen tecnológico, por derrames de combustibles en la zona urbana, por explosiones en la zona urbana, por cuerdas de alta tensión en la zona urbana, por torres de telefonía celular en el casco urbano.

### Cambio climático

El Plan Integral de Gestión al Cambio Climático (PIGCC) pretende desarrollar para los 27 municipios de Caldas la articulación de adaptación y medidas de mitigación a los planos municipales, teniendo en cuenta los resultados de la experiencia desarrollada en cuanto a la línea base de indicadores de crisis climática, los lineamientos ambientales para la construcción futura de determinantes climáticos, la capacitación en implementación de medidas de adaptación y herramientas para tal fin, todo lo anterior orientado con agendas climáticas que sirvan de material de consulta y orientación para los entes territoriales, sector educativo, sector ambiental, sector productivo y otros usuarios interesados en apoyar las estrategias y políticas nacionales y regionales de cambio climático; según CORPOCALDAS, para Anserma Caldas, encontraron los siguientes escenarios:

**Escenario de cambio en la temperatura – Anserma:** según la temperatura promedio de la línea base (1976-2005), en el municipio de Anserma predomina el piso térmico templado. Los escenarios de cambio climático de la Tercera Comunicación Nacional estiman para los diferentes periodos cambios en la temperatura así:

- 2011 – 2040: Aumentos hasta 1 °C, que corresponde a un cambio bajo medio, según las consideraciones del IDEAM (2017).
- 2041 – 2070: Incrementos hasta 1,8 °C, que representa un cambio medio alto.
- 2071 – 2100: Aumentos hasta 2,4 °C, que sugieren un cambio alto. Los principales aumentos en el municipio se ubican en la zona oriental.

**Escenarios de cambio en la precipitación – Anserma:** La precipitación promedio anual para el periodo de referencia (1976 – 2005) en el municipio de Anserma, varía de 1501 mm a 2500 mm. Los escenarios de cambio climático propuestos en la Tercera Comunicación Nacional estiman cambios en la precipitación con relación al nivel de referencia, para los diferentes periodos:

- 2011 – 2040: Aumentos en la precipitación entre el 11 y el 40%, con valores máximos en el norte del municipio.



- 2041 – 2070: Aumentos generalizados en la precipitación, con mayores cambios en el norte del municipio.
- 2071 – 2100: Aumentos en la precipitación superiores al 21%. Son predominantes las variaciones entre el 31 – 40%

## 1.2 Contexto poblacional y demográfico

### Población total

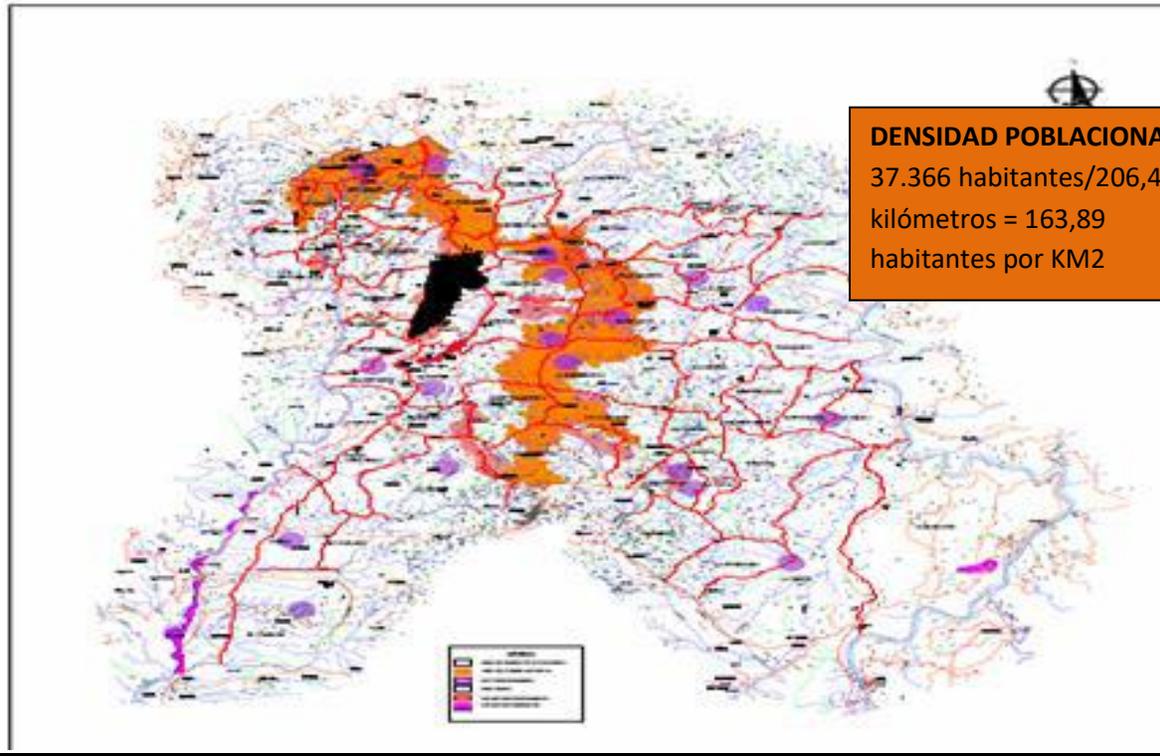
La población proyectada por el DANE para el año 2023 es de 37.366 habitantes, haciendo una comparación de la población registrada en los últimos censos realizados, se observa una reducción de la población, ya que para el año 1993 el municipio registró 40.127 habitantes; para el CENSO de 2005, se reportaron 35.097 habitantes y para la proyección realizada por el DANE para el año 2021 se presentaron 37.005 habitantes y para el año 2022 se presentaron 37.335 habitantes; se evidencian una reducción de 2.761 habitantes en el comparativo del censo de 1993. La población del municipal de Anserma Caldas, para el 2023 representa el 3.59 % de la población total del departamento.

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El Municipio de Anserma tiene 163,89 habitantes por Km<sup>2</sup>, dicha densidad se distribuye en la zona rural con una densidad de 75.47 habitantes por Km<sup>2</sup> y en la zona urbana una densidad de 12.162 habitantes por Km<sup>2</sup>; se observa un aumento mínimo en la densidad poblacional general, así como del área urbana y área rural; recordemos que estos datos nos muestran la proporcionalidad que existe, disminuye en el campo aumenta en la ciudad, situación que puede ser dada por factores de trabajo, desplazamiento forzado, estudio, costos en bienes y servicios, entre otros, factores que son importantes en el crecimiento de la zona de destino; reducción en los de origen y, por lo tanto, son generadores de efectos determinantes en la distribución espacial de la población. La densidad de población es uno de los factores determinantes en el estudio medioambiental del agua al influir significativamente sobre el consumo de agua de abastecimiento, la demanda de servicios del agua y la cantidad de contaminación procedente de los vertidos urbanos. También influye en los usos del suelo (urbano, agrícola, industrial, etc.), que a su vez repercuten las necesidades hídricas. Un aumento de este indicador supondrá generalmente una mayor presión sobre los recursos naturales, lo anterior es la relevancia que tiene la densidad poblacional frente al ambiente.



**Mapa 3. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio Anserma Caldas, 2023**



Fuente: Oficina de Planeación Anserma – Caldas

**Población por área de residencia urbano/rural**

Para el caso de la distribución de la población, en el año 2023 la zona urbana, con una población de 22.170 personas que representan el 59.33 %, y la zona rural habitada por 15.196 personas que representan un 40.67%, evidenciando la migración que tienen las comunidades campesinas al casco urbano, y los ciudadanos que tienen asiento en el municipio, son de otras regiones del país, con respecto al año 2022, se evidencia un aumento del porcentaje de la población que reside en el área rural del 0.70 % (Tabla 3).

**Tabla 3. Distribución del municipio de Anserma por extensión territorial y área de residencia, 2022**

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
<b>ANSERMA</b>	1.8 KM2	0.87%	204.6 KM2	99.13%	206,4 KM2	100%

Fuente: CNPV DANE 2018



Los cambios en la distribución de la población son un indicador de los efectos de los flujos migratorios. Los cambios en la localización de la población proporcionan además información sobre las necesidades de atención en materia de servicios básicos que requiere la población.

### Grado de urbanización

Teniendo en cuenta el grado de urbanización como el porcentaje de población que reside en áreas urbanas respecto a la población total, encontramos un grado de urbanización en el municipio de Anserma para el año en estudio (2023) del 59.33 %. La urbanización, es, junto con la modernización de la sociedad y la industrialización, uno de los fenómenos sociales más característicos del siglo XX. La población que reside en área rural cercana al casco rural, generalmente labora en el casco urbano y se desplazan a su lugar de residencia a dormir.

### Número de viviendas

Se considera Vivienda: cualquier recinto separado e independiente, construido o adaptado para el albergue de personas. El criterio para el presente indicador corresponde al reportado por el DANE en el Censo General de Infraestructura de Colombia, que es elaborada por medio de consultas dinámicas sobre las características de las viviendas y los hogares. Para el caso de la vivienda, en lo recorrido del 2020, la población del municipio se encontraba distribuida en 13.845 viviendas, en las cuales se considera que viven más de 10.850 hogares. Estos pueden ser particulares en donde habitan personas que comparten un mismo fondo común, como también hogares colectivos en donde solo comparten el mismo alojamiento sin compartir un fondo. Para este caso, generalmente, son personas que se encuentran en el municipio por cuestiones de trabajo y otras características que los obliga a estar en el municipio.

En las unidades de vivienda del municipio de Anserma, según Censo Nacional de Población y Vivienda CNPV 2018 por parte del DANE, se observa que la distribución poblacional del municipio con respecto a la condición de ocupación se encuentra de la siguiente manera: 328 viviendas con personas ausentes, 1.139 unidades de vivienda de uso temporal, 1.771 unidades de vivienda desocupadas y 10.607 unidades de vivienda con personas presentes; con una participación del 86.69 % del total de la población, algunos hogares particulares 31.438 equivalente al 98.8 % , seguido de un 1.2 % 373 personas que viven en lugares especiales de alojamiento; del total de número de vivienda en área urbana y rural se encuentra lo siguiente: área urbana 18.262 personas en hogares particulares y 347 personas en lugares de especiales de alojamiento, en zona rural 13.176 personas en hogares particulares y 26 personas en lugares especiales de alojamiento. Para el municipio de Anserma, según el CNPV 2018, se evidencia un total de 13.845 unidades de vivienda, de las cuales 8.028 se encuentran en la cabecera municipal y 5.817 que se encuentran en centro poblados y rural disperso. Existe un total de 10.850 hogares de los cuales 6.686 se encuentran ubicados en la cabecera municipal y 4.164 se encuentran ubicados en centros poblados y rural disperso.



### Número de hogares:

Para el municipio de Anserma, según el CNPV 2018, existe un total de 10.850 hogares de los cuales 6.686 se encuentran ubicados en la cabecera municipal y 4.164 se encuentran ubicados en centros poblados y rural disperso; 7.010 hogares tienen jefe hombres con un 64.6 % del total y 3.840 tienen jefe mujer con un 35.4 %.

### Población por pertenencia étnica

El 0.88 % de la población residente en ANSERMA se auto reconoce como Negro, mulato, Afro colombiano o afro descendiente, según Censo 2018, este valor corresponde a 281 casos donde las personas se reconocieron como Negro, mulato, Afro colombiano o afro descendiente.

El DANE para el año 2018 muestra 923 personas identificadas como población indígena lo que equivale al 2.90 % de los habitantes del municipio. Esta población se encuentra organizada en parcialidades como la Anzea de la Vereda el Consuelo, Asentamiento indígena San Isidro, Vereda Tabla Roja Sector el lavadero, Vereda Chápata junto al Río, Sector la Isla; a la fecha se cuenta con un censo actualizado de los integrantes y familias indígenas del municipio 151 Anzea y 380 Dochijoma.

De acuerdo a las caracterizaciones realizadas por la ESE Hospital San Vicente de Paúl en el desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas PIC contratado por la alcaldía municipal y a la verificación de listados censales del administrador de base de datos, en el municipio de Anserma, se han identificado los siguientes asentamientos:

**Tabla 4. Distribución y ubicación población indígena Anserma Caldas, 2023**

NOMBRE COMUNIDAD	CANT	UBICACIÓN
ANSEAS	225	VEREDA EL CONSUELO
DACHIOMAS	380	BARRIO SAN ISIDRO – VEREDA LA ARBOLEDA – SECTOR LAVADEROS
CAUCA MORRO	162	VEREDA LA NUBIA BAJA
EL PORVENIR	174	VEREDA EL RETIRO
SAN MATEO	127	VEREDA LA INDIA SECTOR LA MARIA
CALLANA	256	VEREDAS SAN PEDRO – EL VERGEL
TOTAL INTEGRANTES	1324	



**Tabla 5. Población por pertenencia étnica del municipio de Anserma Caldas 2022**

Autoreconocimiento étnico	Casos	%	Acumulado %
Indígena	923	2,90%	2,90%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0,00%	2,90%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	281	0,88%	3,79%
Ningún grupo étnico	30 458	95,75%	99,53%
No informa	148	0,47%	100,00%
<b>Total</b>	<b>31 811</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: CNPV DANE 2018

**Mapa 8. Población pertenencia étnica del municipio de Anserma Caldas, 2023**



Fuente: Oficina de Planeación Anserma



### 1.2.1 Estructura demográfica

#### Pirámide poblacional Anserma Caldas 2015 - 2023 - 2030

Las pirámides poblacionales permiten observar de manera clara las características más importantes de una población como su estructura, relación de hombres y mujeres, población joven o adulta entre otros.

De acuerdo a su forma pueden clasificarse en estable cuando es ancha en su base y angosta en la cima, progresiva muy ancha en la base y muy angosta en la cima propia de poblaciones con un crecimiento poblacional muy rápido y regresivo en este modelo, la base de la pirámide es más pequeña que los escalones siguientes. La pirámide adquiere esta forma en poblaciones cuya natalidad ha descendido en los últimos años y es baja. Este fenómeno genera un envejecimiento de la población.

Haciendo un análisis retrospectivo en el año 2015 podemos decir que la mayor parte de la población ha presentado una disminución considerable, haciéndose más marcada en el grupo entre 10 y 20 años y entre 30 y 45 años, mostrándonos una pirámide regresiva por tanto un envejecimiento de la población sin recambio generacional; para el año 2023, la pirámide poblacional muestra un angostamiento en el centro entre el rango de edad 45 a 49 años, edades en las cuales los Ansermeños están en capacidad de producción, situación difícil y que se debe muy seguramente a la falta de oportunidades de empleo o de estudio por lo cual deciden salir a otras ciudades en busca de ello. En relación al año 2022 podemos decir que la pirámide permanece igual, sin cambios considerables en ningún grupo de edad.

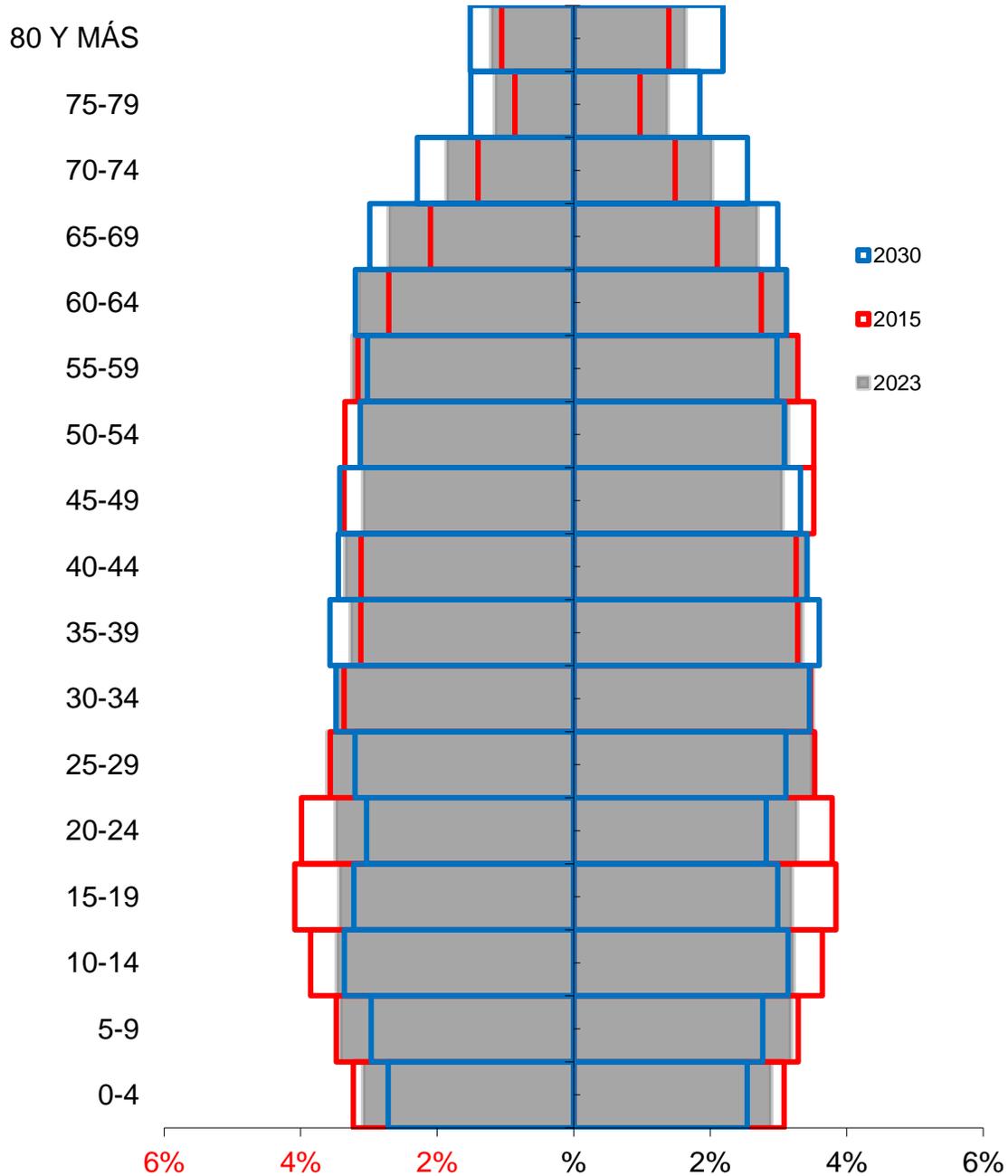
La pirámide poblacional tiene mayor amplitud en las edades de 25 a 29 años evidenciando un alto número de habitantes; caso contrario se observa en el centro de la pirámide poblacional donde se reduce el número de habitantes, demostrado la migración que se tiene de la población entre los 30 a 44 años a otras regiones del país o al exterior; en la parte superior de la pirámide, el porcentaje de habitantes, según las edades, se amplía de los 55 a 64 años; es decir, Anserma (Caldas) se divide en una población muy joven o muy adulta. El crecimiento de la población por grupos etarios es más alto en adultos mayores, evidenciando la demanda del estado en programas sociales.

Vista la pirámide poblacional desde el aspecto de sexo podemos afirmar que en los años comparados el comportamiento no es diferente; hay más hombres que mujeres, pero por una diferencia baja (96 hombres más que mujeres), aunque la diferencia no es mucha para el año 2023, Anserma cuenta con una diferencia del 4% un punto porcentual más que el año inmediatamente anterior.

Pirámide en un momento estacionario, disminución de población de 15 a 29 años, cada vez con más adultos mayores por el aumento de la esperanza de vida.



Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Anserma Caldas, 2015-2022-2025



Fuente: DANE, SISPRO\_MSPS



### Población por ciclo vital

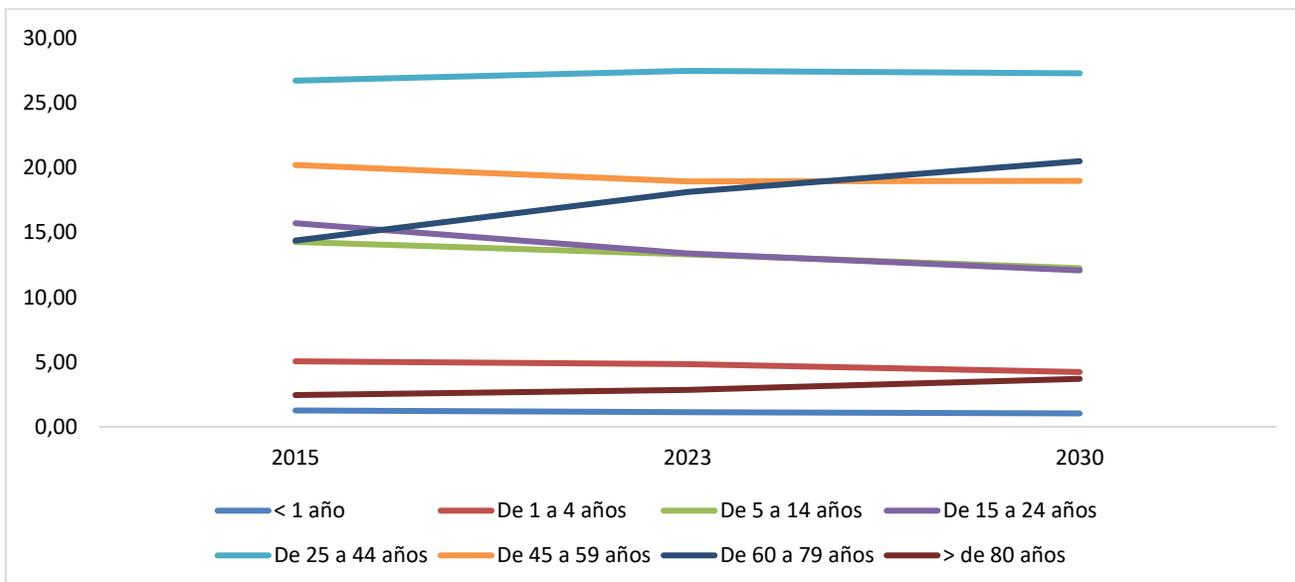
Entre el 2015 al 2023, se observa que la primera infancia, la infancia, adolescencia y juventud y la adultez presentan una tendencia a la disminución y la vejez tienen una tendencia al aumento. (Ver tabla siguiente).

**Tabla 1. Proporción de la población por curso de vida, municipio de Anserma Caldas, 2015, 2022,2025 grupos de riesgo MIAS.**

Curso de Vida	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	2.747	7,61%	2.718	7,27%	2.444	6,35%
Infancia (6 a 11 años)	3.022	8,38%	2.982	7,98%	2.775	7,21%
Adolescencia (12 a 17 años)	3.366	9,33%	2.987	7,99%	2.973	7,73%
Juventud (18 a 28 años)	6.023	16,69%	5.631	15,07%	5.096	13,25%
Adultez (29 a 59 años)	14.853	41,17%	15.219	40,73%	15.875	41,27%
Persona mayor (60 años y más)	6.067	16,82%	7.829	20,95%	9.305	24,19%
<b>Total</b>	<b>36.078</b>	<b>100,00%</b>	<b>37.366</b>	<b>100,00%</b>	<b>38.468</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: CNPV 2018 DANE

**Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Anserma Caldas 2015,2023 y 2030**

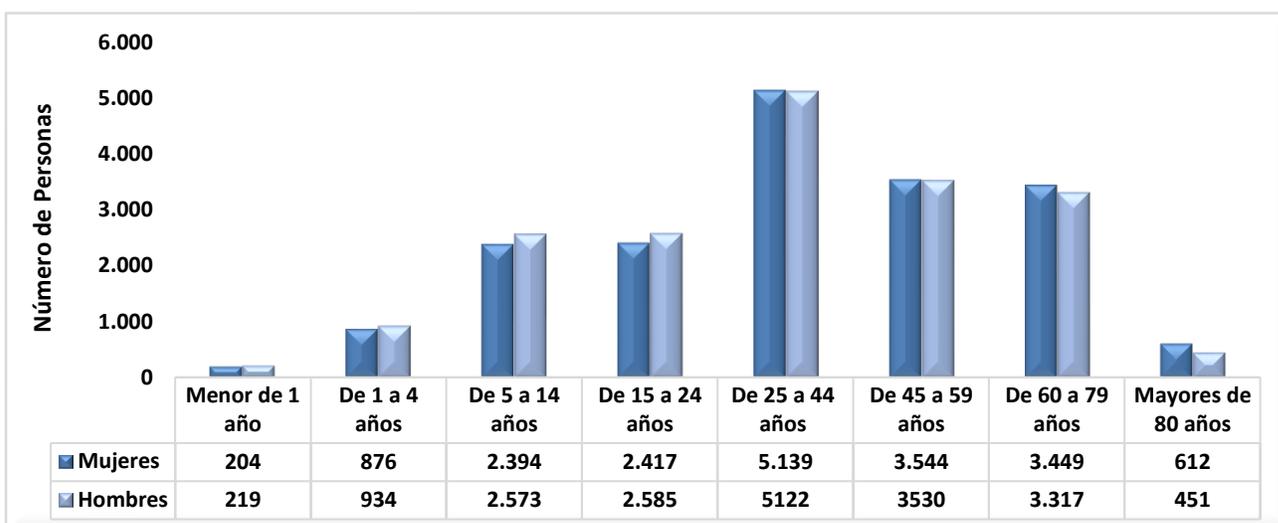


Fuente: DANE SISPRO - MSPS



Los cambios en la proporción de la población para el año 2023 en el municipio de Anserma Caldas son muy pocos en comparación con el año inmediatamente anterior, en conclusión, a medida que pasa los años en el municipio, no tiene recambio generacional, sino que cada vez la población se hace más vieja (línea con tendencia permanente a través del periodo estudiado) dando un peso negativo a la productividad, además una carga negativa al sector de la salud y una necesidad de establecer rápidamente programas sociales fuertes para este grupo etario.

**Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Anserma Caldas 2023**



Fuente: DANESISPRO – MSPS

Durante el 2023, se observa una pequeña diferencia por sexo a favor de los hombres menores de 1 año, de 1 a 4 años, de 5 a 14 años y de 15 a 24 años, situación que cambia para el resto de grupos de edad, donde se observa una pequeña diferencia por sexo a favor de las mujeres en los grupos de 25 a 44 años, de 45 a 59 años, de 60 a 79 años y mayores de 80 años (ver Figura).

### Otros indicadores demográficos

**La razón hombre-mujer:** En el año 2015 por cada 99 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 101 hombres, había 100 mujeres.

**La razón de niños-mujer:** En el año 2015 por cada 26 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15 - 49años), mientras que para el año 2023 por cada 26 niños y niñas (0 - 4años), había 100 mujeres en edad fértil.



**El índice de infancia:** En el año 2015 de 100 personas, 21 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 19 personas.

**El índice de juventud:** En el año 2015 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 20 personas.

**El índice de vejez:** En el año 2015 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 15 personas.

**El índice de envejecimiento:** En el año 2015 de 100 personas, 55 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 76 personas.

**Índice demográfico de dependencia:** En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 47 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 51 personas.

**Índice dependencia infantil:** En el año 2015, 30 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 29 personas.

**Índice de dependencia de mayores:** En el año 2015, 17 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 22 personas.

**Índice de friz:** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida, el índice de friz para el año 2015 fue de 107, para el año 2023 es de 97, lo que indicaría que la población tiende a ser una población envejecida.

**Tabla 2 . Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio Anserma Caldas para los años 2015, 2022-2025**

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Población total	36.078	37.366	38.468
Población Masculina	17.964	18.731	19.268
Población femenina	18.114	18.635	19.200



Relación hombres: mujer	99,17	100,52	100
Razón niños: mujer	26	26	23
Índice de infancia	21	19	17
Índice de juventud	23	20	18
Índice de vejez	11	15	18
Índice de envejecimiento	55	76	102
Índice demográfico de dependencia	46,92	51,37	54,73
Índice de dependencia infantil	30,23	29,17	27,07
Índice de dependencia mayores	16,69	22,20	27,66
Índice de Friz	107,60	97,74	85,51

Fuente: DANE, SISPRO\_MSPS

### 1.2.2 Dinámica demográfica

**Tasa de Crecimiento Vegetativo:** La tasa de crecimiento vegetativo para el municipio de Anserma Caldas para los años comparados es baja y negativa, con una tendencia oscilante que finalmente desciende, pues pasa de 8,77 en el año 2005 a - 0.78 en el año 2021. Este índice está directamente relacionado con la tasa de natalidad, y a su vez con el recambio generacional.

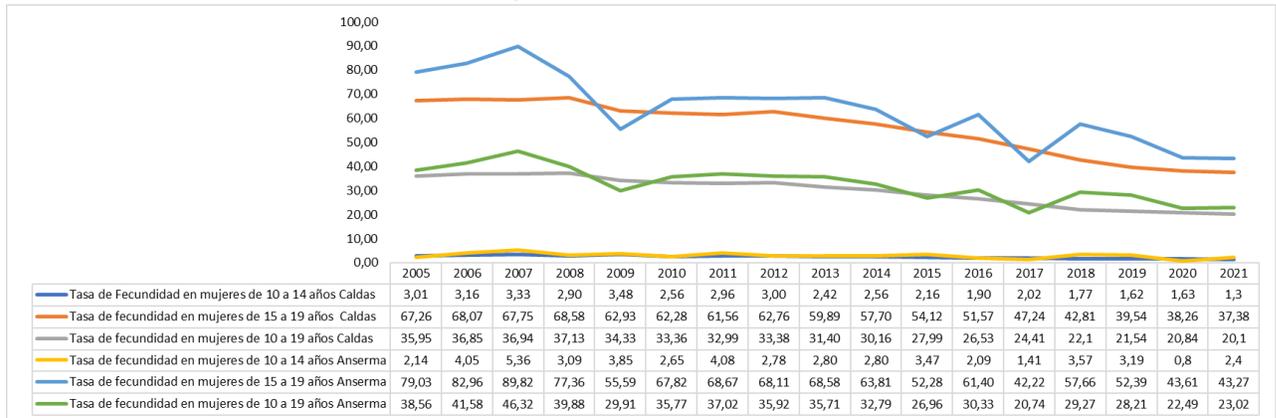
**Tasa Bruta de Natalidad:** Durante los años 2005 al 2021, se registra una tendencia a la disminución, recordemos que la tasa de natalidad en el municipio de Anserma viene en descenso marcado donde para el 2005 fue de 15,27 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad reproductiva, mientras que para el 2021 presenta la tasa más baja de 7.37 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad reproductiva; comparado con el departamento, el municipio presenta una tasa bruta de natalidad levemente inferior ya que para Caldas la tasa fue de 766 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad reproductiva para el año 2021.

**Tasa Bruta de Mortalidad:** En comparación con los últimos 2 años, la tasa bruta de mortalidad, presenta un comportamiento ascendente de 1.37 muertes más por cada 100.000 habitantes, en comparación con el departamento, el municipio de Anserma, presenta una tasa levemente menor.

**Tasa de general Fecundidad:** La tasa de fecundidad para el 2021 es de 43.27 niños por cada 1000 mujeres en edad fértil, el superior a la del departamento que tiene una tasa de fecundidad de 37,38 niños por cada 1000 mujeres en edad fértil.



**Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y fecundidad 2005 a 2021**

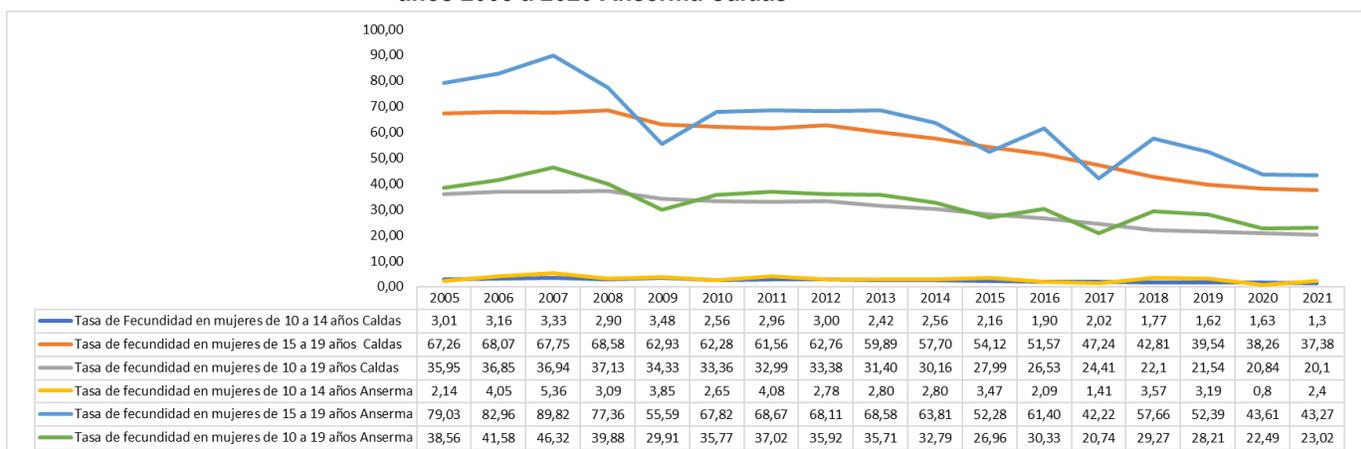


Fuente: DANE, SISPRO\_MSPS

### Otros indicadores de la dinámica de la población

- **Tasa General de Fecundidad:** la tendencia de la tasa general de fecundidad para el municipio de Anserma y en comparación con los años anteriores, muestra un descenso.
- **Tasa Global de Fecundidad –TGF:** Para el año 2023 el Municipio de Anserma Caldas presenta una Tasa Global de fecundidad de 1.0627 hijos por mujer en edad fértil, propia de poblaciones que empiezan a manejar una pirámide regresiva, esta tasa está por debajo de la nacional.

**Figura 5. Tasas de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años, mujeres de 15 a 19 y mujeres de 10 a 19 años 2005 a 2020 Anserma Caldas**

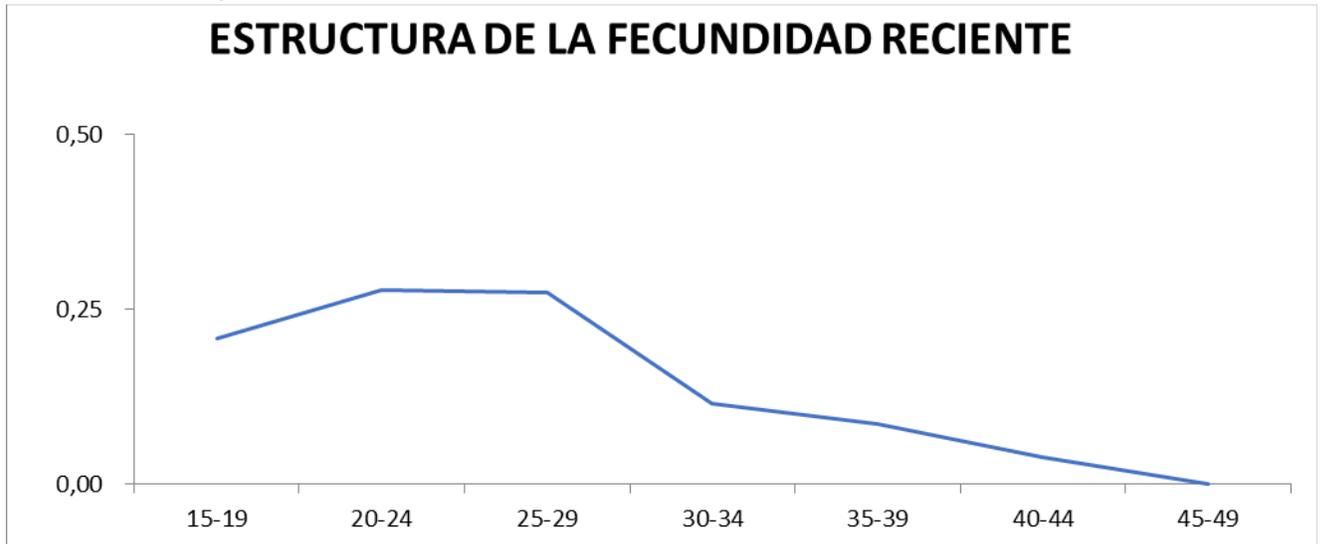


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Si bien las tasas de fecundidad general nos dan una idea de las situaciones municipales frente a los procesos de la natalidad, es importante tener en cuenta las tasas específicas en mujeres jóvenes, dado que el municipio de Anserma para el año 2016 tiene un porcentaje alto y ascendente de embarazos en niñas y adolescentes.

**Figura 6. Estructura De La Fecundidad Reciente 2020 Anserma Caldas**



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Anserma Caldas la fecundidad desciende a medida que avanza a la edad, siendo las mujeres de 25 a 29 años, las que más hijos tienen (76 para el año estudiado) seguido de las mujeres entre 20 y 24 años (74 para el año estudiado). Para el año 2021 se presentaron nacimientos en edades extremas, 1 nacimiento en mujer de 10 a 14 años y 4 nacimientos en mujeres de 40 a 44 años.

**Tabla 8. Esperanza de vida total hombre y mujer departamento de Caldas**

Año esperanza de vida	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
2022	78,10 años	75,37 años	80,96 años



### 1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los derechos humanos, el derecho internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en nuestro municipio, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales. En el municipio de Anserma para el año 2022, se tiene 2705 personas caracterizadas como desplazadas, pero se presume un subregistro importante de esta población en el municipio, especialmente de comunidad indígena proveniente de los municipios de Pueblo Rico y Mistrató.

**Tabla 9. Población desplazada Anserma Caldas, 2022**

Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	Total, general
<b>Total</b>	<b>1396</b>	<b>1300</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>2705</b>
De 0 a 04 años	26	31			57
De 05 a 09 años	101	95			196
De 10 a 14 años	122	131	4		257
De 15 a 19 años	150	148	4	1	303
De 20 a 24 años	124	136			260
De 25 a 29 años	134	116			250
De 30 a 34 años	125	98			223
De 35 a 39 años	94	68			162
De 40 a 44 años	95	71			166
De 45 a 49 años	86	70			156
De 50 a 54 años	90	59			149
De 55 a 59 años	63	63			126
De 60 a 64 años	68	62			130
De 65 a 69 años	37	45			82
De 70 a 74 años	38	42			162
De 75 a 79 años	18	26			44
De 80 años o más	25	39			64



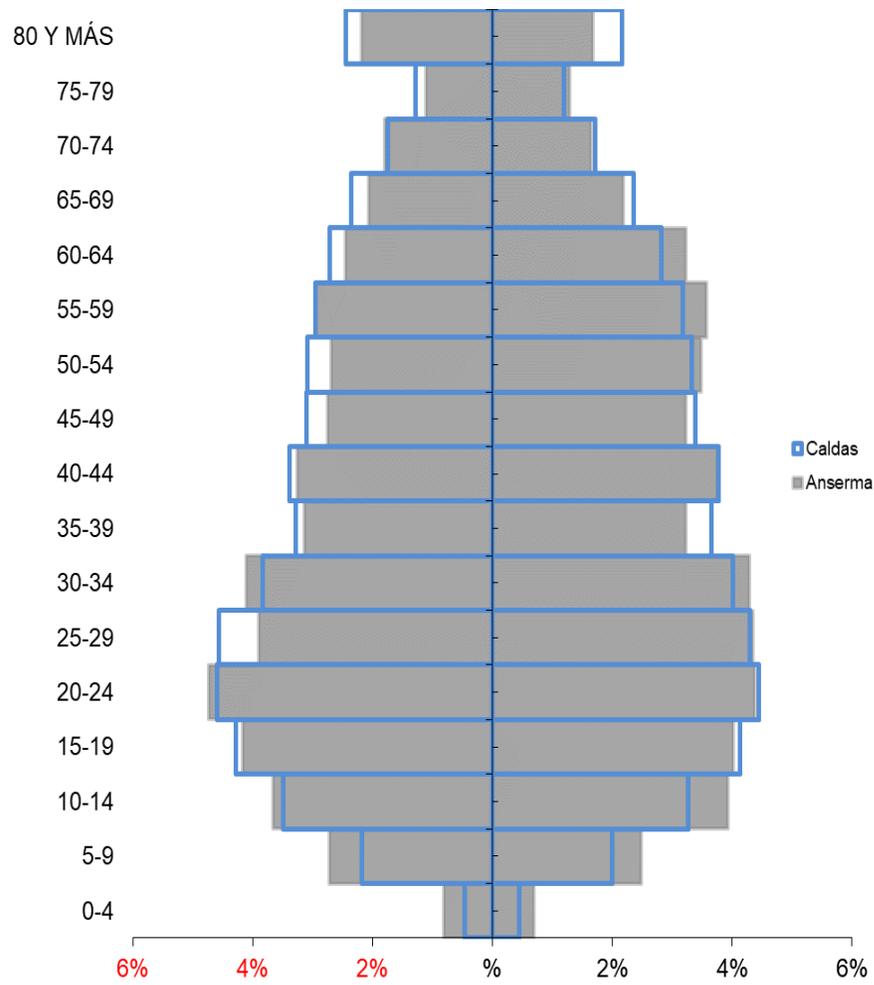
Tabla 10. Población en condición de Víctima Anserma Caldas, 2022

Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	Total, general
<b>Total</b>	<b>1.860</b>	<b>1.772</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>3.643</b>
De 0 a 04 años	17	24			41
De 05 a 09 años	102	105			207
De 10 a 14 años	168	189	1	4	362
De 15 a 19 años	178	176		5	359
De 20 a 24 años	212	248		1	461
De 25 a 29 años	184	174			358
De 30 a 34 años	120	119			239
De 35 a 39 años	110	88			198
De 40 a 44 años	113	92			205
De 45 a 49 años	120	102			222
De 50 a 54 años	130	75			205
De 55 a 59 años	98	96			194
De 60 a 64 años	108	76			184
De 65 a 69 años	68	63			131
De 70 a 74 años	47	52			99
De 75 a 79 años	38	41			79
De 80 años o más	47	52			99
No Reportado	17	24			41

Fuente: Registro Único de Víctimas RUV-SISPRO, MINSALUD corte 08/09/2022



Figura 7. Pirámide población víctima Anserma Caldas, 2018



Fuente: RUV

Para el municipio de Anserma Caldas, se identificaron 3336 personas víctimas del conflicto armado, de los cuales 1620 son hombres y 1716 son mujeres; la mayor población se encuentra en las edades de 20 a 24 años.



