

Nº 079

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 La Dorada, 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 (606) 8601620 línea gratuita 018000968080 Cra 21 N° 29 - 29 Manizales - Caldas
informacion@saluddecaldas.gov.co www.saluddecaldas.gov.co

FD07-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 de La Dorada, 2023

Secretaría Local de Salud La Dorada, Caldas
Vigilancia en Salud Pública La Dorada, Caldas

ING. Cesar Arturo Álzate Montes
Alcalde Municipal

Angie Katerine Lizarazo Arboleda
Secretaria De Salud

**Caldas, La Dorada
Colombia, 2023**





Contenido

INTRODUCCIÓN	8
METODOLOGÍA	9
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	11
SIGLAS	12
1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	14
1.1 Contexto territorial	14
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica	14
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	18
1.2 Contexto poblacional y demográfico	28
1.2.1 Estructura demográfica	33
1.2.2 Dinámica demográfica	38
1.2.3 Movilidad forzada	41
1.2.4 Población LGBTIQ+	42
1.2.5 Población Migrante	43
1.2.6 Población Campesina	44
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	44
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	45
2 CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	47
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	47
2.2 Condiciones de vida del territorio	51
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	51
3 PÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES	52
3.1 Análisis de la morbilidad	52
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad	52
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores	67
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	68
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad	70
3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad	71
3.2 Análisis de la mortalidad	73



3.2.1	Mortalidad general	73
3.2.2	Mortalidad específica por subgrupo	86
3.2.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	103

Tabla de tablas

Tabla 1.	Distribución, extensión territorial y área de residencia del municipio de La Dorada, 2023	15
Tabla 2.	Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros de la Dorada a la capital del departamento, 2022.....	17
Tabla 3.	Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de La Dorada hacia los municipios vecinos.....	17
Tabla 4.	Densidad poblacional por kilómetro cuadrado	29
Tabla 5.	Población por área de residencia Municipio de La Dorada Caldas, 2023.....	30
Tabla 6.	Total VIHOPE Municipio de La Dorada Caldas, 2023	30
Tabla 7.	hecho victimizante	32
Tabla 8	Total, población por pertenencia étnica Municipio de La Dorada Caldas, 2018.	33
Tabla 9.	interpretación	35
Tabla 10.	Proporción de la población por curso de vida, La Dorada Caldas 2015, 2023, 2030	36
Tabla 11	Población desplazada por sexo, La Dorada, 2023	42
Tabla 12:	Atenciones por grandes causas general.....	54
Tabla 13.	de atenciones por grandes causas en población indígena	60
Tabla 14.	atenciones por grandes causas en población NARP	62
Tabla 15:	ATENCION PAPSIVI	62
Tabla 16.	peso porcentual de las atenciones por subcausas general hombres 2009 - 2022	64
Tabla 17.	peso porcentual de las atenciones por subcausas general mujeres 2009-2022	65
Tabla 18.	peso porcentual de las atenciones por subcausas total 2009-2022	66
Tabla 19.	Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de La Dorada, 2016 - 2022	68
Tabla 20.	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	68
Tabla 21.	Distribución de las alteraciones permanentes del Municipio de La Dorada Caldas, 2022.....	71
Tabla 22.	prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria del municipio de La Dorada.....	71
Tabla 23.	porcentaje de muertes de la población víctima de la población total del municipio, 2014-2021	84
Tabla 24.	Tendencia de muertes por grandes causas 2014-2021.....	84
Tabla 25.	Mortalidad por grandes causas en los grupos étnicos presentes en el territorio	85
Tabla 26.	Número de Muertes en Población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente.....	85



Tabla 27. Total, Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Mujeres y hombres del municipio de la Dorada Caldas, 2005– 2021	101
Tabla 28. Tasa de mortalidad en menores de 1 año, según la lista de las 16 causas del municipio de La Dorada Caldas, 2005–2021	105
Tabla 29 Tasa de mortalidad en menores de 1 – 4 años, según la lista de las 16 causas del municipio de La Dorada Caldas, 2005–2021	105
Tabla 30 Tasa de mortalidad en menores de 5 años, según la lista de las 16 causas del municipio de La Dorada Caldas, 2005–2021	106
Tabla 31.Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, del Municipio de la Dorada, Caldas, 2005 –2020.....	108

Tabla de gráficas

gráfica 1. Perfil de Vulnerabilidad	26
gráfica 2. Población urbano rural	28
gráfica 3. pirámide poblacional de la población del conflicto armado	31
gráfica 4. Pirámide poblacional 2015, 2023, 2030	34
gráfica 5:Cambio en la proporción de la población por grupos etarios, Caldas, 2015, 2023 y 2030	37
gráfica 6 Población por sexo y grupo de edad del Municipio de La Dorada Caldas, 2023	38
gráfica 7: Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad de La Dorada Vs Caldas 2005 – 2021	39
gráfica 8. Comparación de las tasas de fecundidad específica de 10 a 14 años y tasa de fecundidad años 2005 al 2021	40
gráfica 9. pirámide población Asegurada al régimen subsidiado o contributivo extranjera en el Municipio.	43
gráfica 10: evolución del PIB	47
gráfica 11. índice de Importancia Económica Municipal	49
gráfica 12. estructura del pib.....	49
gráfica 13. Usos de Suelo.....	50
gráfica 14. Ranking de caldas y departamentos de la RAP	51
gráfica 15. Pirámide de la población en condición de discapacidad 2022	70
gráfica 16. Número de muertes por grandes causas, Municipio de la Dorada, 2005 – 2021	73
gráfica 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad total del Municipio de la Dorada, Caldas, 2005-2021	74
gráfica 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de la Dorada, Caldas, 2005-2021.....	75
gráfica 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para mujeres del Municipio de la Dorada, Caldas, 2005-2021.....	76
gráfica 20. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Total La Dorada, Caldas, 2005 – 2021.....	77
gráfica 21. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Dorada Caldas, 2005 – 2021.....	78



gráfica 22. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio Dorada Caldas, 2005 – 2021	79
gráfica 23. Tasa ajustada por la edad de años de vida potencialmente perdidos, municipio de La Dorada 2005-2021	80
gráfica 24. Tasa ajustada por la edad de años de vida potencialmente perdidos hombres, municipio de La Dorada 2005-2021	81
gráfica 25. Tasa ajustada por la edad de años de vida potencialmente perdidos mujeres, municipio de La Dorada 2005-2021	82
gráfica 26. Tasa de mortalidad por grandes causas en población víctima del conflicto armado, 2014-2021 ...	84
gráfica 27. Número de Muertes en Población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente	86
gráfica 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles Del Municipio en hombres Dorada Caldas, 2005 – 2021	87
gráfica 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en las mujeres del Municipio de La Dorada Caldas, 2005 -2021	88
gráfica 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en Hombres Dorada Caldas, 2005 – 2021	90
gráfica 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en Mujeres Dorada Caldas, 2005 – 2021	91
gráfica 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de la Dorada Caldas, 2005 – 2021.	93
gráfica 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en Mujeres del municipio de la Dorada Caldas, 2005 – 2021	95
gráfica 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de La Dorada Caldas, 2005–2021	96
gráfica 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en Mujeres del municipio de La Dorada Caldas, 2005–2021	97
gráfica 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres del municipio de La Dorada Caldas, 2005–2021	98
gráfica 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para Las demás causas en Mujeres del municipio de La Dorada Caldas, 2005–2021	99
gráfica 38 Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de la Dorada Caldas, 2005– 2021	100
gráfica 39. Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Mujeres del municipio de la Dorada Caldas, 2005– 2021	101



Tabla de Mapas

Mapa 1. territorial del Municipio de La Dorada	15
Mapa 2. División política administrativa y límites, La Dorada, 2013-2027	16
Mapa 3. División administrativa y límites, La Dorada, 2013-2027	16
Mapa 4. Vías de comunicación:	18
Mapa 5. de Relieve, hidrografía, zonas de riesgo.....	23
Mapa 6. Escenarios de cambio en la temperatura 2011-2100	25
Mapa 7. Escenarios de precipitación por cambio climático, 2011-2100	26



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 Caldenses 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.