## Contexto histórico de las víctimas del conflicto armado interno

### Presentación

Según el Plan de contingencia municipal para la atención inmediata de emergencias humanitarias Anserma Caldas 2022, en las últimas décadas el Municipio de Anserma caldas, ha sido escenario de varios hechos que se catalogan como etapas del conflicto armado, lo que ha generado múltiples formas de victimización enunciadas taxativamente en la ley 1448 de 2011 y el decreto 1084 del 2015, lo que nos lleva como Administración a implementar medidas para satisfacer y garantizar los principios de verdad, justicia, reparación con garantías de no repetición, esto junto todos los derechos y preceptos enmarcados en las ya mencionadas leyes, decretos y demás normas concordantes.

Teniendo en cuenta los anteriores preceptos se hacen necesario para que la nación, los departamentos y los municipios creen políticas claras de prevención y protección, hacia esta población vulnerable, así como garantizar el componente de ayuda humanitaria inmediata a las víctimas del conflicto armado que han desplazado a este municipio por un hecho victimizante u otros hechos que generan desplazamiento y condiciones que afectan su estabilidad económica, social y cultural, todo ello dentro del marco legal establecido y articulado a la política pública a nivel Municipal, adecuando su plan de desarrollo y el plan de acción territorial a los escenarios antes mencionados.

Aclarado lo anterior, el plan de contingencia que adopta el Comité Territorial de Justicia Transicional, es el que permite a las secretarías y dependencias del municipio tener una capacidad de reacción inmediata ante cualquier eventualidad que pueda ser causada dentro del conflicto armado y en sus etapas del pos conflicto, ese como mecanismo de prevención en caso de la ocurrencia de un hecho victimizante que tenga como consecuencia una movilización masiva de personas al ente territorial.

Que según el capítulo 7 que trata sobre la prevención, protección y garantías de no repetición y según el Decreto 1084/15 Artículo 2.2.7.4 El Estado deberá prever los escenarios, estructurar una organización, definir medidas técnicas y apropiar los recursos, para prevenir y/o brindar una respuesta oportuna y adecuada, para mitigar los efectos causados por una emergencia humanitaria.

Dado que hay hechos que pueden configurarse como escenarios de riesgo en nuestro territorio, se hace necesario dar el traslado y la información, para que se ponga en conocimiento de las dependencias y secretarías, quienes serían las encargadas de re direccionar y señalar la ruta para desplegar las actuaciones estipuladas y salvaguardar la integridad física y psicológica de la población durante el termino de tres (3) meses, tiempo en el cual la unidad de víctimas estudiaran las declaraciones rendidas en la personería Municipal para que les den el estatus de inclusión dentro del registro único de víctimas (RUV).

El Municipio de Anserma Caldas venían presentando situaciones de riesgo, que variaban según los hechos victimizantes enunciados en las mencionadas leyes, se observaron violaciones a los Derechos Humanos, amenazas de muerte, homicidios y desplazamiento forzado en poblaciones de las Veredas: la Isla, el Paraíso y el Tablazo al igual que desplazamientos de la comunidad Indígena DACHIJOMA y sus líderes Sociales, a quienes se les ha venido garantizando el goce efectivo de derechos, adoptando los lineamientos de su enfoque diferencial y psicosocial en conjunto con componentes que coadyuvan con los fines del estado y al garantizarles el derecho a la vida, libertad y seguridad, se hace



necesario que las autoridades competentes del municipio de Anserma identifiquen y realicen un monitoreo de los riesgos y amenazas cada año conformé al consejo de seguridad y convivencia, comité civil de convivencia (ley 1801 de 2016) y consejo de seguridad y el comité territorial de justicia transicional, así mismo, se deben diseñar y adoptar planes de prevención orientados a la garantía de los derechos humanos y así evitar la ocurrencia de estos delitos.

Es así como a través del Plan de Contingencia la Administración Municipal de Anserma Caldas, desarrollara estrategias de prevención que salvaguardan la vida, la integridad y la libertad de la población víctima del conflicto armado del municipio de Anserma Caldas en su zona rural y urbana, al igual que la comunidad Indígena DACHIJOMA, toda la comunidad indígena y sus líderes comunitarios brindándoles una atención oportuna y de calidad, por lo que es necesario planear y destinar recursos para la atención de emergencias humanitarias.

Desde la administración municipal de Anserma Caldas, se ha manifestado que, debido a hechos exógenos, ajenos a la zona urbana y rural del municipio, esto es que población de otros departamentos y municipios se han establecidos en la municipalidad y después de agotar la ruta en la personería municipal, que en este caso es el primer respondiente, para brindar ayudas humanitarias con criterio de inmediatez en el año 2019, que en el año 2020 no ha surgido razones ni hechos victimizantes para acudir a el rubro presupuestal de AH, que dispuso el municipio para mitigar los efectos del conflicto armado en el territorio nacional.

**Tabla 11. Cifras de personas víctimas por ocurrencia y por declaración Anserma Caldas, 2021**

Cifras de Enfoque Diferencial				
HECHO	VIGENCIA	VICTIMAS OCURENCIA	VICTIMAS DECLARACION	EVENTOS
Amenaza	2018	0	11	0
Amenaza	2019	6	1	6
Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado	2018	0	1	0
Desplazamiento forzado	2018	6	26	6
Desplazamiento forzado	2019	11	12	11
Desplazamiento forzado	2020	0	1	0
Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	2018	0	4	0

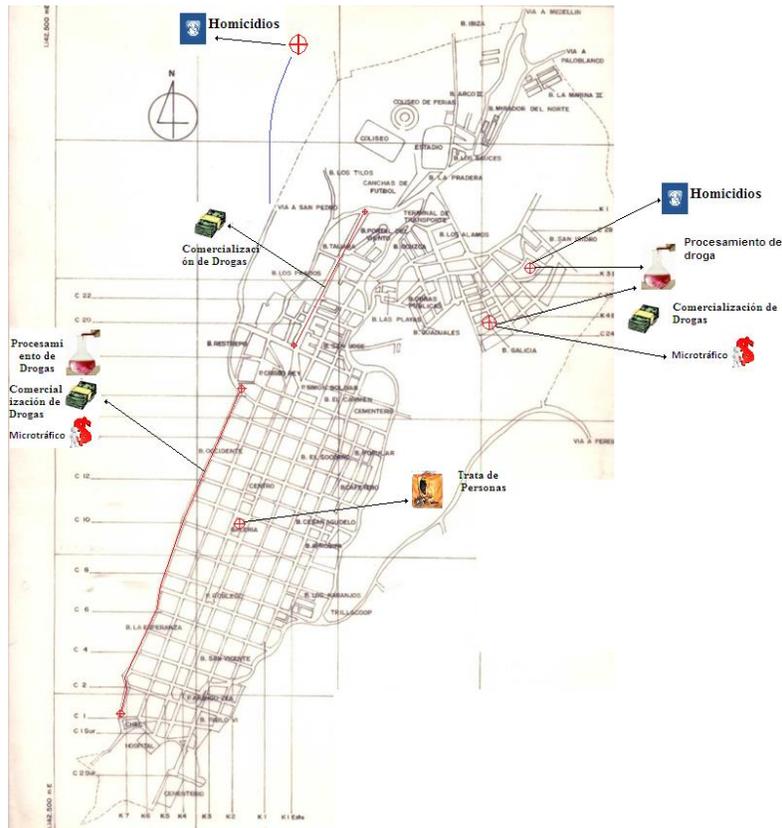


Tabla 12. Línea de tiempo de personas víctimas Anserma Caldas, 2021

Año	Hecho	lugar de ocurrencia	número de personas afectadas	presunto autor	tipo de respuesta dada por la comunidad y las instituciones
2018	amenaza	barrio san isidro	1	indeterminados	Denuncia
2018	amenazas	barrio la marina	3	indeterminados	denuncias en la el CTI de la policía, medidas de protección, discutido en el CTDIT
2018	amenazas (9 de julio de 2018)	tabla roja parte alta	3	indeterminados	denuncias en la el CTI de la policía, medidas de protección, discutido en el CTDIT
2019	amenazas (julio de 2019)	cabecera municipal	1	indeterminados	denuncias en la el CTI de la policía, medidas de protección, discutido en el CTDIT
2020	no	no	No	no	No
2021	no	no	No	no	No
2022	no	no	No	no	no
2023	no	no	No	no	no



### Mapas 9. Riesgos población víctimas municipio Anserma Caldas, 2021



#### Sujetos sociales en riesgo

A nivel Municipal la comunidad Dachihoma ha presentado problemas debido a la venta y expendió de estupefacientes y se evidencia un arraigado interés por manejar el Micro tráfico en la zona, además de esto se suma las peleas internas de la comunidad, con respecto a los líderes y lideresas se puede decir que se han presentado amenazas y hostigamientos en las veredas la isla, Soria, el paraíso, el tablazo y la Arboleda.

#### Escenarios o hipótesis de riesgo

Se pude evidenciar que en el municipio de Anserma Caldas Existen los siguientes escenarios de riesgo, donde se han evidenciado hechos violentos que posteriormente se pueden incluir dentro de los hechos victimizantes de la ley 1448 de 2011 (ver tabla siguiente).



Escenario	Riesgo	Actores
Barrio San Isidro	Amenaza, Lesiones personales, homicidios, Microtráfico.	Indeterminada
Vereda la Isla	Amenaza, hostigamiento.	Indeterminada
Vereda el Paraíso	Amenaza, hostigamiento.	Indeterminada
Vereda el Tablazo	Amenaza, hostigamiento.	Indeterminada
San Pedro	Homicidios.	Indeterminada
La India	Minería ilegal y lesiones personales.	Indeterminada
Carrera 6	Lesiones personales y homicidios, Microtráfico	Indeterminada
Barrio Ocuzca	Lesiones personales	Indeterminada
Barrio Galicia	Lesiones personales	Indeterminada
Avenida Libertador	Lesiones personales	Indeterminada
Sector Variante	Tráfico de estupefacientes	Indeterminada

### Capacidad de respuesta para las garantías de no repetición

- Personal de apoyo: La alcaldía municipal cuenta con personal de planta y contratistas que están prestos a apoyar ante cualquier emergencia humanitaria, sea esta individual o colectiva, distribuidos de la siguiente forma: La secretaría de Gobierno, quien dispone del enlace municipal y un apoyo administrativo. Personería municipal quien dispone de 1 apoyo administrativo y del personero municipal. La secretaría de Salud y educación quien dispone 3 funcionarios, el secretario de despacho, profesional de vigilancia en salud y apoyo en educación. La comisaría de familia dispone de 3 personas, el comisario, la trabajadora social y la psicóloga. La Inspección de policía dispone de 1 persona, el inspector de policía. Cada uno de los funcionarios en mención se encuentra capacitados para reaccionar ante cualquier situación de emergencia humanitaria con enfoque diferencial.
- Organizaciones Sociales: El municipio de Anserma Caldas cuenta con varios organismos de socorro quienes se encuentran en la capacidad tanto técnica como humana de atender cualquier tipo de emergencia. Cuerpo voluntario de bomberos, quienes cuentan con 2 vehículos de rescate, una motocicleta, 2 máquinas extintoras, 1 carro tanque y como insumo humano 41 bomberos. De otro lado la defensa civil cuenta con 1 vehículo de transporte personal, 1 motocicleta, 4 camillas, 6 inmovilizadores de extremidades superiores e inferiores y como insumo humano 32 voluntarios. Policía Nacional que cuenta con un vehículo tipo camioneta, una tráfico y 6 uniformados en reacción inmediata, dichos



organismos están capacitados para atender a las víctimas de hechos en los distintos componentes de atención inmediata.

- Recursos físicos y económicos: El municipio cuenta con posibles escenarios que funcionarían como albergues transitorios en caso de alguna eventualidad, entre ellos contamos con el Coliseo cubierto que tiene una capacidad para 100 personas y cuenta con 3 baños para hombre y 2 baños para mujeres, el Centro de Integración Ciudadana CIC que tiene una capacidad para 60 personas cuenta con 4 baños para hombre y 3 baños para mujeres, en el tema de las duchas se tendrían que adecuar de la mano de la oficina de Planeación Obras Publicas e Infraestructura y los servicios públicos domiciliarios se encuentran al día. Estas instalaciones cuentan con las características adecuadas para prestar el servicio de albergue temporal ya que el municipio no cuenta con albergues permanentes. El municipio cuenta con un rubro presupuestal A14.20 Apoyo a la población victima que presente las declaraciones en el municipio.
- Recursos de Corresponsabilidad: En 2020, la Unidad Nacional para la Atención a las Víctimas del Conflicto Armado dispuso de un rubro presupuestal por valor de CINCUENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS (\$55'000.000), La gobernación de Caldas dispuso de DIECISITE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (17.500.000), ambas atendiendo los lineamientos derivados del decreto 2460, a su vez la administración municipal en conjunto con la Unidad Nacional para la Atención a las Víctimas del Conflicto Armado en el mes de marzo se realizó la activación de la aplicación SI-SPAE que permitirá al municipio disponer de recursos necesarios para la atención de emergencias humanitarias y para la atención inmediata a las víctimas en estado de vulnerabilidad.

## Contexto histórico etnias presentes en el municipio

### UMBRA: HISTORIA DE LOS RESGUARDOS INDÍGENAS (Por Darío Usma Porras)

El proceso legal e histórico, presenta fundamentos que han permitido la reestructuración de los tradicionales resguardos, parcialidades y asentamientos poblacionales indígenas de la región. El artículo 3 de la Ley 89 de 1890, preceptúa: “En todos los lugares en que se encuentre establecida una parcialidad de indígenas, habrá un pequeño cabildo nombrado por estos conforme a sus costumbres”. Subsiguientes normas y reformas constitucionales en lo pertinente lo han reconocido de manera expresa: La ley 135 de 1963 “Reforma Agraria”, le permitió a las comunidades indígenas, acceder a la tierra y su explotación. La constitución de 1991 consideró y reconoció, que la Nación es multiétnica y que los pueblos indígenas tienen derecho a existir y determinar su destino y la Ley 21 de 1991, aprobó el convenio 169 de OIT sobre pueblos indígenas y tribales.

En la provincia de UMBRA o territorio del Occidente del Viejo Caldas, no aparecen territorios ocupados por indígenas, que sean propiedad de la Nación, como reservas indígenas y se observa, que las comunidades indígenas civiles sobresalen en el sector en las parcelaciones de antiguos territorios de resguardos extinguidos, zonas de colonización indígenas y asentamientos de desplazados. Entre las identificadas nuevas parcialidades indígenas en la provincia de Umbra, se hallaron:

ANSERMA DOCHIJOMA, parcialidad indígena localizada en el área urbana, Barrio San Isidro y sector del “matadero”, grupo conformado por 350 integrantes. Se observó, que el grupo lo conforman familias de diferente procedencia, en su mayoría desplazados procedentes de San Antonio del Chamí, Catis que vinieron de Riosucio (Chocó) y de Chicorodó. Hacia el año de 1992, procedentes de San Antonio del Chamí, arribaron los núcleos familiares de apellido Tamaniza y Yagari, ubicándose en parte baja del barrio San Isidro. En 1995 del



municipio de Pueblo Rico, se desplazaron los Ogarí y se ubicaron cerca al viejo matadero de Anserma. En 1998 de Riosucio Chocó y Chicorodó, arribó un grupo de Caticos de apellidos Bailarín y Domico y también se establecieron en la parte baja del barrio San Isidro de Anserma. Listado (1999) de matrimonios con sus respectivos hijos, de primeras familias del Cabildo de Dochijoma: Pedro Ogarí (padre), Angelina Niquerucama (madre). Nelson, Lino, Fernando, Cristina y Sebastián (hijos). Efraín Bigama (padre), Luz Dary Ogarí (madre), Orlando Antoni, Víctor, Diana Lorena y Rubén (hijos). José Danilo Tanugama Ogarí (padre), Domitila Ogarí (madre), Daniel, Yolima, Blanca Nubia, Yamileth y Helena (hijos). Noraldo Ogarí Beliz (padre), Cruz Salena Morales Ogarí (madre), María Umbra: Historia de los Resguardos Indígenas y Jorge Iván (hijos). Constantino Domico (padre), Elvira Domico (madre), Alicia, Albeiro y Liliana (hijos). Biforina Monte Padilla (madre-viuda), Yesica del Carmen Bailarín, Luis Alfonso, Manuel Antonio (hijos). Según el compositor riosuceño, Nedin Alexander Uchima Hernández: “No estaban organizados políticamente hasta el sábado 18 de octubre de 1997, cuando se conformó un cabildo por gestión del gobernador de Caldas, con el de que pudieran tener una representación legalmente establecida que les permitiera acceder a recursos provenientes de la Nación”. José Daniel Chicamá, gobernador del cabildo, en agosto de 2015, manifestó: “... se gestiona compra de terrenos para la parcialidad”. ANZEA, parcialidad con cabildo indígena localizado en las veredas El Consuelo y Concharí, cuya mayoría de sus integrantes son descendientes de Emberas (Pirgas), antiguos pobladores del territorio de la actual vereda Naranjal, municipio de Quinchía, departamento de Risaralda, Colombia. Habitantes del sector recuerdan a sus antepasados como de origen indígena, que hasta la década del 40 al 50 (1940-1950) vivían en Tambos comunitarios (grandes ranchos de guadua y paja), en los sectores de Aconchará, El Consuelo, Taudía, Opiramá y el Pital; entre los rememorados: El patriarca Bernardo Ladino, procedente de la vereda Naranjal de Quinchía y Rafael Antonio Trejos y las matriarcas Juana Mariá y Ceneth en la descendencia Trejos Tapasco.

## **PLAN DE ETNODESARROLLO COMUNIDAD AFROCOLOMBIANA ANSERMA – CALDAS (PROCESO ORGANIZACIONAL)**

El proceso de construcción del plan de etnodesarrollo para el municipio de Anserma, contó con la participación de la “ORGANIZACIÓN AFRODESCENDIENTE SANTA ANA DE LOS CABALLEROS – AFROSANDECA”, y el contexto organizacional que se detalla a continuación, fue construido y aportado directamente por los miembros de la misma con el propósito de ser fiel a los asuntos que la comunidad aspira sean destacados en el plan.

Según sus integrantes, la organización surge en el año 2016 bajo el liderazgo de varias personas de población afro que abanderaron el proceso de organización, con el propósito de obtener beneficios para acceder a la educación superior, por lo cual, posteriormente, movilizan reuniones con la población específica que permitieran emprender un proceso organizativo y que acercara las oportunidades que otorgaba la norma a la comunidad sujeto de interés. Para dicha época y considerando los requerimientos de formalización y sostenimiento de alguna figura que se pretendiera establecer, se define la dirección de recursos y aportes propios para la gestión organizacional con base en la cooperación de los interesados. Sin embargo, y a la par de concitar el interés de la población afro para el proceso organizativo, se encontraban realidades contextuales complejas como aquellas relacionadas con la ausencia de recursos presupuestales suficientes asignados dentro de las



herramientas de ejecución del Plan de Desarrollo de Municipio y la falta de reconocimiento de la administración municipal de la existencia de una organización afro en su territorio.

Para el año 2017, con un grupo aproximado de treinta personas se inician las discusiones en torno a la estructura estatutaria y se constituye la figura jurídica para formalizar la organización. Se desarrollaron escenarios de socialización sobre los beneficios del gobierno para la comunidad afro, con énfasis en temas de educación superior, y se resaltaron las oportunidades que en diferentes sectores se podían gestionar a partir de una forma organizativa y capaz de interactuar con los diferentes sectores de la sociedad. Como hito a resaltar de dicha anualidad, se referencia el trabajo realizado en el marco del censo del departamento nacional de planeación con enfoque diferencial que permitió la identificación de la población afro en dicho ejercicio estadístico. Si bien, se avanza en el desarrollo organizacional, los retos se ubicaban para la época, de un lado, en la resistencia por parte de personas afro a pertenecer a la organización, derivada de percepciones que relacionada a la misma con movimientos partidistas, y de otro lado, en que aún no se contaba con el reconocimiento del Ministerio del Interior para poder acceder a los planes, programas y proyectos del gobierno a escala territorial.

En los dos últimos años, se alcanza el reconocimiento de la organización afro por parte de la administración municipal, expidiendo el acta de reconocimiento de consejo comunitario en el libro de actas, y se recibe invitación para ser vinculada en la confirmación de la consultiva departamental, siendo un logro organizacional para la visibilización y posicionamiento. Del mismo modo, desarrollan los procesos de auto censos movilizados por la Dirección Territorial de salud de Caldas DTSC, se avanza en la caracterización de 150 personas integrantes de la población afro, y se inserta en las dinámicas culturales del municipio participando de sus fiestas a través de invitación formal del gobierno local, y del departamento, haciendo parte de la celebración del día de la afrocolombianidad. Actualmente y con miras a consolidarse como consejo comunitario, ha emprendido gestiones con la agencia nacional de tierras, realizando la solicitud de documentos para la titulación colectiva, además de promover reflexiones en torno a su base estatutaria en coherencia con la figura a formalizar.

Si bien, se han tenido victorias tempranas de la organización gracias a la gestión decidida de sus miembros y líderes, se continúan enfrentando dificultades en torno a la relación con el gobierno municipal para el desarrollo de actividades culturales y de procesos de interés municipal, no se cuenta con recursos logísticos, típicos y culturales de representación afro, aún no hay acceso a cupos para educación superior y existen brechas por superar para completar la caracterización de la población por falta de reconocimiento y compromiso de los miembros de la comunidad afro.

#### 1.2.4 Población LGBTIQ+

Actualmente en Colombia, no se cuenta con datos censales sobre la población que se identifica como LGTBIQ+, sin embargo, algunos acercamientos a través de encuestas nacionales como “la gran encuesta integrada de hogares expresa que, para febrero de 2023, se estima un total de 471 mil personas lesbianas, gays, bisexuales, trans y no binarias (LGBT) que equivale al 1,3% de la población mayor de edad en el país.



Según la organización Colombia diversa, Tras más de diez años de un arduo trabajo de investigación sobre las violaciones a derechos humanos en contra de lesbianas, gays, bisexuales y personas trans en Colombia, lograron consolidar un sistema de visualización de estas violencias.

Para el municipio de Anserma, no ha sido ajena la situación de dificultades para lograr un censo específico de la comunidad y acciones concretas, sin embargo, existe un enlace municipal que ha logrado algunos avances.

### 1.2.5 Población migrante

En el departamento de Caldas antes del fenómeno migratorio venezolano, no había presentado inmigraciones colectivas importantes, sino más bien procesos aislados relacionados con la oferta educativa de la ciudad o la producción de café.

En investigaciones realizadas por el departamento nacional de estadística DANE como la caracterización de los migrantes y retornados desde Venezuela el departamento de Caldas alberga menos de 1% del total de los migrantes y retornados venezolanos, sin embargo, para el análisis de población migrante en el departamento Caldas consideramos adecuado presentar los datos de las personas que han ingresado al régimen subsidiado o contributivo con documento de identidad extranjero, así como los datos preliminares de nacimientos y defunciones de población por país de residencia diferente a Colombia y su participación en las estadísticas vitales del departamento.

Según información de población asegurada al régimen subsidiado o contributivo extranjera en el departamento de Caldas, para el municipio de Anserma, se registra un total de 323 personas afiliadas, de los cuales 171 son mujeres y 152 son hombres.

**Tabla 13. Población asegurada al régimen subsidiado o contributivo extranjera Anserma Caldas, 2023**

Anserma	Mujeres	Hombres	Total general
	171	152	323
0-4	2	5	7
5-9	25	28	53
10-14	18	12	30
15-19	14	13	27
20-24	20	13	33
25-29	20	16	36
30-34	26	15	41
35-39	10	17	27
40-44	9	11	20
45-49	7	6	13
50-54	6	5	11



55-59	8	4	12
60-64	5	2	7
70-74	1	2	3
75-79	0	1	1
80-84	0	2	2

Fuente: oficina régimen subsidiado DTSC

### 1.2.6 Población Campesina

Para población campesina, no se ha encontrado datos municipales de bases de datos nacionales, no se dispone de datos sobre el tema, se indaga con fuentes municipales como la oficina de planeación agropecuaria informa que el municipio de Anserma gira en torno a la caficultura, se tienen registradas en la oficina fincas cafeteras y familias cafeteras, existen líneas productivas de la población y familias campesinas donde la principal es la caficultura, sin embargo, existen otras líneas productivas como la producción de plátano, producción de aguacate, producción de cacao, producción de caña, entre otras.

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

El municipio de Anserma Caldas cuenta con instituciones necesarias para movilizar acciones que favorezcan la transformación de determinantes sociales de la salud en los Ansermeños, es así como se han logrado construir y desarrollar planes de acción para gestionar acciones de intersectorialidad. Asimismo, el municipio cuenta con la disposición de instituciones de protección social, como la comisaría de familia, secretaría de gobierno, centro vida para la atención y protección de adultos mayores, un centro de bienestar del adulto, personería y demás instituciones, sin embargo, no cuenta con algunas otras instituciones u oficinas necesarias como lo son oficina de equidad para la mujer, albergues y casas de paso, cajas de compensación familiar, y oficinas que proveen auxilios y transferencias condicionadas en dinero, para la protección de las personas en contextos de vulnerabilidad social.

Como fortalezas en el contexto institucionales, el municipio cuenta con herramientas para implementar la normatividad dirigida a favorecer la salud de los pobladores, el gobierno local tiene la fuerza política para generar acuerdos dirigidos a transformar realidades sociales que dañan la salud de las poblaciones, la entidad cuenta con recursos y mecanismos para favorecer la participación social en salud en el territorio y además, se tienen los lazos de confianza con pueblos y comunidades para dinamizar a participación social en salud.



### Sector salud:

Para el caso del sector salud, el Municipio de Anserma cuenta con una secretaría de salud, educación, cultura, deporte y gestión social, se trata de una secretaría certificada, cuenta además, con una ESE de primer nivel la ESE Hospital San Vicente de Paúl el cual cuenta con todos los servicios habilitados para su complejidad y unos cuantos servicios de segundo nivel, además 6 instituciones prestadoras de servicios de salud privadas, con oferta de servicios de consulta médica general, especialista, laboratorio clínico, nutrición, fisioterapia y odontología, existe una clínica odontológica y 4 consultorios odontológico; existen también aproximadamente 30 profesionales de salud habilitados (médicos especialistas, fisioterapeutas, optómetras, odontólogos y médicos general) todos se encuentran inscritos en el REPS.

### Otros indicadores del sistema sanitario:

- Número de IPS públicas: El Municipio de Anserma cuenta con la IPS Pública La ESE Hospital San Vicente de Paúl vende servicios a todas las EPS subsidiadas presentes en Anserma (Salud total, Sura y Neps) y los pacientes de la EPS COSMITET; es la única que cuenta con el Servicio de Urgencias lo que hace que el 100% de la población en caso de necesitar este servicio, acuda a esta Institución.
- Número de IPS privadas: cuenta con 4 IPS privadas entre ellas una de fisioterapia. **AMI SALUD IPS** (vende servicios habilitados de medicina general, medicina interna, neumología, psicología, medicina del trabajo y medicina laboral, laboratorio clínico y toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas).  
**Mycar IPS** (Servicios habilitados de medicina general, medicina interna, neumología, psicología, medicina del trabajo y medicina laboral, laboratorio clínico, toma de muestras de laboratorio clínico, tamización de cáncer de cuello uterino).  
**Clínica Roque Armando** (Servicios de laboratorio y medicina general para pacientes afiliados a la EPS NUEVAEPS; servicios de laboratorio clínico para pacientes afiliados a la EPS Medimás).  
**Movavid SAS ZOMAC** (Medicina física y rehabilitación, medicina general, nutrición y dietética, medicina del trabajo y medicina laboral y fisioterapia).
- Número de camas por 1.000 habitantes: En el Municipio de Anserma a través de la ESE se cuenta 0,35 camas por 1000 habitantes situación propia de los municipios con IPS de primer nivel.
- Número de camas de adulto por 1.000 habitantes En el Municipio de Anserma a través de la ESE se cuenta con 1,41 camas por 1000 habitantes lo que equivale a 25 camas (18 para adultos, 3 pediátricas, 4 obstetricia).
- Número de ambulancias por 1.000 habitantes: En el Municipio de Anserma por cada 1000 habitantes se cuenta 0,43 ambulancias que equivalen a cuatro ambulancias para el traslado de pacientes, además cuenta con otro vehículo para el traslado del personal asistencial a las diferentes veredas a brigadas extramurales, ningún otro organismo a parte de la ESE cuenta con ambulancia.
- Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes: En el Municipio de Anserma por cada 1000 habitantes se cuenta 0,43 ambulancias que equivale a tres ambulancias para el traslado de pacientes.
- Número de ambulancias medicalizada por 1.000 habitantes: el municipio de Anserma no cuenta con ambulancia medicalizada.
- Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad: Del municipio de Anserma Caldas al municipio de Riosucio, en donde se encuentra el hospital de segundo nivel de referencia el tiempo de traslado es de 40 Minutos, sin embargo el poder resolutivo de este hospital es bastante deficiente, lo que hace que la mayoría de remisiones sean hacia hospitales de tercer nivel en la ciudad de Manizales en donde el tiempo de traslado es de 1 hora y treinta minutos y en ocasiones



dos horas, también dependiendo de la EPS las remisiones son derivadas hacia la capital del municipio de Pereira Risaralda, en donde el recorrido es de una hora y 15 minutos aproximadamente.

**Tabla 14. Otros indicadores de sistema sanitario en Municipio de Anserma, 2015-2021**

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,09	0,09	0,09	0,09	0,12	0,11	0,43
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,09	0,09	0,09	0,09	0,12	0,11	0,43
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,38	0,39	0,39	0,39	0,39	0,35	1,41
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,59	0,59	0,60	0,60	0,60	0,55	1,73

Fuente: REPS-SISPRO-MSPS

### Sector educación:

El Sector educativo en Anserma está compuesto por la Secretaría de Educación, 1 institución educativa privada y 62 escuelas todas fusionadas en 10 Instituciones Educativas, de las cuales 7 son Rurales y 3 Urbanas, cuenta con 10 Rectores, 15 Coordinadores, 298 docentes 261 de planta y el resto en provisionalidad, 4 bibliotecarias, 5 auxiliares Administrativos y 8 de oficios generales y 4 celadores y una Institución Educativa Privada.

- Tasa de analfabetismo en personas entre 15 y 24 años de edad: El Municipio de Anserma del 2021 reportó una tasa de analfabetismo en personas entre los 15 y 24 años de edad de 13.78 %.
- Tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria: en el municipio de Anserma para el 2021 se registró una tasa de 91,17 mientras en Caldas fue de 92,37 la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa, es decir municipio de Anserma con respecto al departamento de Caldas se encuentran en peores condiciones frente a este indicador; la tendencia en comparación con el año anterior es descendente.
- Tasa de cobertura bruta de educación categoría secundaria: en el municipio de Anserma para el 2021 se registró una tasa de 103,84 mientras en Caldas fue 106,49 la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa negativa para el municipio y la tendencia en comparación con el año 2020 fue ascendente.
- Tasa de cobertura bruta de educación categoría media: en el municipio de Anserma registró una tasa de 78,56 mientras en Caldas fue 92,30 la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa, es decir municipio de Anserma se encuentra en peor condición que el departamento de Caldas; la tendencia en comparación con el año 2020 fue al ascenso.



**Tabla 15. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2021**

Indicadores	CALDAS	ANSERMA	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,6	13,78																			
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria	92,37	91,17																			
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario	106,49	103,84																			
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	92,30	78,56																			

Fuente: Ministerio de Educación Nacional

Como podemos observar la semaforización en el cuadro anterior, el municipio de Anserma Caldas en la cobertura de educación se encuentra en igual situación que el departamento de Caldas para el año 2021 en el indicador de analfabetismo y en peor situación para cobertura bruta educación primaria y media, pero se encuentra en peor situación en secundaria.

- Tasa de deserción escolar: En Anserma, para el año 2021, fue de un total de 3.6 % (cabecera 2.4 %, centro poblado y rural disperso 5.4 %) de acuerdo con un informe presentado en días pasados por el comité Municipal por la Gestión de Calidad y Cobertura conformada por los Rectores de todas las Instituciones Educativas se Concluyó que las causas más patentes sé que inciden en la deserción escolar son:

Factores Personales: dentro de este factor la desintegración familiar es un problema que se incrementa cada vez más debido a que muchas veces los padres no conviven con los hijos, lo cual produce una grave falta de comunicación, entre muchas otras causas.

Factores socioeconómicos: El Estudiante abandona la escuela porque no cuenta con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades educativas muchos niños y niñas viven en condiciones de pobreza por tal motivo renuncian a estudiar para incursionar en el ámbito laboral. En particular, se destaca que el joven rural se interese más por el trabajo o la necesidad de supervivencia cubriendo sus necesidades básicas, que por la superación. Las principales actividades económicas a las que se dedica el joven desertor en lo rural es principalmente la agricultura, la ganadería y la migración. Pues, al no tener cierta preparación se convierte en un individuo con fuerza de trabajo menos competente y que sólo es empleado en los trabajos duros y mal remunerados.

Factores pedagógicos: se puede deducir que el poco gusto o interés de algunos estudiantes por el estudio, está ligado a la implementación de estrategias pedagógicas inadecuadas o tradicionales que coadyuvan a que los niños consideren poco útil lo que se les enseña, la poca pertinencia a los contextos regionales, jornadas escolares y horarios poco flexibles, también son factores críticos, causantes de alta deserción.

Intimidación escolar: el matoneo seguirá asistiendo al aula de clase, e intimidando a muchos escolares, mientras las autoridades competentes no diseñen e implementen planes para hacer frente a esta realidad y los padres de familia, junto con toda la comunidad educativa, asuman un compromiso serio y riguroso para desterrarla y expulsarla definitivamente de los colegios. Se requiere urgente que toda la comunidad educativa reciba capacitación sobre cómo prevenir la intimidación escolar y cómo manejar casos de agresión entre los estudiantes. Además, todos los colegios deben tomar medidas y definir en sus manuales de convivencia protocolos que indiquen claramente cómo manejar los casos que se presenten, y los padres de familia también deberían estar informados sobre los procedimientos que se deben seguir y sobre cómo pueden, desde las casas contribuir a prevenir la intimidación



escolar. Se debe elaborar una ruta de atención a esta problemática que nos aqueja y que nos estamos viendo afectados directa o indirectamente.

Motivación: El poco gusto o interés por el estudio, estrategias pedagógicas inadecuadas o tradicionales, que los niños consideren poco útil lo que se les enseña, la poca pertinencia a los contextos regionales, jornadas escolares y horarios poco flexibles, también son factores críticos, causantes de alta deserción.

Residencia La distancia para llegar a las instituciones y sedes educativas como parte del proceso de aprendizaje. Se debe precisar que no todos viven cerca de centros educativos, por eso, muchos muchachos no acceden a la educación porque tardan demasiado tiempo en llegar a su destino. Hay lugares donde la escuela está ubicada a kilómetros de distancia y eso impide la llegada rápida. Por lo mismo, ante el excesivo tiempo de traslado necesario para llegar a clases, los jóvenes optan por hacer otras cosas o simplemente se distraen por el camino a la escuela. Al llegar a casa argumentan que efectivamente si asistieron a clases, pero al momento de calificaciones la familia se da cuenta de los malos resultados y opta por sacarlo de la institución a donde asista, los gobiernos Nacionales, Regional y Local han implementado acciones con programas como es el transporte escolar, pero debido a la fuerte demanda se presenta iliquidez presupuestal porque solventar este programa es muy costoso.

**Sector Social:** Dentro del equipamiento social, el municipio tiene dos edificaciones destinadas a la atención de Adulto Mayor, una ubicada en la vereda Maraprá en donde se atienden 25 adultos mayores los cuales pernoctan y son beneficiados con minutas alimentarias atención psicosocial atención primaria en salud y actividades espirituales y recreo deportivas, otra instalación en la zona urbana en donde se atienden 120 adultos mayores con atención integral también aportándoles minutas alimentarias atención psicosocial y Atención Primaria Salud, ambas instalaciones habilitadas para la prestación de este servicio.

Por otra parte, se tienen dos sedes para la atención integral de la primera infancia las cuales están entregadas en comodato al lugar infantil Niña María, allí se atienden más de 200 niños los cuales son beneficiados con diferentes programas ofertados por el Instituto colombiano de Bienestar Familiar ICBF hace uno es una sede mixta, la segunda sede edificio construido totalmente en material, ambos habilitados y diseñados para la atención integral de niños y niñas en la etapa infantil.

**Sector Cultural:** El sector cultural está compuesto por la Biblioteca y centro cultural Arturo y Roberto restrepo la cual cuenta con una Biblioteca satélite ubicada en el parque Arango Zea, en donde se ofertan algunos servicios de manera extra mural; por su parte, el edificio principal presta servicios bibliotecarios de extensión de Sistemas, música y Danzas en donde se atienden todos los grupos etarios con una diversa oferta cultural.

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

Estas son las políticas públicas que actualmente se desarrollan en el municipio:

- **Política pública para las personas con discapacidad del municipio de Anserma Caldas 2018 – 2026:** asume como Política Pública de Discapacidad el producto de construcciones sociales que responde a contextos históricos cambiantes y que da norte a la acción del gobierno municipal, para



solucionar problemas que hoy la comunidad, organizaciones e instituciones públicas y privadas consideran como prioritarios, con alternativas que dan respuesta a problemas conexos y que son realizables en un lapso de ocho años (2018 - 2026), para el logro del goce efectivo de derechos, la plena inclusión y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad y su incidencia con cuidadores y familias. Esta PPDIS es aprobada, respaldada y ejecutada por el municipio en unión de otros actores y agentes de las comunidades y de la sociedad civil.