Gracias a la información suministrada y a la base de datos (cuantitativos y cualitativos) de los diferentes entes gubernamentales nacionales, departamentales y municipales es posible realizar un diagnóstico de la situación actual del sistema de salud en La Dorada – Caldas con el fin de tomar decisiones para la formulación, ejecución, evaluación y retroalimentación de programas y acciones encaminados al mejoramiento de la salud en nuestro municipio. Este análisis estadístico permite la identificación de puntos relevantes hacia los cuales se dirigen las estrategias en salud pública, pero también para generar nuevas hipótesis de investigación y planes de desarrollo local.

Dado que el estado de salud de las personas y de la sociedad es dinámico, debido al cambio constante de diversos factores previamente mencionados, y teniendo en cuenta la complejidad de nuestro municipio, el cual abarca una población significativa flotante procedente de otros municipios circundantes debido a la cercanía departamental con Cundinamarca, Tolima y Boyacá, y al mismo tiempo, la diversidad de recursos que tanto el sector privado como el público explotan; se presenta una dificultad considerable para establecer la verdadera realidad. No obstante, a través de este análisis, nos esforzaremos por vislumbrar cuál es la condición actual del sistema de salud.



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, amplie 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 centro 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 con los objetivos y consideraciones específicas del análisis que se busca desarrollar.

Describe el proceso metodológico de la realización del ASIS participativo, para lo cual incluya: Las fuentes que utilizó y los años que incluye el análisis.

Los métodos: análisis estadísticos que se utilizaron. Recuerde que la redacción va en tiempo pasado.



Por ejemplo: Los resultados presentados en este documento, corresponden a información recolectada de datos primarios y secundarios.

A continuación, se detalla las fuentes a utilizar en cada capítulo.

Describa de manera sintética como se realizó el análisis de la información utilizada en la construcción del documento que incluya los tipos de indicadores, las medidas, instrumentos y software utilizados para obtener el resultado del análisis realizado.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

El presente documento se realiza gracias al apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social, a la profesional Natalia Álzate de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, por su tiempo, aporte y conocimientos. Finalmente, al equipo de trabajo de la secretaria de salud de La Dorada y hacer un reconocimiento especial a, Leidy Carrillo, por el apoyo técnico y profesional para la construcción de este trabajo.



SIGLAS

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

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Dpto: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud



RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano Haga clic aquí para escribir texto.



Gobierno de
CALDAS





1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

La Dorada, fundada el 23 de abril de 1923 por Antonio Acosta, un incansable trabajador, tiene sus raíces en el año 1886 cuando Acosta estableció un leñateo en el puerto conocido como Conejo. Tras la Guerra de los Mil Días en 1904, los guerrilleros buscaban empleo y, al mismo tiempo, se construía el ferrocarril desde Honda hasta la quebrada de Yeguas. Cuando la construcción finalizó, el exceso de personal quedó sin empleo. En lugar de regresar a sus lugares de origen, emigraron al norte y formaron un pequeño poblado llamado La María, ubicado en la parte sur, "Barrio Conejo y Dorada vieja", desde la hacienda el Japón hasta el barrio Pitalito.

Las autoridades del Municipio de Victoria convirtieron este caserío en su corregimiento al enterarse de su existencia. El 7 de agosto de 1920, el Gobernador General Pompilio Gutiérrez firma un acta de fundación, aunque La Dorada ya estaba establecida. No obstante, el 23 de abril de 1923, la Asamblea de Caldas, mediante la ordenanza No. 43, eleva a La Dorada a la categoría de Municipio.

El 1 de junio de 1924, en la casa del colonizador Obdulio Moreno, se instala el primer Concejo Municipal, marcando así el inicio de la vida constitucional y democrática de La Dorada como el único puerto caldense en el Río Magdalena. De manera curiosa, el ferrocarril de La Dorada tiene su sede en Honda, en la antigua casa del Centro Comercial Santa Mónica, hoy remodelada, y se menciona una hacienda llamada La Egipcíaca, donde se concentraron la mayoría de los negros cimarrones, descendientes de la esclavitud española.

La fundación de La Dorada estuvo estrechamente vinculada a la construcción del ferrocarril entre Honda y Yeguas, con la extensión de la línea férrea hasta el Conejo, donde se inició el poblamiento. Aunque la construcción de la vía tuvo varios inconvenientes, el 3 de junio de 1872, el estado soberano del Tolima concedió un privilegio exclusivo a Nicolás Pereira Gamba para construir el ferrocarril en ese sector durante 30 años. La estación La María, en lo que hoy es La Dorada, se puso en servicio el 1 de junio de 1897, como parte de una línea férrea que constaba de 6 estaciones intermedias, con Honda como la principal.

1.1 Contexto territorial

El contexto territorial corresponde a la manera cómo los procesos político-administrativos, económicos, socio ambientales y socio culturales se desarrollan en un territorio y debe dar elementos analíticos para comprender el proceso de salud-enfermedad-atención de una población. A continuación, una serie de aspectos y preguntas que le permitirán comprender la configuración de su territorio.

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

El municipio de La Dorada se encuentra ubicado en el centro de Colombia y al oriente del departamento de Caldas, sobre la margen izquierda del río Magdalena, en la región denominada Magdalena Medio. Es la segunda ciudad del departamento caldense y limita al norte con los municipios de Sonsón (Antioquia), al noreste con Puerto Boyacá (Boyacá), al este y sur este con Puerto Salgar y Guaduas (Cundinamarca), al sur con Honda (Tolima); al oeste y suroeste con Norcasia y Victoria (Caldas). Su posición estratégica le permite articularse con el desarrollo de varios departamentos, entre los que se encuentran Caldas, Tolima, Cundinamarca, Antioquia y Boyacá, razón por la cual ha sido denominada como "Glorieta Nacional" o "El Corazón de Colombia".



Mapa 1. territorial del Municipio de La Dorada

CONTEXTUALIZACIÓN TERRITORIAL DEL MUNICIPIO DE LA DORADA



Fuente elaboración propia

Fuente: FINDETER La Dorada Sostenible

Extensión total: 574 Km², que corresponden al 6.67% del área total del departamento de Caldas siendo su cabecera Municipal la segunda ciudad en importancia del departamento después de su capital Manizales.

Extensión área rural: 544,70 km²

Extensión área urbana: 29,30 km²

El territorio del Municipio de La Dorada se divide en el casco urbano políticamente y para efectos administrativos en 48 barrios, así:

Alfonso López, Bucamba, buenos aires, centro, chicó, concordia, corea, delicias, del cabrero,, el conejo, el dorado, el paraíso, el reposo, ferias viejas, ferro mexico, granjas, la egipciaca, la fortuna, la soledad, las cruces, las ferias, las margaritas, las palmas, las villas, laureles, Liborio, limones, los Alpes, los andes, magdalena, mirador, nueva magdalena, obrero, Pitalito, primavera, Renán barco, san Antonio, santa lucia, sara López, victoria real, villa Carmenza, villa esperanza, vivero variante, xvi de julio.

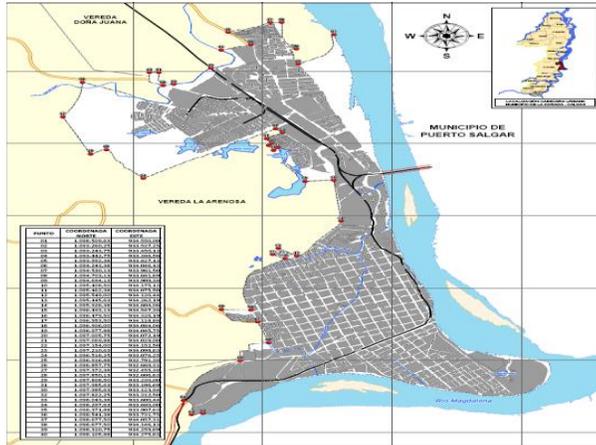
El área rural del municipio de La Dorada se divide políticamente y para efectos administrativos en 21 veredas, así: brisas, Buenavista, doña Juana, el Japón, el tigre, guaduales, guarinocito, horizontes, la agustina, la arenosa, la atarraya, la bocana, la española, la habana, la petrolea, las camelias, pontoná, purnio, santa helena, tablones Yucatán.

Tabla1. Distribución, extensión territorial y área de residencia del municipio de La Dorada, 2023

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total
	KM2	Porcentaje	KM2	Porcentaje	KM2
La Dorada	29,30	5,1	544,7	94,9	574,00

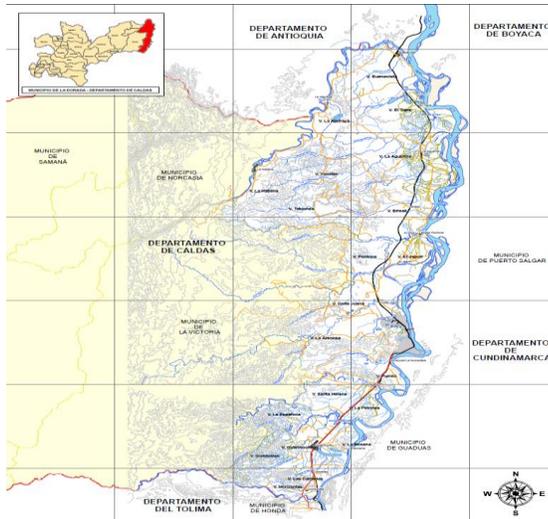
Fuente: Planeación municipal 2019

Mapa 2. División política administrativa y límites, La Dorada, 2013-2027



Fuente: Planeación Municipal

Mapa 3. División administrativa y límites, La Dorada, 2013-2027



Fuente: Planeación Municipal



Aéreas: La región cuenta con la presencia del aeropuerto Base Aérea Germán Olano, reconocido nacionalmente como la Base de Palanquero, la cual está adscrita a la Fuerza Aérea Colombiana - FAC. Esta instalación desempeña un papel crucial al permitir el entrenamiento tanto del personal como de equipos de combate.

Terrestres: La estratégica ubicación geográfica de la región facilita el acceso a tres importantes ciudades del país: Bogotá D.C., Medellín y Bucaramanga. Esta posición la convierte en un factor clave en las redes de comunicación y transporte, consolidándose como un punto estratégico en la interconexión de estas vías fundamentales.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros de la Dorada a la capital del departamento, 2022.

Municipios	Tiempo de llegada desde la Dorada Caldas, a Manizales.	Distancia en Kilómetros desde la Dorada Caldas, a Manizales caldas.	Tipo de transporte desde la Dorada Caldas, a Manizales caldas.
La Dorada,	3 hrs 18 min	182 km	Terrestre

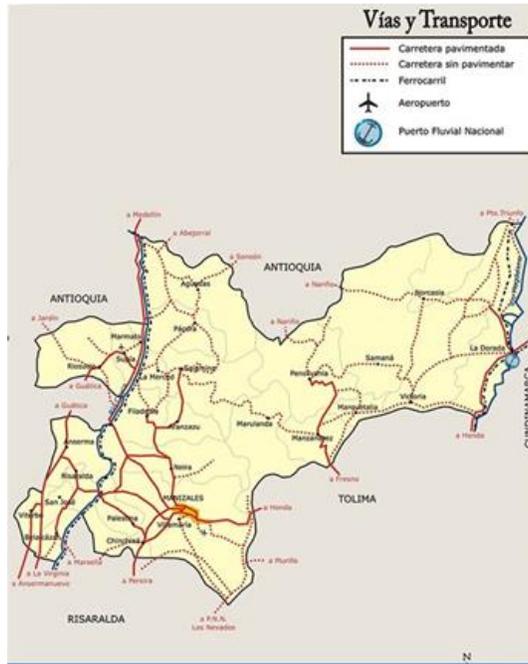
Fuente: Planeación municipal

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de La Dorada hacia los municipios vecinos.

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
La Dorada	Norcasia	44,3	Terrestre	2	28
	Victoria	30,86	Terrestre	2	8
	Samaná	70	Terrestre	2	40

Fuente: Planeación Municipal

Mapa 4. Vías de comunicación:



FUENTE: Medios de transporte departamento de caldas

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Este concepto aborda las diversas interacciones que se desarrollan en un determinado territorio entre sus habitantes, el entorno ambiental y la naturaleza en su conjunto. Estas interacciones pueden tener repercusiones significativas en los diversos ecosistemas, con el potencial de afectar la calidad de vida y la salud de la población residente o de aquellos que transitan por la zona.

1.1.2.1 Conflictos ambientales:

Trasvase del río Guarino

Localización: La Dorada, Mariquita, Fresno, Herveo, Honda, Victoria, Manzanares, Marquetalia y Marulanda.

Descripción del caso de conflicto
El río Guarino recorre 586 Km de Caldas y 169 Km de Tolima; el sitio del trasvase de éste se encuentra a 29 km de su desembocadura en el río Magdalena.



El proyecto de desviación del río Guarinó empezó en febrero de 1997, cuando el gerente ambiental de Hidromiel (empresa en es entonces propietaria del proyecto Miel I y solicitante de la licencia del trasvase), manifestó a los habitantes de La Dorada del oriente de Caldas y del norte del Tolima sus intenciones: trasvasar 29 metros cúbicos por segundo del río Guarinó al río La Miel con el objetivo de aumentar la generación de energía de la Hidroeléctrica Miel I en un 17% y en esta forma mejorar la rentabilidad económica de la misma.

Aguas abajo del trasvase, desató de inmediato la resistencia de todos los sectores sociales, que hoy no cesa de movilizarse por las graves implicaciones e irreversibles daños a todo un ecosistema, daños que ponen en inminente peligro los bienes hídricos de un amplio territorio del oriente de Caldas y el norte del Tolima.

El trasvase del Guarinó levantó grandes opiniones en contra, sustentada en foros, marchas, movilizaciones y plebiscitos con miles de firmas y audiencias públicas ambientales, como la multitudinaria del 13 de agosto de 1999 en la que se expusieron 37 ponencias, de las cuales 28 sustentaron con fehacientes pruebas técnicas, ambientales y jurídicas, la inconveniencia del proyecto. Inclusive, también en el año 2000 se emitió un fallo desfavorable por la Corporación autónoma de Caldas, Corpocaldas.

El 6 de abril, pasando por encima del reclamo ciudadano, el Ministerio del Medio Ambiente decide otorgar la licencia ambiental a la empresa Isagen S.A. ESP. - la cual había comprado años atrás los proyectos La Miel y Trasvase del río Guarinó.

Cabe aclarar que la licencia en mención le fue otorgada primero a la empresa Hidromiel, mediante resolución 0359 de 25 de marzo de 2004, violando el principio de precaución contenido en la Declaración de Río sobre Medio Ambiente y Desarrollo y en la Ley 99 de 1993. Otra irregularidad de la licencia tiene que ver con la omisión por parte del Ministerio del Medio Ambiente de que Hidromiel le había vendido a Isagen el proyecto de trasvase por tres mil millones de pesos, en una transacción criticada hasta hoy. Se trató de vender el proyecto como un inmueble sin tener escrituras, peor aún, tratándose de un bien público como lo es el río Guarinó.