- **Política Pública de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar en el municipio de Anserma Caldas:** Tiene como finalidad contribuir al desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes y por tanto el compromiso de generar las condiciones de bienestar y acceso a oportunidades con equidad, así como favorecer la incidencia de niñas, niños y adolescentes en la transformación del territorio. En ese sentido, reconoce a todas las niñas, todos los niños y todos los adolescentes como sujetos titulares de derechos prevalentes y ordena la acción del Estado alrededor del desarrollo integral, sin restricción de ningún tipo, ni de situación, condición o contexto.
- **Política de Atención Primaria Social en el municipio de Anserma Caldas:** Estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar a los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Política de Participación Social en el municipio de Anserma Caldas:** Es el proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos, basada en los principios constitucionales de solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda de bienestar humano o y desarrollo social.
- **Política de salud mental y de prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Anserma Caldas:** La Política Pública de Salud Mental y la Política Integral para la prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas tienen como objetivos para el municipio de Anserma Caldas: Promover la Salud Mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia y propender por la atención de las personas, familias y comunidades con riesgos o consumo problemático de sustancias psicoactivas, mediante respuestas programáticas, continuas y efectivas, en su reconocimiento como sujetos de derechos.



## CONCLUSIONES CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

Anserma fue fundada por el Mariscal Jorge Robledo el 15 de agosto de 1.539 con el nombre “Santana de los Caballeros”, se encuentra ubicado en el sector occidental del departamento de Caldas, enmarcado por los valles de los ríos Cauca y Risaralda sobre la zona montañosa de la cordillera de Belalcázar, con una altura de 1.765 metros sobre el nivel del mar, la temperatura promedio es de 19°C; se encuentra en un punto intermedio entre los grandes polos de desarrollo industrial del país, sobre la carretera troncal de Occidente; posee una extensión de 206.4 Km<sup>2</sup>, de los cuales 1.80 Km<sup>2</sup> comprende la zona urbana y 204.6 Km<sup>2</sup> la zona rural, dividida ésta en 63 veredas, el municipio ocupa el 2,75% de área total del departamento de Caldas; posee todos los climas, predomina la topografía montañosa que ocupa entre el 65% y el 70% de su área, zonas cálidas planas y onduladas abarcan entre el 30% y el 35% del territorio, todos estos factores permiten disfrutar grandes posibilidades de diversificación en la producción agropecuaria. El municipio de Anserma presenta una red vial urbana de aproximadamente 24,5 Km pavimentados que representan un 78% de las vías, 6,8 Km, sin pavimentar que equivalen a un 22%. En relación con las vías rurales, el municipio goza de una amplia red de carreteras veredales, que permiten un fácil desplazamiento desde y hacia todas las veredas y desde estas hacia otros municipios cercanos. La totalidad de las veredas tienen vías de penetración o accesibilidad, que suman aproximadamente 250 Km de carreteras, ninguna pavimentada, es decir tan sólo cuentan con huellas. Se han identificado zonas de riesgo en el municipio con amenazas por deslizamientos, inundación o incendios forestales. Los escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen hidrológico. En la zona rural se presenta riesgo por inundaciones 8 veredas, por avenidas torrenciales en la zona rural son 5 veredas, por socavación lateral en la zona rural son 7, por deslizamientos por saturación del suelo en la rural 18 veredas. Los escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen geológico, riesgo por movimiento de masa, en la zona rural se encuentra 16 lugares afectados; Se da por fallas geológicas causadas por la ubicación geográfica del municipio, los movimientos de masa causada por los choques de las placas tectónicas, siendo esta zona de alta sismicidad por la ubicación. Los escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen atmosférico, por vendavales en la zona rural afecta 23 veredas, por sequias en la zona rural afecta 8 veredas, por incendios forestales en la zona rural perjudica a 6 veredas, por cambio climático afecta a las 2 zonas. Los escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen tecnológico, por incendios estructurales afectan a las 2 zonas causando mayores estragos en las viviendas en bahareque, con instalaciones obsoletas. La población proyectada por el DANE para el año 2023 es de 37.366 habitantes, haciendo una comparación de la población registrada en los últimos censos realizados, se observa una reducción de la población, ya que para el año 1993 el municipio registró 40.127 habitantes; para el CENSO de 2005, se reportaron 35.097 habitantes y para la proyección realizada por el DANE para el año 2021 se presentaron 37.005 habitantes y para el año 2022 se presentaron 37.335 habitantes.

El Municipio de Anserma tiene 163,89 habitantes por Km<sup>2</sup>, dicha densidad se distribuye en la zona rural con una densidad de 75.47 habitantes por Km<sup>2</sup> y en la zona urbana una densidad de 12.162 habitantes por Km<sup>2</sup>. Para el caso de la distribución de la población, en el año 2023 la zona urbana, con una población de 22.170 personas que representan el 59.33 %, y la zona rural habitada por 15.196 personas que representan un 40.67%. Para el municipio de Anserma, según el CNPV 2018, existe un total de 10.850 hogares de los cuales 6.686 se encuentran ubicados en la cabecera municipal y 4.164 se encuentran ubicados en centros poblados y rural



disperso; 7.010 hogares tienen jefe hombres con un 64.6 % del total y 3.840 tienen jefe mujer con un 35.4 %. En el municipio actualmente tiene 6 comunidades étnicas (1 NARP y 6 indígenas). El 0.88 % de la población residente en Anserma, se auto reconoce como Negro, mulato, Afro colombiano o afro descendiente, según Censo 2018, este valor corresponde a 281 casos donde las personas se reconocieron como Negro, mulato, Afro colombiano o afro descendiente. El DANE para el año 2018 muestra 923 personas identificadas como población indígena lo que equivale al 2.90 % de los habitantes del municipio. Las pirámide poblacional, haciendo un análisis retrospectivo en el año 2015 podemos decir que la mayor parte de la población ha presentado una disminución considerable, haciéndose más marcada en el grupo entre 10 y 20 años y entre 30 y 45 años, mostrándonos una pirámide regresiva por tanto un envejecimiento de la población sin recambio generacional; para el año 2023, la pirámide poblacional muestra un angostamiento en el centro entre el rango de edad 45 a 49 años, edades en las cuales los Ansermeños están en capacidad de producción, situación difícil y que se debe muy seguramente a la falta de oportunidades de empleo o de estudio por lo cual deciden salir a otras ciudades en busca de ello. En relación al año 2022 podemos decir que la pirámide permanece igual, sin cambios considerables en ningún grupo de edad. La pirámide poblacional tiene mayor amplitud en las edades de 25 a 29 años evidenciando un alto número de habitantes; caso contrario se observa en el centro de la pirámide poblacional donde se reduce el número de habitantes, demostrado la migración que se tiene de la población entre los 30 a 44 años a otras regiones del país o al exterior; en la parte superior de la pirámide, el porcentaje de habitantes, según las edades, se amplía de los 55 a 64 años; es decir, Anserma (Caldas) se divide en una población muy joven o muy adulta. El crecimiento de la población por grupos etarios es más alto en adultos mayores, evidenciando la demanda del estado en programas sociales. Vista la pirámide poblacional desde el aspecto de sexo podemos afirmar que en los años comparados el comportamiento no es diferente; hay más hombres que mujeres, pero por una diferencia baja (96 hombres más que mujeres), aunque la diferencia no es mucha para el año 2023, Anserma cuenta con una diferencia del 4% un punto porcentual más que el año inmediatamente anterior. Pirámide en un momento estacionario, disminución de población de 15 a 29 años, cada vez con más adultos mayores por el aumento de la esperanza de vida. Entre el 2015 al 2023, se observa que la primera infancia, la infancia, adolescencia y juventud y la adultez presentan una tendencia a la disminución y la vejez tienen una tendencia al aumento. Los cambios en la proporción de la población para el año 2023 en el municipio de Anserma Caldas son muy pocos en comparación con el año inmediatamente anterior, en conclusión, a medida que pasa los años en el municipio, no tiene recambio generacional, sino que cada vez la población se hace más vieja (línea con tendencia permanente a través del periodo estudiado) dando un peso negativo a la productividad, además una carga negativa al sector de la salud y una necesidad de establecer rápidamente programas sociales fuertes para este grupo etario. Durante el 2023, se observa una pequeña diferencia por sexo a favor de los hombres menores de 1 año, de 1 a 4 años, de 5 a 14 años y de 15 a 24 años, situación de cambia para el resto de grupos de edad, donde se observa una pequeña diferencia por sexo a favor de las mujeres en los grupos de 25 a 44 años, de 45 a 59 años, de 60 a 79 años y mayores de 80 años. La tasa de crecimiento vegetativo para el municipio de Anserma Caldas para los años comparados es baja y negativa, con una tendencia oscilante que finalmente desciende, pues pasa de 8,77 en el año 2005 a -0.78 en el año 2021. Durante los años 2005 al 2021, se registra una tendencia a la disminución, recordemos que la tasa de natalidad en el municipio de Anserma viene en descenso marcado donde para el 2005 fue de 15,27 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad reproductiva, mientras que para el 2021 presenta la tasa más baja de 7.37 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad reproductiva; comparado con el departamento, el municipio presenta una tasa bruta de natalidad levemente inferior ya que para Caldas la tasa fue de 766



nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad reproductiva para el año 2021. En comparación con los últimos 2 años, la tasa bruta de mortalidad, presenta un comportamiento ascendente de 1.37 muertes más por cada 100.000 habitantes, en comparación con el departamento, el municipio de Anserma, presenta una tasa levemente menor. La tasa de fecundidad para el 2021 es de 43.27 niños por cada 1000 mujeres en edad fértil, el superior a la del departamento que tiene una tasa de fecundidad de 37,38 niños por cada 1000 mujeres en edad fértil. En el municipio de Anserma Caldas la fecundidad desciende a medida que avanza a la edad, siendo las mujeres de 25 a 29 años, las que más hijos tienen (76 para el año estudiado) seguido de las mujeres entre 20 y 24 años (74 para el año estudiado). Para el año 2021 se presentaron nacimientos en edades extremas, 1 nacimiento en mujer de 10 a 14 años y 4 nacimientos en mujeres de 40 a 44 años. En el municipio de Anserma para el año 2022, se tiene 2705 personas caracterizadas como desplazadas, pero se presume un subregistro importante de esta población en el municipio, especialmente de comunidad indígena proveniente de los municipios de Pueblo Rico y Mistrató. Para el municipio de Anserma Caldas, se identificaron 3336 personas víctimas del conflicto armado, de los cuales 1620 son hombres y 1716 son mujeres; la mayor población se encuentra en las edades de 20 a 24 años. Según información de población extranjera asegurada al régimen subsidiado o contributivo extranjera en el departamento de Caldas, para el municipio de Anserma, se registra un total de 323 personas afiliadas, de los cuales 171 son mujeres y 152 son hombres. Para población campesina, no se ha encontrado datos municipales de bases de datos nacionales, no se dispone de datos sobre el tema, se indaga con fuentes municipales como la oficina de planeación agropecuaria informa que el municipio de Anserma gira en torno a la caficultura, se tienen registradas en la oficina fincas cafeteras y familias cafeteras, existen líneas productivas de la población y familias campesinas donde la principal es la caficultura, sin embargo, existen otras líneas productivas como la producción de plátano, producción de aguacate, producción de cacao, producción de caña, entre otras. El municipio de Anserma Caldas cuenta con instituciones necesarias para movilizar acciones que favorezcan la transformación de determinantes sociales de la salud en los Ansermeños, es así como se han logrado construir y desarrollar planes de acción para gestionar acciones de intersectorialidad. Para el caso del sector salud, el Municipio de Anserma cuenta con una secretaría de salud, educación, cultura, deporte y gestión social, se trata de una secretaría certificada, cuenta, además, con una ESE de primer nivel la ESE Hospital San Vicente de Paúl; existen también aproximadamente 30 profesionales de salud habilitados. El Municipio de Anserma cuenta con la IPS Pública La ESE Hospital San Vicente de Paúl vende servicios a todas las EPS subsidiadas presentes en Anserma (Salud total, Sura y Neps) y los pacientes de la EPS COSMITET; es la única que cuenta con el Servicio de Urgencias lo que hace que el 100% de la población en caso de necesitar este servicio, acuda a esta Institución; cuenta con 4 IPS privadas entre ellas una de fisioterapia. El Sector educativo en Anserma está compuesto por la Secretaría de Educación, 1 institución educativa privada y 62 escuelas todas fusionadas en 10 Instituciones Educativas, de las cuales 7 son Rurales y 3 Urbanas, cuenta con 10 Rectores, 15 Coordinadores, 298 docentes 261 de planta y el resto en provisionalidad, 4 bibliotecarias, 5 auxiliares Administrativos y 8 de oficios generales y 4 celadores y una Institución Educativa Privada. El municipio de Anserma Caldas en la cobertura de educación se encuentra en igual situación que el departamento de Caldas para el año 2021 en el indicador de analfabetismo y en peor situación para cobertura bruta educación primaria y media, pero se encuentra en peor situación en secundaria. La tasa de deserción escolar, para el año 2021, fue de un total de 3.6 % (cabecera 2.4 %, centro poblado y rural disperso 5.4 %).



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

El segundo capítulo caracteriza el territorio en términos económicos y las condiciones de vida de la población. Se debe utilizar la información disponible para conocer la relación entre los procesos económicos del territorio, las condiciones de vida de la población y otros determinantes sociales de la salud que explican el proceso de salud-enfermedad-atención de la población.

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

#### PBI – Renglones de la economía municipal

En Colombia no se elaboran mediciones del PIB municipal de manera regular, pero existen varios estudios que han realizado estimaciones ad hoc del PIB municipal para algunas regiones y en algunos casos con variables proxy. El antecedente más cercano de este artículo fue realizado en el pasado reciente para el Informe Regional de Desarrollo Humano del Eje cafetero 2004 (IRDH) por el CRECE de Manizales, el CIR de Pereira y el CEIR de la Universidad del Quindío (UNDP 2004). Dichos centros estimaron el PIB municipal de los tres departamentos en los años 1993, 1997, 2000 y 2002. Sánchez y Núñez (2000) estudiaron la relación entre variables geográficas y el ingreso per cápita, el crecimiento de este ingreso y de la población en los municipios de Colombia, utilizando como proxy del PIB municipal per cápita la participación de los impuestos municipales sobre la propiedad, industria y comercio en los ingresos fiscales. Por su parte, Galvis y Meisel (2001) en su estudio sobre el crecimiento económico de veinte ciudades colombianas, estimaron el PIB per cápita utilizando como proxy los depósitos bancarios per cápita reales. En otro contexto geográfico, Romero (2009) estimó el PIB per cápita de los municipios de Colombia (promedio 2000/2007) utilizando modelos de regresión con variables asociadas con el PIB per cápita y observables para los municipios.

En el municipio se identifica como principales sectores económicos los siguientes:

- Agropecuario con 61,611 del PBI nominal del sector en el año 2018 y con una participación del 0,4% en el PBI total.
- Comercio con 48,89 del PBI nominal del sector en el año 2018 y con una participación del 0,3% en el PBI total.
- Servicios a las empresas con 35,418 del PBI nominal del sector en el año 2018 y con una participación del 0,2% en el PBI total.
- Impuestos netos a los subsidios con 32,88 del PBI nominal del sector en el año 2018 y con una participación del 0,2% en el PBI total.
- Gobierno con 31,123 del PBI nominal del sector en el año 2018 y con una participación del 0,2% en el PBI total.

En cuanto al perfil municipal, se observa un PBI base de 349, 360 (valor base para 2015)



Figura 8. Perfil del PIB municipio de Anserma Caldas, 2000 - 2018



Fuente: J vallecilla G. PIB municipal de Caldas 2000 – 2018. Estudio para Camacol y la Gobernación de Caldas.

### Aseguramiento a riesgos laborales:

De acuerdo con la dirección de Regulación de la operación Del Aseguramiento En Salud, Riesgos Laborales Y Pensiones el municipio de Anserma a septiembre de 2023, el MSPS a través de la subdirección de Riesgos Laborales inicia la entrega de información sobre el estado del aseguramiento, la ocurrencia de accidentes y enfermedades laborales; según los indicadores del sistema de riesgos laborales, de la sub dirección de riesgos laborales, para el municipio de Anserma Caldas, con corte al mes de septiembre de 2023, existen 315 empresas afiliadas, 2.267 trabajadores dependientes, 287 trabajadores independientes afiliados, 208 estudiantes afiliados.

De acuerdo a los accidentes de trabajo reportados, se presentaron 62 AT presuntos, 56 AT sucedidos y 1 nueva pensión por invalidez registrada.



## 2.2 Condiciones de vida del territorio

### Aseguramiento:

Para el municipio de Anserma con corte a 2023, se identifican 7.848 personas afiliadas al régimen contributivo, 22.798 personas afiliadas a régimen subsidiado, 37.796 personas en población DANE, 4179 afiliados sin SISBEN IV y una cobertura de afiliación del 83.21 %

**Figura 9. Cifras de afiliación en salud, Anserma Caldas, noviembre de 2023**

?	Nacional			Departamento Caldas			Municipio Anserma		
	diciembre de 2021	diciembre de 2022	noviembre de 2023	diciembre de 2021	diciembre de 2022	noviembre de 2023	diciembre de 2021	diciembre de 2022	noviembre de 2023
Contributivo	24.623.736	23.527.972	23.599.532	512.271	482.948	485.251	8.143	7.642	7.848
Subsidiado	23.968.577	25.672.278	26.123.267	394.459	424.569	427.508	22.254	22.848	22.798
Excepción & Especiales	2.238.629	2.222.664	2.212.014	20.646	20.544	22.570	728	723	806
Afiliados	50.830.942	51.422.914	51.934.813	927.376	928.061	935.329	31.125	31.213	31.452
Población DANE	51.328.449	51.881.908	52.378.348	1.031.874	1.041.425	1.050.513	37.170	37.514	37.796
Cobertura	99,03%	99,12%	99,15%	89,87%	89,11%	89,04%	83,74%	83,20%	83,21%
Afiliados Subsidiado sin SISBEN IV	8.147.150	6.693.390	5.934.949	138.823	121.579	104.203	7.649	5.065	4.179
Afil. Pob. Especiales Subsidiado sin SISBEN I..	2.916.968	2.521.843	2.390.456	56.261	53.744	51.516	1.364	905	848
Afiliados de Oficio sin SISBEN IV	341.219	25.693	17.458	4.436	221	198	201	8	8
Afiliados Régimen Sub. No Pobre, No Vulnerable	0	11.302	29.791	0	62	186	0	1	5

**Fuente: cifras de afiliación en salud, Ministerio de Salud y Protección Social**

### Índice de pobreza multidimensional IPM de 2018:

El Índice de Pobreza Multidimensional – Global (IPM Global) es una medición de la pobreza que refleja las múltiples carencias que enfrentan las personas pobres al mismo tiempo en áreas como educación, salud, entre otros. El IPS es un indicador que refleja el grado de privación de las personas en un conjunto de dimensiones. La medida permite determinar la naturaleza de la privación (de acuerdo con las dimensiones seleccionadas) y la intensidad de la misma. EL IPM es la combinación del porcentaje de personas consideradas pobres, y de la proporción de dimensiones en las cuales los hogares son, en promedio, pobres.



De las 15 dimensiones que se mide tener más de 5 privaciones se considera pobres, a continuación, se relacionan los índices para el municipio de Anserma.

Municipio	Total	Cabeceras	Centros poblados y rural disperso
ANSERMA	32,5	21,2	48,1

De las dimensiones que se identifican para el municipio se tiene:

- Analfabetismo: 13
- Bajo logro educativo: 68,2
- Barreras al servicio para el cuidado de la primera infancia: 1,4
- Barreras de acceso a servicios de salud: 5,9
- Desempleo de largo duración: 29,5
- Hacinamiento crítico: 4,6
- Inadecuada eliminación de excretas: 15,2
- Inasistencia escolar: 3,6
- Material inadecuado de paredes exteriores: 5,3
- Material inadecuado de pisos: 2,0
- Rezago escolar: 14,6
- Sin acceso a fuente de agua mejorada: 21,8
- Sin aseguramiento en salud: 14,2
- Trabajo infantil: 1,7
- Trabajo informal: 86,5

Las dimensiones que más afectan en el indicador para el municipio son el trabajo informal, el bajo logro educativo, el desempleo de larga duración, el no acceso a fuente de agua mejorada y la inadecuada eliminación de excretas.

## Educación

El Sector educativo en Anserma está compuesto por la secretaría de Educación, 1 institución educativa privada y 62 escuelas todas fusionadas en 10 Instituciones Educativas, de las cuales 7 son Rurales y 3 Urbanas, cuenta con 10 Rectores, 15 Coordinadores, 298 docentes 261 de planta y el resto en provisionalidad, 4 bibliotecarias, 5 auxiliares Administrativos y 8 de oficios generales y 4 celadores y una Institución Educativa Privada. A continuación, se presentan algunos indicadores del municipio:

- Tasa de analfabetismo en personas entre 15 y 24 años de edad: El Municipio de Anserma del 2021 reportó una tasa de analfabetismo en personas entre los 15 y 24 años de edad de 13.78 %.
- Tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria: en el municipio de Anserma para el 2020 se registró una tasa de 91,17 mientras en Caldas fue de 92,37 la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa, es decir municipio de Anserma con respecto al departamento de Caldas



se encuentran en peores condiciones frente a este indicador; la tendencia en comparación con el año anterior es descendente.

- Tasa de cobertura bruta de educación categoría secundaria: en el municipio de Anserma para el 2021 se registró una tasa de 103,84 mientras en Caldas fue 106,49 la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa negativa para el municipio y la tendencia en comparación con el año 2020 fue ascendente.
- Tasa de cobertura bruta de educación categoría media: en el municipio de Anserma registró una tasa de 78,56 mientras en Caldas fue 92,30 la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa, es decir municipio de Anserma se encuentra en peor condición que el departamento de Caldas; la tendencia en comparación con el año 2020 fue al ascenso.
- Tasa de deserción escolar: En Anserma, para el año 2021, fue de un total de 3.6 % (cabecera 2.4 %, centro poblado y rural disperso 5.4 %)

De acuerdo con un informe presentado en días pasados por el comité Municipal por la Gestión de Calidad y Cobertura conformada por los Rectores de todas las Instituciones Educativas se Concluyó que las causas más patentes sé que inciden en la deserción escolar son:

**Factores Personales:** dentro de este factor la desintegración familiar es un problema que se incrementa cada vez más debido a que muchas veces los padres no conviven con los hijos, lo cual produce una grave falta de comunicación, entre muchas otras causas.

**Factores socioeconómicos:** El Estudiante abandona la escuela porque no cuenta con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades educativas muchos niños y niñas viven en condiciones de pobreza por tal motivo renuncian a estudiar para incursionar en el ámbito laboral. En particular, se destaca que el joven rural se interese más por el trabajo o la necesidad de supervivencia cubriendo sus necesidades básicas, que por la superación. Las principales actividades económicas a las que se dedica el joven desertor en lo rural es principalmente la agricultura, la ganadería y la migración. Pues, al no tener cierta preparación se convierte en un individuo con fuerza de trabajo menos competente. Y que sólo es empleado en los trabajos duros y mal remunerados.

**Factores pedagógicos:** se puede deducir que el poco gusto o interés de algunos estudiantes por el estudio, está ligado a la implementación de estrategias pedagógicas inadecuadas o tradicionales que coadyuvan a que los niños consideren poco útil lo que se les enseña, la poca pertinencia a los contextos regionales, jornadas escolares y horarios poco flexibles, también son factores críticos, causantes de alta deserción.

**Intimidación escolar:** el matoneo seguirá asistiendo al aula de clase, e intimidando a muchos escolares, mientras las autoridades competentes no diseñen e implementen planes para hacer frente a esta realidad y los padres de familia, junto con toda la comunidad educativa, asuman un compromiso serio y riguroso para desterrarla y expulsarla definitivamente de los colegios. Se requiere urgente que toda la comunidad educativa reciba capacitación sobre cómo prevenir la intimidación escolar y cómo manejar casos de agresión entre los estudiantes. Además, todos los colegios deben tomar medidas y definir en sus manuales de convivencia protocolos que indiquen claramente cómo manejar los casos que se presenten, y los padres de familia también deberían estar informados sobre los procedimientos que se deben seguir y sobre cómo pueden, desde las



casas contribuir a prevenir la intimidación escolar. Se debe elaborar una ruta de atención a esta problemática que nos aqueja y que nos estamos viendo afectados directa o indirectamente.

Motivación: El poco gusto o interés por el estudio, estrategias pedagógicas inadecuadas o tradicionales, que los niños consideren poco útil lo que se les enseña, la poca pertinencia a los contextos regionales, jornadas escolares y horarios poco flexibles, también son factores críticos, causantes de alta deserción.

Residencia La distancia para llegar a las instituciones y sedes educativas como parte del proceso de aprendizaje. Se debe precisar que no todos viven cerca de centros educativos, por eso, muchos muchachos no acceden a la educación porque tardan demasiado tiempo en llegar a su destino. Hay lugares donde la escuela está ubicada a kilómetros de distancia y eso impide la llegada rápida. Por lo mismo, ante el excesivo tiempo de traslado necesario para llegar a clases, los jóvenes optan por hacer otras cosas o simplemente se distraen por el camino a la escuela. Al llegar a casa argumentan que efectivamente si asistieron a clases, pero al momento de calificaciones la familia se da cuenta de los malos resultados y opta por sacarlo de la institución a donde asista, los gobiernos Nacionales, Regional y Local han implementado acciones con programas como es el transporte escolar pero debido a la fuerte demanda se presenta iliquidez presupuestal porque solventar este programa es muy costoso.

### Servicios públicos:

Tabla 16. Condiciones de vida del municipio de Anserma Caldas, desagregación según urbano y rural 2021

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	99,92
Cobertura de acueducto	100	15,10
Cobertura de alcantarillado	100,0	50,87

Fuente: DANE-SISPRO

- Cobertura de servicios de electricidad:** El 100% de los hogares urbanos Ansermeños están conectados a este servicio. En general, la cobertura del servicio de energía eléctrica es alta en zonas rurales, teniendo en cuenta la dificultad natural que tiene llevar redes de distribución de cualquier servicio público a estas zonas; podríamos hablar de un cubrimiento universal, del cual pueden estar siendo excluidos los nuevos asentamientos ilegales. El número de usuarios de electricidad domiciliar por estrato ha crecido de manera significativa entre los años 2015 y 2019. El estrato 1 presenta una variación del 93% al 100% en los respectivos años; para el estrato 2, la variación es del 117% al 100%; el estrato 3 presenta una variación impositiva del -5% al 100%; el estrato 4 tiene una variación del 76% al 100% y para el estrato 5 la variación es significativa: del 300%. Al 100% (El porcentaje del 300% se debe que existen muchas viviendas en predios que aparecen como lotes, pero en el municipio se realizó una actualización catastral lo que dio como resultado la reducción del 300 al 100%).



- **Cobertura de acueducto:** La tasa de cobertura de acueducto en Anserma para el 2021 es de 100% para área urbana y 15.1% para área rural, lo cual refleja un avance con respecto a años anteriores. No obstante, prevalece un contraste significativo entre las áreas urbanas y rurales, para la cuales la cobertura de acueducto es de 100% y de 15,1% respectivamente.
- **Cobertura de alcantarillado:** Así mismo, la falta de sistemas de eliminación de excretas constituye una grave amenaza para la salud de los niños, las niñas y la comunidad en general. Según datos de la misma fuente, la tasa de cobertura de alcantarillado es de 50,9% y de nuevo se observa un notorio contraste urbano-rural de 100% a 50.9%.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** Para el Municipio de Anserma Caldas con respecto al año 2021 encontramos un IRCA urbano de 12,48 lo cual quiere decir que la zona urbana se encuentra sin riesgo, que el agua es apta para el consumo humano; sin embargo, la situación a nivel de la zona rural es preocupante ya que el 100% de las muestras tomadas en dicha zona arrojan un IRCA inviable sanitariamente, lo cual quiere decir que la zona rural se encuentra en riesgo, entre otras cosas de Enfermedades Transmitidas por Alimentos y vehiculizadas por agua.

### 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

#### Alertas defensoría del pueblo:

La Defensoría del Pueblo, en cumplimiento de su labor institucional de impulsar la política de prevención de violaciones a los Derechos Humanos (DD.HH.), monitorea y advierte acerca de las situaciones de riesgo que puedan suponer violaciones de DD.HH. e infracciones al Derecho Internacional Humanitario (D.I.H.) en el contexto del conflicto armado, la violencia sociopolítica y otros fenómenos de violencia conexos; en la misma medida promueve acciones de fortalecimiento institucional y comunitario para el diseño e implementación de estrategias y mecanismos de prevención, así como de impulso a las acciones del Estado en busca de mitigar o superar los riesgos advertidos.

La AT 019-23 advierte riesgos sobre la vida e integridad personal pero también contra la garantía de la labor de PDDH, líderes y lideresas sociales, sus organizaciones y colectivos en 706 municipios y 16 áreas no municipalizadas de 32 departamentos del país.

706 MUNICIPIOS ADVERTIDOS

Riesgo extremo: 120 municipios

Riesgo Alto: 258 municipios

Riesgo medio: 203 municipios

Riesgo Bajo: 125 municipios



HOMICIDIOS: 593 casos entre septiembre de 2019 y diciembre de 2022, de la siguiente manera:

- 51 homicidios en 2019 (septiembre-diciembre)
- 182 homicidios en 2020
- 145 homicidios en 2021
- 215 homicidios en 2022

El 52.6% de estos se concentraron en 46 municipios de 14 departamentos (Cauca, Putumayo, Valle del Cauca, Antioquia, Nariño, Norte de Santander, Huila, Magdalena, Arauca, Caquetá, Chocó, Bolívar, Córdoba, Guaviare) y Bogotá D.C.

#### SECTORES MÁS AFECTADOS FACTORES DE AMENAZA

El 79.4% de homicidios fueron en contra de líderes de los sectores:

- Comunal
- Indígena
- Comunitario
- Campesino o agrario
- Afrodescendiente

#### FACTORES DE VULNERABILIDAD

- Factores territoriales estructurales de influencia
- Estigmatización y polarización contra PDDH y líderes sociales
- Aumento las vulnerabilidades de los procesos sociales y de DD.HH. por parte de actores de poder en lo regional
- Secuelas de la pandemia COVID
- Baja respuesta de las recomendaciones por parte de las entidades concernidas en el informe de Seguimiento de la AT026-18
- Falta de coordinación interinstitucional y dificultades para la implementación de las políticas públicas de protección y garantías para defensores de DDHH

#### RIESGOS ADVERTIDOS

- Contra la vida e integridad personal
- Restricción a la movilidad, toques de queda y confinamientos
- Prohibiciones para realizar labores de defensa
- Acciones de estigmatización y polarización
- Uso de discurso de odio contra PDDH, líderes y lideresas sociales sus organizaciones y colectivos

#### SECTORES MÁS AFECTADOS

- El 79.4% de homicidios fueron en contra de líderes de los sectores:  
Comunal  
Indígena  
Comunitario  
Campesino o agrario  
Afrodescendiente



## FACTORES DE AMENAZA

- Continuidad del conflicto armado interno por presencia, acción, tránsito o confrontación
- Grupos Armados Ilegales y Grupos Crimen Organizado (local, nacional y transnacional) y otras violencias conexas.
- Persistencia Conductas vulneratorias contra PDDH y líderes sociales.
- Endurecimiento del accionar e interferencia de los grupos armados ilegales y de crimen organizado sobre los liderazgos sociales especialmente con ejercicios de control social y gobernanza criminal.

## RECOMENDACIONES

La AT 019-23 contiene 70 recomendaciones dirigidas a distintas entidades del orden nacional y territorial, divididas orientadas a:

- Acciones de disuasión y control del contexto de amenaza
- Acciones de inteligencia e investigación judicial
- Acciones de protección y autoprotección
- Acciones de articulación y coordinación interinstitucional para la garantía de la labor de defensa de los DD.HH. y el liderazgo social
- Impulso de acciones preventivas por parte del Ministerio Público.

El municipio de Anserma, se identifica dentro de estas alertas con riesgo alto en el año 2018.

## Violencias:

La violencia es definida como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte o daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”. La violencia contra la mujer (la ejercida por su pareja y la violencia sexual) constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres. El 35% de las mujeres en el mundo ha sufrido violencia de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida, a continuación, se relacionan algunos datos de violencia para el municipio de Anserma, que tienen como fuente el forensis del año 2022

- **Violencia interpersonal:** Tasa de incidencia de violencia contra la mujer, Anserma reportó para el año 2022 una tasa de incidencia de 83.44 por 100.000 habitantes, en tanto que el departamento fue de 82,6 por 100.000 habitantes. Municipio igual condición para este indicador, sin embargo, esta cifra aumento con respecto al año 2021.
- **Violencia intrafamiliar:** Anserma reportó para el año 2022 una tasa de incidencia de 21,53 casos por 100.000 habitantes en tanto que el departamento fue de 35,3 por 100.000 habitantes. El análisis de las diferencias relativas con un intervalo de confianza del 95% estableció una diferencia no significativa estadísticamente, igualmente ocurre con la tasa de incidencia de violencia contra la mujer, que para el año 2022 en el municipio de Anserma fue de 82,6 casos por cada 100.000 habitantes y para el departamento fue de 75.70 casos por cada 100.000 habitantes. La tendencia es descendente en comparación con el año 2021.



- **Violencia Sexual:**

Para el municipio de Anserma se identifican 3 casos de presunto delito sexual en hombres menores de 18 años lo que representa una tasa de 66,36 delitos sexuales por cada 100.000 habitantes; 12 en mujeres menores de 18 años y 7 en mayores de 18 años, lo que representa una tasa general de 102,44 delitos sexuales contra cada 100.000 mujeres Ansermeñas.

- **Homicidios:** Para el 2022, se cometieron 4 homicidios en hombres mayores de 18 años lo que representa una tasa de 10,77 homicidios por cada 100.000 habitantes.



### 3 CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.

Se realizará el análisis de morbilidad atendida y mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez. El análisis incorporará variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

#### 3.1 Análisis de la morbilidad

Se realizará un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, se utilizará toda la información de calidad y lo suficientemente robusta que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio, las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila, y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en el municipio de Anserma Caldas. Se utilizará la hoja de cálculo Excel para estimar las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

##### 3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

###### Morbilidad grandes causas general

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se va utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

A partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), entre 2009 y diciembre de 2022, se presentaron en el municipio de Anserma Caldas 495.012 atenciones, cifra que aumenta en comparación del año 2021 en 65.806 atenciones más.

De acuerdo a los grupos de edad, se puede evidenciar que el mayor número de consultas fue para la población en curso de vida de adultez con 192.169 consultas para el 2022, seguido del curso de vida de persona mayor con 173.402 consultas para el 2022, el grupo con menos consultas para el año 2022 fue la infancia con 19.038 consultas; de las sub causas de consulta de los Ansermeños durante el año 2022, podemos decir que el mayor porcentaje de consultas se debió a las enfermedades no transmisibles con 362.418 consultas, seguido de las consultas por signos y síntomas mal definidos con 59.108 consultas, seguido por enfermedades transmisibles y nutricionales con 38.853 consultas, seguido por las lesiones con 29.036 consultas y finalmente las condiciones maternas con 5.597 consultas; no podemos dejar de analizar que aún persiste un alto porcentaje de lesiones



mal clasificadas que en un momento dado podrían cambiar el comportamiento en general de la morbilidad, este comportamiento presentan una tendencia similar al año inmediatamente anterior.

En general todas las causas han mostrado tendencia al descenso, lo cual puede ser indicador de la disminución de la demanda de los servicios; sin embargo, también es necesario tener en cuenta el fortalecimiento que se ha dado a los sistemas de información.

**Tabla 16. Tabla de atenciones por grupos de causas de morbilidad, municipio Anserma Caldas 2009 – 2022**

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	265	2,15%	1293	10,48%	8987	72,87%	497	4,03%	1291	10,47%	12333
2010	420	1,97%	2162	10,14%	15015	70,44%	1064	4,99%	2654	12,45%	21315
2011	230	2,12%	1125	10,39%	7652	70,68%	632	5,84%	1187	10,96%	10826
2012	264	1,19%	2523	11,39%	15679	70,79%	1457	6,58%	2227	10,05%	22150
2013	412	1,15%	4209	11,75%	23923	66,78%	2321	6,48%	4958	13,84%	35823
2014	156	1,03%	1542	10,23%	10664	70,74%	1191	7,90%	1521	10,09%	15074
2015	390	1,03%	4128	10,86%	26966	70,94%	2184	5,75%	4345	11,43%	38013
2016	148	0,57%	2454	9,42%	19121	73,38%	1388	5,33%	2945	11,30%	26056
2017	287	1,02%	2315	8,27%	20428	72,94%	1674	5,98%	3304	11,80%	28008
2018	540	0,92%	4110	6,97%	44211	74,97%	3021	5,12%	7090	12,02%	58972
2019	630	1,21%	3461	6,64%	38760	74,35%	3085	5,92%	6199	11,89%	52135
2020	676	1,17%	3501	6,05%	44167	76,38%	3210	5,55%	6269	10,84%	57823
2021	673	1,18%	2746	4,81%	42294	74,15%	3954	6,93%	7372	12,92%	57039
2022	506	0,85%	3284	5,52%	44551	74,94%	3358	5,65%	7746	13,03%	59445
<b>Total</b>	<b>5.597</b>	<b>1,13%</b>	<b>38.853</b>	<b>65,73%</b>	<b>362.418</b>	<b>73,21%</b>	<b>29.036</b>	<b>5,87%</b>	<b>59.108</b>	<b>11,94%</b>	<b>495.012</b>
<b>Variación % 2020-2021</b>	75,19%		119,59%		105,34%		84,93%		105,07%		104,22%
<b>Δ pp 2020-2021</b>	-0,33%		0,71%		0,80%		-1,28%		0,11%		

Fuente: DANE – SISPRO

**Morbilidad grandes causas curso de vida:**

Según el curso de vida, fueron los adultos quienes demandaron más servicios con un porcentaje de 38.82 % sobre el total de las consultas atendidas, en este grupo de edad, la gran causa de consulta son las



enfermedades no transmisibles; en segundo lugar de consultas, están las personas mayores quienes demandaron servicios con un porcentaje de 35.03 %, al igual que los adultos, con la primera gran causas de enfermedades no transmisibles; en tercer lugar de atenciones, se encuentra la juventud quienes demandaron servicios con un porcentaje de 11.10 %, con la primera gran causa de enfermedades no transmisibles; en cuarto lugar se observa el curso de vida adolescencia con un 5.80 % de las consultas, con una gran causa de condiciones no transmisibles; en quinto lugar de consulta tenemos el ciclo vital primera infancia con un 5.41 % del total de las consultas y con una gran causa de consulta condiciones no transmisibles y en último lugar de consulta tenemos el ciclo vital infancia con un 3.85 % de las consultas y con una gran causa de consulta condiciones no transmisibles; se observa cambios significativos aumento en las consultas del ciclo vital primera infancia para condiciones no transmisibles y disminución para condiciones transmisibles y nutricionales; se observa para el ciclo vital infancia cambios significativos en la disminución de las consultas con gran causa condiciones mal clasificadas; para el ciclo vital adolescencia, se observan cambios significativos en disminución de gran causa no transmisibles y lesiones y aumento en la gran causa transmisibles y nutricionales; para los otros ciclos vitales no se observan cambios significativos en aumento ni en disminución de consultas.