Otra de las irregularidades presentadas en el proceso de adjudicación de la Licencia Ambiental, es que el firmante de la licencia ambiental no es la ministra del Medio Ambiente, ni el viceministro y ni siquiera el asesor, sino el viceministro de Vivienda y Desarrollo Territorial.

En el conflicto del río Guarinó, los sustentos técnicos y científicos despejan cualquier duda sobre los daños irreparables que ha causado el trasvase por la drástica disminución del caudal. Se han visto afectadas la fauna, la flora y los niveles freáticos, como también la calidad y temperatura del agua que surte los acueductos rurales y el acueducto municipal de La Dorada. La acelerada desaparición de los ríos Doña Juana, Pontoná y otros acuíferos y humedales como la Laguna del Silencio (Mariquita) y La Charca de Guarinocito (La Dorada), y la desaparición de los medios de sustento de las familias de pescadores y campesinos que regaban sus cultivos con las aguas del río Guarinó durante los meses de sequía.

La construcción del transvase comenzó en 2008 y su operación comercial en 2010; desde entonces ISAGEN S.A. E.S.P., ha tratado siempre de sindicar a los opositores de este proyecto de estar desinformados y de ir en contra del progreso y el desarrollo.

Origen del conflicto:

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tipo de conflicto. 1er nivel Administración del Agua ✓ Tipo de conflicto. 2er nivel Conflictos de adquisición de tierras Derechos y prestaciones de acceso al agua Transferencias de agua entre cuencas/conflictos por aguas transfronterizas Represas y conflictos por distribución de agua Otros tipos ✓ Productos específicos Tierra Electricidad Agua
<p>Información técnica del proyecto:</p> <p>El trasvase del río Guarinó tiene concesión de aguas por un caudal promedio de 28,17 m³/s en el sitio de desvío, y se autorizan caudales de conservación o remanentes de 17,3 m³/s en los meses de verano y en subienda, y de 10,5 m³/s durante los meses húmedos. El transvase le permitió a Isagen generar 190 GW de energía adicional en la hidroeléctrica La Miel I, que tiene una capacidad instalada de 396 MG. La estructura de repesamiento se localiza en la confluencia de éste con la quebrada Canaán. La presa vertedero tiene una altura de 7,5 m.</p> <p>Área del proyecto 20.000</p> <p>Nivel de Inversión para el proyecto conflictivo</p> <p>Tipo de población Rural</p> <p>Población afectada 35.000</p> <p>Inicio del conflicto 10/10/1997</p> <p>Fin del conflicto</p>
<p>Actores</p> <p>Nombre de las compañías o empresas estatales ISAGEN de Colombia</p> <p>Actores gubernamentales relevantes Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Minas y Energía, Agencia Nacional de Licencias Ambientales, Cortolima, Corpocaldas, Defensoría del Pueblo, Ministerio de Vivienda, Contraloría General de la Nación.</p> <p>Instituciones internacionales y financieras Banco Centroamericano de Inversión e Infraestructura</p> <p>Organizaciones de la sociedad civil y sus páginas web, si están disponibles Comité pro defensa del Río Guarinó, Comité intergremial de La Dorada y el Magdalena Medio, Observatorio de Conflictos Ambientales de la Universidad de Caldas, Obscam US</p>
<p>Impacto medioambiental:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de biodiversidad (fauna silvestre, agrobiología) - Inundaciones (fluviales, costeras, corrientes de lodo) - Inseguridad alimentaria (daños a los cultivos) - Pérdida de paisaje/degradación estética



<ul style="list-style-type: none"> - Contaminación de las aguas superficiales / Disminución de la calidad del agua (físicoquímica, biológica) - Contaminación o agotamiento de las aguas subterráneas - Perturbación a gran escala de los sistemas hidrológicos y geológicos. - Reducida conectividad ecológica/hidrológica - Desertificación/sequía - La erosión del suelo - Deforestación y pérdida de cobertura vegetal
Impactos en la salud <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades y accidentes profesionales - Accidentes - Desnutrición - Problemas de salud relacionados con el alcoholismo, la prostitución. - Enfermedades infecciosas
Impactos socioeconómicos <ul style="list-style-type: none"> - Incremento de la Corrupción/Cooptación de diferentes actores - Desplazamiento - Inseguridad laboral, ausentismo laboral, despidos, desempleo. - Pérdida de medios de vida - Pérdida de conocimientos/prácticas/culturas tradicionales - Impactos específicos en las mujeres - Violaciones de los derechos humanos - Despojo de tierras - Pérdida de paisaje/sentido de lugar - Aumento de la violencia y el crimen. - Militarización y aumento de la presencia policial.
Estado actual del proyecto
En la operación
Resultado del conflicto / respuesta <ul style="list-style-type: none"> - Solución alternativa negociada - Moratoria - Propuesta y desarrollo de alternativas. - La no construcción del proyecto hidroeléctrico.
Tomado de https://ejatlas.org/conflict/trasvase-rio-quarino-caldas

1.1.2.2 Características físicas del territorio y zonas de riesgo

Altitud y relieve: el Municipio La Dorada se localiza a 5° 27" latitud norte y 74° 40" de longitud este del meridiano de Greenwich, sobre la margen izquierda del Río Grande de La Magdalena. Está a 178 metros de altura sobre el nivel del mar, ocupa una superficie de 574 Km², que corresponden al 6.67% del área total del departamento de Caldas siendo su cabecera Municipal la segunda ciudad en importancia del departamento después de su capital Manizales.

Hidrografía: su hidrografía, tiene en los Ríos de La Magdalena, La Miel y la charca de Guarinocito, Doña Juana, sus principales fuentes de recursos hídricos, tanto para la navegación y pesca, como para el agua de consumo humano y generación de energía.



Zonas de riesgo: Clasificación zonas de riesgo según PMGRD 2012

ANÁLISIS PROSPECTIVO

El análisis prospectivo se centra en la interacción entre amenazas y vulnerabilidades, así como en las posibilidades de reducir uno o ambos factores, o de mejorar la tolerancia al riesgo en función de los daños identificados en el formulario previo. Se propone una reflexión bajo el enfoque "qué pasa si", explorando cómo se altera el escenario al disminuir uno u otro factor.

En este contexto, se sugiere la reubicación de la población situada en las orillas de los ríos. Se argumenta que la implementación de soluciones técnicas, como obras de contención y encauzamiento del río mediante tablestacados, muros con gaviones o bolsacretos, resultaría muy costosa. Además, incluso con la ejecución de estas obras, no se puede garantizar la prevención absoluta de inundaciones.

Específicamente, se aconseja evitar la construcción de viviendas a menos de 100 metros a ambos lados de los ríos Doña Juana, Pontona, Pumio, Guarino y las quebradas Yeguas, Burras, Guarumito, Tablones, Santaguada, Topacio, Peñaliso, Claridad y Brand. Esta recomendación se basa en datos históricos que indican la posibilidad de inundaciones durante la temporada de lluvias.

En última instancia, se plantea la necesidad de considerar medidas que vayan más allá de soluciones técnicas costosas y que aborden la vulnerabilidad intrínseca de la ubicación de las viviendas. La reubicación de la población emerge como una alternativa para mitigar riesgos y proteger la vida y la propiedad frente a eventos climáticos extremos.