**Tabla 17. Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, municipio de 2009 - 2022**

PRIMERA INFANCIA											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#
<b>2009</b>	16	2,22%	309	42,92%	248	34,44%	37	5,14%	110	15,28%	720
<b>2010</b>	56	4,51%	582	46,90%	359	28,93%	56	4,51%	188	15,15%	1241
<b>2011</b>	25	3,43%	329	45,13%	257	35,25%	35	4,80%	83	11,39%	729
<b>2012</b>	40	2,78%	664	46,14%	475	33,01%	95	6,60%	165	11,47%	1439
<b>2013</b>	51	1,83%	1338	47,92%	937	33,56%	167	5,98%	299	10,71%	2792
<b>2014</b>	11	0,93%	441	37,40%	522	44,27%	88	7,46%	117	9,92%	1179
<b>2015</b>	48	1,69%	1189	41,84%	1114	39,20%	145	5,10%	346	12,17%	2842
<b>2016</b>	20	0,93%	802	37,15%	990	45,85%	110	5,09%	237	10,98%	2159
<b>2017</b>	48	2,73%	591	33,56%	708	40,20%	109	6,19%	305	17,32%	1761
<b>2018</b>	41	1,29%	1029	32,30%	1343	42,15%	172	5,40%	601	18,86%	3186
<b>2019</b>	106	3,84%	778	28,20%	1260	45,67%	172	6,23%	443	16,06%	2759
<b>2020</b>	46	2,51%	402	21,93%	897	48,94%	192	10,47%	296	16,15%	1833
<b>2021</b>	24	1,21%	487	24,56%	900	45,39%	224	11,30%	348	17,55%	1983
<b>2022</b>	31	1,44%	625	29,03%	975	45,29%	133	6,18%	389	18,07%	2153
<b>Total</b>	<b>563</b>	<b>2,10%</b>	<b>9.566</b>	<b>35,73%</b>	<b>10.985</b>	<b>41,03%</b>	<b>1.735</b>	<b>6,48%</b>	<b>3.927</b>	<b>14,67%</b>	<b>26.776</b>
<b>Variación % 2020-2021</b>	129,17%		128,34%		108,33%		59,38%		111,78%		108,57 %



<b>Δ pp 2020-2021</b>	0,23%		4,47%		-0,10%		-5,12%		0,52%		
<b>INFANCIA</b>											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#
2009	0	0,00%	109	21,00%	299	57,61%	43	8,29%	68	13,10%	519
2010	2	0,23%	222	25,06%	371	41,87%	77	8,69%	214	24,15%	886
2011	0	0,00%	85	21,96%	205	52,97%	37	9,56%	60	15,50%	387
2012	0	0,00%	302	27,86%	516	47,60%	98	9,04%	168	15,50%	1084
2013	4	0,21%	544	27,97%	893	45,91%	176	9,05%	328	16,86%	1945
2014	0	0,00%	143	22,88%	336	53,76%	56	8,96%	90	14,40%	625
2015	2	0,12%	377	22,52%	914	54,60%	127	7,59%	254	15,17%	1674
2016	1	0,09%	179	15,51%	693	60,05%	82	7,11%	199	17,24%	1154
2017	0	0,00%	162	11,78%	696	50,62%	122	8,87%	395	28,73%	1375
2018	0	0,00%	245	10,13%	1366	56,49%	229	9,47%	578	23,90%	2418
2019	3	0,15%	191	9,35%	1264	61,90%	211	10,33%	373	18,27%	2042
2020	0	0,00%	122	9,21%	830	62,64%	183	13,81%	190	14,34%	1325
2021	2	0,12%	94	5,56%	1043	61,64%	254	15,01%	299	17,67%	1692
2022	1	0,05%	246	12,87%	1145	59,88%	162	8,47%	358	18,72%	1912
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>0,08%</b>	<b>3.021</b>	<b>15,87%</b>	<b>10.571</b>	<b>55,53%</b>	<b>1.857</b>	<b>9,75%</b>	<b>3.574</b>	<b>18,77%</b>	<b>19.038</b>
<b>Variación % 2020-2021</b>	50,00%		261,70%		109,78%		63,78%		119,73%		113,00%
<b>Δ pp 2020-2021</b>	-0,07%		7,31%		-1,76%		-6,54%		1,05%		
<b>Adolescencia</b>											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#
2009	17	2,35%	96	13,30%	428	59,28%	42	5,82%	139	19,25%	722
2010	49	4,22%	168	14,47%	580	49,96%	110	9,47%	254	21,88%	1161
2011	25	3,88%	76	11,78%	346	53,64%	74	11,47%	124	19,22%	645
2012	24	1,73%	178	12,83%	844	60,85%	150	10,81%	191	13,77%	1387
2013	64	2,56%	325	12,98%	1329	53,08%	241	9,62%	545	21,77%	2504
2014	24	2,31%	137	13,19%	584	56,21%	142	13,67%	152	14,63%	1039



2015	65	2,55%	309	12,14%	1509	59,27%	214	8,41%	449	17,64%	2546
2016	24	1,43%	179	10,69%	1027	61,35%	143	8,54%	301	17,98%	1674
2017	26	1,55%	150	8,93%	1035	61,61%	148	8,81%	321	19,11%	1680
2018	67	1,85%	214	5,89%	2389	65,79%	341	9,39%	620	17,08%	3631
2019	70	2,24%	163	5,22%	2066	66,22%	308	9,87%	513	16,44%	3120
2020	65	2,50%	224	8,61%	1691	64,96%	190	7,30%	433	16,63%	2603
2021	97	3,10%	99	3,16%	2090	66,69%	303	9,67%	545	17,39%	3134
2022	62	2,18%	175	6,16%	1720	60,50%	288	10,13%	598	21,03%	2843
<b>Total</b>	<b>679</b>	<b>2,37%</b>	<b>2.493</b>	<b>8,69%</b>	<b>17.638</b>	<b>61,48%</b>	<b>2.694</b>	<b>9,39%</b>	<b>5.185</b>	<b>18,07%</b>	<b>28.689</b>
<b>Variación % 2020-2021</b>	63,92%		176,77%		82,30%		95,05%		109,72%		90,71%
<b>Δ pp 2020-2021</b>	-0,91%		3,00%		-6,19%		0,46%		3,64%		
<b>Juventud</b>											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#
2009	118	7,25%	191	11,74%	973	59,80%	83	5,10%	262	16,10%	1627
2010	189	7,11%	330	12,42%	1471	55,36%	205	7,72%	462	17,39%	2657
2011	85	7,28%	149	12,77%	625	53,56%	112	9,60%	196	16,80%	1167
2012	117	4,61%	303	11,95%	1541	60,76%	254	10,02%	321	12,66%	2536
2013	161	3,33%	505	10,44%	2520	52,12%	411	8,50%	1238	25,60%	4835
2014	73	4,17%	184	10,51%	1039	59,34%	214	12,22%	241	13,76%	1751
2015	177	3,83%	484	10,48%	2836	61,39%	363	7,86%	760	16,45%	4620
2016	68	2,38%	304	10,62%	1752	61,22%	243	8,49%	495	17,30%	2862
2017	128	4,26%	364	12,10%	1747	58,08%	249	8,28%	520	17,29%	3008
2018	253	3,85%	626	9,54%	4051	61,72%	541	8,24%	1093	16,65%	6564
2019	264	4,73%	412	7,39%	3455	61,95%	523	9,38%	923	16,55%	5577
2020	321	5,41%	548	9,24%	3687	62,18%	435	7,34%	939	15,83%	5930
2021	283	4,54%	302	4,85%	3846	61,75%	666	10,69%	1131	18,16%	6228
2022	204	3,66%	371	6,65%	3412	61,19%	503	9,02%	1086	19,48%	5576
<b>Total</b>	<b>2.441</b>	<b>4,44%</b>	<b>5.073</b>	<b>9,23%</b>	<b>32.955</b>	<b>59,99%</b>	<b>4.802</b>	<b>8,74%</b>	<b>9.667</b>	<b>17,60%</b>	<b>54.938</b>
<b>Variación % 2020-2021</b>	72,08%		122,85%		88,72%		75,53%		96,02%		89,53%
<b>Δ pp 2020-2021</b>	-0,89%		1,80%		-0,56%		-1,67%		1,32%		



Adultez											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#
2009	113	1,94%	457	7,86%	4466	76,84%	230	3,96%	546	9,39%	5812
2010	124	1,39%	601	6,75%	6691	75,11%	438	4,92%	1054	11,83%	8908
2011	95	2,15%	352	7,96%	3251	73,54%	225	5,09%	498	11,26%	4421
2012	83	0,93%	813	9,11%	6581	73,70%	532	5,96%	920	10,30%	8929
2013	128	0,93%	1048	7,62%	9954	72,33%	879	6,39%	1753	12,74%	13762
2014	48	0,78%	467	7,54%	4537	73,26%	508	8,20%	633	10,22%	6193
2015	98	0,65%	1292	8,56%	11135	73,74%	857	5,68%	1719	11,38%	15101
2016	35	0,34%	657	6,42%	7893	77,08%	533	5,21%	1122	10,96%	10240
2017	85	0,82%	716	6,91%	7775	75,07%	648	6,26%	1133	10,94%	10357
2018	179	0,81%	1317	5,99%	16763	76,25%	1143	5,20%	2583	11,75%	21985
2019	187	0,96%	1343	6,90%	14380	73,93%	1271	6,53%	2269	11,67%	19450
2020	240	1,08%	1672	7,50%	16609	74,52%	1252	5,62%	2515	11,28%	22288
2021	267	1,20%	1245	5,61%	16096	72,47%	1470	6,62%	3133	14,11%	22211
2022	208	0,92%	1224	5,44%	16561	73,57%	1399	6,21%	3120	13,86%	22512
<b>Total</b>	<b>1.890</b>	<b>0,98%</b>	<b>13.204</b>	<b>6,87%</b>	<b>142.692</b>	<b>74,25%</b>	<b>11.385</b>	<b>5,92%</b>	<b>22.998</b>	<b>11,97%</b>	<b>192.169</b>
<b>Variación % 2020-2021</b>	77,90%		98,31%		102,89%		95,17%		99,59%		101,36%
<b>Δ pp 2020-2021</b>	-0,28%		-0,17%		1,10%		-0,40%		-0,25%		
Persona Mayor											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#
2009	1	0,03%	131	4,47%	2573	87,73%	62	2,11%	166	5,66%	2933
2010	0	0,00%	259	4,01%	5543	85,78%	178	2,75%	482	7,46%	6462
2011	0	0,00%	134	3,85%	2968	85,36%	149	4,29%	226	6,50%	3477
2012	0	0,00%	263	3,88%	5722	84,46%	328	4,84%	462	6,82%	6775
2013	4	0,04%	449	4,50%	8290	83,02%	447	4,48%	795	7,96%	9985
2014	0	0,00%	170	3,97%	3646	85,05%	183	4,27%	288	6,72%	4287
2015	0	0,00%	477	4,25%	9458	84,22%	478	4,26%	817	7,28%	11230



<b>2016</b>	0	0,00%	333	4,18%	6766	84,93%	277	3,48%	591	7,42%	7967
<b>2017</b>	0	0,00%	332	3,38%	8467	86,16%	398	4,05%	630	6,41%	9827
<b>2018</b>	0	0,00%	679	3,20%	18299	86,36%	595	2,81%	1615	7,62%	21188
<b>2019</b>	0	0,00%	574	2,99%	16335	85,14%	600	3,13%	1678	8,75%	19187
<b>2020</b>	4	0,02%	533	2,24%	20453	85,78%	958	4,02%	1896	7,95%	23844
<b>2021</b>	0	0,00%	519	2,38%	18319	84,07%	1037	4,76%	1916	8,79%	21791
<b>2022</b>	0	0,00%	643	2,63%	20738	84,82%	873	3,57%	2195	8,98%	24449
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>0,01%</b>	<b>5.496</b>	<b>3,17%</b>	<b>147.577</b>	<b>85,11%</b>	<b>6.563</b>	<b>3,78%</b>	<b>13.757</b>	<b>7,93%</b>	<b>173.402</b>
<b>Variación % 2020-2021</b>	0,00%		123,89%		113,20%		84,19%		114,56%		112,20%
<b>Δ pp 2020-2021</b>	0,00%		0,25%		0,75%		-1,19%		0,19%		

### Atenciones por grandes causas en población indígena

A partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), entre 2013 y diciembre de 2022, se presentaron en el municipio de Anserma Caldas 4314 atenciones en población indígena, el año donde se presentaron la mayor cantidad de atenciones con 570 fue el 2019 y el año con menos atenciones para población indígena fue en el 2014; de acuerdo a las causas de morbilidad, el grupo de enfermedades no transmisibles con 3083 atenciones, seguido del grupo de signos y síntomas mal definidos y en tercer lugar, las condiciones transmisibles y nutricionales, situación que se presenta igual para el año 2022.

**Tabla 18. Atenciones por grupos de causas de morbilidad en población indígena, Anserma Caldas de 2013 – 2022**

Atenciones por grupos de causas de morbilidad en población indígena, Anserma Caldas de 2013 – 2022											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total #
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
<b>2013</b>	4	1,37%	36	12,29%	186	63,48%	25	8,53%	42	14,33%	293
<b>2014</b>	1	0,63%	14	8,81%	101	63,52%	13	8,18%	30	18,87%	159
<b>2015</b>	11	2,20%	73	14,60%	312	62,40%	31	6,20%	73	14,60%	500
<b>2016</b>	1	0,31%	36	11,21%	226	70,40%	15	4,67%	43	13,40%	321
<b>2017</b>	2	0,62%	36	11,11%	234	72,22%	16	4,94%	36	11,11%	324
<b>2018</b>	3	0,49%	37	6,10%	428	70,51%	51	8,40%	88	14,50%	607
<b>2019</b>	16	2,81%	34	5,96%	431	75,61%	29	5,09%	60	10,53%	570
<b>2020</b>	4	0,75%	16	3,01%	419	78,76%	26	4,89%	67	12,59%	532
<b>2021</b>	11	2,43%	23	5,09%	330	73,01%	34	7,52%	54	11,95%	452
<b>2022</b>	7	1,26%	40	7,19%	416	74,82%	26	4,68%	67	12,05%	556
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>1,39%</b>	<b>345</b>	<b>8,00%</b>	<b>3.083</b>	<b>71,46%</b>	<b>266</b>	<b>6,17%</b>	<b>560</b>	<b>12,98%</b>	<b>4.314</b>



Variación % 2022-2021	0,00%	73,91%	73,91%	26,06%	-23,53%	24,07%
Δ pp 2022-2021	-1,17%	2,11%	1,81%	-2,85%	124,07%	

Fuente: DANE - SISPRO

### Atenciones por grandes causas en población NARP

A partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), entre 2013 y diciembre de 2022, se presentaron en el municipio de Anserma Caldas 425 atenciones en población indígena, el año donde se presentaron la mayor cantidad de atenciones con 88 fue el 2021 y el año con menos atenciones para población NARP fue en el 2017; de acuerdo a las causas de morbilidad, el grupo de enfermedades no transmisibles con 297 atenciones, seguido del grupo de signos y síntomas mal definidos y en tercer lugar, las condiciones transmisibles y nutricionales, situación que se presenta igual para el año 2022.

**Tabla 18. Atenciones por grupos de causas de morbilidad en población indígena, Anserma Caldas de 2013 – 2022**

Atenciones por grupos de causas de morbilidad en población NARP, Anserma Caldas de 2013 – 2022											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2013	1	1,45%	29	42,03%	27	39,13%	4	5,80%	8	11,59%	69
2014	0	0,00%	0	0,00%	13	81,25%	1	6,25%	2	12,50%	16
2015	0	0,00%	1	3,85%	16	61,54%	0	0,00%	9	34,62%	26
2016	0	0,00%	0	0,00%	16	69,57%	6	26,09%	1	4,35%	23
2017	0	0,00%	1	8,33%	8	66,67%	2	16,67%	1	8,33%	12
2018	1	2,17%	3	6,52%	34	73,91%	0	0,00%	8	17,39%	46
2019	0	0,00%	5	11,36%	31	70,45%	1	2,27%	7	15,91%	44
2020	0	0,00%	4	6,78%	48	81,36%	0	0,00%	7	11,86%	59
2021	0	0,00%	2	2,27%	76	86,36%	4	4,55%	6	6,82%	88
2022	0	0,00%	2	4,76%	28	66,67%	7	16,67%	5	11,90%	42
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>0,47%</b>	<b>47</b>	<b>11,06%</b>	<b>297</b>	<b>69,88%</b>	<b>25</b>	<b>5,88%</b>	<b>54</b>	<b>12,71%</b>	<b>425</b>
Variación % 2022-2021	0,00%		0,00%		-63,16%		75,00%		-16,67%		-16,67%
Δ pp 2022-2021	0,00%		2,49%		-19,70%		12,12%		5,09%		

Fuente: DANE - SISPRO



### Atenciones población víctima y PAPSIVI

Con respecto a la atenciones de la población víctima dentro de programa de Atención Psicosocial y Salud Integral de la Población Víctima PAPSIVI, el año con el mayor número de atención fue el 2021 con 1398 consultas, durante este año, el mayor número de atenciones fue para los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud con un 26.97 % de las consultas, seguido de enfermedades del sistema digestivo con 195 atenciones y el 13.95 %, en tercer lugar encontramos las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con un 4.94%.

**Tabla19. Atenciones PAPSIVI Anserma Caldas 2016 – 2021**

Orden	Tema de intervención	Número de atenciones por temas PAPSIVI						Porcentaje 2021
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	
1	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	62	130	333	271	441	377	26,97%
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	125	174	318	153	124	195	13,95%
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	9	8	31	31	51	69	4,94%
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	258	29	57	39	75	55	3,93%
5	SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	29	23	124	22	44	44	3,15%
6	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	4	11	23	19	25	20	1,43%
7	TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	16	4	20	9	13	19	1,36%
8	TUMORES	1	0	1	7	0	18	1,29%
9	ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	5	10	16	23	33	17	1,22%
10	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	7	9	11	4	12	11	0,79%
	RESTO DE TEMAS	62	6	85	223	469	573	40,99%
	<b>Total</b>	578	404	1019	801	1287	1398	100,00%

Fuente: Registro Único de Víctimas RUV-SISPRO, MINSALUD corte 30/07/2022

### Morbilidad por eventos de salud mental

En cuanto a salud mental, el municipio de Anserma Caldas por los años estudiados, en todos los ciclos de vida, la principal causa de consulta fueron trastornos mentales y del comportamiento, excepto en el grupo de 6 a 11 años donde la primera causa de consulta fue la epilepsia en los demás ciclos vitales esta patología a nivel general presento una línea fluctuante. Para el año 2021, en el ciclo vital de primera infancia la mayor causa de morbilidad fueron los trastornos mentales y del comportamiento aportando el 64,81 % con una tendencia descendente; en la infancia la mayor causa de morbilidad con los trastornos mentales y del comportamiento aportando el 82,52 %. En la adolescencia, la juventud, Adultez y vejez, el mayor porcentaje de incidencia la presentó los trastornos mentales y del comportamiento con un 93,09 %, 89,36 %, 87,22 % y 9674,82 % respectivamente. En las mujeres, al igual que para los hombres, la mayor incidencia en todos los ciclos vitales fue de trastornos mentales y del comportamiento.



**Tabla 20. Morbilidad Salud Mental Anserma 2009 – 2021**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	42,86	58,33	20,00	52,00	95,00	82,76	92,31	82,61	73,58	90,76	85,37	65,45	82,52	17,07
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,07	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	57,14	41,67	80,00	48,00	5,00	17,24	7,69	17,39	26,42	9,24	10,57	34,55	17,48	-17,07
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	40,00	47,62	70,00	63,16	73,13	92,31	88,24	74,63	89,39	96,89	98,08	100,00	93,09	-6,91
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,88	0,00	0,00	0,22	0,21	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	60,00	52,38	30,00	36,84	26,87	7,69	5,88	25,37	10,61	2,89	1,71	0,00	6,91	6,91
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	28,57	45,21	54,41	65,79	84,11	82,26	81,96	92,11	93,42	84,37	83,36	83,33	89,36	6,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	6,85	22,06	5,26	6,62	8,06	16,49	3,16	1,14	12,68	12,70	7,92	7,80	-0,12
	Epilepsia	71,43	47,95	23,53	28,95	9,27	9,68	1,55	4,74	5,44	2,94	3,94	8,74	2,84	-5,91
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60,00	63,51	73,91	62,67	75,35	64,12	45,90	85,33	64,60	82,21	85,28	84,49	87,22	2,73
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	22,86	21,62	8,70	6,67	7,04	8,40	32,24	1,09	1,46	6,00	3,32	4,10	7,59	3,49
	Epilepsia	17,14	14,86	17,39	30,67	17,61	27,48	21,86	13,59	33,94	11,80	11,39	11,41	5,19	-6,22
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	65,57	61,97	79,49	79,67	77,63	79,62	80,49	70,00	65,10	83,52	78,08	85,28	96,04	10,76
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,46	2,14	2,56	2,07	3,86	10,00	0,35	5,00	0,39	0,73	3,19	5,19	2,39	-2,79
	Epilepsia	31,97	35,90	17,95	18,26	18,51	10,38	19,16	25,00	34,51	15,76	18,72	9,53	1,57	-7,96
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,05	77,78	79,41	85,32	84,64	94,85	92,55	97,96	91,70	88,16	83,54	92,48	95,77	3,29
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,18	0,76	4,70	0,38	1,41	1,03
	Epilepsia	28,95	22,22	20,59	13,76	15,36	5,15	7,45	2,04	8,13	11,08	11,76	7,14	2,82	-4,33

Fuente DANE-SISPRO



**Tabla 21. Morbilidad Salud Mental, mujeres, Anserma 2009 – 2021**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021 2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#iDIVO!	60,00	50,00	100,00	100,00	62,50	100,00	55,56	94,74	100,00	91,89	47,37	92,59	45,22	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#iDIVO!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#iDIVO!	40,00	50,00	0,00	0,00	37,50	0,00	44,44	5,26	0,00	8,11	52,63	7,41	-48,22	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	16,67	27,27	75,00	43,75	60,00	81,82	96,30	82,61	89,61	94,71	98,36	100,00	84,15	-15,85	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	83,33	72,73	25,00	56,25	40,00	18,18	3,70	17,39	10,39	5,29	1,64	0,00	15,85	15,85	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60,00	55,56	62,16	70,00	85,96	93,18	87,37	90,00	80,69	92,38	91,81	87,64	95,45	7,81	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	27,03	0,00	1,75	0,00	11,58	1,67	0,00	4,76	4,97	3,16	1,52	-1,65	
	Epilepsia	40,00	44,44	10,81	30,00	12,28	6,82	1,05	8,33	19,31	2,86	3,22	9,20	3,03	-6,17	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,71	76,19	85,71	67,44	78,89	90,00	70,59	65,96	75,88	90,89	81,10	82,47	87,82	5,36	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,14	0,00	14,29	9,30	8,89	3,33	17,65	0,00	0,59	0,00	2,36	0,00	1,85	1,85	
	Epilepsia	7,14	23,81	0,00	23,26	12,22	6,67	11,76	34,04	23,53	9,11	16,54	17,53	10,33	-7,20	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61,80	61,54	78,67	87,31	88,44	91,10	85,87	93,90	83,84	87,89	88,24	87,87	96,84	8,97	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,12	0,64	0,00	0,00	0,00	4,79	0,37	0,00	0,00	0,60	0,39	0,30	0,16	-0,14	
	Epilepsia	37,08	37,82	21,33	12,69	11,56	4,11	13,75	6,10	16,16	11,51	11,37	11,83	3,00	-8,82	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	63,33	77,78	77,27	80,00	73,29	94,44	92,44	96,15	89,76	89,40	89,88	92,48	97,14	4,66	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,39	0,38	0,00	-0,38	
	Epilepsia	36,67	22,22	22,73	20,00	26,71	5,56	7,56	3,85	10,24	10,60	9,73	7,14	2,86	-4,29	

Fuente DANE-SISPRO



**Tabla 22. Morbilidad Salud Mental, hombres, Anserma 2009 – 2021**

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	42,86	57,14	0,00	47,83	93,33	90,48	88,57	100,00	61,76	87,50	82,56	75,00	78,95	3,95
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,81	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	57,14	42,86	100,00	52,17	6,67	9,52	11,43	0,00	38,24	12,50	11,63	25,00	21,05	-3,95
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,00	54,84	66,67	77,27	76,92	95,12	85,33	70,45	89,22	98,47	97,89	100,00	100,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,38	0,35	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	25,00	45,16	33,33	22,73	23,08	4,88	6,67	29,55	10,78	1,15	1,75	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	11,11	41,82	45,16	63,04	82,98	76,25	76,77	93,08	96,75	77,11	70,05	0,00	0,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	9,09	16,13	8,70	9,57	12,50	21,21	3,85	1,44	19,87	24,88	100,00	100,00	0,00
	Epilepsia	88,89	49,09	38,71	28,26	7,45	11,25	2,02	3,08	1,81	3,02	5,07	0,00	0,00	0,00
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	42,86	58,49	55,56	56,25	69,23	56,44	0,00	91,97	46,15	50,45	88,10	88,27	86,62	-1,65
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	33,33	30,19	0,00	3,13	3,85	9,90	59,38	1,46	2,88	27,93	3,97	11,73	13,38	1,65
	Epilepsia	23,81	11,32	44,44	40,63	26,92	33,66	40,63	6,57	50,96	21,62	7,94	0,00	0,00	0,00
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,76	62,82	80,95	70,09	66,32	64,91	0,00	0,00	0,00	64,74	49,16	74,53	95,16	20,63
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,06	5,13	7,14	4,67	7,89	16,67	0,00	19,64	1,75	1,28	11,17	25,47	4,84	20,63
	Epilepsia	18,18	32,05	11,90	25,23	25,79	18,42	100,00	80,36	98,25	33,97	39,66	0,00	0,00	0,00
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	77,78	83,33	91,84	95,92	95,35	92,75	98,45	92,50	86,60	79,27	0,00	0,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	2,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,25	1,72	7,61	0,00	100,00	100,00
	Epilepsia	0,00	22,22	16,67	6,12	4,08	4,65	7,25	1,55	7,25	11,68	13,12	0,00	0,00	0,00

Fuente DANE-SISPRO

**Atenciones por subcausas general, hombres y mujeres**

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se va utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizará estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2022, para el cálculo se empleará la hoja electrónica de Excel. Dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales, el mayor porcentaje de demanda de consulta fue a causa de las enfermedades fueron las infecciones respiratorias con una tendencia marcadamente ascendente, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias con una tendencia descendente, por último tenemos las deficiencias nutricionales con una tendencia descendente leve; en cuanto a condiciones materno perinatales la primera sub causa de morbilidad son las condiciones maternas las que tuvieron un comportamiento levemente ascendente y en segundo lugar las condiciones derivadas el periodo perinatal que tuvieron un comportamiento descendente; en cuanto a la gran causa de no transmisibles la primera sub causa enfermedades cardiovasculares con una tendencia ascendente leve, seguido de la sub causa condiciones musculo esqueléticas con un tendencia descendente leve y en tercer lugar encontramos la sub causa se observan las enfermedades neuropsiquiátricas con un comportamiento descendente leve; para la gran causa



de lesiones, se observa como primera sub causa los traumatismos, envenenamiento u algunas otras consecuencias de causas externas con un comportamiento levemente descendente, en segundo lugar las lesiones no intencionales con una tendencia levemente descendente, en tercer lugar se observan las lesiones intencionales con un tendencia ascendente leve y en último lugar las lesiones de intencionalidad indeterminada; el anterior comportamiento se puede observar en igual situación tanto para hombres como para mujeres.

**Tabla 23. Peso porcentual atenciones subcausas general, Anserma 2009 – 2022**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2020-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	45,84	43,49	47,25	49,30	43,59	41,98	44,15	46,63	48,03	45,11	48,48	66,12	59,09	32,57	-26,52
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,21	52,33	49,41	48,14	54,34	54,65	53,10	49,45	48,64	50,75	44,55	29,11	34,53	62,30	27,77
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,94	4,19	3,33	2,56	2,07	3,38	2,75	3,92	3,33	4,14	6,96	4,77	6,39	5,13	-1,25
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	92,83	84,01	86,96	84,85	70,63	91,03	83,85	85,81	83,28	90,00	81,90	89,20	87,67	94,04	6,37
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	7,17	15,99	13,04	15,15	29,37	8,97	16,15	14,19	16,72	10,00	18,10	10,80	12,33	5,96	-6,37
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,87	1,46	2,12	1,78	1,19	2,44	1,15	1,25	3,18	1,19	1,96	1,97	2,34	2,64	0,29
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,87	0,71	0,92	1,09	0,97	1,21	0,96	0,98	1,16	1,06	1,48	0,89	0,96	1,03	0,07
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,92	2,80	2,16	3,32	3,35	2,53	2,66	2,62	4,55	5,66	5,70	6,49	5,81	6,15	0,35
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,27	4,55	5,56	5,60	6,06	4,91	4,79	4,77	4,85	5,09	5,13	6,30	5,61	5,02	-0,59
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,91	6,50	6,51	6,65	7,02	8,15	7,92	6,96	9,51	12,02	12,14	9,68	11,46	10,90	-0,57
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,78	3,61	3,22	4,06	5,06	6,98	5,06	4,54	7,84	8,46	7,20	4,47	5,62	7,49	1,87
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	25,74	35,25	37,76	30,40	29,27	25,86	27,99	28,77	27,97	27,40	24,47	33,09	27,82	29,65	1,83
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,68	5,83	6,20	5,40	5,50	4,57	4,98	4,86	4,43	4,78	4,27	3,27	3,72	3,51	-0,20
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,16	5,97	5,95	6,32	8,03	7,29	6,74	6,23	6,99	6,80	7,73	7,31	6,34	5,68	-0,67
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,79	11,43	8,73	10,53	10,37	10,49	10,30	9,12	8,06	9,02	9,72	9,14	9,33	7,59	-1,73
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,41	4,35	3,97	4,80	5,47	4,45	5,09	3,58	2,87	3,02	3,49	2,82	2,65	2,70	0,05
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,28	10,21	11,77	10,30	10,74	10,25	11,31	11,92	9,92	9,94	11,41	8,68	13,13	11,99	-1,14
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,45	0,47	0,94	0,56	1,41	1,25	0,97	0,72	0,75	0,76	0,85	0,55	0,89	0,64	-0,24
	Condiciones orales (K00-K14)	18,87	6,87	4,19	9,18	5,56	9,62	10,09	13,69	7,93	4,80	4,46	5,35	4,32	5,02	0,69
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,62	4,33	4,57	1,49	2,32	2,94	2,71	4,31	2,48	5,83	1,76	1,92	2,14	1,62	-0,52
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,65	1,73	0,98	0,64	1,65	1,90	1,28	0,74	0,81	2,30	0,40	0,74	0,89	0,58	-0,31
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,37	0,00	0,41	0,00	0,03	0,21	0,03	-0,18
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,74	93,94	94,45	97,88	96,04	95,16	95,96	94,58	96,71	91,46	97,84	97,31	96,76	97,77	1,01
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente DANE-SISPRO



**Tabla 24. Peso porcentual atenciones subcausas general hombres, Anserma 2009 – 2022**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2020-2021	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	45,62	42,99	48,47	53,65	43,25	42,31	44,88	46,60	51,84	48,40	53,87	69,84	66,03	38,22	-27,81
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,63	53,58	48,66	44,06	54,99	55,63	53,75	48,93	46,05	48,25	40,12	27,19	30,15	58,25	28,10
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,74	3,42	2,86	2,29	1,76	2,06	1,37	4,47	2,11	3,35	6,01	2,96	3,82	3,53	-0,29
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	25,00	2,17	0,00	14,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,09	15,87	31,25	13,33	0,00	-13,33
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	75,00	97,83	100,00	85,71	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	90,91	84,13	68,75	86,67	100,00	13,33
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,04	1,58	2,18	2,74	0,95	3,43	1,78	1,94	5,26	1,44	2,04	2,65	3,03	3,23	0,21
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,52	0,48	0,73	1,11	0,88	0,66	0,70	1,04	0,94	0,86	1,01	0,74	0,76	0,89	0,13
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,51	2,42	2,62	3,40	3,35	2,61	2,74	2,72	4,56	4,95	5,40	6,90	5,32	6,35	1,03
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,38	2,73	3,42	4,27	5,07	3,41	2,85	2,86	3,22	3,48	3,62	4,56	3,94	2,94	-1,00
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,10	7,63	6,52	7,00	7,76	9,14	8,60	7,66	9,42	13,76	14,07	9,43	11,75	11,37	-0,38
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,39	5,15	3,64	4,36	5,48	7,86	5,51	5,05	8,37	9,19	7,42	4,65	6,23	8,01	1,78
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	24,40	33,42	36,38	29,91	29,43	24,80	26,63	28,36	27,49	27,23	24,73	32,05	28,01	29,45	1,44
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,02	9,08	10,63	8,34	8,07	6,09	6,58	5,62	5,52	5,93	4,99	4,38	4,96	4,42	-0,55
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,72	6,45	6,34	5,76	7,24	6,98	7,24	6,10	7,52	6,36	7,73	6,95	6,67	5,34	-1,33
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,39	6,81	5,79	7,55	6,57	7,57	6,71	6,84	5,81	8,03	9,17	10,39	9,32	7,40	-1,92
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,47	4,89	4,52	5,76	6,50	4,68	6,22	3,78	2,97	3,22	3,46	2,73	2,71	2,65	-0,06
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,69	9,14	11,00	9,31	11,29	10,27	11,51	12,18	9,37	9,38	10,86	8,37	11,69	11,88	0,19
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,40	0,86	1,86	0,70	1,05	1,30	1,79	1,13	1,03	1,03	1,07	0,65	0,95	0,81	-0,14
Condiciones orales (K00-K14)	20,97	9,37	4,37	9,78	6,35	11,20	11,13	14,74	8,52	5,14	4,44	5,56	4,65	5,25	0,59	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,40	0,00	0,19	0,00	0,05	0,16	0,06	-0,10
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	1,94	0,57	0,12	1,43	2,05	0,44	0,54	0,34	1,39	0,22	0,49	0,47	0,35	-0,12
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,40	0,00	0,19	0,00	0,05	0,16	0,06	-0,10
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100,00	98,06	99,43	99,88	98,57	97,95	99,38	98,65	99,66	98,23	99,78	99,40	99,22	99,53	0,31
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente DANE-SISPRO



**Tabla 25. Peso porcentual atenciones subcausas general mujeres, Anserma 2009 – 2022**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2021	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	46,00	43,87	46,17	45,43	43,88	41,68	43,56	46,66	44,64	42,00	43,49	62,53	52,73	27,94	-24,78
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	51,20	51,36	50,09	51,77	53,78	53,76	52,59	49,85	50,94	53,13	48,66	30,96	38,53	65,61	27,08
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,80	4,77	3,75	2,79	2,34	4,56	3,86	3,48	4,42	4,88	7,85	6,52	8,74	6,44	-2,30
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	94,94	94,10	91,74	93,22	76,98	98,61	97,03	93,38	89,85	93,44	89,24	92,08	89,36	96,73	7,37
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	5,06	5,90	8,26	6,78	23,02	1,39	2,97	6,62	10,15	6,56	10,76	7,92	10,64	3,27	-7,37
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,77	1,41	2,09	1,21	1,33	1,74	0,76	0,82	1,83	1,01	1,90	1,51	1,89	2,24	0,35
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,07	0,82	1,02	1,08	1,03	1,60	1,12	0,94	1,29	1,19	1,79	1,00	1,10	1,13	0,03
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,15	2,98	1,90	3,28	3,35	2,48	2,60	2,56	4,54	6,14	5,91	6,21	6,13	6,02	-0,10
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,36	5,39	6,75	6,39	6,64	5,96	5,99	5,95	5,91	6,17	6,15	7,48	6,70	6,39	-0,31
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,38	5,98	6,51	6,44	6,58	7,46	7,50	6,53	9,57	10,86	10,83	9,84	11,28	10,59	-0,69
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,43	2,90	2,99	3,89	4,82	6,36	4,78	4,22	7,49	7,98	7,05	4,34	5,21	7,14	1,92
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26,51	36,10	38,54	30,68	29,17	26,61	28,84	29,02	28,28	27,52	24,29	33,79	27,70	29,78	2,08
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,34	4,32	3,70	3,66	4,00	3,50	3,98	4,39	3,72	4,01	3,78	2,52	2,90	2,91	0,02
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,41	5,74	5,73	6,65	8,49	7,51	6,43	6,31	6,65	7,09	7,73	7,55	6,13	5,89	-0,23
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,16	13,57	10,38	12,30	12,58	12,55	12,51	10,52	9,52	9,69	10,09	8,29	9,33	7,72	-1,61
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,80	4,09	3,66	4,23	4,87	4,28	4,39	3,47	2,81	2,89	3,51	2,88	2,61	2,73	0,12
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,48	10,71	12,20	10,89	10,42	10,23	11,18	11,76	10,27	10,31	11,79	8,89	14,08	12,06	-2,02
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,47	0,29	0,43	0,48	1,62	1,21	0,47	0,47	0,57	0,59	0,70	0,48	0,84	0,53	-0,31
Condiciones orales (K00-K14)	17,66	5,70	4,09	8,82	5,10	8,50	9,46	13,03	7,54	4,56	4,47	5,21	4,11	4,87	0,76	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	15,85	9,51	10,69	3,48	5,65	8,00	5,77	9,12	5,56	12,50	4,41	4,61	4,15	3,32	-0,83
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,83	1,48	1,53	1,32	1,96	1,65	2,27	1,00	1,39	3,37	0,67	1,09	1,31	0,83	-0,48
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,33	0,00	0,67	0,00	0,00	0,26	0,00	-0,26
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	82,32	89,01	87,79	95,20	92,39	90,35	91,96	89,55	93,06	83,46	94,92	94,30	94,27	95,85	1,58
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente DANE-SISPRO



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

Se realizó estimación de los indicadores la prevalencia de la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada, la fuente de información fue SIVIGILA.

Amarillo: Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el municipio y el indicador departamental

Rojo: Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en el municipio comparado con el indicador departamental.

Verde: Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en el municipio comparado con el indicador departamental.

También aparecerá graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2006 hasta el año 2021

Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior

Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior

-Indica que el indicador se mantuvo igual con respecto al año anterior

En el Municipio de Anserma los eventos de alto costo están representados por la incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, con diferencia relativa NO estadísticamente significativa y la tasa de incidencia de VIH notificada, la cual presenta una diferencia estadísticamente significativa mostrando que el municipio está mejor situación que el departamento (verde), para leucemias, el municipio no presentó eventos de alto costo en el año 2021.

Aunque los eventos precursores no se analizan para el municipio según los lineamientos nacionales, se adjunta la tabla con datos para Anserma Caldas, en donde en ninguno de los dos indicadores muestras diferencia significativa, lo que nos pone en igual condiciones que el departamento; se observa tendencias iguales en ambas enfermedades, en comparación con el año inmediatamente anterior, tienen una tendencia ascendente.



**Tabla 26. Morbilidad de eventos de alto costo y precursores**

Grupo de eventos	Evento	CALDAS	ANSERMA	Tendencia*												
				2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022						
Alto Costo	Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco por cada 100000 habitantes	64,74	59.19	71,28	89,46	↘	86,83	↘	87,00	↘	73,88	↘	65,13	↘	59,19	↘
	Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco por 100.000 habitantes	4,85	2,69	11,88	8,95	↘	5,99	↘	12,00	↘	8,21	↘	5,43	↘	2,69	↘
	Tasa de incidencia de VIH notificada por 100000 afiliados	23,19	9,71	3,22	3,35	↘	20,64	↘	3,47	↘	10,29	↘	3,36	↘	9,71	↘
	Prevalencia de VIH notificada por 1000 afiliados	2,79	0,36	0,28	0,29	↘	0,35	↘	0,36	↘	0,40	↘	0,29	↘	0,36	↘
	Cobertura de TAR en PVV	89,02	85,19	85,22	84,33	↘	89,00	↘	87,28	↘	86,00	↘	87,00	↘	85,19	↘
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,47	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	1,41	0,00	33,76	11,40	↘	0,00	↘	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	
Precursoras	Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años	3,23	2,55	2,68	2,57	↘	2,38	↘	1,62	↘	1,23	↘	2,40	↘	2,55	↘
	Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años	10,78	8,94	10,53	10,77	↘	10,29	↘	5,95	↘	4,77	↘	9,11	↘	8,94	↘

Fuente: DANE – SISPRO, cuenta de alto costo, corte 30 de junio de 2023

### 3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Para el municipio de Anserma, en la siguiente tabla, se puede observar la cantidad de casos de eventos de interés en salud pública que se presentaron durante 2013 – 2022; la incidencia muestra la probabilidad de que un Ansermeño, resulte afectado por las enfermedades mencionadas, para el año 2022, se puede observar que la mayor incidencia se debe a las agresiones por animales potenciales transmisores de rabia, seguido de las violencias y de los intentos de suicidio; se observa un aumento importante en las incidencias de los eventos de tuberculosis y desnutrición en menores de 5 años.