NIVEL DE RIESGO ALTO:

En áreas de riesgo elevado, se recomienda la reubicación de los habitantes debido a la impracticabilidad económica de soluciones técnicas, como obras de contención fluvial, y la imposibilidad de garantizar la prevención de desbordamientos. Esto afecta sectores como los barrios La Fortuna y Bucamba, la vereda La Atarraya, Buenavista, y los terrenos bajos de La Habana. Además, se aconseja evitar la construcción a menos de 100 metros a ambos lados de ríos y quebradas, como Doña Juana, Pontón, Pumio, Guarino, Yeguas, Burras, Guarumito, Tablones, Santaguada, Topacio, Peñaliso, La Claridad, y Brand, considerando registros históricos de inundaciones.

Estas medidas buscan preservar la vida y propiedades de las comunidades en riesgo ante eventos climáticos extremos. La reubicación se presenta como una estrategia esencial para mitigar los peligros y garantizar la seguridad en áreas propensas a inundaciones, al tiempo que se reconoce la limitación de soluciones técnicas costosas en entornos naturalmente propensos a eventos adversos

NIVEL DE RIESGO MEDIO

En este nivel de riesgo la amenaza es más baja que en el anterior, pero cabe aclarar que sigue existiendo un porcentaje de amenaza latente. En estas zonas se aconseja que se hagan estudios hidrográficos e hidrológicos



de los cauces de los ríos y seguimientos permanentes (cada 6 meses) a la acción de socavación del río en los suelos aledaños a este, esto para tener una probabilidad más aproximada que los registros históricos de las crecientes de estos ríos y estimar más exactamente las dimensiones de los daños que pueden causar a los habitantes. La reubicación siempre va a ser la forma más segura de combatir estos desastres 10 naturales. En este nivel se encuentran las siguientes áreas: Barrio Obrero, históricamente fue afectada por la inundación de 1950, barrio Conejo, centro de la plaza de los Limones, Villa Carmenza, La Concordia, La Fortuna, Las Camelias, Vuelta El Pindo y Parte de la vereda Purnio, estas zonas son afectadas por el río Magdalena; Parte alta de La Atarraya, después del canal en Buenavista, La Habana, zonas afectadas por el río La Miel.

NIVEL DE RIESGO BAJO:

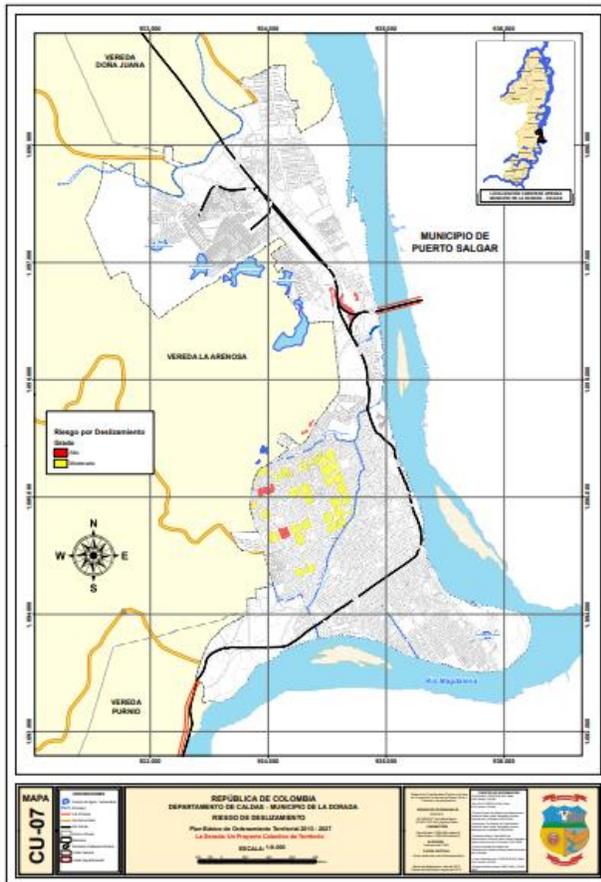
En este nivel de riesgo se aconseja mantener informada a la población, que hay, aunque muy pequeña, una posibilidad de riesgo. Por lo cual es indispensable dar a conocer y capacitar sobre la existencia del plan de atención de emergencias y desastres. El área bajo este riesgo se localiza en el centro histórico de La Dorada y en los barrios Los Alpes, Magdalena, Renán Barco, La Soledad, Las Villas, Las Granjas, Corea, Delicias, Los Andes, Alfonso López, El Reposo, Las Margaritas, El cabrero, San Antonio, Laureles, Sara López y las urbanizaciones del norte.

Temperatura y humedad:

En el Municipio tenemos temperatura promedio de 34 °C que sobrepasa los 42 °C en época de verano, el valor más bajo de la humedad relativa se mide en agosto (51.20 %), la humedad relativa es más alta en noviembre (79.18 %).

En promedio, la menor cantidad de días lluviosos se mide en julio (6.30 días) y el mes con más días lluviosos es noviembre (22.20 días).

Mapa 5. de Relieve, hidrografía, zonas de riesgo



1.1.2.3 Cambio climático

En el año 2022, la Corporación para el Desarrollo Autónomo de Caldas llevó a cabo un exhaustivo análisis del perfil de cambio climático en cada uno de los municipios de Caldas. Este estudio se enfocó en la identificación y evaluación de posibles escenarios futuros. La iniciativa no solo buscó comprender los cambios climáticos actuales, sino que también se esforzó por proyectar y anticipar las transformaciones que podrían ocurrir en el futuro.

Este enfoque proactivo tiene como objetivo proporcionar información valiosa para orientar estrategias de desarrollo sostenible y medidas de adaptación, asegurando así la resiliencia de nuestras comunidades frente a los desafíos climáticos emergentes. El compromiso de la corporación con la



planificación y la acción anticipada demuestra su dedicación a la preservación del medio ambiente y al bienestar a largo plazo de los habitantes de Caldas.

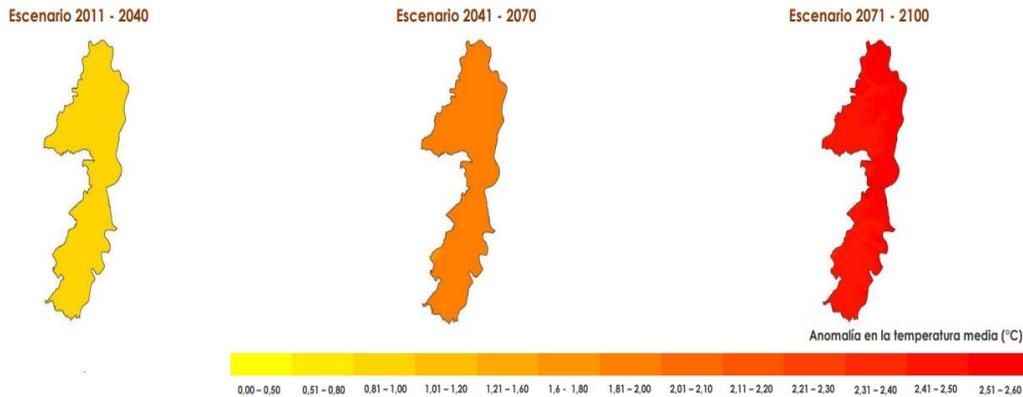
Escenarios de cambio en la temperatura

Según la temperatura promedio de la línea base (1976-2005), el municipio de La Dorada se cataloga como cálido.

Los escenarios de cambio climático de la Tercera Comunicación Nacional estiman, para los diferentes periodos, cambios en la temperatura así:

- **2011 – 2040:** Aumentos hasta 1,2 °C, que corresponde a un cambio medio, según las consideraciones del IDEAM (2017).
- **2041 – 2070:** Incrementos hasta 1,8 °C, que representa un cambio medio alto.
- **2071 – 2100:** Aumentos hasta 2,6 °C, que sugieren un cambio alto. Considerando la situación departamental, el municipio de La Dorada presenta los aumentos más críticos de temperatura.

Mapa 6. Escenarios de cambio en la temperatura 2011-2100



Fuente: Propia a partir de IDEAM et al, (2015)

Escenarios de cambio en la precipitación

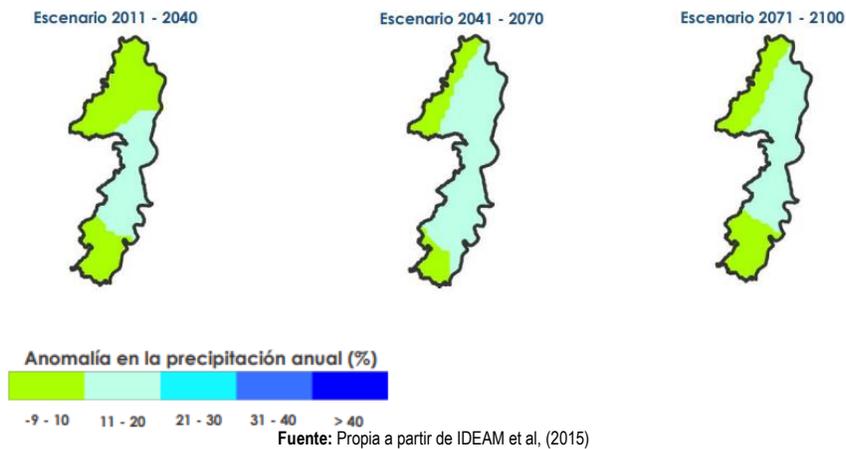
La precipitación promedio anual para el periodo de referencia (1976 – 2005) en el municipio de La Dorada, fluctúa entre 1501 mm y 4000 mm.

Los escenarios de cambio climático propuestos por la Tercera Comunicación Nacional estiman cambios en la precipitación, con relación al nivel de referencia, para los diferentes periodos así:



- **2011 – 2040:** Variaciones en la precipitación entre -9 y 20%, con valores máximos en el centro del municipio.
- **2041 – 2070:** Variaciones en la precipitación entre -9 y 30%.
- **2011 – 2040:** Condiciones similares al escenario anterior.

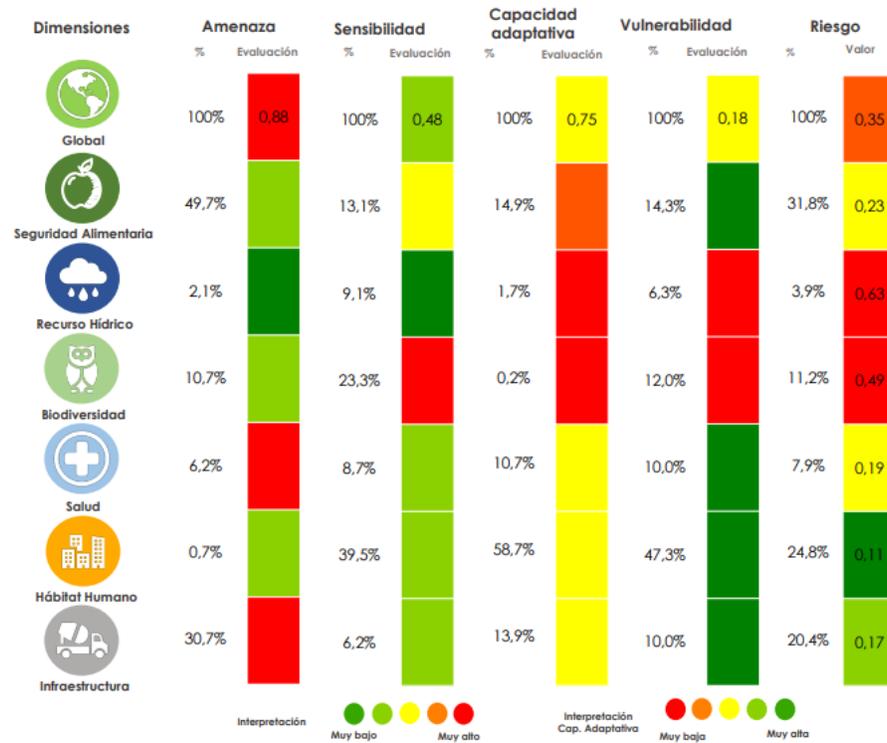
Mapa 7. Escenarios de precipitación por cambio climático, 2011-2100



Perfil de Vulnerabilidad

- **Amenaza:** Salud e infraestructura presentan amenaza muy alta y alta contribución a la amenaza global.
- **Sensibilidad:** Biodiversidad reporta valores críticos de sensibilidad y representa una contribución importante a la sensibilidad.
- **Capacidad adaptativa:** Recurso hídrico y biodiversidad presentan capacidad adaptativa muy baja, seguidos por seguridad alimentaria que se evalúa alta.
- **Vulnerabilidad:** Recurso hídrico y biodiversidad presentan vulnerabilidad muy alta. Ranking 3/27 en el departamento.
- **Riesgo:** Recurso hídrico y biodiversidad tienen valores de riesgo muy altos, pero en conjunto, tienen una contribución baja al riesgo total por cambio climático del municipio. Ranking 1/27 en el departamento.

gráfica 1. Perfil de Vulnerabilidad



Conclusiones



Amenaza: La amenaza por cambio climático en el municipio de La Dorada se clasifica como muy alta. Las dimensiones que presentan amenaza muy alta por cambio climático para el municipio son Salud e Infraestructura.



Clima: De acuerdo con los escenarios de cambio en la temperatura para el período 2011-2040, se estiman mayores aumentos en la totalidad del municipio, con anomalías en el rango de 1,0 a 1,2°C. Con respecto a la precipitación se esperan aumentos de hasta el 20% en el centro del municipio.



Vulnerabilidad El municipio de La Dorada se encuentra en categoría alta de sensibilidad, siendo la dimensión Biodiversidad la que presenta mayor sensibilidad al cambio climático. La capacidad adaptativa, se estima media; las dimensiones con menor capacidad adaptativa en el municipio son Biodiversidad y Recurso Hídrico. Por lo tanto, el municipio presenta una vulnerabilidad **media**.



Riesgo: El municipio de La Dorada presenta riesgo por cambio climático alto. Las dimensiones Recurso Hídrico y Biodiversidad presentan los valores más críticos, pero la dimensión Seguridad Alimentaria reporta las mayores contribuciones al riesgo por cambio climático.



Emisiones: En el municipio de La Dorada los sectores Pecuario, Transporte y Saneamiento; presentan las mayores emisiones netas.

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Hace referencia a la caracterización general de la población que habita el territorio desde una perspectiva demográfica, y la descripción de pueblos y comunidades étnicas. Este aspecto, orienta el análisis respecto de procesos de salud-enfermedad-atención en poblaciones específicas, entendiendo que las poblaciones no son estáticas, y por el contrario fenómenos como las crisis económicas, las guerras, y la misma enfermedad puede generar cambios en la conformación de la población.