**Tabla 26. Incidencia de los eventos de notificación obligatoria del municipio, de Anserma Caldas 2011-2022**

GRUPO DE EVENTOS	EVENTO	TENDECIA									
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Eventos prevenibles por vacunación	Número de casos sospechosos de Rubéola	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Número de casos sospechosos de Síndrome de Rubéola Congénita	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Número de casos sospechosos de Sarampión	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Número de casos sospechosos de Parálisis Flácida Aguda	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



	Número de casos sospechosos de Tosferina	6,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	0,00	0,00	0,00
	Número de casos sospechosos de Tétanos Accidental	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Número de casos sospechosos de Tétanos Neonatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Tos ferina	2,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Varicela	123,76	215,07	135,82	41,63	133,54	63,63	82,41	16,30	8,12	40,37
	Incidencia de Parotiditis	5,50	8,27	2,77	0,00	0,00	2,77	8,24	0,00	0,00	5,38
	Incidencia de Meningitis por Neumococo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Hepatitis A	0,00	2,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de eventos adverso grave posterior a la vacunación	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infecciones Respiratorias Agudas	Incidencia de Infección Respiratoria Aguda Inusitada	0,00	2,76	8,32	5,55	5,56	5,53	0,00	16,30	8,12	126,50
	Incidencia de Mortalidad por IRA en menores de 5 años	0,00	0,00	2,77	2,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Eventos Zoonóticos	Incidencia de Accidente Ofídico	2,75	0,00	2,77	0,00	8,35	5,53	5,49	13,59	2,71	10,77
	Incidencia de Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia	209,02	248,15	232,83	133,23	250,40	257,27	337,87	220,09	221,83	282,61
	Incidencia de Leptospirosis	0,00	0,00	2,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades transmitidas por vectores	Incidencia de Dengue	2,75	5,51	52,66	111,02	2,78	0,00	8,24	228,24	0,00	5,38
	Incidencia de Dengue Grave	0,00	0,00	2,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Leishmaniasis Cutánea	2,75	2,76	0,00	0,00	0,00	0,00	2,75	0,00	0,00	2,69



	Incidencia de Leishmaniasis Mucocutánea	0,00	0,00	0,00	2,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Malaria Asociada (Formas Mixtas)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Malaria Vivax	27,50	16,54	0,00	11,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Malaria Complicada	0,00	0,00	0,00	19,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Chikungunya	0,00	0,00	2,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Zika	0,00	0,00	0,00	36,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Chagas Crónico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Chagas Agudo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infecciones de transmisión sexual	Incidencia de VIH/sida/mortalidad por sida	22,00	24,82	8,32	2,78	19,48	13,83	19,23	10,87	18,94	13,46
	Incidencia de hepatitis B	0,00	8,27	0,00	2,78	5,56	0,00	5,49	0,00	0,00	10,77
	Incidencia de hepatitis C	0,00	0,00	2,77	0,00	0,00	0,00	0,00	2,72	0,00	0,00
	Incidencia de sífilis congénita	0,00	0,00	0,00	0,00	2,78	2,77	2,75	2,72	0,00	0,00
	Incidencia de sífilis gestacional	2,75	2,76	8,32	2,78	2,78	19,36	8,24	5,43	13,53	2,69
Micobacterias	Incidencia de Tuberculosis Pulmonar	24,75	11,03	8,32	13,88	11,13	11,07	19,23	8,15	16,23	32,30
	Incidencia de Tuberculosis Farmacorresistente	0,00	0,00	0,00	0,00	2,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Lepra	0,00	2,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Eventos Crónicos no transmisibles	Incidencia de Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino	0,00	0,00	0,00	2,78	11,13	5,53	16,48	8,15	18,94	0,00
	Incidencia Cáncer Infantil	0,00	11,20	11,52	11,78	0,00	0,00	0,00	0,00	22,65	0,00
	Incidencia de Enfermedades Huérfanas	0,00	0,00	11,09	11,10	19,48	11,07	13,73	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Desnutrición en menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	2,78	11,07	5,49	5,43	16,23	26,92
Maternidad Segura	Defectos Congénitos	19,25	11,03	22,17	5,55	8,35	5,53	8,24	5,43	13,53	16,15



	Incidencia de morbilidad materna extrema	773,20	1583,11	638,98	884,96	1858,74	3928,57	3503,18	6872,85	8455,88	8921,93
	Incidencia de mortalidad materna	0,00	0,00	319,49	294,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía	1804,12	1055,41	2555,91	589,97	1115,24	714,29	955,41	687,29	1838,24	2230,48
	Incidencia de Bajo peso al nacer	2061,86	1846,97	1916,93	1474,93	2602,23	2500,00	2547,77	2749,14	3308,82	4460,97
Desnutrición	Incidencia de Desnutrición en menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	55,65	212,77	104,93	84,75	257,07	438,40
Eventos relacionados con salud mental y lesiones de causa externa	Incidencia de Intento De Suicidio	0,00	0,00	0,00	47,19	130,76	138,32	101,63	89,67	81,16	99,59
	Incidencia de Violencias	93,51	140,62	166,31	124,90	155,80	121,72	175,80	271,72	240,76	226,09
	Incidencia de Lesiones de causa externa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Lesiones por Pólvora	8,25	0,00	2,77	0,00	8,35	8,30	5,49	2,72	2,71	2,69
Factores de Riesgo ambiental	Incidencia de Intoxicación Por Plaguicidas	41,25	30,33	38,80	24,98	27,82	58,09	19,23	27,17	27,05	24,22
	Incidencia de Intoxicación Por Fármacos	30,25	24,82	22,17	24,98	36,17	47,03	30,22	29,89	35,17	37,68
	Incidencia de Intoxicación Por Solventes	2,75	2,76	2,77	0,00	0,00	8,30	5,49	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Intoxicación Por Otras Sustancias Quím.	22,00	11,03	11,09	5,55	13,91	16,60	10,99	10,87	18,94	10,77
	Incidencia de Intoxicación Por Monóxido De Carbono Y Otros Gases	0,00	0,00	2,77	0,00	13,91	5,53	2,75	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Intoxicación Por Sustancias Psicoactivas	2,75	5,51	47,12	19,43	11,13	35,96	41,20	16,30	2,71	2,69
	Incidencia de Enfermedades transmitidas por Alimentos	2,75	24,82	2,77	8,33	2,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

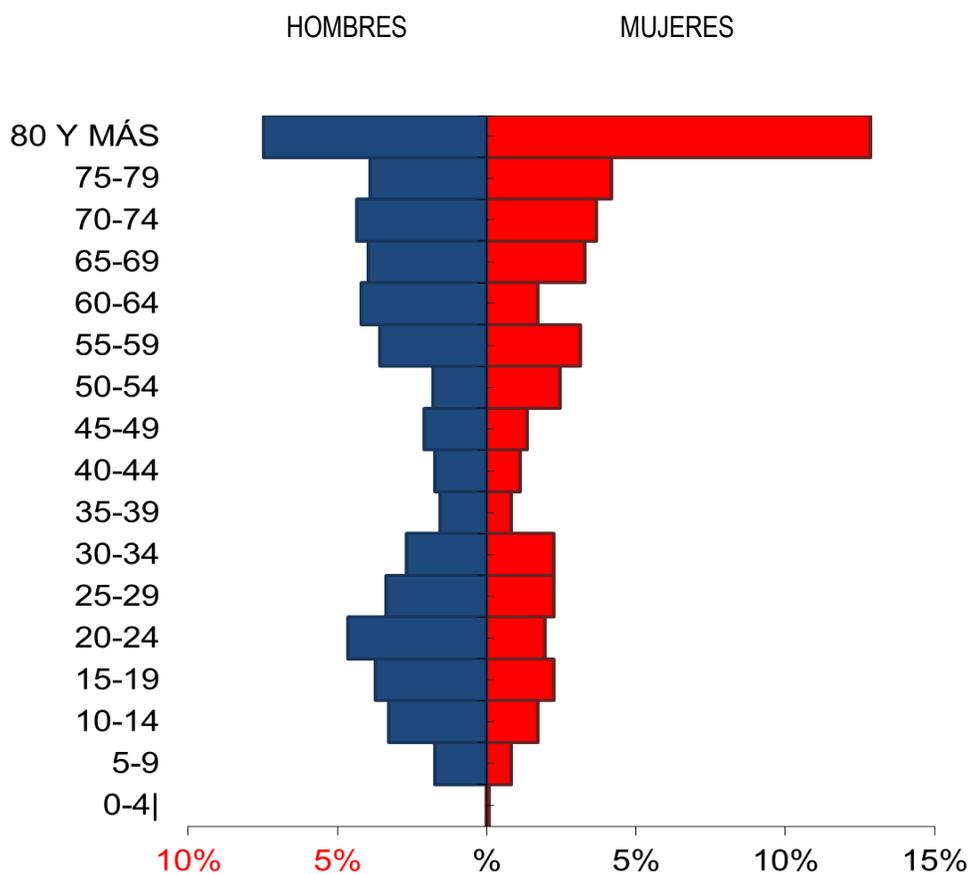
Fuente: sivigila



### 3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

Cuando se analiza las personas en condición de discapacidad para el municipio de Anserma, de acuerdo con los datos del DANE, tenemos mayor prevalencia en hombres que en mujeres, y dentro de los hombres el mayor grupo poblacional afectado son las personas entre 80 años y más, seguido de los hombres entre 20 y 24 años, en tercer lugar están los hombres entre 70 y 74 años; con respecto a las mujeres el grupo de edad más afectado son las mujeres mayores de 80 años, seguido de la mujeres entre 75 y 79 años, en tercer lugar se encuentran las mujeres de 70 a 74 años. En cuanto al tipo de discapacidad, el que se más se presenta es la discapacidad del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 663 personas, aportando un 27,22 %, seguido de la discapacidad del sistema nervioso con 601 casos que aportan el 24.67 %, y en tercer lugar, se encuentra la discapacidad en los ojos con 338 casos que aporta el 13.88 %; para el análisis de la información se utilizará el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad que se encuentra disponible en la Bodega de Datos de SISPRO para 2022.

**Figura 8. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Anserma Caldas 2007-2022**



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). SISPRO – MINSALUD 01 de agosto de 2022



**Tabla 27. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Anserma Caldas**

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	663	27,22
El sistema nervioso	601	24,67
Los ojos	338	13,88
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	143	5,87
Los oídos	181	7,43
La voz y el habla	279	11,45
La digestión, el metabolismo, las hormonas	70	2,87
El sistema genital y reproductivo	84	3,45
La piel	32	1,31
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	45	1,85
Ninguna	0	0,00
<b>Total</b>	<b>2436</b>	<b>100</b>

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

### 3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

MORBILIDAD	PRIORIDAD
<b>General por grandes causas</b>	1- Enfermedades no transmisibles
	2- Condiciones Transmisibles y Nutricionales
	3- Lesiones
<b>Específica por Subcausa o subgrupos</b>	1- Enfermedades Cardiovasculares
	2- Infecciones respiratorias
	3- Traumatismos, envenenamiento u otras consecuencias de causa externa
<b>Salud mental</b>	1- Trastornos mentales y del comportamiento
<b>Alto Costo</b>	1- Incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal
<b>Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)</b>	1- Tuberculosis
	2- Desnutrición

Fuente: DANE-SISPRO



## Conclusiones morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria

A partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), entre 2009 y diciembre de 2022, se presentaron en el municipio de Anserma Caldas 495.012 atenciones, cifra que aumenta en comparación del año 2021 en 65.806 atenciones más.

De acuerdo a los grupos de edad, se puede evidenciar que el mayor número de consultas fue para la población en curso de vida de adultez con 192.169 consultas para el 2022, seguido del curso de vida de persona mayor con 173.402 consultas para el 2022, el grupo con menos consultas para el año 2022 fue la infancia con 19.038 consultas; de las sub causas de consulta de los Ansermeños durante el año 2022, podemos decir que el mayor porcentaje de consultas se debió a las enfermedades no transmisibles con 362.418 consultas, seguido de las consultas por signos y síntomas mal definidos con 59.108 consultas, seguido por enfermedades transmisibles y nutricionales con 38.853 consultas, seguido por la lesiones con 29.036 consultas y finalmente las condiciones maternas con 5.597 consultas; no podemos dejar de analizar que aún persiste un alto porcentaje de lesiones mal clasificadas que en un momento dado podrían cambiar el comportamiento en general de la morbilidad, este comportamiento presentan una tendencia similar al año inmediatamente anterior.

Según el curso de vida, fueron los adultos quienes demandaron más servicios con un porcentaje de 38.82 % sobre el total de las consultas atendidas, en este grupo de edad, la gran causa de consulta son las enfermedades no transmisibles; en segundo lugar de consultas, están las personas mayores quienes demandaron servicios con un porcentaje de 35.03 %, al igual que los adultos, con la primera gran causas de enfermedades no transmisibles; en tercer lugar de atenciones, se encuentra la juventud quienes demandaron servicios con un porcentaje de 11.10 %, con la primera gran causa de enfermedades no transmisibles; en cuarto lugar se observa el curso de vida adolescencia con un 5.80 % de las consultas, con una gran causa de condiciones no transmisibles; en quinto lugar de consulta tenemos el ciclo vital primera infancia con un 5.41 % del total de las consultas y con una gran causa de consulta condiciones no transmisibles y en último lugar de consulta tenemos el ciclo vital infancia con un 3.85 % de las consultas y con una gran causa de consulta condiciones no transmisibles; se observa cambios significativos aumento en las consultas del ciclo vital primera infancia para condiciones no transmisibles y disminución para condiciones transmisibles y nutricionales; se observa para el ciclo vital infancia cambios significativos en la disminución de las consultas con gran causa condiciones mal clasificadas; para el ciclo vital adolescencia, se observan cambios significativos en disminución de gran causa no transmisibles y lesiones y aumento en la gran causa transmisibles y nutricionales; para los otros ciclos vitales no se observan cambios significativos en aumento ni en disminución de consultas.

A partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), entre 2013 y diciembre de 2022, se presentaron en el municipio de Anserma Caldas 4314 atenciones en población indígena, el año donde se presentaron la mayor cantidad de atenciones con 570 fue el 2019 y el año con menos atenciones para población indígena fue en el 2014; de acuerdo a las causas de morbilidad, el grupo de enfermedades no transmisibles con 3083 atenciones, seguido del grupo de signos y síntomas mal definidos y en tercer lugar, las condiciones transmisibles y nutricionales, situación que se presenta igual para el año 2022.



A partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), entre 2013 y diciembre de 2022, se presentaron en el municipio de Anserma Caldas 425 atenciones en población indígena, el año donde se presentaron la mayor cantidad de atenciones con 88 fue el 2021 y el año con menos atenciones para población NARP fue en el 2017; de acuerdo a las causas de morbilidad, el grupo de enfermedades no transmisibles con 297 atenciones, seguido del grupo de signos y síntomas mal definidos y en tercer lugar, las condiciones transmisibles y nutricionales, situación que se presenta igual para el año 2022.

Con respecto a la atenciones de la población víctima dentro de programa de Atención Psicosocial y Salud Integral de la Población Víctima PAPSIVI, el año con el mayor número de atención fue el 2021 con 1398 consultas, durante este año, el mayor número de atenciones fue para los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud con un 26.97 % de las consultas, seguido de enfermedades del sistema digestivo con 195 atenciones y el 13.95 %, en tercer lugar encontramos las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con un 4.94%.

En cuanto a salud mental, el municipio de Anserma Caldas par los años estudiados, en todos los ciclos de vida, la principal causa de consulta fueron trastornos mentales y del comportamiento, excepto en el grupo de 6 a 11 años donde la primera causa de consulta fue la epilepsia en los demás ciclos vitales esta patología a nivel general presento una línea fluctuante. Para el año 2021, en el ciclo vital de primera infancia la mayor causa de morbilidad fueron los trastornos mentales y del comportamiento aportando el 64,81 % con una tendencia descendente; en la infancia la mayor causa de morbilidad con los trastornos mentales y del comportamiento aportando el 82,52 %. En la adolescencia, la juventud, Adultez y vejez, el mayor porcentaje de incidencia la presentó los trastornos mentales y del comportamiento con un 93,09 %, 89,36 %, 87,22 % y 9674,82 % respectivamente. En las mujeres, al igual que para los hombres, la mayor incidencia en todos los ciclos vitales fue de trastornos mentales y del comportamiento.

Dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales, el mayor porcentaje de demanda de consulta fue a causa de las enfermedades fueron las infecciones respiratorias con una tendencia marcadamente ascendente, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias con una tendencia descendente, por último tenemos las deficiencias nutricionales con una tendencia descendente leve; en cuanto a condiciones materno perinatales la primera sub causa de morbilidad son las condiciones maternas las que tuvieron un comportamiento levemente ascendente y en segundo lugar las condiciones derivadas el periodo perinatal que tuvieron un comportamiento descendente; en cuanto a la gran causa de no transmisibles la primera sub causa enfermedades cardiovasculares con una tendencia ascendente leve, seguido de la sub causa condiciones musculo esqueléticas con un tendencia descendente leve y en tercer lugar encontramos la sub causa se observan las enfermedades neuropsiquiátricas con un comportamiento descendente leve; para la gran causa de lesiones, se observa como primera sub causa los traumatismos, envenenamiento u algunas otras consecuencias de causas externas con un comportamiento levemente descendente, en segundo lugar las lesiones no intencionales con una tendencia levemente descendente, en tercer lugar se observan las lesiones intencionales con un tendencia ascendente leve y en último lugar las lesiones de intencionalidad indeterminada; el anterior comportamiento se puede observar en igual situación tanto para hombres como para mujeres.

En el Municipio de Anserma los eventos de alto costo están representados por la incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, con diferencia relativa NO estadísticamente significativa y la tasa de incidencia de VIH notificada, la cual presenta una diferencia estadísticamente significativa mostrando que el municipio está mejor situación que el departamento, para leucemias, el municipio no presentó eventos de alto costo en el año 2021.



Aunque los eventos precursores no se analizan para el municipio según los lineamientos nacionales, se adjunta la tabla con datos para Anserma Caldas, en donde en ninguno de los dos indicadores muestras diferencia significativa, lo que nos pone en igual condiciones que el departamento; se observa tendencias iguales en ambas enfermedades, en comparación con el año inmediatamente anterior, tienen una tendencia ascendente.

Para el municipio de Anserma, se puede observar la cantidad de casos de eventos de interés en salud pública que se presentaron durante 2013 – 2022; la incidencia muestra la probabilidad de que un Ansermeño, resulte afectado por las enfermedades mencionadas, para el año 2022, se puede observar que la mayor incidencia se debe a las agresiones por animales potenciales transmisores de rabia, seguido de las violencias y de los intentos de suicidio; se observa un aumento importante en las incidencias de los eventos de tuberculosis y desnutrición en menores de 5 años.

Cuando se analiza las personas en condición de discapacidad para el municipio de Anserma, de acuerdo con los datos del DANE, tenemos mayor prevalencia en hombres que en mujeres, y dentro de los hombres el mayor grupo poblacional afectado son las personas entre 80 años y más, seguido de los hombres entre 20 y 24 años, en tercer lugar están los hombres entre 70 y 74 años; con respecto a las mujeres el grupo de edad más afectado son las mujeres mayores de 80 años, seguido de la mujeres entre 75 y 79 años, en tercer lugar se encuentran las mujeres de 70 a 74 años. En cuanto al tipo de discapacidad, el que se más se presenta es la discapacidad del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con 663 personas, aportando un 27,22 %, seguido de la discapacidad del sistema nervioso con 601 casos que aportan el 24.67 %, y en tercer lugar, se encuentra la discapacidad en los ojos con 338 casos que aporta el 13.88 %; para el análisis de la información se utilizará el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad que se encuentra disponible en la Bodega de Datos de SISPRO para 2022.

En cuanto a las prioridades de morbilidad se identifica como primera prioridad de grandes causas, las enfermedades no transmisibles; como prioridad de subcausas se identifican las enfermedades cardiovascular; como prioridad en salud mental se identifican los trastornos mentales y del comportamiento; como prioridad de alto costo se identifica la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal y como eventos de notificación obligatoria, se identifica la tuberculosis.



## 3.2 Análisis de la mortalidad

### 3.2.1 Mortalidad general

Para el análisis de mortalidad se tomarán como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud OPS. Este análisis se desagregará por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año disponible (2021). El análisis de mortalidad general por grandes causas se hará por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo, los cálculos serán realizados en hojas de cálculo electrónico.

Para el año 2021, el municipio presentaron 301 muertes, es el año que más ha presentado muertes comparado con los últimos 15 años, una de las explicaciones, se debe a la pandemia por covid-19 donde las muertes por enfermedades transmisibles aumento de 39 a 60 y donde las personas no tuvieron adherencia a tratamientos para enfermedades del sistema circulatorio las cuales pasaron de 99 muertes en 2020 a 104 en 2021; del total de las grandes causas de muerte en los Ansermeños para el año 2021, cuatro presentaron tendencia ascendente, dos tendencias descendentes y uno se mantuvo estable, lo que hizo que se presentara un cambio en la clasificación de las causas de muerte en comparación con el año 2020.

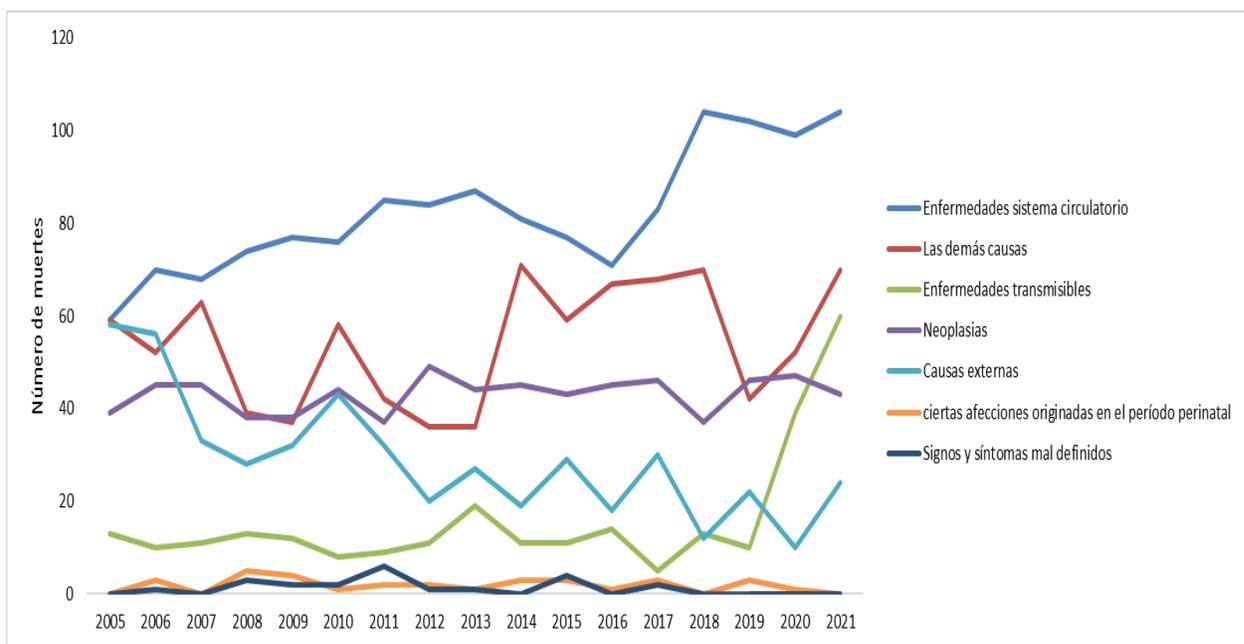
Las defunciones por grandes causas para el año 2021 en comparación con el año inmediatamente anterior, presentan un comportamiento igual en cuanto a las dos primeras causas, lo que quiere decir que para el año en estudio, la primera gran causa de muerte en los Ansermeños son las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales presentaron una tendencia ascendente pasando de 99 a 104 muertes; esta primera causa de mortalidad para el periodo estudiado muestra una tendencia oscilante al inicio, siendo el año 2021 el que presenta la mayor tasa de mortalidad y el año 2005 el de la menor tasa de muertes; en segundo lugar y con un comportamiento ascendente, se encuentran las demás causas las cuales presentaron un aumento significativo ya que en el año 2020 fueron 52 muertes y para el año 2021 fueron 70 muertes, esta segunda causa de muerte, ha tenido un comportamiento oscilante; en tercer lugar encontramos las enfermedades con un comportamiento significativamente ascendente debido a la pandemia por covid-19 con 39 muertes para el 2020 y 60 muertes para el 2019, el comportamiento de esta causa a través de los años, ha sido oscilante siendo el año 2021 el que presentó la tasa mayor; en cuarto lugar, con un comportamiento descendente en comparación con el año anterior, se observan las neoplasias con 43 muertes en 2021, esta causa ha tenido a través de los años, un comportamiento oscilante, siendo el año 2005 el que presentó la tasa más alta de 176.81 muertes por cada 100.000 habitantes; en quinto lugar se observa la causa de enfermedades de causas externas con comportamiento ascendente importante en comparación con el año anterior ya que para el 2019 la tasa fue de 19,46 muertes por cada 100.000 habitantes y para el 2020 fue de 20,80 muertes por cada 100.000 habitantes, y para el 2021 se presentaron 24 muertes esta causa viene teniendo un comportamiento oscilante a través de los años, las causas de afecciones del periodo perinatal y signos y síntomas mal definidos, no presentaron muertes para el 2021 (figura 9). A continuación, se relacionan en número absoluto las muertes

TOTAL: 301



- Enfermedades sistema circulatorio: 104 muertes
- Las demás causas: 70 muertes
- Transmisibles: 60 muertes
- Neoplasias: 43 muertes
- Causas externas: 24 muertes
- Ciertas afecciones del periodo perinatal
- Signos y síntomas mal definidos: 0 muertes

Figura 9. Mortalidad valores absolutos, Anserma Caldas 2005 – 2021



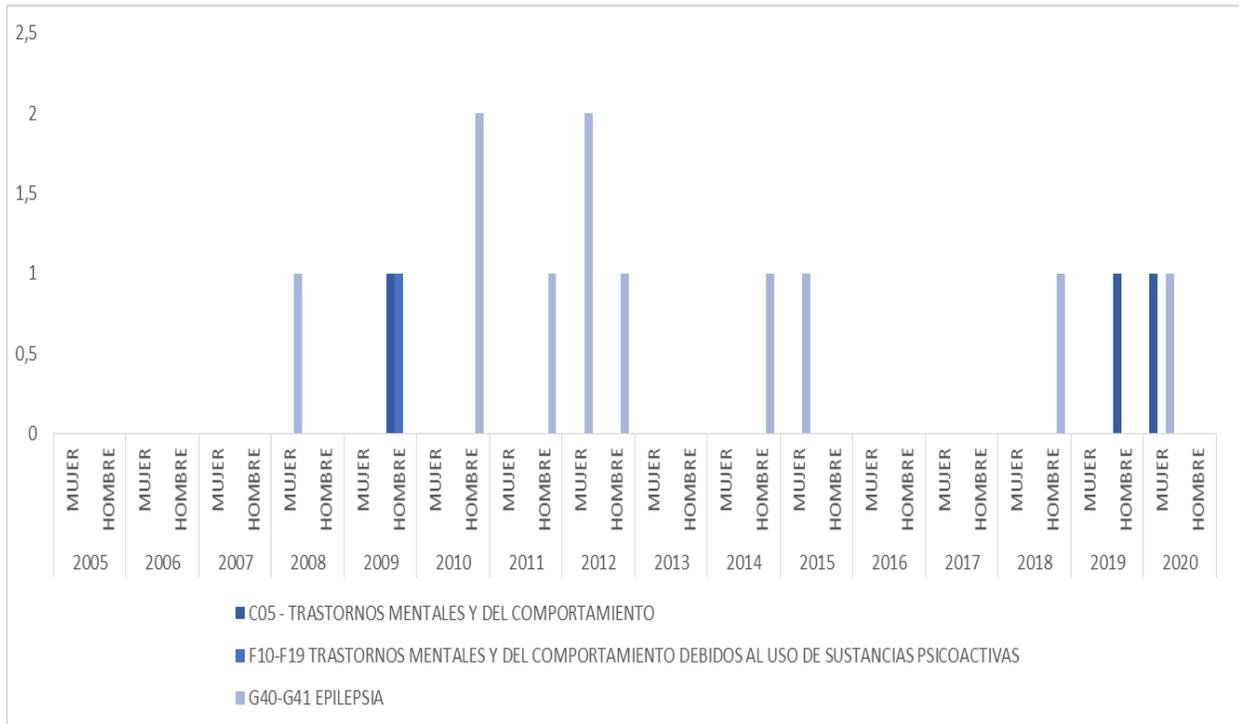
Fuente: DANE – SISPRO

### Mortalidad por salud mental

En relación a la mortalidad de los Ansermeños, relacionada con salud mental, se puede concluir que para los años 2005, 2006, 2007, 2013, 2016 y 2017, no se presentaron defunciones relacionadas con salud mental; la mayor cantidad de muertes relacionadas con salud mental, se presentan por epilepsia con 11 muertes en todo el periodo estudiado, seguido de muertes por trastornos mentales y del comportamiento con 3 muertes y 1 muerte para trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas; con respecto al sexo, la mortalidad por salud mental de manera general, presentan más casos en hombres que en mujeres.



Figura 10. Mortalidad relacionada con salud mental, municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2020



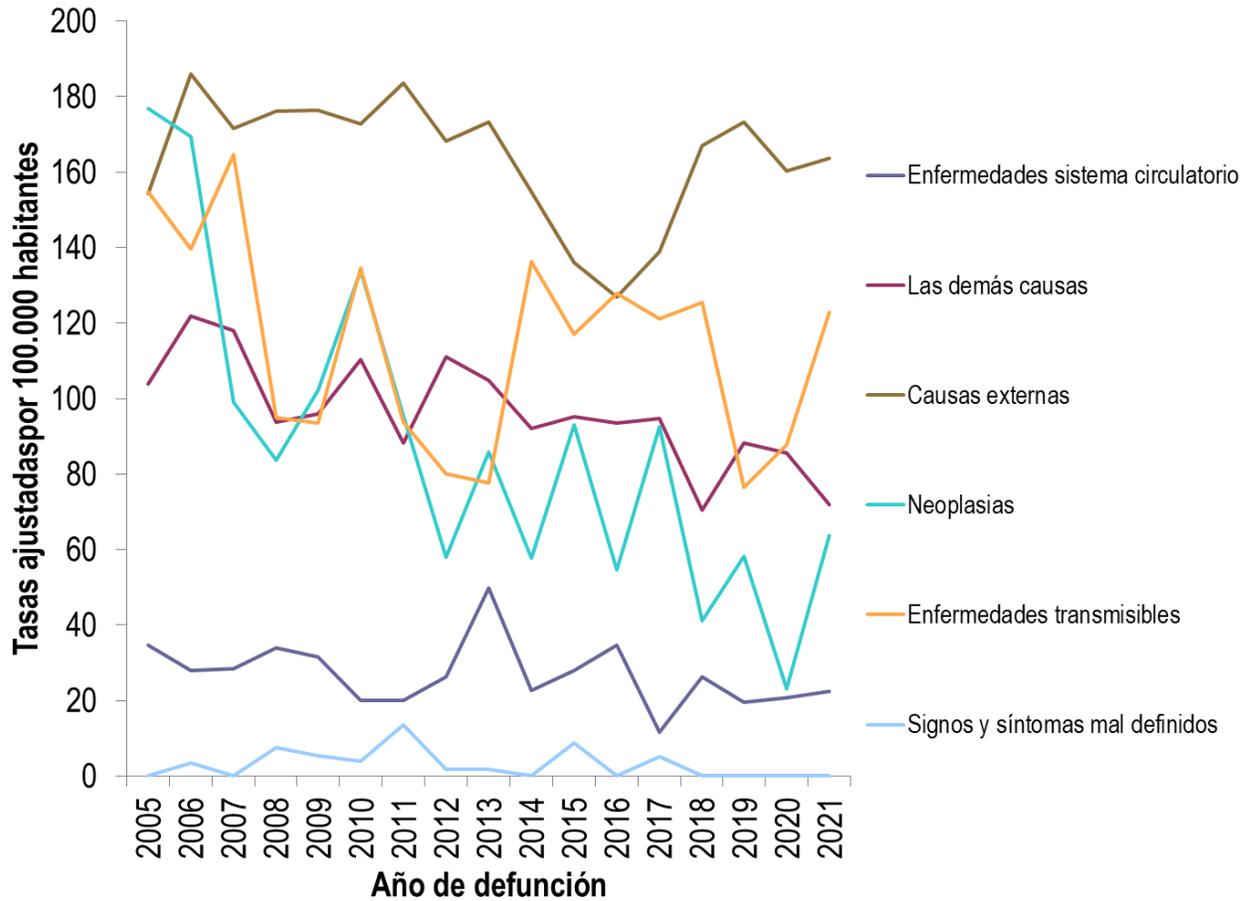
Fuente DANE- SISPRO, MSPS

### Tasa de mortalidad por grandes causas, total, hombre y mujeres Anserma Caldas 2005 – 2021

Para el año 2021, la tasa más alta de mortalidad estuvo relacionada con las enfermedades del sistema circulatorio con 163,64 muertes por cada 100.000 habitantes, seguido de las demás causas que tuvo una tasa de 122,85 muertes por cada 100.000 habitantes, en tercer lugar se identifican las neoplasias con 71,89 muertes por cada 100.000 habitantes, en cuarto lugar las causas externas con 63,81 muertes por cada 100.000 habitantes y en quinto lugar las enfermedades transmisibles con 22,42 muertes por cada 100.000 habitantes.



Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Anserma Caldas 2005 - 2021

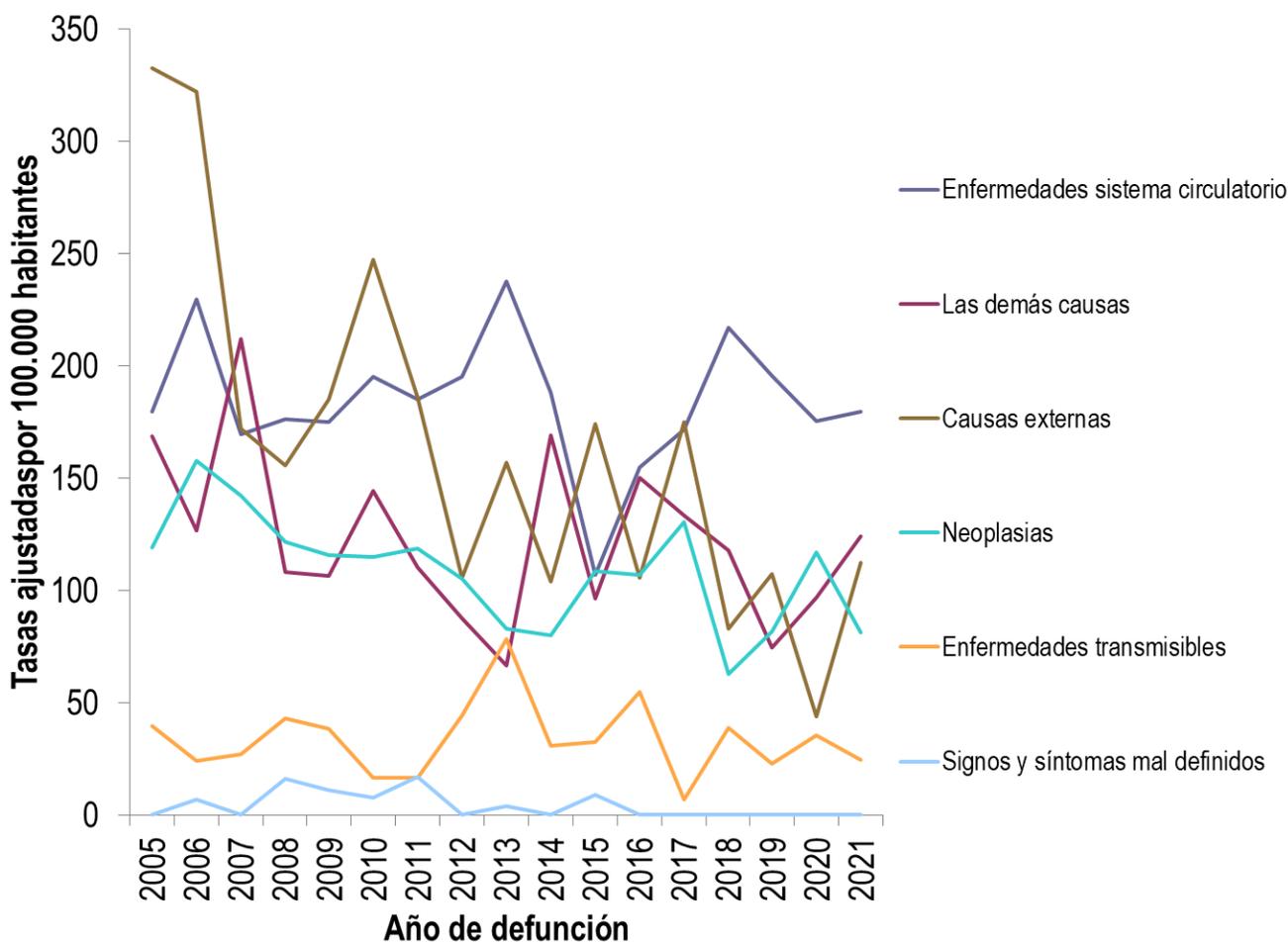


Fuente DANE- SISPRO, MSPS

Ahora analizando las grades causas de muerte en los Ansermeños según el sexo, para el caso de los hombres, también observamos cambios en su comportamiento, tres causas presentan comportamiento ascendente, dos causas presentaron comportamiento descendente, una presentó comportamiento igual al año inmediatamente anterior. Las enfermedades del sistema circulatorio, fueron la primera causa de muerte en el año 2021 con una tasa de 179,71 muertes por cada 100.000 habitantes, en segundo lugar encontramos las demás causas que pasó de 96.67 a 124,18 muertes por cada 100.000 habitantes; en tercer lugar y con tendencia ascendente en comparación con el año interior encontramos las demás causas externas que aumentaron de 43,77 a 112,38 muertes por cada 100.000 habitantes, como cuarta causa de muerte para el año 2021 encontramos las neoplasias con una tasa de 116,95 a 81,32 muertes por cada 100.000 habitantes, siendo el año 2018 el que presenta la tasa más baja de todo el periodo estudiado; como última causa de muerte, se encuentran las enfermedades transmisibles, la cual presentó una tendencias descendente para el año 2021, pasó de 35,44 a 24,45.44 muertes por cada 100.000 habitantes en 2020 y 2021.



figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres municipio Anserma caldas, 2005 – 2021

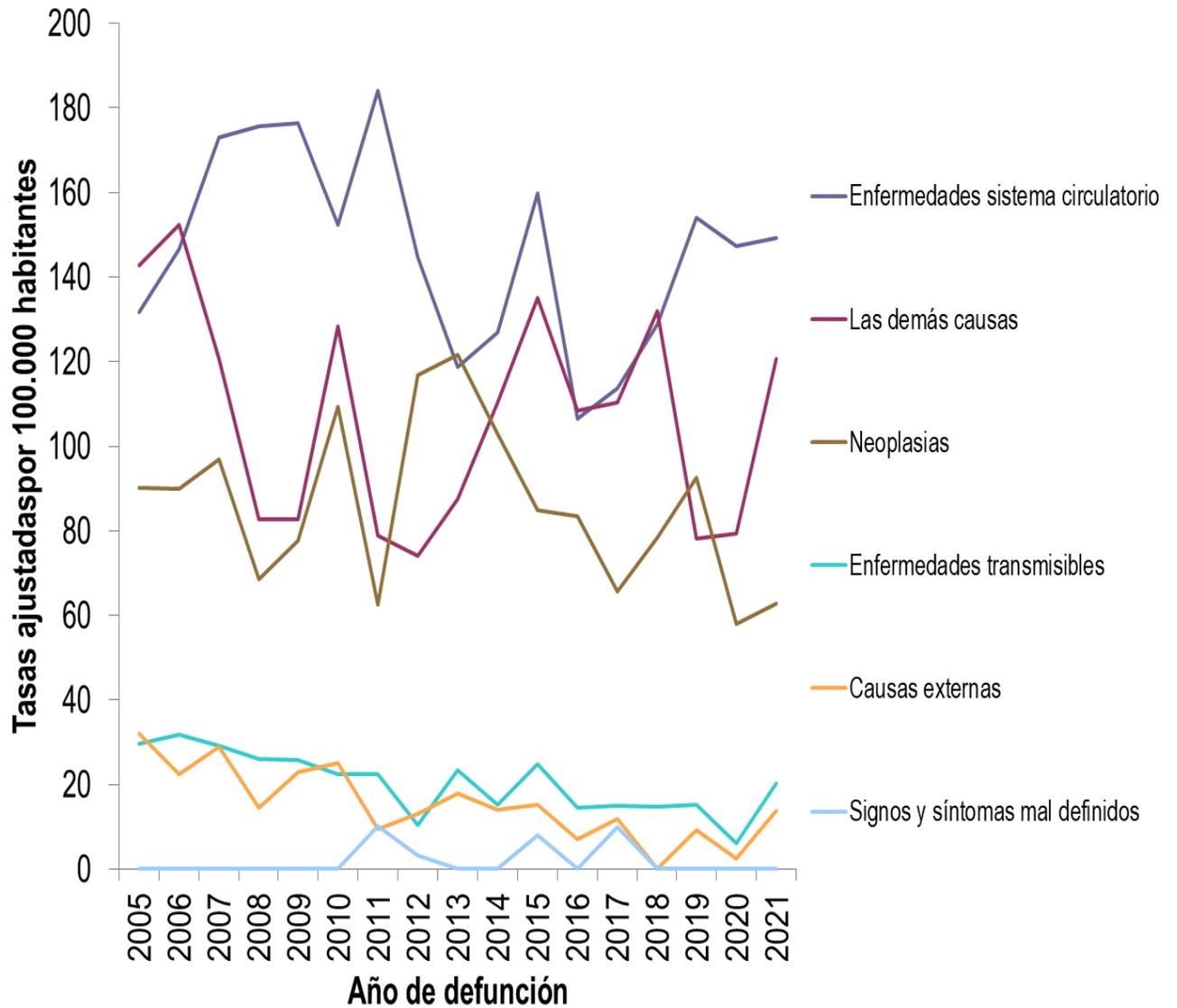


Fuente DANE- SISPRO, MSPS

En las mujeres, comparado con el año 2020, la primera causa de muerte para el 2021 sigue siendo las enfermedades del sistema circulatorio con un comportamiento ascendente y una tasa de 149,34 muertes por cada 100.000 habitantes; la segunda causa de muerte con un comportamiento ascendente, fue las demás causas con una tasa de 129.71 muertes por cada 100.000 habitantes; en tercer lugar se presenta las neoplasias con un comportamiento ascendente y una tasa de 62,07 muertes por cada 100.000 habitantes; en cuarto lugar se evidencian las enfermedades transmisibles con un comportamiento significativamente ascendente y una tasa de 20.39 muertes cada 100.000 habitantes, en quinto lugar se encuentran las causas externas con una tasa de 13,82 muertes por cada 100.000 habitantes y en sexto y último lugar se presentan los signos y síntomas mal definidos con una tasa de 0 muertes por cada 100.000 habitantes, esta última gran causa no presenta casos desde el 2017.



figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres municipio Anserma caldas, 2005 – 2021



Fuente DANE- SISPRO, MSPS

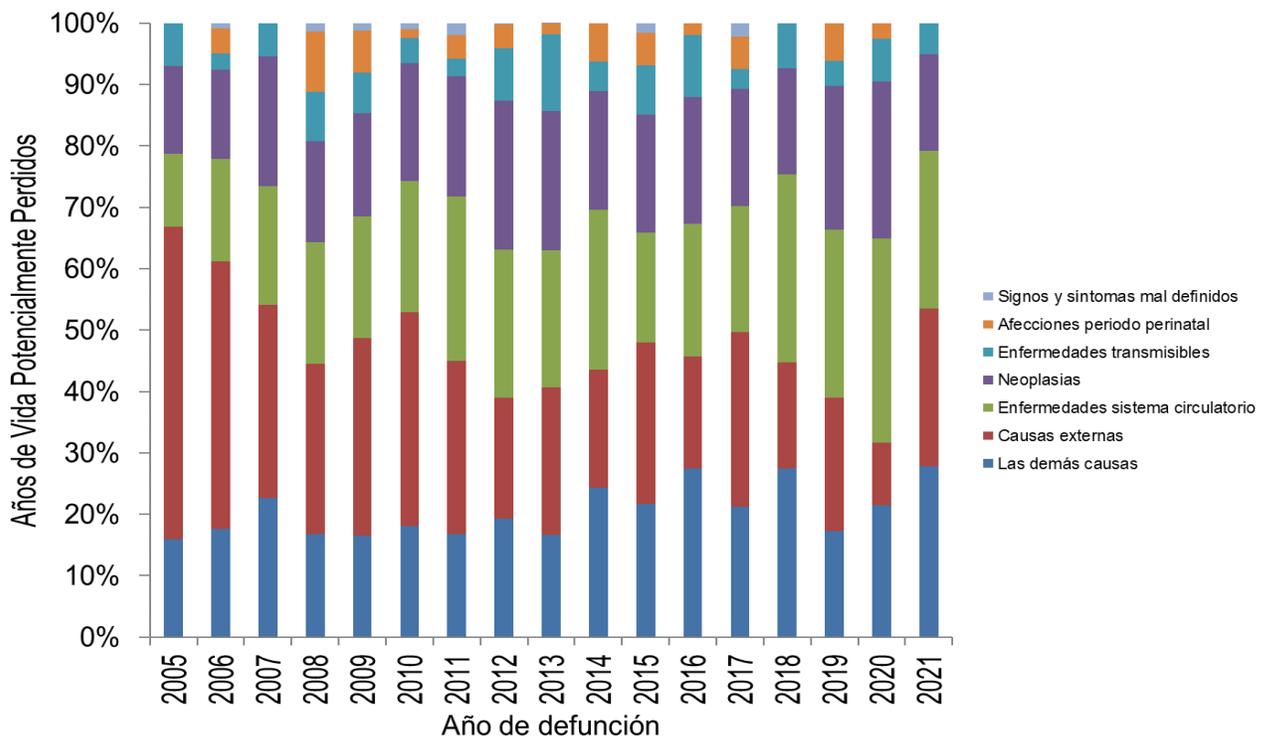


### Años de vida potencialmente perdidos AVPP

El análisis de la carga de la enfermedad muestra el impacto que tiene para la sociedad las muertes a edad temprana, dentro de estas medidas se encuentran los años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una determinada causa si hubieran vivido hasta una cierta edad, por tanto consideran el tiempo de vida que se pierde como resultado de una muerte prematura y tiene el efecto de otorgar mayor importancia a la vida que se pierde por enfermedades o eventos en los jóvenes, por tanto su medición permite establecer el impacto que tienen las distintas causas de muerte sobre la población y facilita el direccionamiento y evaluación de las acciones en salud.

En AVPP general, para el año 2021, la primera causa de pérdida de años de vida son las demás causas, la segunda son las causas externas, la tercera causa son las enfermedades del sistema circulatorio, la cuarta causa son las neoplasias, la quinta causa son las neoplasias, en quinto y último lugar las enfermedades transmisibles, las causas de afecciones del periodo perinatal y signos y síntomas mal definidos, no tuvieron muertes para el 2021, por ende, no tuvieron AVPP. Figuras 13, 14 y 15.

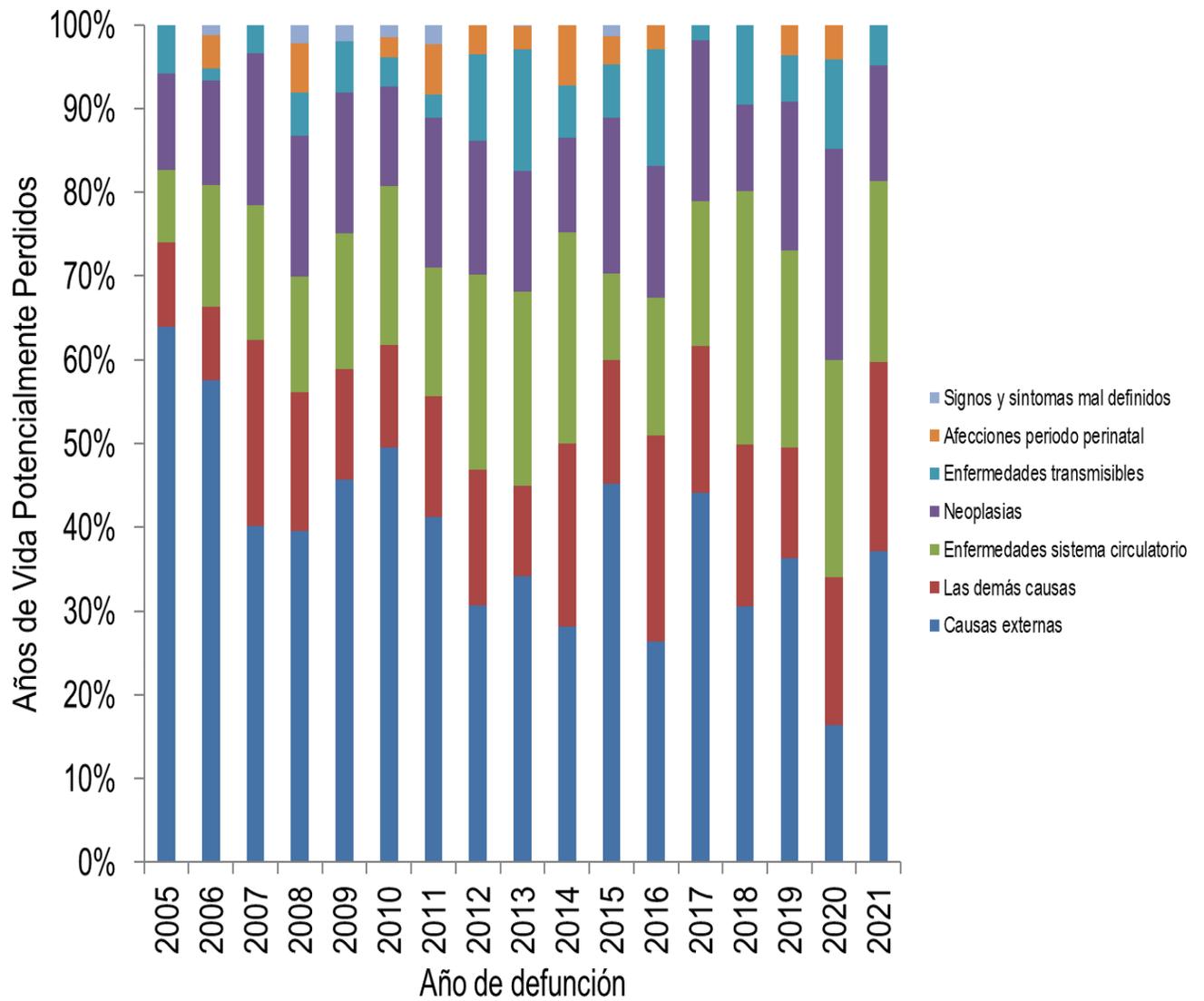
**Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 total Anserma Caldas 2005-2021**



Fuente DANE- SISPRO, MSPS



Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Anserma Calda, 2005 – 2021

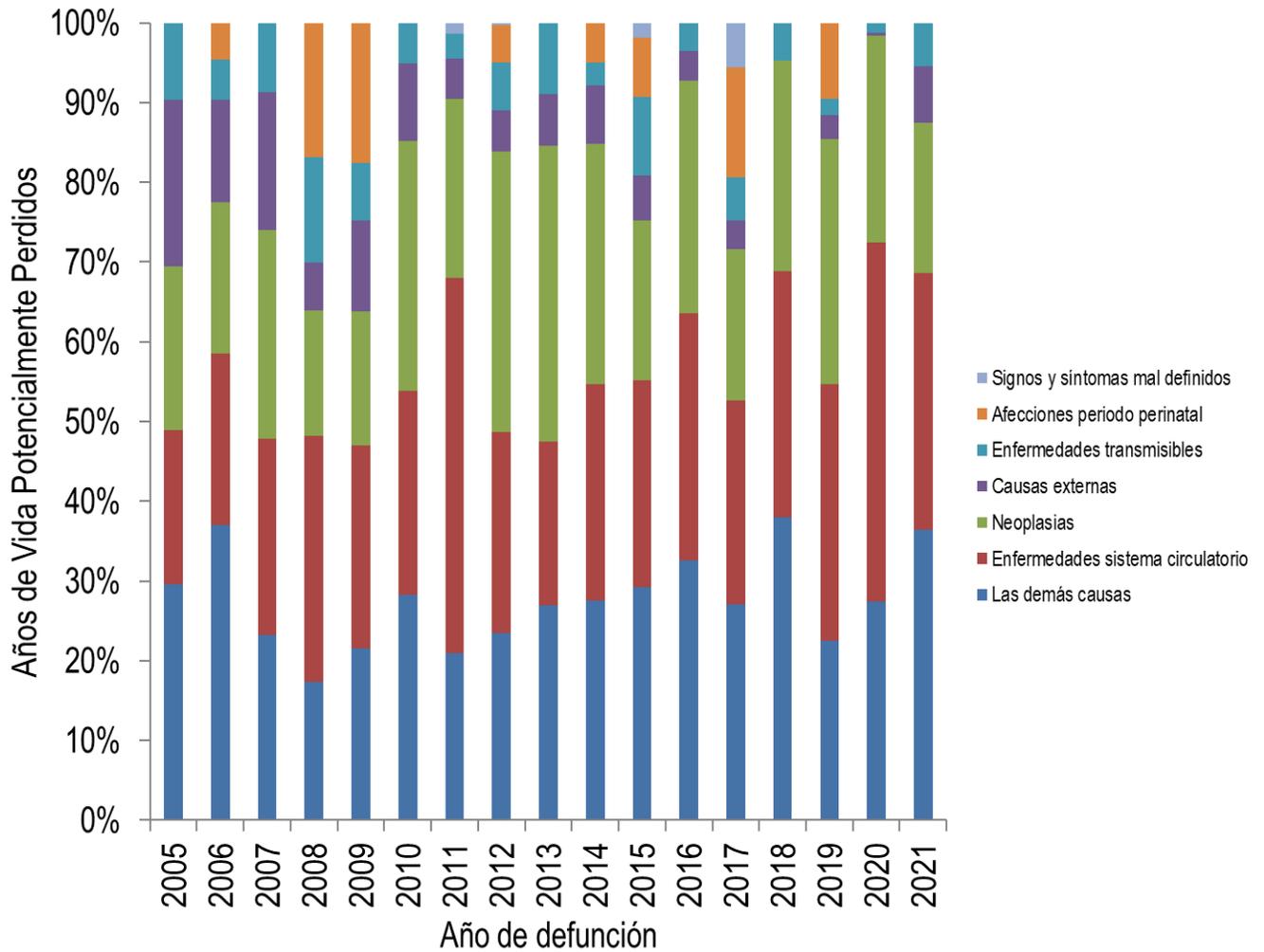


Fuente DANE- SISPRO, MSPS

100



Figura 1. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2021



Fuente DANE- SISPRO, MSPS



### Mortalidad en población víctima

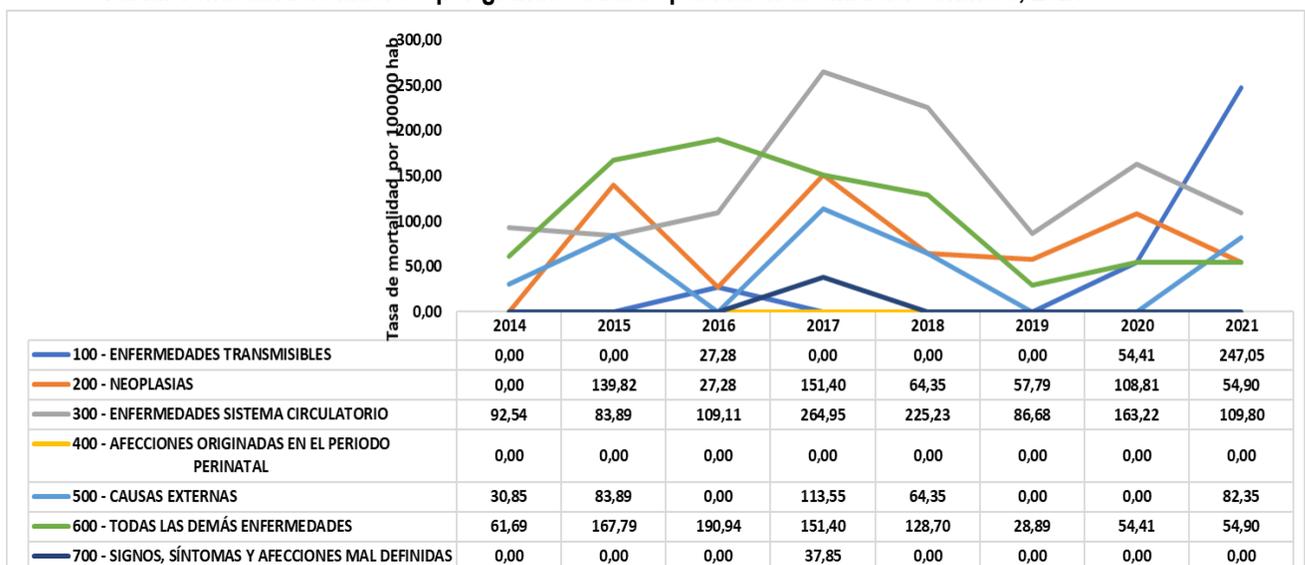
Se evidencia que el mayor porcentaje de muertes para de población víctima con relación a la totalidad de muertes, fue para el año 2017 y el menor porcentaje fue para el año 2014; Para el año 2021, se presentaron 20 muertes en población víctima, representando el 6.4% del total de muertes presentadas en el municipio; con respecto a las grandes causas, para el año 2021, se evidencia que las enfermedades transmisibles con la primera causa de muerte en población víctima, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las neoplasia y en un tercer lugar se ubican las causas externas, seguido de la neoplasias y en último lugar las demás enfermedades; para el año 2021 no se presentaron muertes en población víctima por las grandes causas de afecciones del periodo perinatal, ni por signos y síntomas mal definidos.

**Tabla 28. Porcentaje de muertes de la población víctima de la población total del municipio, 2021**

Anserma Caldas								
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Porcentaje</b>	2%	7,1%	5,9%	7,9%	6,0%	3,1%	5,6%	6,4%
<b>Número de muertes en la población victima</b>	6	17	13	19	15	7	14	20
<b>Total Municipio, número de muertes</b>	250	238	222	241	252	229	252	313

Fuente: DANE-SISPRO

**Tabla. Tendencia de muertes por grandes causas población víctima del conflicto, 2021**



Fuente: DANE-SISPRO



### Mortalidad en población indígena

Se evidencia que para el año estudiado 2021, se presentaron 0 muertes en población étnica y 1 muerte en población afro; el año con más defunciones para comunidad indígena del periodo estudiado es el 2014 y 2015; el año con más defunciones en población afro de acuerdo al periodo estudiado es el 2014.

**Figura 15. Porcentaje de muertes por pertenencia étnica Anserma Caldas, 2014 - 2021**

Porcentaje de muertes por pertenencia étnica Anserma Caldas, 2014 - 2021								
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Muertes en población Indígena	4	4	3	1	3	3	3	0
Porcentaje de las muertes en población indígena sobre la población total	1,60%	0,02	0,01	0,00	0,01	0,01	0,01	0
Muertes en población ROM (Gitano)	0	0	0	0	0	0	2	0
Porcentaje de las muertes en población ROM (Gitano) sobre la población total	0,00%	0	0	0	0	0	0,01	0
Muertes en población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente	0	0	2	0	0	0	0	1
Porcentaje de las muertes en población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente	0,00%	0,0%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
Total Municipio, número de muertes	250	238	222	241	252	229	252	313

**Figura 16. Porcentaje de muertes por pertenencia étnica NARP Anserma Caldas, 2014 - 2021**

Número de Muertes en Población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente								
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	0	0	0	0	0	0	0	0
200 - NEOPLASIAS	0	0	0	0	0	0	0	0
300 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	0	0	1	0	0	0	0	1
400 - AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	0	0	0	0	0	0	0	0
500 - CAUSAS EXTERNAS	0	0	0	0	0	0	0	0
600 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	0	1	0	0	0	0	0	0
700 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Registro de estadísticas vitales, consultado en bodega de datos SISPRO



**Figura 16. Porcentaje de muertes por pertenencia étnica indígenas Anserma Caldas, 2014 - 2021**

Número de Muertes en Población Indígena								
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	0	0	0	1	0	0	1	0
200 - NEOPLASIAS	0	2	0	0	1	1	0	0
300 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	1	0	0	0	0	0	2	0
400 - AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	1	0	0	0	0	0	0	0
500 - CAUSAS EXTERNAS	0	2	1	0	1	1	0	0
600 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	2	0	2	0	1	1	0	0
700 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Registro de estadísticas vitales, consultado en bodega de datos SISPRO

### 3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

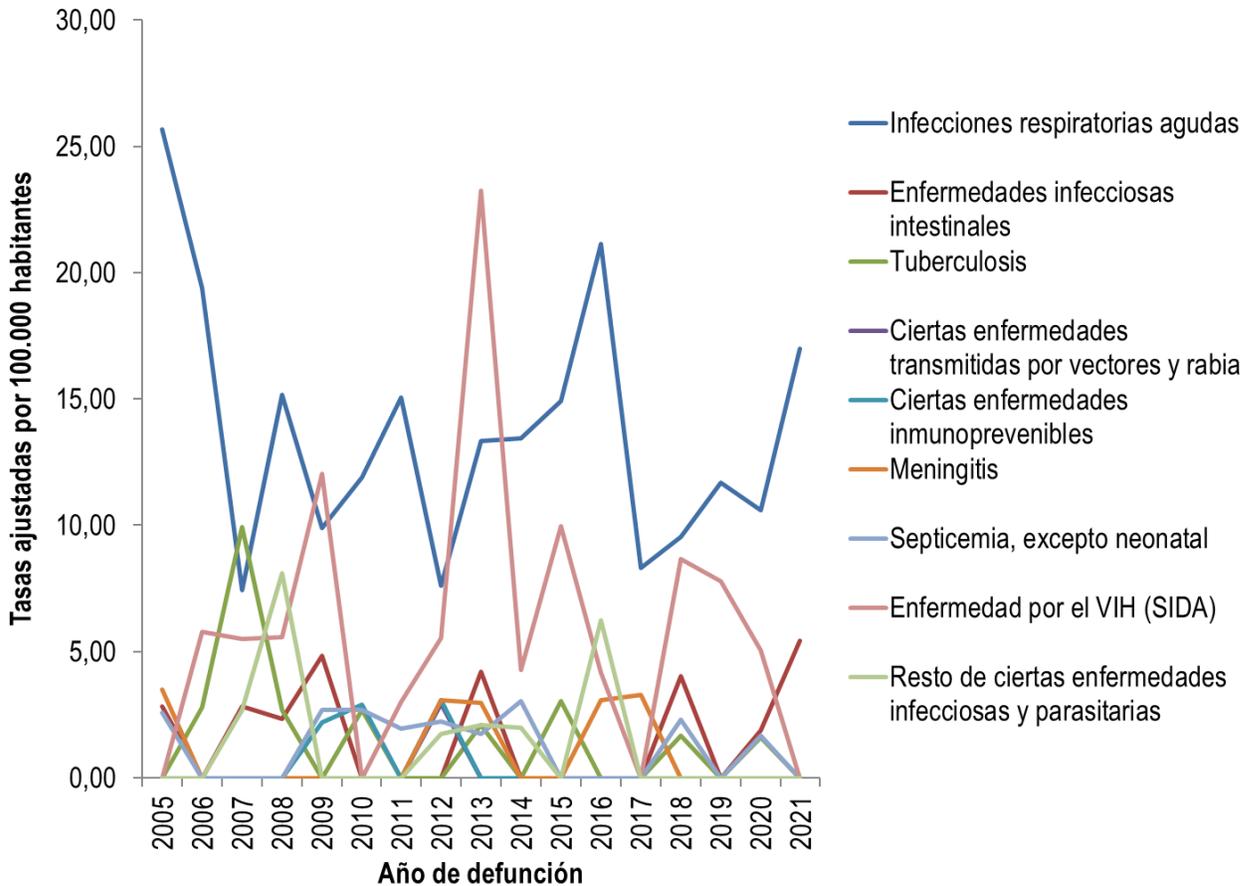
Se realizó un análisis detallado que permita conocer las patologías como sub causas responsables de las defunciones del municipio de Anserma, que pertenecen a los grandes grupos como son las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas; de esta manera, crear estrategias programas y proyectos que controlen y prevengan las muertes diferentes a las naturales ayudando al desarrollo y mejoramiento de las condiciones de la población. Para este análisis se utilizó la estimación de tasas ajustada por edad y sexo según agrupación 6/67 de la OPS/OMS por Grandes causas y sub causas en el periodo comprendido entre 2005 al 2021.

#### Enfermedades transmisibles

El grupo de enfermedades transmisibles abarca nueve subgrupos; para el año 2021, en el municipio de Anserma Caldas, la primera causa de muerte de este grupo fueron las infecciones respiratorias agudas con 16,98 muertes por cada 100.000 habitantes, esta causa presenta un ascenso comparado con el año inmediatamente anterior; la segunda causa de muerte son las enfermedades infecciosas que tuvo una tendencia ascendente, las demás causas no presentaron muertes para el año estudiado. (Figura 17)



Figura 2. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2021

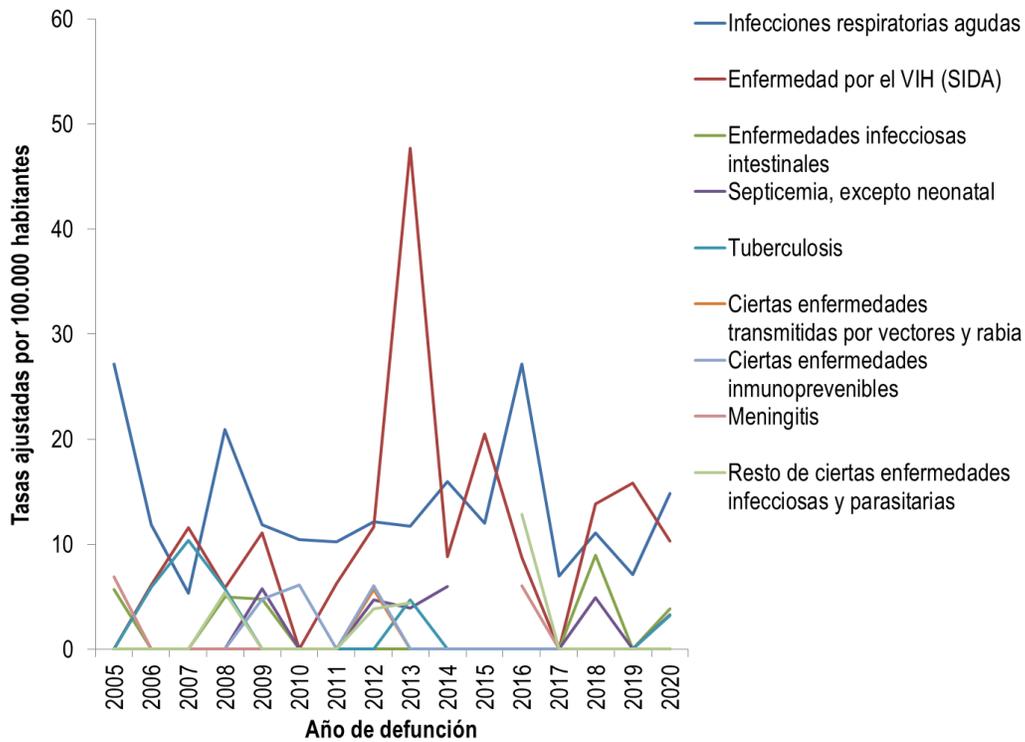


Fuente: DANE-SISPRO

Teniendo en cuenta el sexo, podemos decir en los hombres Ansermeños, para el año 2021 en cuanto a enfermedades transmisibles, la primera causa de fallecimiento de los hombres fueron las enfermedades infecciosas intestinales con una tasa de 17,25 muertes por cada 100.000 habitantes, con una tendencia significativamente aumentada en comparación con el año 2019; la segunda causa fue la tuberculosis con una tasa de 7,19 muertes por cada 100.000 habitantes, presentando un comportamiento ascendente con respecto al año inmediatamente anterior. (Figura 19).



**Figura 3. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles de los hombres del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2021**

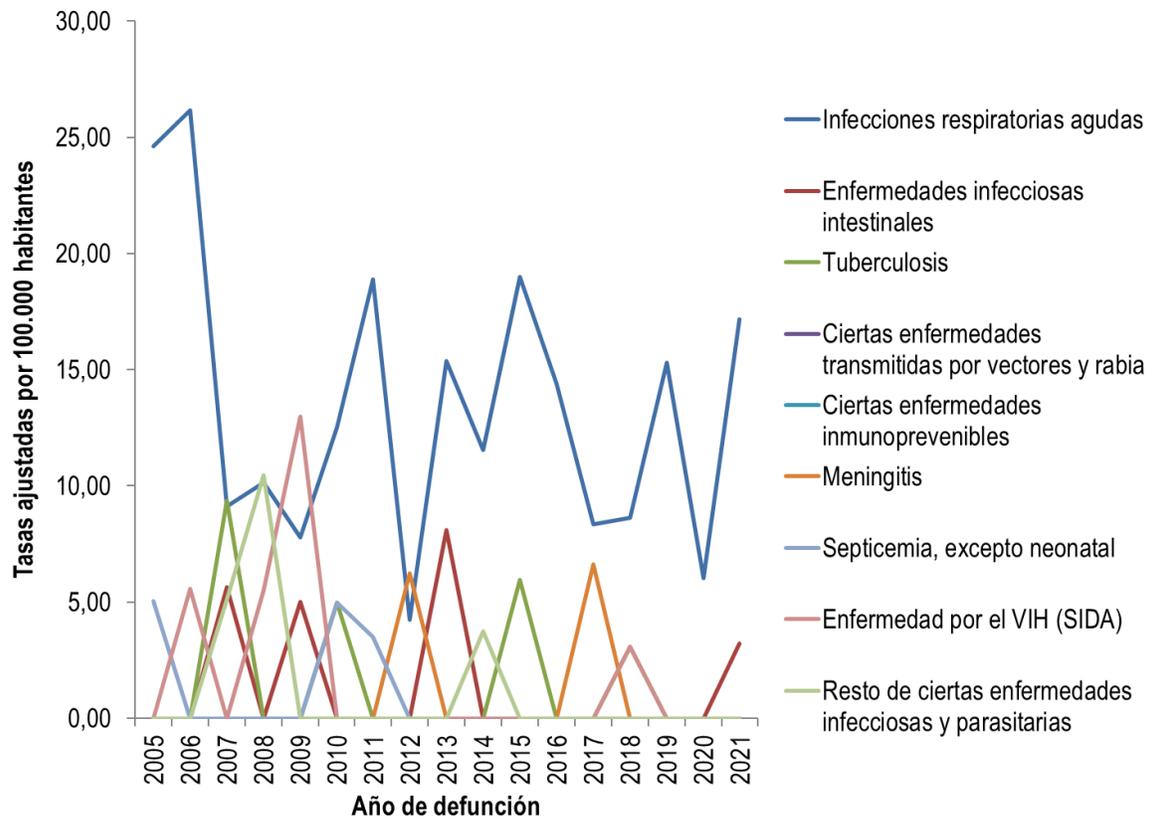


Fuente: DANE-SISPRO

Ahora, las mujeres Ansermeñas durante el año 2021, presentaron como primera causa de muerte relacionadas con las enfermedades transmisibles, las infecciones respiratorias agudas con un ascenso en comparación con el año 2020 y con una tasa para el año 2021 de 17,16 muertes por cada 100.000 habitantes. Figura 20



Figura 4. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles de las mujeres del municipio de Anserma Caldas 2005-2021



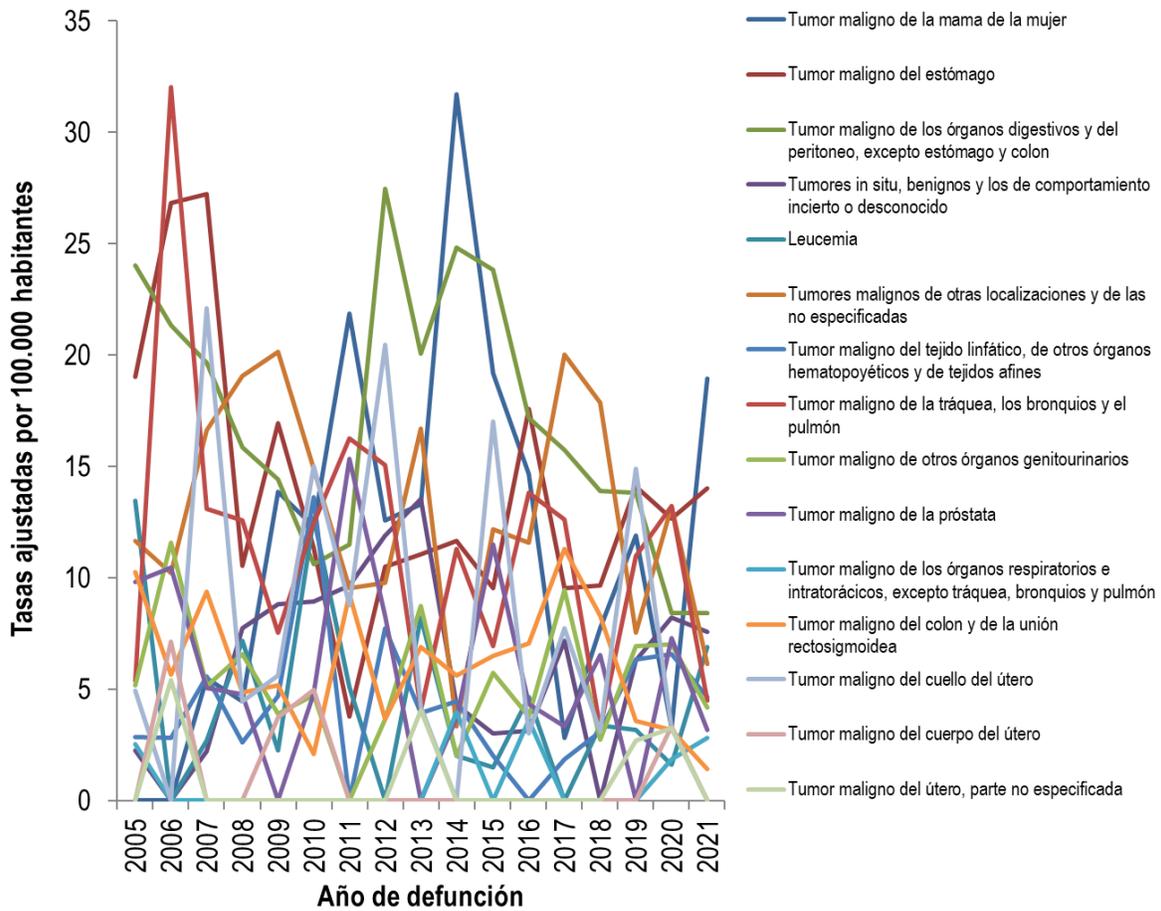
Fuente: DANE-SISPRO

### Neoplasias

A nivel general de neoplasia, el tumor maligno de mama, fue la neoplasia que más muertes causó en la población Ansermeña durante el año 2021, con tendencia significativamente ascendente que termina en una tasa ajustada para la edad de 18,95 muertes por cada 100.000 habitantes; en segundo lugar, encontramos el tumor maligno de estómago que termina el año 2021 con una tasa de 14,03 muertes por cada 100.000 habitante.



Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias del municipio de Anserma Caldas 2005-2021

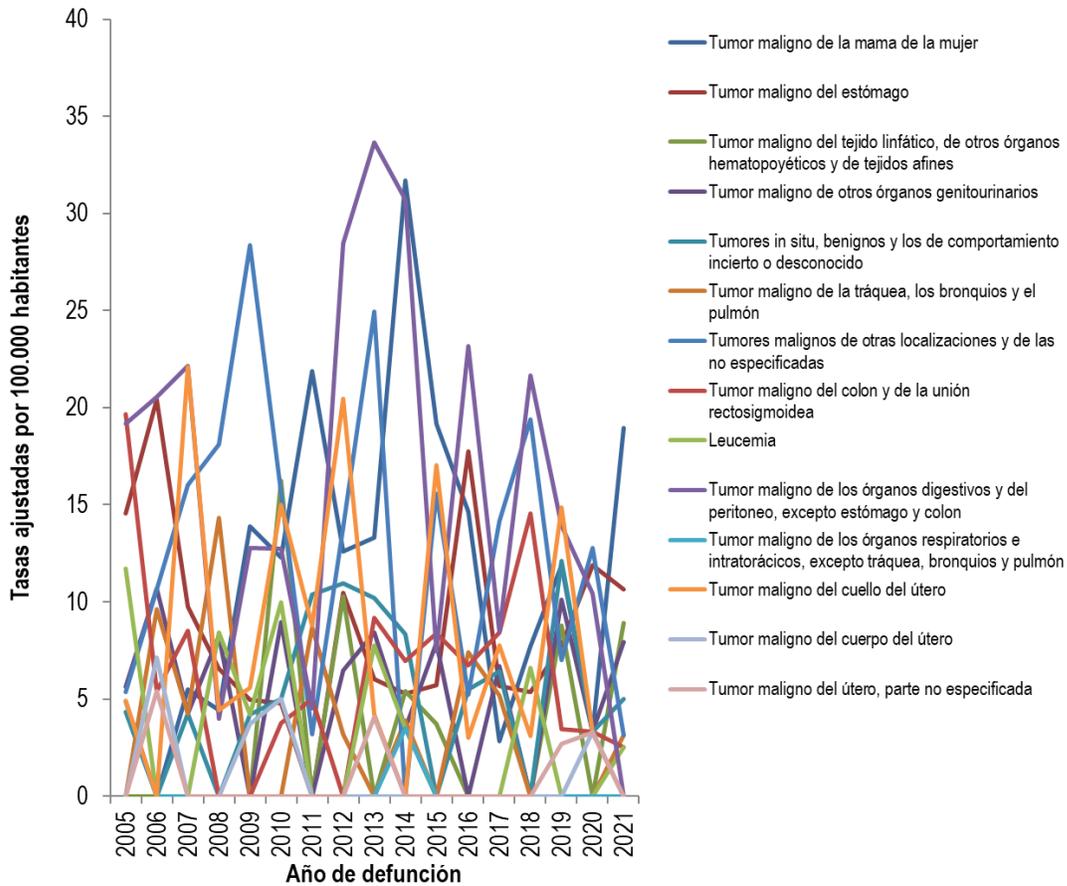


Fuente: DANE-SISPRO

En cuanto a las mujeres el tumor maligno de mama, presenta la tasa más alta con 18,95 muertes por cada 100.000 habitantes; en segundo lugar, se presentan el tumor maligno de estómago con una tasa de 10,64 muertes por cada 100.000 habitantes.



Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias de las mujeres del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2021

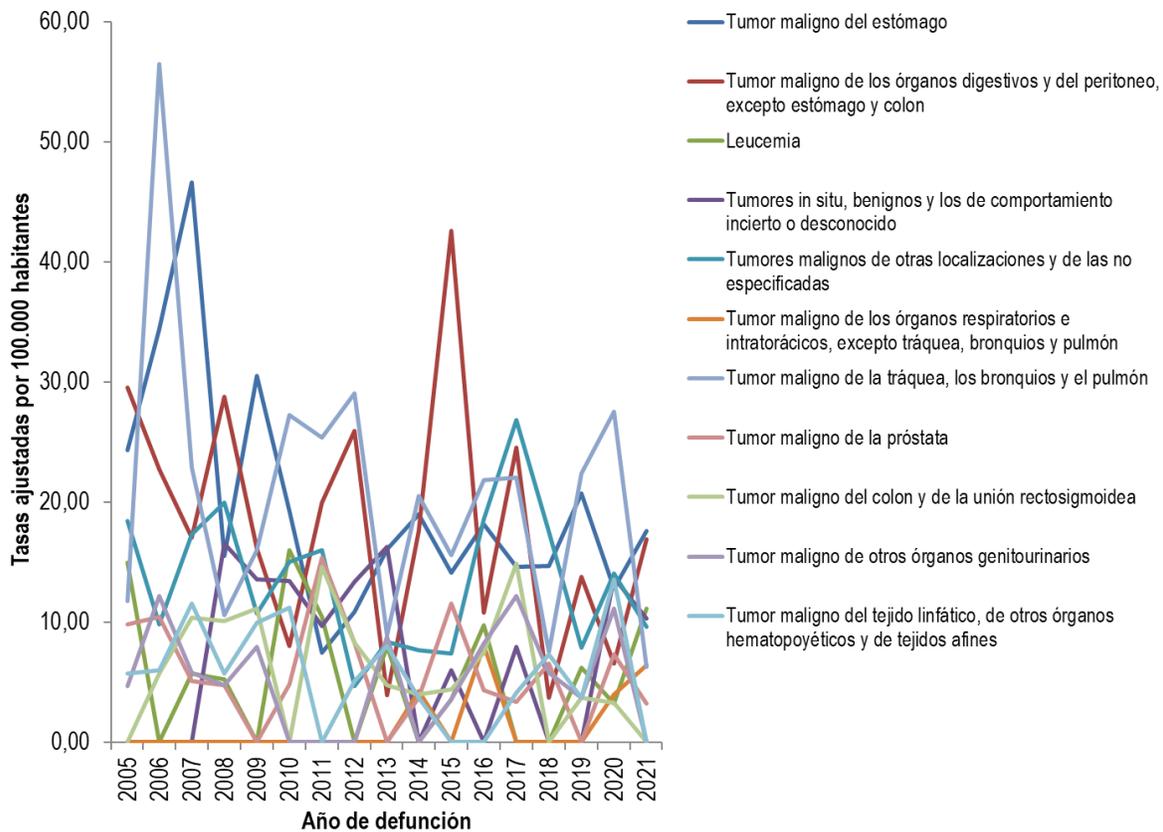


Fuente: DANE-SISPRO

En cuanto a los hombres el tumor maligno de estómago, presenta la tasa más alta con 17,55 muertes por cada 100.000 habitantes; en segundo lugar, se presenta el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 16,92 muertes por cada 100.000 habitantes.



Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias de los hombres del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO

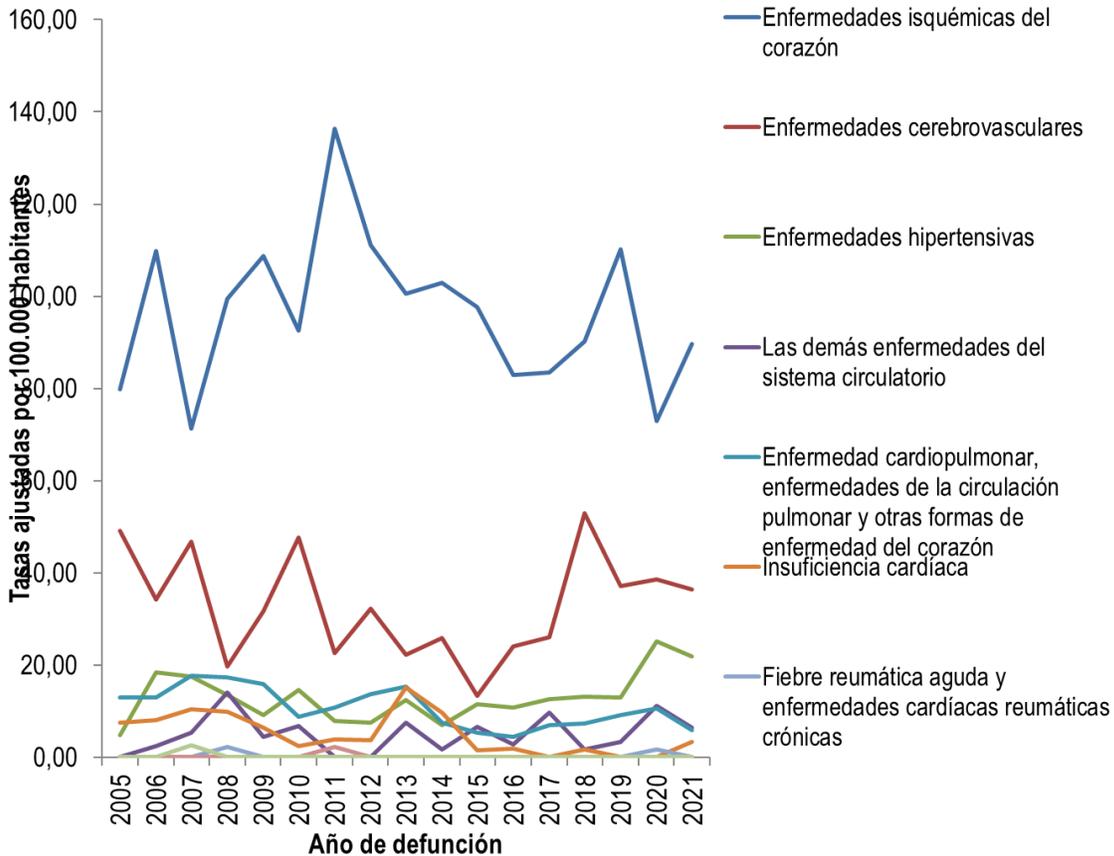
### Enfermedades del sistema circulatorio:

Las enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa de mortalidad en Anserma, dentro de este grupo, las dos primeras sub causas son las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 89,73 muertes por cada 100.000 habitantes con una tendencia ascendente; en segundo lugar se ubican las enfermedades cerebrovasculares con un comportamiento similar al año inmediatamente anterior y en tercer lugar, a nivel general, se ubican las enfermedades hipertensivas las cuales durante todo el periodo estudiado ha presentado comportamiento oscilante, terminando en un descenso para el 2021 con una tasa de 21,93 muertes por cada 100.000 habitantes.

Todas las sub causas del sistema circulatorio a nivel general en el municipio de Anserma Caldas, presentaron tendencia descendente, excepto las enfermedades isquémicas del corazón. (Figura 24)



Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio del municipio de Anserma, 2005 – 2021

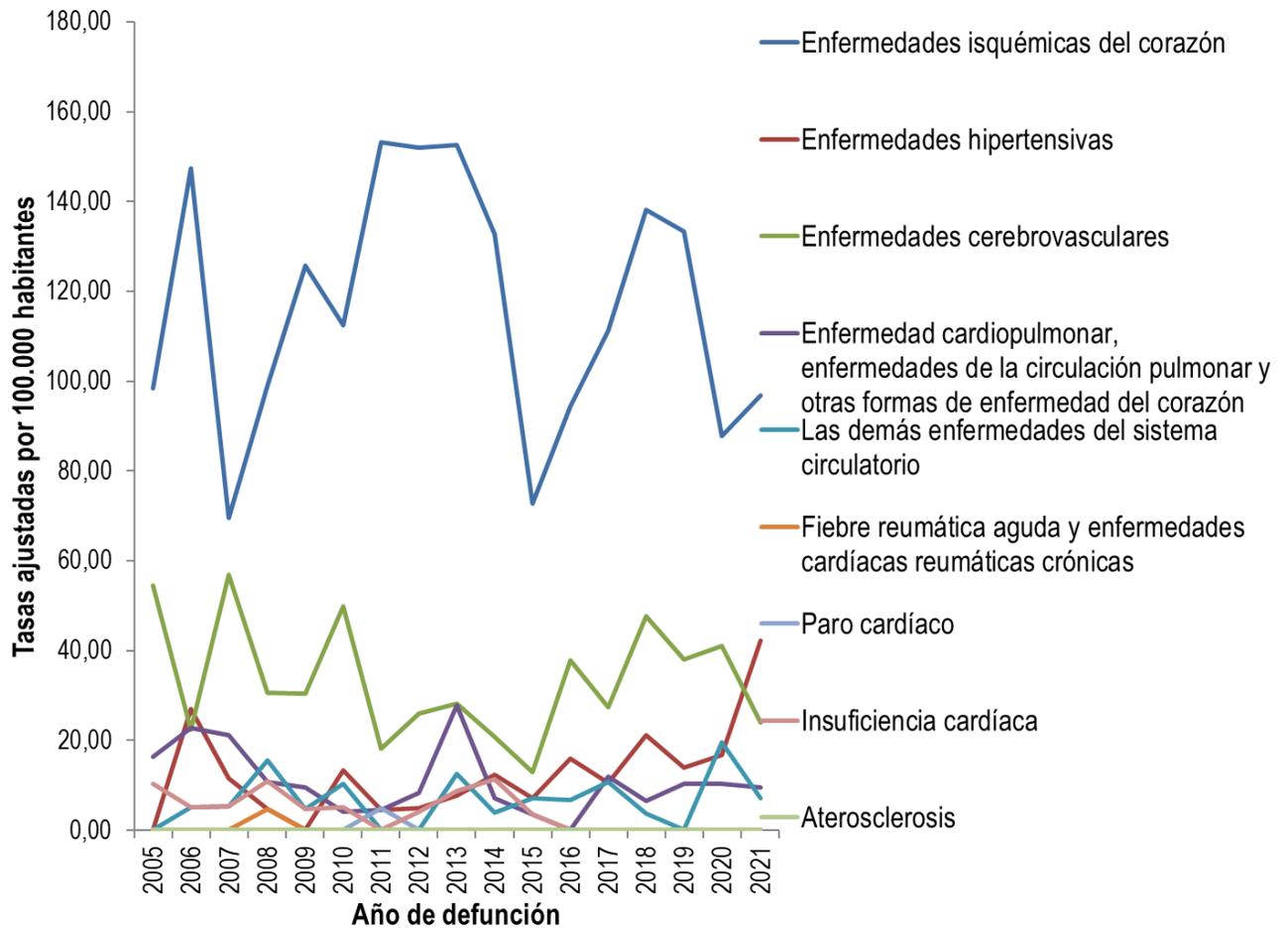


Fuente: DANE-SISPRO

El comportamiento de las tasas ajustadas por edad de enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Anserma Caldas, es igual al comportamiento presentado durante el análisis del año 2020 en donde la principal causa son las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 96,83 muertes por cada 100.000 habitantes, en segundo lugar, tenemos las enfermedades hipertensivas con una tasa de 42,26 muertes por cada 100.000 habitantes, esta segunda sub causa presenta un comportamiento marcadamente descendente en comparación con el año inmediatamente anterior y en tercer lugar figuran las enfermedades cerebrovasculares, con una tasa de 23,97 muertes por cada 100.000 habitantes, la cual presenta un comportamiento descendente en comparación con el año 2020.



**Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio para hombres del municipio de Anserma, 2005 – 2021**

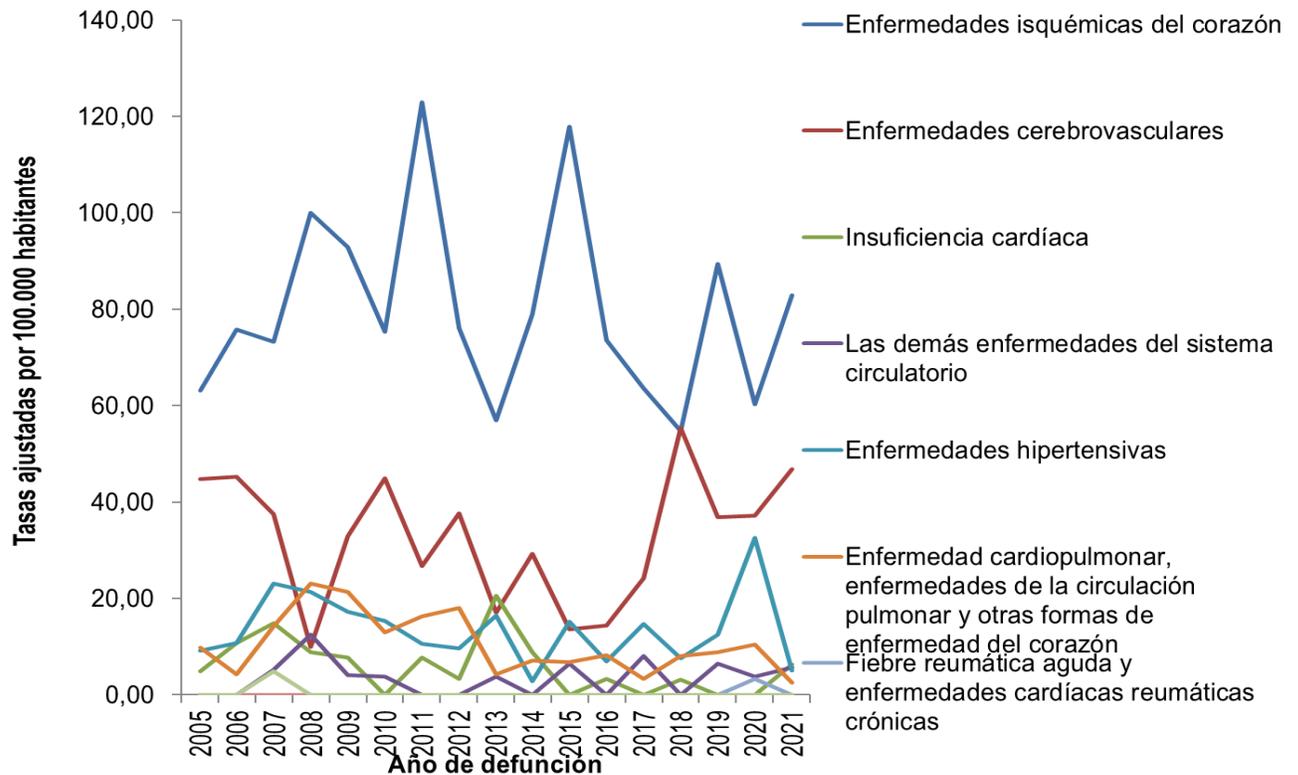


Fuente: DANE-SISPRO

En las mujeres Ansermeñas para el año 2021, la sub causa de muerte más frecuente en cuanto enfermedades del sistema circulatorio son las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 82,95 muertes por cada 100.000 mujeres, cifra que en comparación con el año inmediatamente anterior presenta un ascendente, en segundo lugar y con tendencia levemente ascendente en comparación del último año, encontramos las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 46,88 muertes por cada 100.000 habitantes y en tercer lugar encontramos la insuficiencia cardíaca con una tasa en 6,35 muertes por cada 100.000 mujeres evidenciando un aumento en comparación con el año inmediatamente anterior. Figura 26



**Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio para mujeres del municipio de Anserma, 2005 – 2021**



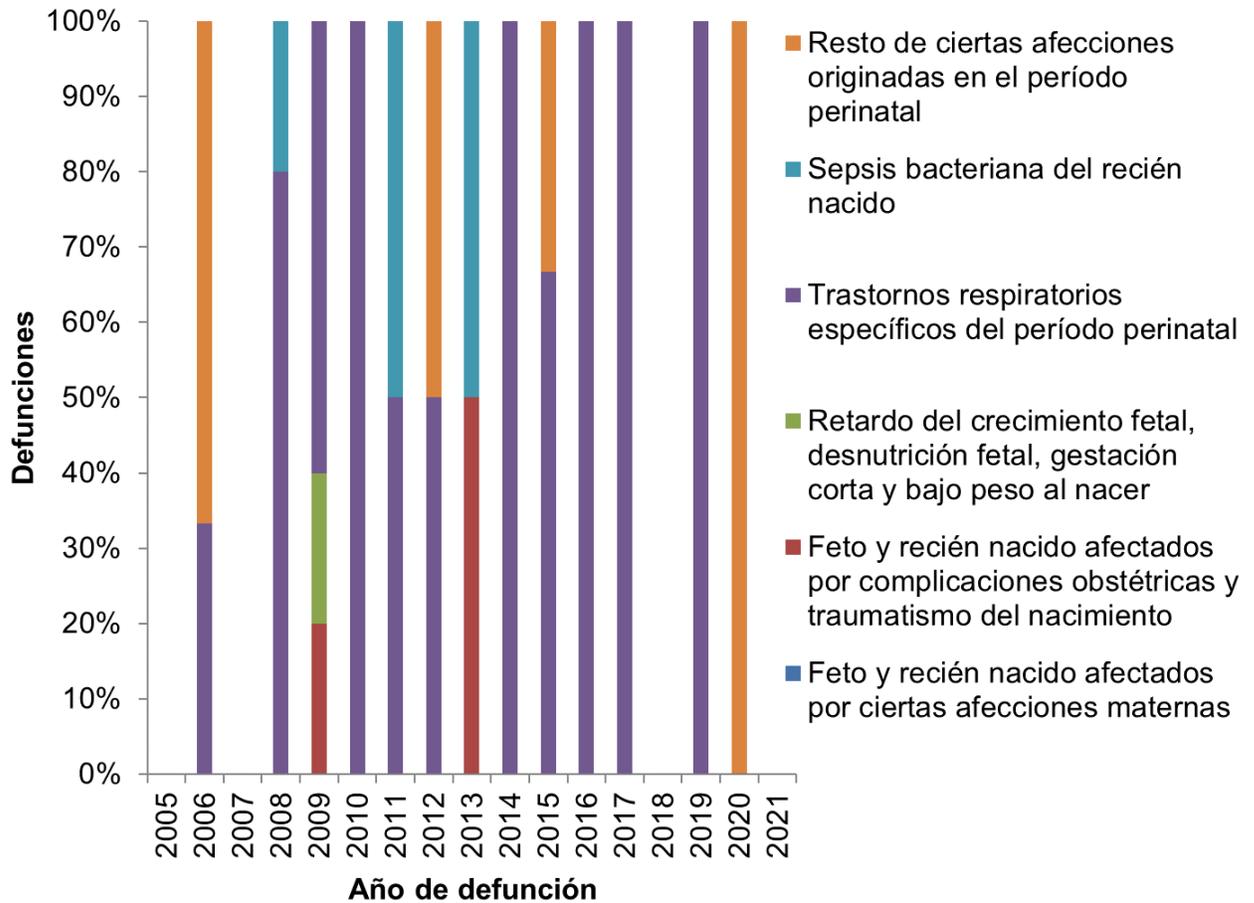
Fuente: DANE-SISPRO

**Periodo perinatal**

Para el año 2021, no se presentaron defunciones en el periodo perinatal con causa de resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal.



**Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal del municipio de Anserma, 2005 – 2021**



Fuente: DANE-SISPRO

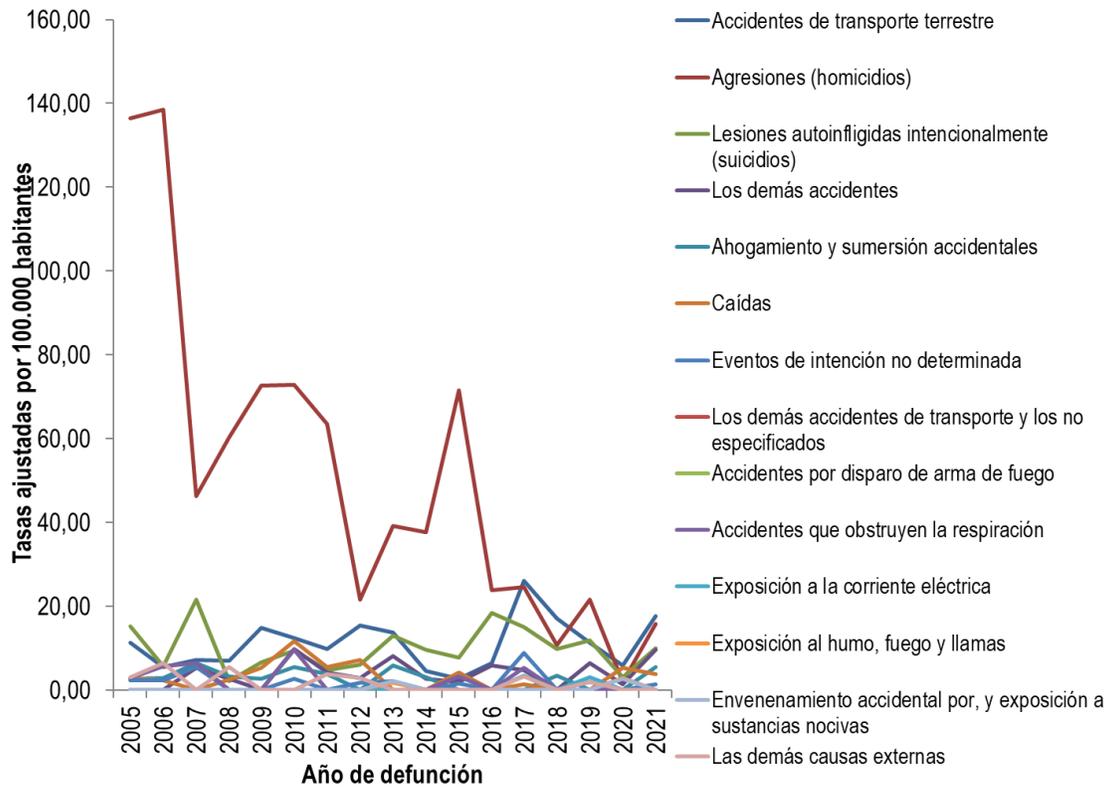
### Causas externas

En general, accidentes de transporte terrestre se encuentran en la primera subcausa de muerte con una tasa de 17,71 muertes por cada 100.000 habitantes con un comportamiento significativamente ascendente; en segundo lugar encontramos los homicidios con una tasa de 15,82 muertes por cada 100.000 habitantes, con un comportamiento significativamente ascendente en comparación con el año anterior; en tercer lugar encontramos las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) que presenta un comportamiento ascendente en comparación con el año anterior y con una tasa de 9,96 muertes por cada 100.000 habitantes.

Figura 28



Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2021

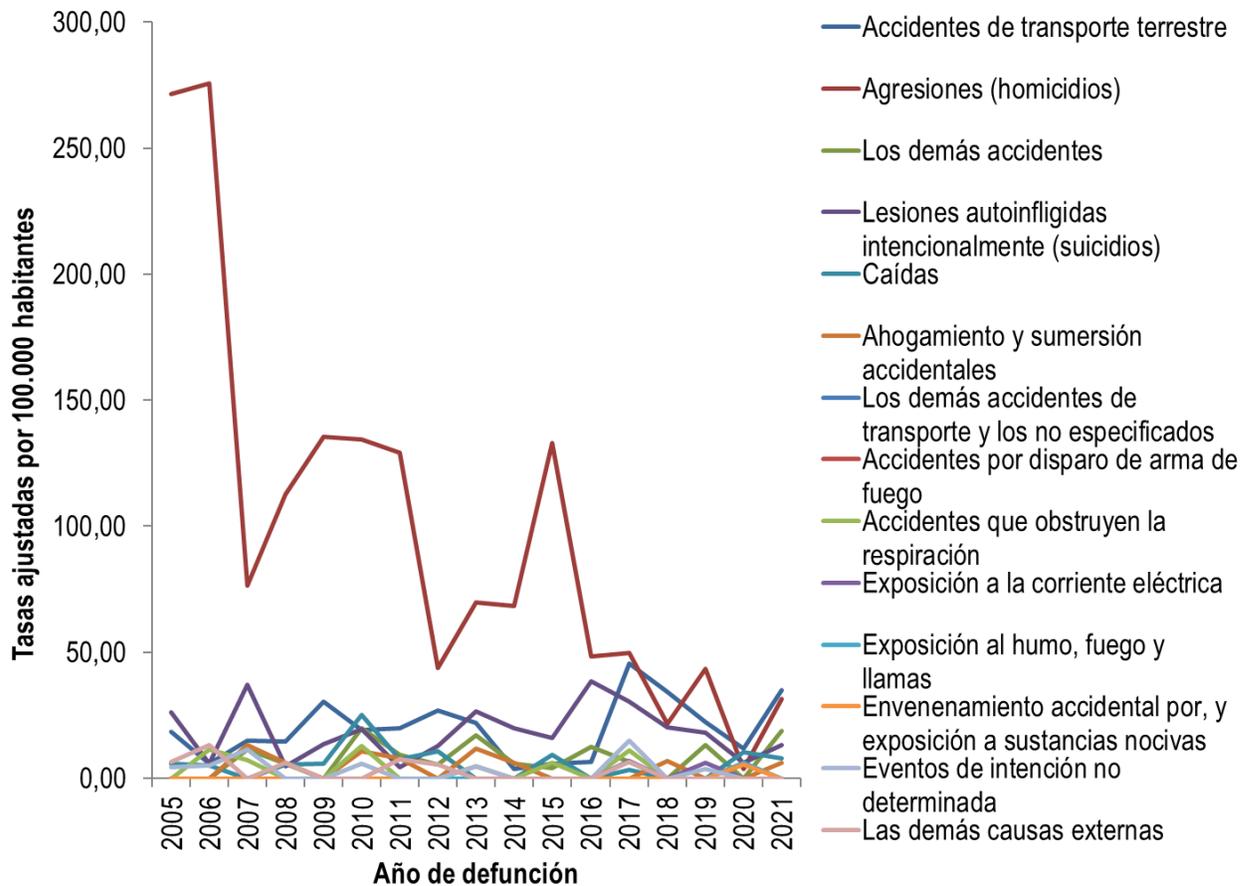


Fuente: DANE-SISPRO

En los hombres la mortalidad por causas externas, la primera causa de muerte son los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 34,96 muertes por cada 100.000 habitantes, con un comportamiento ascendente en relación al año anterior; como segunda causa tenemos las agresiones (homicidios) con una tasa de 31,43 muertes por cada 100.000 habitantes con un comportamiento ascendente; en tercer lugar los demás accidentes con una tasa de 18,92 muertes por cada 100.000 habitantes con un comportamiento descendente en relación con el año inmediatamente anterior; en último lugar encontramos los ahogamientos y sumersión accidentales con una tasa de 6,22 muertes por cada 100.000 habitantes con un comportamiento ascendente .



Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas de los hombres del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2021

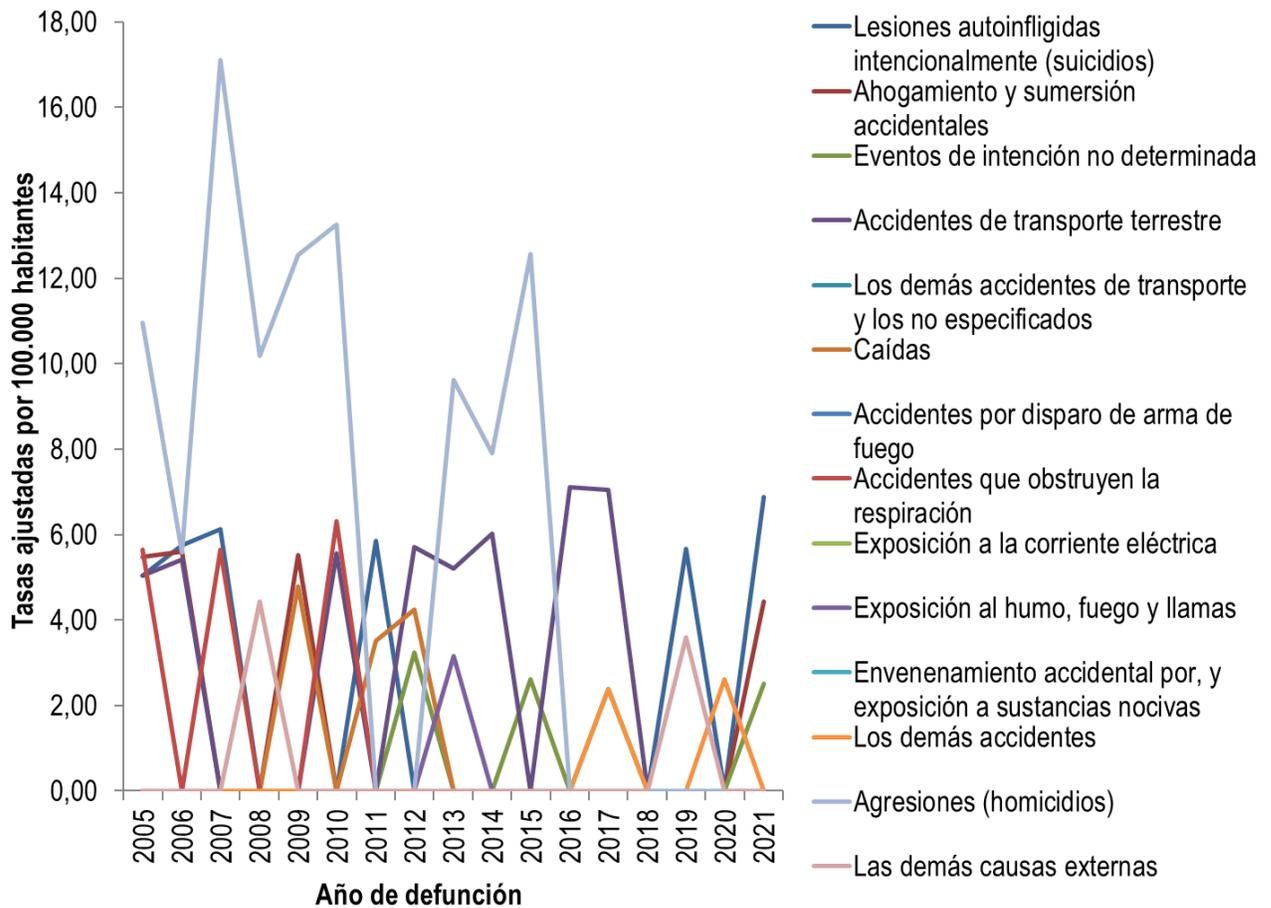


Fuente: DANE-. SISPRO

Ahora, analizando la tasa de mortalidad ajustada por edad para las sub causa externas en mujeres del municipio de Anserma para el año 2021, como primera subcausa tenemos las lesiones autoinfligidas intencionalmente con una tasa de 6,89 muertes por cada 100.000 habitantes, seguido de los ahogamiento y sumersión accidentales con una tasa de 4,44 muertes por cada 100.000 habitantes y en tercer y último lugar se ubican los eventos de intención no determinada con una tasa de 2,50 muertes por cada 100.000 habitantes. Figura 30.



**Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas de las mujeres del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2021**



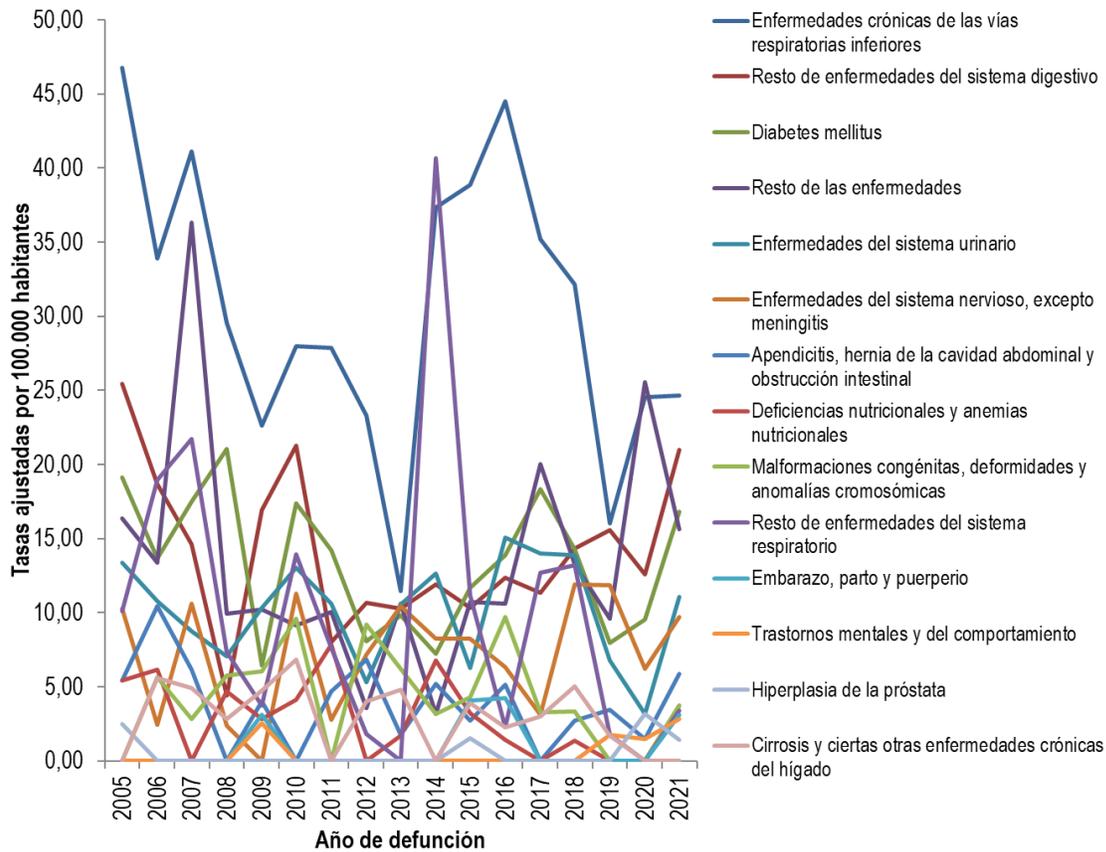
Fuente: DANE –SISPRO

**Demás Causas:**

En este subgrupo de enfermedades de las demás causas, los cambios en el comportamiento no son marcados, en la primera sub causa de muerte tenemos las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, que presentó un comportamiento igual en relación al año 2020 con a una tasa de 24,67 muertes por cada 100.000 Ansermeños; como segunda causa de muerte se encuentran el resto de enfermedades del sistema digestivo con un comportamiento ascendente; como tercera sub causa encontramos la diabetes con una tasa de 16,79 muertes por cada 100.000 habitantes. Figura 31



Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad demás causas del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2021

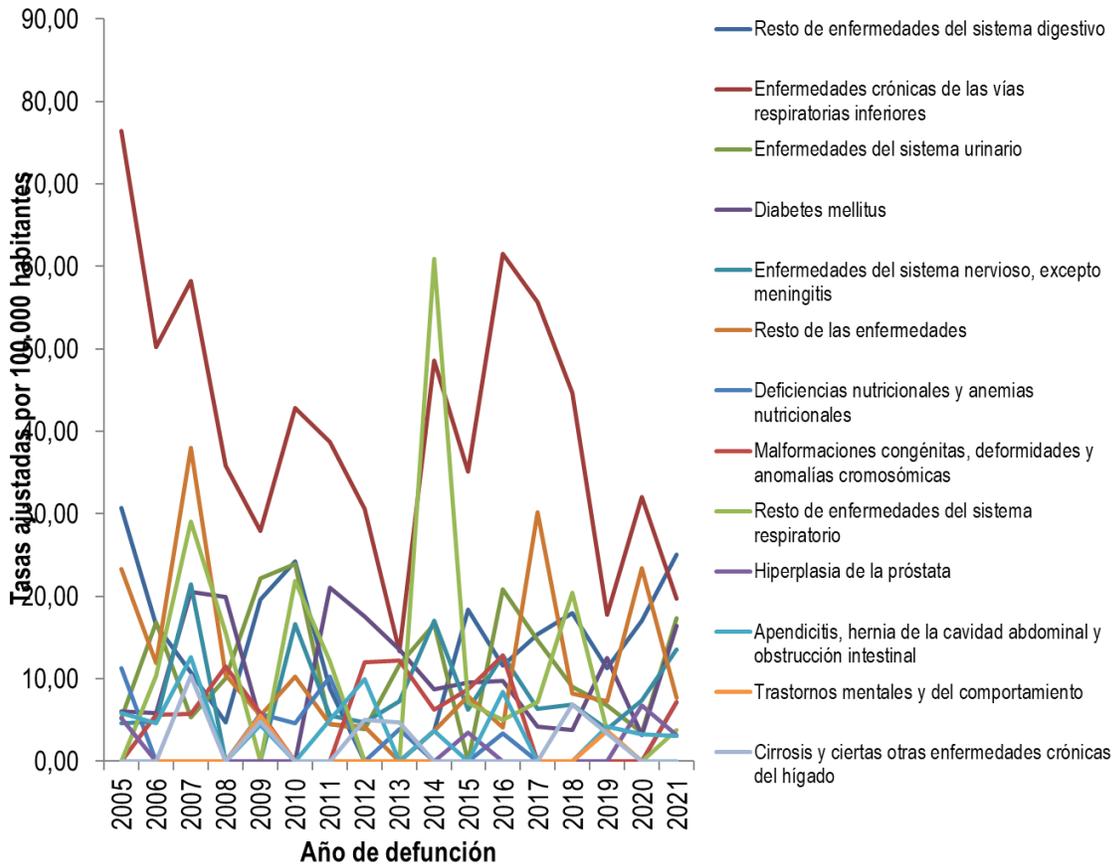


Fuente: DANE –SISPRO

En los hombres, la primera sub causa está el resto de enfermedades del sistema digestivo, que aumenta su comportamiento y para el año 2021 tiene una tasa de mortalidad ajustada de 25,02 por cada 100.000 habitantes; en segundo lugar y con comportamiento igual se ubican las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con una tasa de 19,75 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2021 y como tercera causa de muerte encontramos resto de enfermedades del sistema urinario con una tasa de 17,35 muertes por cada 100.000 Ansermeños.



Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad demás causas del sexo masculino, municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2021

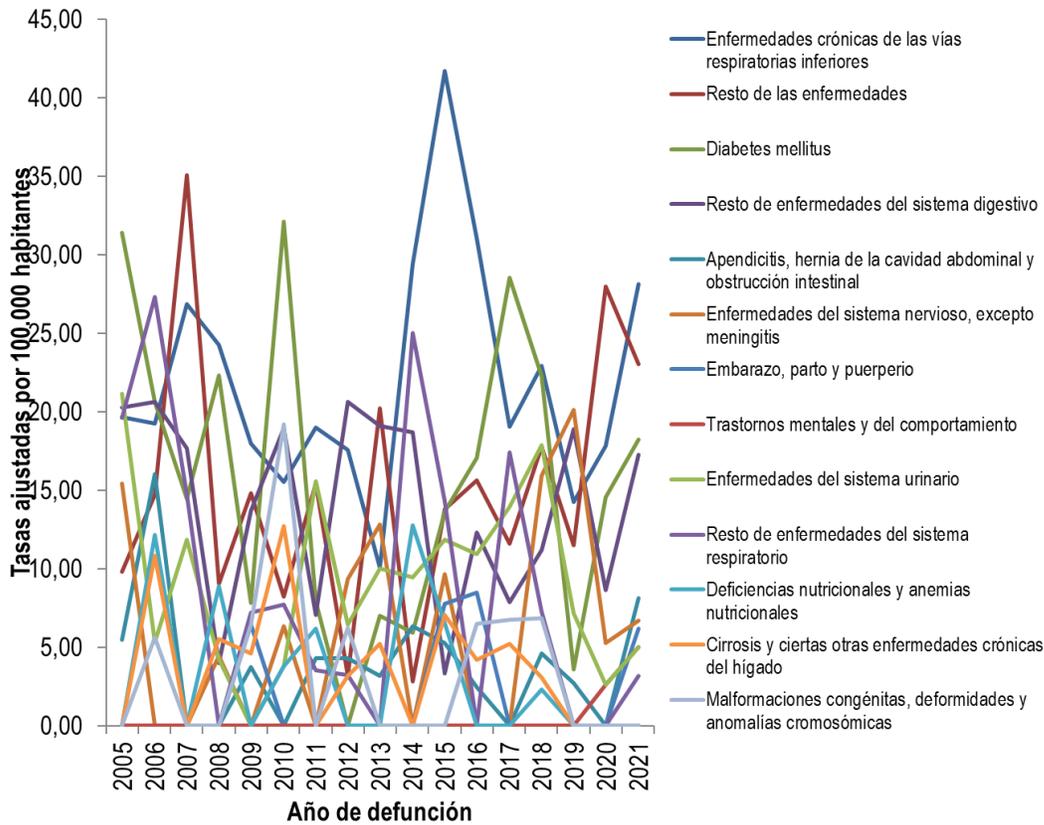


Fuente: DANE-SISPRO

En las mujeres el comportamiento es diferente, es así como la primera sub causa son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, que aumenta su comportamiento y para el año 2021 tiene una tasa de mortalidad ajustada de 28,12 por cada 100.000 habitantes; en segundo lugar y con comportamiento igual, se ubican el resto de enfermedades, con una tasa de 23,02 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2021 y como tercera causa de muerte encontramos la diabetes mellitus con una tasa de 18,22 muertes por cada 100.000 Ansermeñas con un comportamiento ascendente en relación con el año anterior.



Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad demás causas del sexo femenino, municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO

### Semaforización de la mortalidad

El análisis de la situación de mortalidad por causas específicas podemos decir de acuerdo a lo mostrado en la tabla 10 que en todas las diferencias relativas no son estadísticamente significativas (color amarillo). Para el año 2021, observamos que estamos en mejor situación que el departamento en lo referente a tasa de mortalidad ajustada por edad por cáncer de próstata, para el tumor maligno de mama y la tasa de mortalidad específica por exposición de fuerzas de la naturaleza, nos encontramos en peor situación que el departamento; para las demás causas, el municipio no presenta diferencias estadísticamente significativas en comparación con el departamento.

En comparación con el año anterior, observamos una tendencia descendente para tumor maligno de cáncer de cuello uterino y tumor maligno de cáncer de próstata, el resto de causas de muerte, tuvieron un comportamiento ascendente.



**Tabla 34. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de Anserma Caldas 2005-2021**

Causa de muerte	CALDAS	ANSERMA	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	12,96	17,71	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	11,36	18,95	-	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,70	0,00	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	10,70	3,19	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,00	14,03	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,17	16,79	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infligidas intencionalmente	8,55	9,96	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	3,98	2,80	-	-	-	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	17,07	15,82	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	27,80	22,42	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,68	2,70	-	-	-	-	↘	↘	↘	↘	-	-	-	↘	↘	-	-	↘	↘		

Fuente: DANE-SISPRO

### 3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizara la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizará reportando el número de muertes, además la tabla estará desagregada por las muertes ocurridas en niños y niñas de acuerdo a la lista de tabulación de las 67 causa, que se agrupa en 67 subgrupos.



El comportamiento de la mortalidad en menores de un año, en el municipio de Anserma Caldas para el año 2021 y en comparación con el año 2020; no presenta cambios significativos, ya que aparecen 3 defunciones con causa enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema nerviosos y otra por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 1 muerte por cada causa. Para menores de 1 año total, se presentaron las 3 defunciones, en cuanto al sexo, las defunciones se dieron en hombres. Tabla 35.

**Tabla 35. Número de muertes infantiles y niñez, según la lista de las 67 causas del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2021 (menores de un año, Total)**

Total																	
2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	3,00	0,00	5,00	4,00	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00	3,00	1,00	3,00	0,00	3,00	1,00	0,00	0,00
0,00	2,00	1,00	2,00	1,00	0,00	0,00	3,00	2,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO

**Tabla 36. Número de muertes mortalidad infantiles y en la niñez, según la lista de las 67 causas del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2021 (menores de un año, Hombres)**

Hombres																	
2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	2,00	0,00	2,00	0,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00
0,00	1,00	1,00	2,00	1,00	0,00	0,00	2,00	2,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO



**Tabla 37. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67 causas del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2021 (menores de un año, mujeres)**

Mujeres																
2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	1,00	0,00	3,00	4,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	2,00	0,00	3,00	0,00	2,00	0,00	0,00
0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO

**Tabla 38. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67 causas del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2021 (de 1 a 4 años, Total)**

Total																
2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2,00	1,00	2,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO



**Tabla 39. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67 causas del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2021 (de 1 a 4 años, hombres)**

Hombres																
2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO

**Tabla 40. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67 causas del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2021 (de 1 a 4 años mujeres)**

Mujeres																
2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO



**Tabla 41. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67 causas del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2021 (menores de 5 años Total)**

Total																
2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	3,00	0,00	5,00	4,00	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00	3,00	1,00	3,00	0,00	3,00	1,00	0,00
0,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	0,00	3,00	2,00	1,00	0,00	2,00	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2,00	2,00	3,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO

**Tabla 42. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67 causas del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2021 (menores de 5 años hombres)**

Hombres																
2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	2,00	0,00	2,00	0,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00
0,00	1,00	1,00	2,00	1,00	0,00	0,00	2,00	2,00	1,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO



**Tabla 43. Número de muertes infantiles y en la niñez, según la lista de las 67 causas del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2021 (menores de 5 años mujeres)**

Mujeres																
2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	1,00	0,00	3,00	4,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	2,00	0,00	3,00	0,00	2,00	0,00	0,00
0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1,00	1,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO

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

Ahora después de identificar las causas de muerte que representa con mayor frecuencia en los niños, se realizará un análisis materno – infantil, identificando los indicadores que peor situación se encuentren para esto se elaboró una tabla de semaforización y tendencia materno – infantil y niñez. Para estimar la razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad y también se calcularon los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. todo esto a través una hoja en Excel.

Para evitar la clasificación erróneamente de las entidades municipales, se utilizará la estimación de los intervalos de confianza al 95%, para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto al departamento y la correspondiente semaforización. Al estimar las la razón de razones y las razones de tasas, se obtendrán valores entre menos infinito y más infinito, donde la unidad representa ausencia de desigualdad; los valores por encima de uno indican que el municipio presenta la peor situación que el departamento y los valores menores de uno indican una mejor.

Amarillo: Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el municipio y el indicador departamental.

Rojo: Cuando la diferencia relativa es mayor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en el municipio comparado con el indicador departamental.



Verde: Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en el municipio comparado con el indicador departamental.

También aparecerá graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2021

↘ Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior

↗ Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior

-Indica que el indicador se mantuvo igual con respecto al año anterior

**Tabla 44. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Anserma Caldas, 2005- 2021**

Causa de muerte	CALDAS	ANSERMA	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	88,96	0,00	-	-	-	↘	↘	-	-	-	-	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	6,10	3,68	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad infantil	8,77	14,71	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,70	0,00	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,08	41,77	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	4,62	0,42	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	↗	

Fuente: DANE-SISPRO

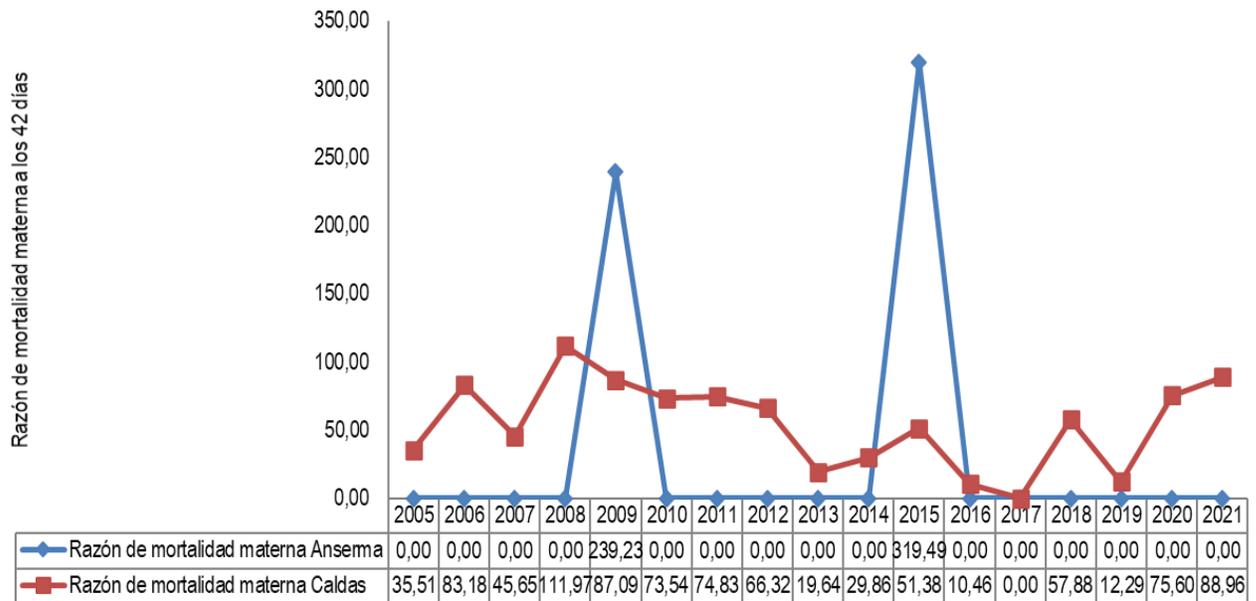
El análisis de la situación de mortalidad materno-infantil y en la niñez podemos decir de acuerdo a lo mostrado en la tabla que hay indicadores las diferencias relativas no son estadísticamente significativas (color amarillo) para la tasa de mortalidad neonatal y mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, todos estos indicadores presentaron un tendencia ascendente en comparación con el año inmediatamente anterior; el municipio de encuentra en peor situación que el departamento en los indicadores de tasa de mortalidad infantil y en la tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años (color rojo), no hay indicadores indicadores donde el municipio, se encuentra en mejor situación que el departamento (color verde).



### Razón mortalidad materna

En el Municipio de Anserma en comparación con el Departamento de Caldas está muy por debajo de las cifras de razón materna en el periodo comprendido entre el año 2005 y el 2021. Anserma solo ha presentado dos casos en el año 2009 y en el año 2015, la última muerte fue una muerte indirecta asociada a un cáncer en estado avanzado, sumado a esto la mujer nunca tuvo adherencia al tratamiento, dando como resultado, dos picos en el periodo estudiado el primero con una tasa de 239.23 y 319.49 respectivamente muertes por cada 100.000 mujeres. (Figura 34)

**Figura 34. Razón de mortalidad materna, municipio de Anserma Caldas, 2005 -2021**



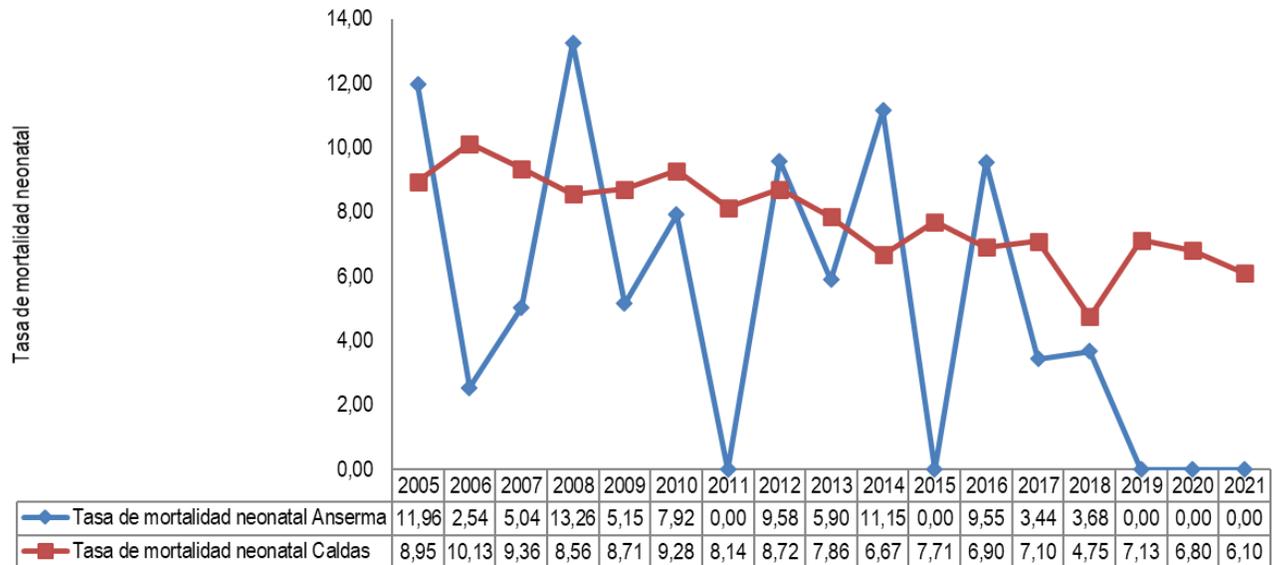
Fuente: DANE-SISPRO

### Tasa de mortalidad Neonatal

La tendencia de la tasa mortalidad neonatal del 2005 al 2021, en el Municipio de Anserma ha tenido un comportamiento fluctuante terminando el año 2020 con tendencia descendente marcada en comparación con el año inmediatamente anterior; en comparación con el departamento en la mayor parte del periodo estudiado hemos estado por debajo de las cifras, aunque durante los años 2008, 2009, 2012, 2014, 2015, 2017 y 2019 superamos las cifras departamentales; para el año 2021, estamos en mejor situación que el departamento de Caldas. (Figura 35).



**Figura 35. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Anserma Caldas, 2005- 2021**



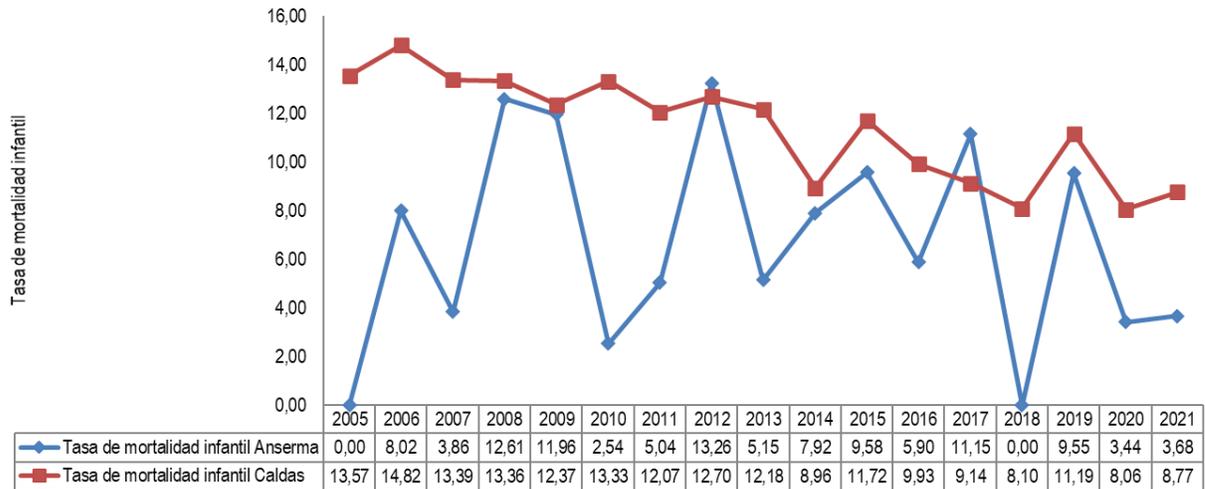
Fuente: DANE-SISPRO

### Tasa de mortalidad en la infantil

La mortalidad Infantil en Anserma en los años 2005 al 2021, tuvo una tendencia al ascendente terminando el año 2021 con una tasa de 3,68 muertes por cada 1000 NV, durante el periodo estudiado el comportamiento de la mortalidad infantil ha sido oscilante presentado la mayor tasa en el año 2017 y la menor tasa en el año 2020; recordemos que la presencias de muertes infantiles están directamente relacionados con los niveles de pobreza y la calidad en la prestación de servicios de salud (a mayor pobreza o menor calidad sanitaria, mayor índice de mortalidad infantil), además y constituye el objeto de uno de los 8 Objetivos del Milenio de las Naciones Unidas (la reducción de la mortalidad infantil (en niños de 5 años o menos) en dos terceras partes entre 1990 y 2015). Ver grafica 36



**Figura 36. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Anserma Caldas, 2005- 2021**

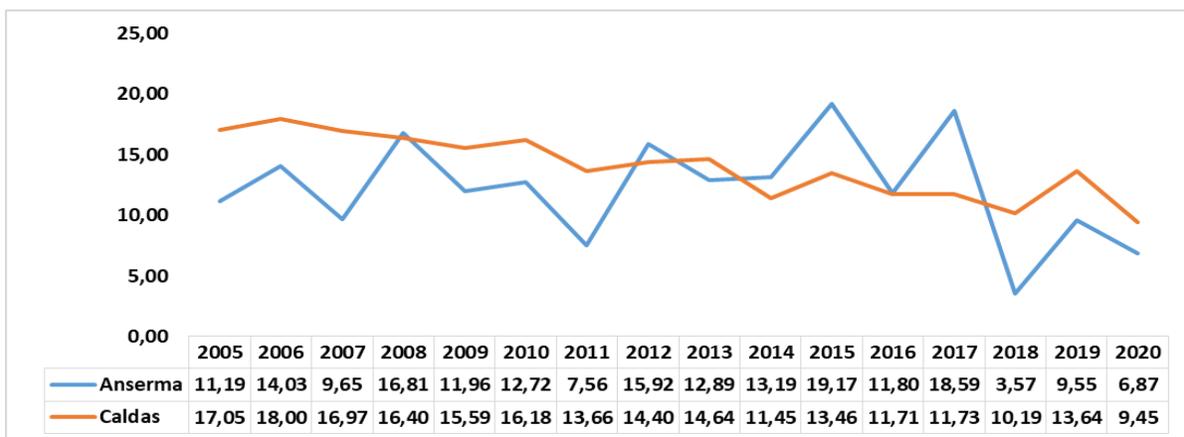


Fuente: DANE-SISPRO

### Mortalidad en la niñez

La mortalidad en la Niñez (menores de 5 años) de Anserma para los años analizados presenta un comportamiento oscilante terminando el año 2020 con tendencia al ascenso con una tasa de 6,87 muertes por 1.000 nacidos vivos, con una tasa máxima en el año 2017 de 18,59 muertes por 1000 nacidos vivos, cifra que llevo a sobrepasar someramente la tasa de mortalidad en la niñez para el departamento, para el año estudiado, el municipio se encuentra en mejor situación que el departamento. (Figura 47).

**Figura 37. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Anserma Caldas, 2005- 2021**



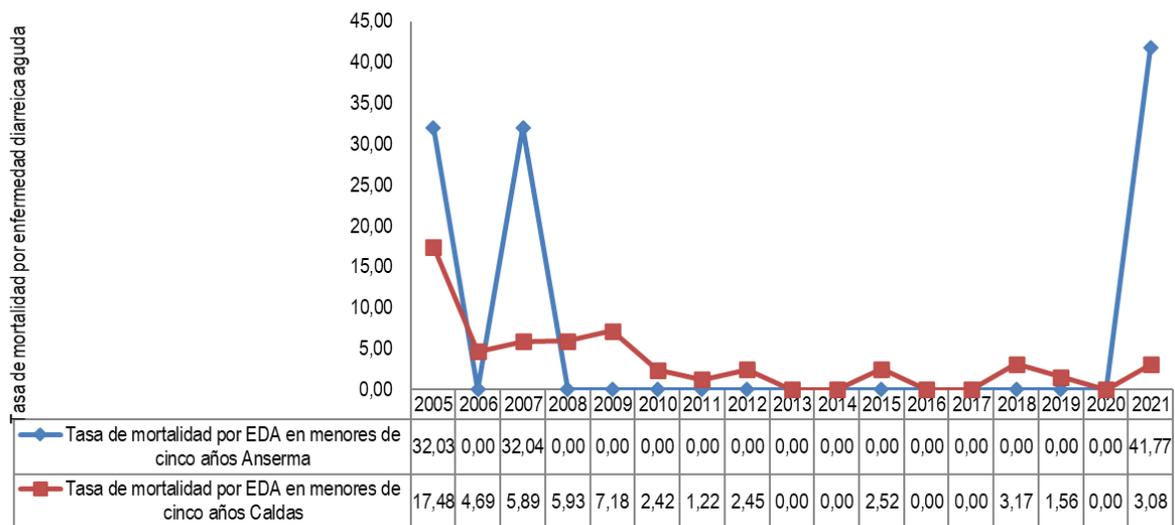
Fuente: DANE



### Tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

El municipio de Anserma Caldas, durante los últimos años no se habían ha registrado muertes por enfermedad diarreica aguda, situación que compartía con el departamento de Caldas en el año 2016, 2017 y 2020, situación que cambio para el año 2021 donde se presentó 1 muerte por enfermedad diarreica aguda presentando una tasa de 41,77 muertes por cada 100.000 habitantes.

Figura 38. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Anserma Caldas 2005- 2021



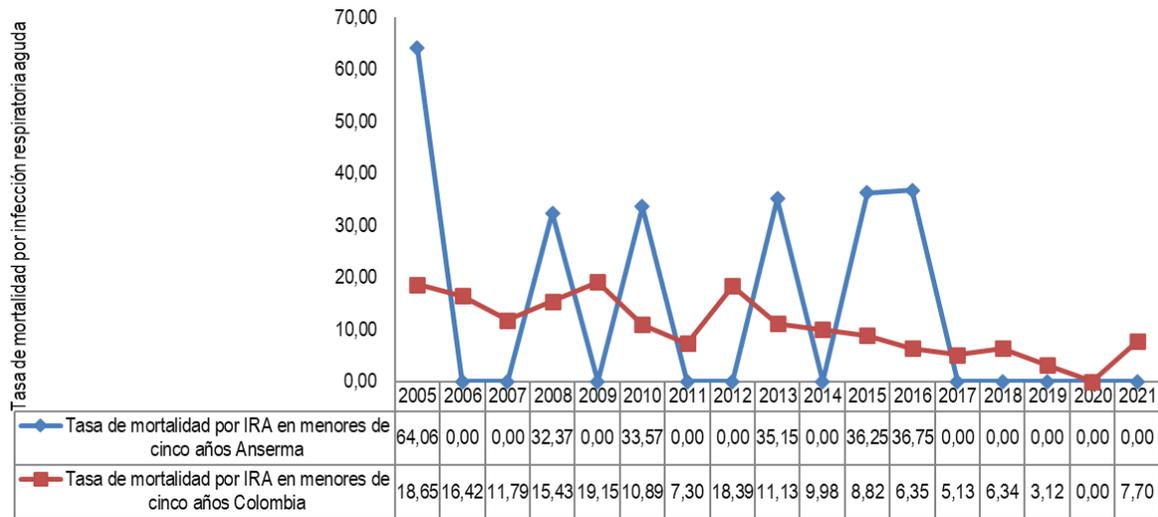
Fuente: DANE-SISPRO

### Tasa de Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

La tasa de Mortalidad por IRA en Menores de 5 años es el número de muertes de niños menores de 5 años cuya causa básica de muerte fue una Infección Respiratoria Aguda (IRA) y el número total de población menor de 5 años para un año dado por cada 100.000 personas de ese grupo de edad, en un determinado país, territorio o área geográfica. La infección respiratoria aguda se ubica entre las 10 principales causas de defunción en la población general y dentro de las tres primeras en los menores de cinco años. Las estimaciones actuales indican que cada año, la influenza estacional afecta alrededor del 10, 5 % de la población mundial produciendo entre 250 000 y 500 000 muertes, la tendencia de la tasa mortalidad por Infecciones Respiratoria Aguda - IRA del 2005 al 2020, en Anserma, presentó un comportamiento cíclico, iniciando con una tasa máxima de 64.06 muertes por cada 100.000 personas de ese grupo de edad en el año 2005 y termina en el año 2021 en descenso hasta llegar a cero casos edad; en los picos observados las cifras siempre estuvieron por encima del Departamento (Figura 39).



Figura 39. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Anserma Caldas, 2005- 2021

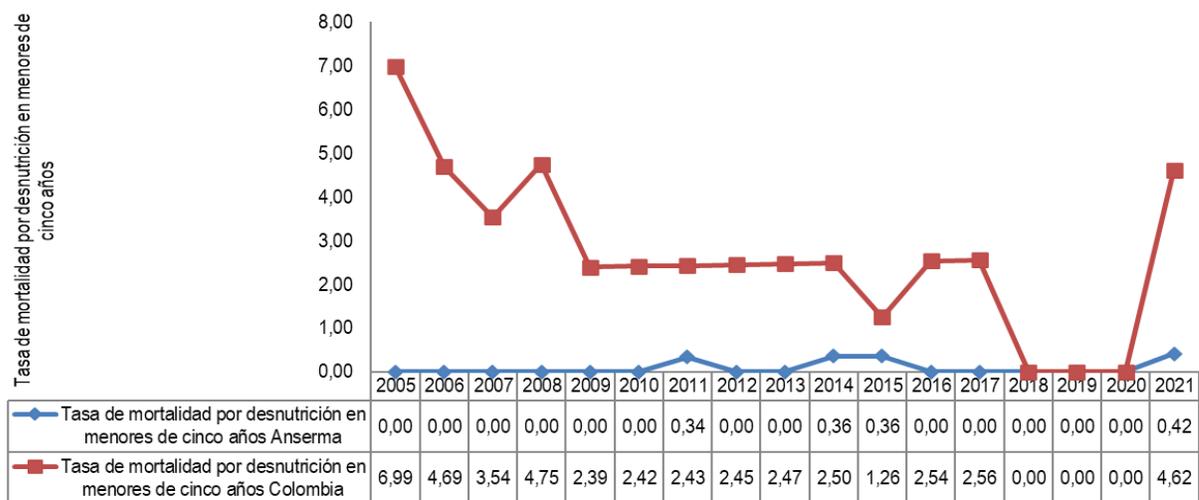


Fuente: DANE

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

El municipio de Anserma Caldas durante el periodo estudiado solo ha presentado muertes en 3 de los 15 años estudiados, siendo estos 2012, 2014 y 2015 que fue el último año en donde Anserma presentó casos; para el periodo analizado, se identifica 1 muerte por desnutrición con una tasa de 0.42 muertes por cada 100.000 habitantes.

Figura 40. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Anserma Caldas, 2005- 2021



Fuente: DANE-SISPRO



Uno de los objetivos más importantes del ASIS es brindar análisis sobre lo que genera los problemas en salud y de qué forma esta situación se puede transformar. Por ello después de identificar las causas de muerte que se presentan con mayor frecuencia en los niños, se realiza un análisis materno – infantil junto con sus determinantes sociales en salud, para el municipal solo se dispone de datos de algunos determinantes estructurales de etnia y lugar de procedencia.

**Tabla 45. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por Etnia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Anserma Caldas, 2009- 2021**

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA						125,00							
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE													
6 - OTRAS ETNIAS	12,25	2,61	5,31	13,59	5,45	2,71	10,03	6,12	11,72		10,38	3,68	3,97
NO REPORTADO													
Total General	11,96	2,54	5,04	13,26	5,15	7,92	9,58	5,90	11,15		9,55	3,44	3,68

Fuente: DANE-SISPRO

En el municipio de Anserma Caldas para el año 2021 encontramos muertes neonatales 3 muertes perinatales en población con otras étnicas, la tasa de mortalidad neonatal más alta fue de 13,59 muertos por cada 1.000 nacidos vivos en el año 2012, que deben ser los asentamientos indígenas que existen pero que no están reconocidas.

**Tabla 46. Indicadores de Tasa de mortalidad materna por Etnia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Anserma Caldas, 2009- 2021**

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA													
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE													
6 - OTRAS ETNIAS	245,10						334,45						
NO REPORTADO													
Total General	239,23						319,49						

Fuente: DANE-SISPRO

En el municipio de Anserma Caldas, frente a la razón de mortalidad materna por etnia no se tiene mayor información como se observa en la tabla anterior, pues solo tenemos cifras otras etnias para los años 2009 de 245,10 defunciones maternas por cada 100.000 nacidos vivos y el año 2015 una tasa de 334.45 muertes, vale la pena resaltar que en la población indígena para el periodo estudiado no se presentaron muertes.



**Tabla 47. Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia del municipio de Anserma Caldas 2009 – 2021**

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	442,48						581,40						
2 - CENTRO POBLADO													
3 - AREA RURAL DISPERSA SIN INFORMACION													
Total General	239,23						319,49						

Fuente: DANE-SISPRO

En el municipio de Anserma Caldas en el periodo de tiempo analizado, se afectaron las familias del área urbana en cuanto a los indicadores de mortalidad materna tenemos una tasa para el año 2009 de 442,48 muertes por cada 100.000 nacidos vivos y en el año 2015 una tasa de 581,40 muertes por cada 1000 nacidos vivo, según la tabla 47, no se presentaron muertes en las demás zonas geográficas (rural y centro poblado). Se debe recordar que la muerte materna fue indirecta y está relacionada con la patología de base que presentaba la mujer.

**Tabla 48. Indicadores de Razón de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Anserma Caldas 2009 – 2021**

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	17,70		4,78	19,42	4,18	9,76		4,78	6,33		11,43		
2 - CENTRO POBLADO	20,83		29,41										
3 - AREA RURAL DISPERSA SIN INFORMACION		7,19		7,04	6,99	6,02	21,90	8,13	18,69		7,52	9,01	7,63
Total General	11,96	2,54	5,04	13,26	5,15	7,92	9,58	5,90	11,15		9,55	3,44	3,68

Fuente: DANE-SISPRO

Teniendo en cuenta la tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, observamos que para el año 2021, se presentaron 3 casos, el área afectada fue el área rural dispersa con los tres casos; las tasas más altas se presentaron en los centros poblados, excepto en el año 2015 que la mayor tasa se presentó en el área rural dispersa; en el año 2014, tenemos que la tasa de mortalidad neonatal fue más alta en la cabecera que en la zona rural, (debemos recordar que la densidad demográfica es mucho más alta en la zona urbana que en la rural) y que durante todo el tiempo estudiado la tasa de mortalidad neonatal en la cabecera ha tenido un comportamiento fluctuante, terminado este año en descenso, comportamiento similar al del área rural.



### 3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad

Mortalidad	Prioridad
General por grandes causas	1. Enfermedades del sistema circulatorio
	2. Las demás causas
	3. Neoplasias
	4. Causas externas
	5. Enfermedades transmisibles
Específica por Sub causas o subgrupos	1. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón
	2 Neoplasias: Tumor maligno de la mama
	3 Las demás causas: Resto de las enfermedades
	4. Causas Externas: Accidentes de transporte terrestre
	5 Enfermedades transmisibles: Infecciones respiratorias agudas
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
Salud mental	1. Trastornos mentales y del comportamiento
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de mortalidad neonatal
	2. Tasa de mortalidad infantil
	3. Tasa de mortalidad en la niñez



## Conclusiones Mortalidad

Para el año 2021, el municipio presentaron 301 muertes, es el año que más ha presentado muertes comparado con los últimos 15 años, una de las explicaciones, se debe a la pandemia por covid-19 donde las muertes por enfermedades transmisibles aumento de 39 a 60 y donde las personas no tuvieron adherencia a tratamientos para enfermedades del sistema circulatorio las cuales pasaron de 99 muertes en 2020 a 104 en 2021; del total de las grandes causas de muerte en los Ansermeños para el año 2021, cuatro presentaron tendencia ascendente, dos tendencias descendentes y uno se mantuvo estable, lo que hizo que se presentara un cambio en la clasificación de las causas de muerte en comparación con el año 2020.

Las defunciones por grandes causas para el año 2021 en comparación con el año inmediatamente anterior, presentan un comportamiento igual en cuanto a las dos primeras causas, lo que quiere decir que para el año en estudio, la primera gran causa de muerte en los Ansermeños son las enfermedades del sistema circulatorio; en segundo lugar, se encuentran las demás causas; en tercer lugar encontramos las enfermedades transmisibles; en cuarto lugar, se observan las neoplasias; en quinto lugar se observa la causa de enfermedades de causas externas, las causas de afecciones del periodo perinatal y signos y síntomas mal definidos, no presentaron muertes para el 2021.

En relación a la mortalidad de los Ansermeños, relacionada con salud mental, se puede concluir que para los años 2005, 2006, 2007, 2013, 2016 y 2017, no se presentaron defunciones relacionadas con salud mental; la mayor cantidad de muertes relacionadas con salud mental, se presentan por epilepsia con 11 muertes en todo el periodo estudiado, seguido de muertes por trastornos mentales y del comportamiento con 3 muertes y 1 muerte para trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas; con respecto al sexo, la mortalidad por salud mental de manera general, presentan más casos en hombres que en mujeres.

Para el año 2021, la tasa más alta de mortalidad estuvo relacionada con las enfermedades del sistema circulatorio con 163,64 muertes por cada 100.000 habitantes, seguido de las demás causas que tuvo una tasa de 122,85 muertes por cada 100.000 habitantes, en tercer lugar de identifican las neoplasias con 71,89 muertes por cada 100.000 habitantes, en cuanto lugar las causas externas con 63,81 muertes por cada 100.000 habitantes y en quinto lugar las enfermedades transmisibles con 22.42 muertes por cada 100.000 habitantes.

Ahora analizando las grandes causas de muerte en los Ansermeños según el sexo, para el caso de los hombres, también observamos cambios en su comportamiento, tres causas presentan comportamiento ascendente, dos causas presentaron comportamiento descendente, una presentó comportamiento igual al año inmediatamente anterior. Las enfermedades del sistema circulatorio, fueron la primera causa de muerte en el año 2021 con una tasa de 179,71 muertes por cada 100.000 habitantes, en segundo lugar, encontramos las demás causas que pasó de 96.67 a 124,18 muertes por cada 100.000 habitantes; en tercer lugar, las demás causas externas.

En las mujeres, comparado con el año 2020, la primera causa de muerte para el 2021 sigue siendo las enfermedades del sistema circulatorio; la segunda causa de muerte fue las demás causas; en tercer lugar, se presenta las neoplasias; en cuarto lugar, se evidencian las enfermedades transmisibles, en quinto lugar, se encuentran las causas externas y en sexto y último lugar se presentan los signos y síntomas mal definidos.



En AVPP general, para el año 2021, la primera causa de pérdida de años de vida son las demás causas, la segunda son las causas externas, la tercera causa son las enfermedades del sistema circulatorio, la cuarta causa son las neoplasias, la quinta causa son las neoplasias, en quinto y último lugar las enfermedades transmisibles, las causas de afecciones del periodo perinatal y signos y síntomas mal definidos, no tuvieron muertes para el 2021, por ende, no tuvieron AVPP. Figuras 13, 14 y 15.

Se evidencia que el mayor porcentaje de muertes para de población víctima con relación a la totalidad de muertes, fue para el año 2017 y el menor porcentaje fue para el año 2014; Para el año 2021, se presentaron 20 muertes en población víctima, representando el 6.4% del total de muertes presentadas en el municipio; con respecto a las grandes causas, para el año 2021, se evidencia que las enfermedades transmisibles con la primera causa de muerte en población víctima, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las neoplasia y en un tercer lugar se ubican las causas externas, seguido de la neoplasias y en último lugar las demás enfermedades; para el año 2021 no se presentaron muertes en población víctima por las grandes causas de afecciones del periodo perinatal, ni por signos y síntomas mal definidos.

Se evidencia que para el año estudiado 2021, se presentaron 0 muertes en población étnica y 1 muerte en población afro; el año con más defunciones para comunidad indígena del periodo estudiado es el 2014 y 2015; el año con más defunciones en población afro de acuerdo al periodo estudiado es el 2014.

El grupo de enfermedades transmisibles abarca nueve subgrupos; para el año 2021, en el municipio de Anserma Caldas, la primera causa de muerte de este grupo fueron las infecciones respiratorias agudas con 16,98 muertes por cada 100.000 habitantes, esta causa presenta un ascenso comparado con el año inmediatamente anterior; la segunda causa de muerte son las enfermedades infecciosas que tuvo una tendencia ascendente, las demás causas no presentaron muertes para el año estudiado.

A nivel general de neoplasia, el tumor maligno de mama, fue la neoplasia que más muertes causó en la población Ansermeña durante el año 2021, con tendencia significativamente ascendente que termina en una tasa ajustada para la edad de 18,95 muertes por cada 100.000 habitantes; en segundo lugar, encontramos el tumor maligno de estómago que termina el año 2021 con una tasa de 14,03 muertes por cada 100.000 habitante.

Las enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa de mortalidad en Anserma, dentro de este grupo, las dos primeras sub causas son las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 89,73 muertes por cada 100.000 habitantes con una tendencia ascendente; en segundo lugar se ubican las enfermedades cerebrovasculares con un comportamiento similar al año inmediatamente anterior y en tercer lugar, a nivel general, se ubican las enfermedades hipertensivas las cuales durante todo el periodo estudiado ha presentado comportamiento oscilante, terminando en un descenso para el 2021 con una tasa de 21,93 muertes por cada 100.000 habitantes.

Para el año 2021, no se presentaron defunciones en el periodo perinatal con causa de resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal.



En general, accidentes de transporte terrestre se encuentran en la primera subcausa de muerte con una tasa de 17,71 muertes por cada 100.000 habitantes con un comportamiento significativamente ascendente; en segundo lugar encontramos los homicidios con una tasa de 15,82 muertes por cada 100.000 habitantes, con un comportamiento significativamente ascendente en comparación con el año anterior; en tercer lugar encontramos las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) que presenta un comportamiento ascendente en comparación con el año anterior y con una tasa de 9,96 muertes por cada 100.000 habitantes.

En el subgrupo de enfermedades de las demás causas, los cambios en el comportamiento no son marcados, en la primera sub causa de muerte tenemos las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, que presentó un comportamiento igual en relación al año 2020 con a una tasa de 24,67 muertes por cada 100.000 Ansermeños; como segunda causa de muerte se encuentran el resto de enfermedades del sistema digestivo con un comportamiento ascendente; como tercera sub causa encontramos la diabetes con una tasa de 16,79 muertes por cada 100.000 habitantes.

El comportamiento de la mortalidad en menores de un año, en el municipio de Anserma Caldas para el año 2021 y en comparación con el año 2020; no presenta cambios significativos, ya que aparecen 3 defunciones con causa enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema nerviosos y otra por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 1 muerte por cada causa. Para menores de 1 año total, se presentaron las 3 defunciones, en cuanto al sexo, las defunciones se dieron en hombres.

En el Municipio de Anserma en comparación con el departamento de Caldas está muy por debajo de las cifras de razón materna en el periodo comprendido entre el año 2005 y el 2021. Anserma solo ha presentado dos casos en el año 2009 y en el año 2015, la última muerte fue una muerte indirecta asociada a un cáncer en estado avanzado, sumado a esto la mujer nunca tuvo adherencia al tratamiento, dando como resultado, dos picos en el periodo estudiado el primero con una tasa de 239.23 y 319.49 respectivamente muertes por cada 100.000 mujeres.

La tendencia de la tasa mortalidad neonatal del 2005 al 2021, en el Municipio de Anserma ha tenido un comportamiento fluctuante terminando el año 2020 con tendencia descendente marcada en comparación con el año inmediatamente anterior; en comparación con el departamento en la mayor parte del periodo estudiado hemos estado por debajo de las cifras, aunque durante los años 2008, 2009, 2012, 2014, 2015, 2017 y 2019 superamos las cifras departamentales; para el año 2021, estamos en mejor situación que el departamento de Caldas.

La mortalidad Infantil en Anserma en los años 2005 al 2021, tuvo una tendencia al ascendente terminando el año 2021 con una tasa de 3,68 muertes por cada 1000 NV, durante el periodo estudiado el comportamiento de la mortalidad infantil ha sido oscilante presentado la mayor tasa en el año 2017 y la menor tasa en el año 2020; recordemos que la presencias de muertes infantiles están directamente relacionados con los niveles de pobreza y la calidad en la prestación de servicios de salud (a mayor pobreza o menor calidad sanitaria, mayor índice de mortalidad infantil), además y constituye el objeto de uno de los 8 Objetivos del Milenio de las Naciones



Unidas (la reducción de la mortalidad infantil (en niños de 5 años o menos) en dos terceras partes entre 1990 y 2015).

La mortalidad en la Niñez (menores de 5 años) de Anserma para los años analizados presenta un comportamiento oscilante terminando el año 2020 con tendencia al ascenso con una tasa de 6,87 muertes por 1.000 nacidos vivos, con una tasa máxima en el año 2017 de 18,59 muertes por 1000 nacidos vivos, cifra que llevo a sobrepasar someramente la tasa de mortalidad en la niñez para el departamento, para el año estudiado, el municipio se encuentra en mejor situación que el departamento.