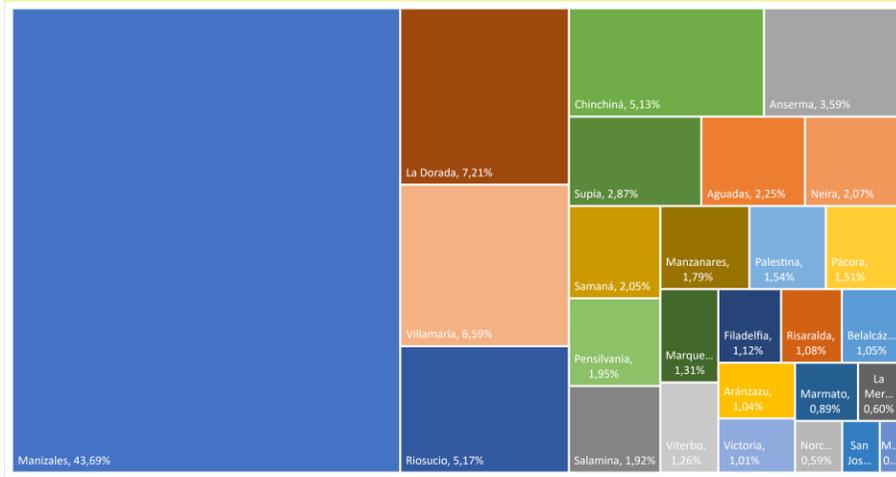
Población

El municipio de La Dorada, según los datos PROYECCIONES DE POBLACIÓN A NIVEL MUNICIPAL. PERIODO 2018 - 2035. Cuenta con una población total 75.043 habitantes para el año 2023, que comparada con el año 2018 muestra un incremento de 3.138 habitantes y se espera que para el año 2035 aumente en 8.627 habitantes, este comportamiento se puede asociar a migración de la población hacia esta ciudad por diferentes motivos como son por su ubicación geográfica y el desarrollo que se ha venido presentando.

Al contextualizar La Dorada dentro del departamento de Caldas, se destaca que el municipio representa el 7.2% de la población total de Caldas. Este indicador sugiere que La Dorada no solo experimenta un crecimiento demográfico significativo a nivel local, sino que también desempeña un papel relevante en el panorama poblacional del departamento.

gráfica 2. Población urbano rural

Comentado [CM1]: OJO! Utilizar las proyecciones de población postCOVID.



Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Una alternativa para analizar los patrones diferenciales de distribución de la población es el análisis de la densidad poblacional, la cual hace referencia a la relación cuantitativa que existe entre la cantidad de población y la superficie territorial que ésta habita, generalmente expresada en habitantes por km². En el mapa de densidad poblacional del departamento de Caldas, el municipio de La Dorada se encuentra una densidad poblacional de 130,74 contando con una densidad poblacional propia, con una población flotante y con una emigración a las grandes ciudades en búsqueda de oportunidades académicas y laborales, lo que hace que por el contrario de las grandes ciudades donde el hacinamiento, la vivienda, el transporte son limitados por la concentración demográfica de la población en esta zona se vea reflejado el impacto en la disminución en la mano de obra para el trabajo agrícola propio de una población con economía basada en la agricultura y la ganadería necesaria para el desarrollo del municipio, además de contemplar que se cuenta con zonas de reserva natural de gran extensión, la densidad población urbana es mucho mayor a la rural, dado que el mayor reglón de la economía rural es la ganadería la que implica muy poca mano de obra por grandes extensiones de tierra.

Durante el último quinquenio el municipio de La Dorada se ha convertido en el principal eje comercial, y educativo, con gran proyección portuaria en la región oriental de caldas y goza de una gran con los más importantes almacenes de cadena, lo que ha dimensionado una idea de región prospera y apta para vivir

Tabla 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado



Municipio	CNPV 2018 Proyección 2023	Extensión	Densidad poblacional
La Dorada	75.043	574	130,74

Población por área de residencia urbano/rural

Para el año 2022 según las proyecciones del Censo DANE la distribución por área geográfica del municipio de La Dorada muestra que el área urbana es de 66.274 habitantes correspondiente al 87.99 % y para el área rural es de 9. 045 habitantes equivalente al 12.01% de la población total, distribuidos en las veredas del municipio, Esta distribución de la población indica la importancia de buscar estrategias que permitan mejorar la salud de las comunidades rurales y enfocar las acciones de promoción y prevención en esta área.

La población del Municipio se encuentra ubicada principalmente en el área urbana, la cual es considerada la segunda ciudad del departamento, en ella se encuentran servicios de salud de segundo nivel, tránsito entre otros que la convierten en referente para todo el oriente caldense.

Tabla 5. Población por área de residencia Municipio de La Dorada Caldas, 2023

Municipio	Cabecera Municipal		Centro poblado y Rural disperso		Total, Municipal		
	Número de habitantes	Porcentaje	Número de habitantes	Porcentaje	Número de habitantes	Grado de Urbanización	Porcentaje respecto a población departamental
La Dorada	66.184	88,19	8.859	11,81	75.043	88,19	7,21

Fuente: DANE

Grado de urbanización

La Dorada presenta un grado de urbanización del 87,75% convirtiéndose después de Manizales en el Segundo municipio con mayor grado de urbanización del departamento.

Número de hogares y viviendas censo DANE 2018

La dinámica de los hogares y viviendas en contraste con el nuevo censo 2018 (23.117 hogares), 28.338 UNIDADES DE VIVIENDA, no evidencia un crecimiento importante, la diferencia total después de trece años del censo anterior registra un total de 3982 hogares, situación que presenta ciertas dudas pues es importante tener en cuenta la creciente urbanización del municipio con un gran número de barrios conjuntos cerrados, urbanizaciones y asentamientos subnormales que relativamente no serían compatibles con la cifra publicada.

Tabla 6. Total VIHOPE Municipio de La Dorada Caldas, 2023

VIHOPE Cabecera Municipal			VIHOPE Resto Municipal		
Unidades de vivienda	Hogares	Personas	Unidades de vivienda	Hogares	Personas
25.037	20.780	61.964	3.301	2.337	8.838



Contexto histórico de las víctimas del conflicto

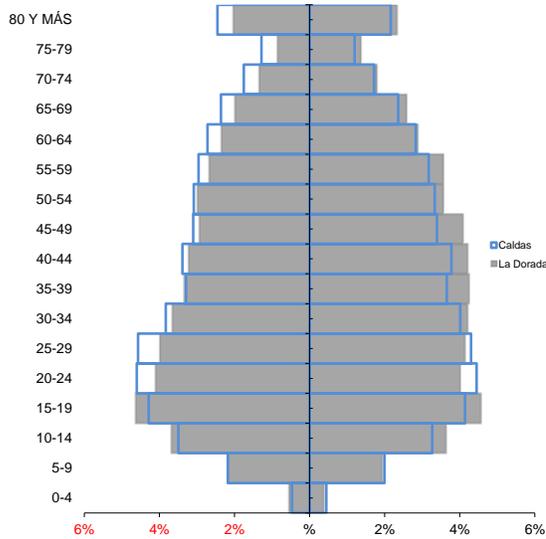
El contexto histórico de las víctimas del conflicto en La Dorada revela una compleja trama de violencia arraigada en la historia de Colombia. El desplazamiento forzado interno, perpetrado por grupos al margen de la ley, constituye una violación flagrante de los Derechos Humanos, del Derecho Internacional y, en última instancia, de la dignidad humana. Las causas subyacentes a este fenómeno en La Dorada son variadas e incluyen enfrentamientos entre diferentes actores, disputas por el tráfico de estupefacientes y la lucha por el control territorial.

A lo largo de la historia de Colombia, la violencia ha dejado una marca indeleble, desde la disputa bipartidista hasta el surgimiento de guerrillas y autodefensas en respuesta a la falta de atención estatal a las necesidades de la población. Las décadas de los 80 y 90 estuvieron marcadas por la influencia del narcotráfico, un negocio que persiste como una de las principales fuentes de violencia y problemas sociales en la sociedad colombiana.

A pesar de los esfuerzos realizados desde 2005 para restablecer el orden público mediante desmovilizaciones y el apoyo de la fuerza pública en el oriente de Caldas, algunos individuos optaron por formar grupos y organizaciones dedicadas al procesamiento, tráfico y distribución de drogas, estableciendo alianzas transnacionales y perpetuando la complejidad del conflicto.

Los datos del Ministerio de Salud de 2021 revelan la persistencia del desplazamiento forzado, con 10,483 casos registrados, siendo el 52% mujeres y el 48% hombres. La población más afectada se encuentra en el rango de edades entre 10 y 29 años, representando el 40% del total. Este grupo demográfico, especialmente vulnerable, es objeto de reclutamiento por parte de estas organizaciones, alimentando el ciclo de violencia y criminalidad. En La Dorada, en 2022, se evidencian 8,994 casos de desplazamiento forzado, destacando que el 11.1% corresponde a jóvenes de 15 a 19 años, señalando la urgencia de abordar esta problemática enérgicamente.

gráfica 3. pirámide poblacional de la población del conflicto armado



Fuente: RUV-SISPRO

Tabla 7. hecho victimizante

HECHO VICTIMIZANTE	PERSONAS	PESO
		PORCENTUAL
ABANDONO O DESPOJO FORZADO DE TIERRAS	27	0,242958697
ACTO TERRORISTA / ATENTADOS / COMBATES / ENFRENTAMIENTOS / HOSTIGAMIENTOS	61	0,548906686
AMENAZA	472	4,247277963
CONFIMANIENTO	1	0,00899847
DELITOS CONTRA LA LIBERTAD Y LA INTEGRIDAD SEXUAL EN DESARROLLO DEL CONFLICTO ARMADO	58	0,521911275
DESAPARICIÓN FORZADA	624	5,615045442
DESPLAZAMIENTO FORZADO	9069	81,60712679
HOMICIDIO	2075	18,67182579
LESIONES PERSONALES FISICAS	23	0,206964816
LESIONES PERSONALES PSICOLOGICAS	21	0,188967875
MINAS ANTIPERSONAL, MUNICIÓN SIN EXPLOTAR Y ARTEFACTO EXPLOSIVO IMPROVISADO	21	0,188967875
PERDIDA DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES	47	0,422928102
SECUESTRO	43	0,386934221



SIN INFORMACIÓN	106	0,953837848
TORTURA	14	0,125978584
VINCULACIÓN DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES A ACTIVIDADES RELACIONADAS CON GRUPOS ARMADOS	11	0,098983173
Total general	11113	100

Pertenencia étnica

En cuanto a la pertenencia étnica la población mulata afrocolombiana ha sido un motor impulsor de la economía de la Dorada y representan una población de gran aporte cultural al municipio, muchos de estos habitantes proceden de Urabá, Turbo y Chocó.

En el censo población y vivienda 2018, tenemos 445 casos de indígenas, que corresponde al 0,63%, sin embargo, el municipio no cuenta con asentamientos indígenas, la población Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a), tenemos 1217 casos, correspondientes a 1,72 % del total de la población.

Tabla 8 Total, población por pertenencia étnica Municipio de La Dorada Caldas, 2018.

Autorreconocimiento étnico	Casos	%	Acumulado %
Indígena	445	0,63%	0,63%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0,00%	0,63%
Palenquero(a) de San Basilio	6	0,01%	0,64%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	1 217	1,72%	2,36%
Ningún grupo étnico	68 600	96,89%	99,25%
No informa	533	0,75%	100,00%
Total	70 802	100,00%	100,00%

Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD

1.2.1 Estructura demográfica

Una pirámide de población muestra gráficamente la composición de una población según la edad y el sexo, es lo que se denomina estructura poblacional. Las barras horizontales representan los números o las proporciones de hombres a mujeres para cada grupo. Evidenciando la composición de la población por medio de los elementos, características o atributos que permiten cualificar una población.

En la figura se observa la pirámide poblacional del municipio de La Dorada, en ésta se representa gráficamente datos básicos de una población, tales como sexo y edad y permite identificar fenómenos demográficos como



son el envejecimiento poblacional, la existencia o no de equilibrio entre los géneros y los efectos de acontecimientos catastróficos que pueden sufrir la población.

La pirámide poblacional de la Dorada, Caldas es regresiva e ilustra el descenso en la población correspondiente a primera infancia, infancia y adolescencia, esto es propio del aumento de cobertura en los programas de planificación familiar, y las condiciones socioeconómicas del país que han modificado las conductas en conformación familiar planificada, que han pasado de extensas a reducidas buscando mejorar la calidad de vida de los conformantes, además de un estrechamiento en su base para el año 2022 comparado con el año 2015, los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los intermedios y a medida que se avanza, se evidencia el aumento que representa a la población adulta mayor, además del descenso en la mortalidad. Se proyecta que para el año 2025 la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas.

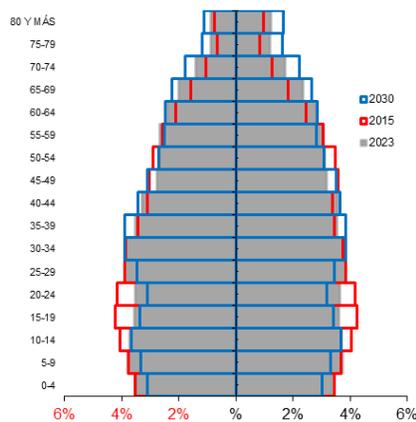
En el año 2023 la Dorada, Caldas es un Municipio conformado por 75.043 habitantes más poblado que en el año 2015, siendo el 48.34% de la población son hombres y el restante 51,65% son mujeres. La relación Hombre: Mujer para el año 2015 por cada 94 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2022 por cada 93.6 hombres, había 100 mujeres

Índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 46 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 52 personas

Índice de dependencia infantil: En el año 2015, 33 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2022 fue de 34 personas

El índice de Friz ha pasado de 112,48 en el año 2015 a 108,59 en el año 2022 en la población de la Dorada, Caldas lo que traduce el normal desarrollo hacia la adultez

gráfica 4. Pirámide poblacional 2015, 2023, 2030



Grupo de edad	Año					
	2015		2023		2030	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	34.107	36.185	36.245	38.798	37.240	40.118
0-4	2.481	2.423	2.607	2.541	2.394	2.335
5-9	2.629	2.591	2.848	2.814	2.578	2.560
10-14	2.843	2.839	2.799	2.798	2.823	2.850
15-19	2.957	2.979	2.670	2.712	2.607	2.642
20-24	2.925	2.939	2.639	2.742	2.381	2.469
25-29	2.742	2.692	2.907	2.887	2.676	2.679
30-34	2.698	2.626	2.909	2.892	2.996	2.967
35-39	2.405	2.427	2.647	2.663	3.001	2.982
40-44	2.170	2.366	2.479	2.689	2.648	2.816
45-49	2.127	2.511	2.073	2.392	2.389	2.715
50-54	2.027	2.444	1.998	2.334	2.085	2.399
55-59	1.814	2.155	1.994	2.311	1.930	2.193
60-64	1.473	1.735	1.806	2.125	1.900	2.199
65-69	1.095	1.286	1.496	1.772	1.720	2.043
70-74	742	892	1.061	1.305	1.360	1.712
75-79	458	588	663	901	904	1.259
80 Y MÁS	521	692	649	920	848	1.298

Fuente: Proyecciones de poblaciones DANE



Tabla 9. interpretación

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 94 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 93 hombres, había 100 mujeres
Razón 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 27 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 22 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 12 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 40 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 53 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 46 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 50 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 33 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2023 fue de 33 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2023 fue de 18 personas

Índice de Friz

Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Proporción de la población por curso de vida

El cuadro revela una evolución demográfica en el municipio, evidenciando un crecimiento constante de la población total de 70,292 en 2015 a 75,043 en 2023 y proyectando alcanzar los 77,358 en 2030. La distribución por grupos de edad destaca la preeminencia de la adultez (29 a 59 años), abarcando más del 40% de la población en todos los años analizados. Asimismo, se observa un aumento significativo en la proporción de personas mayores (60 años y más), indicando un envejecimiento de la población. Aunque la juventud mantiene una representación sustancial, las frecuencias relativas de la primera infancia y la adolescencia disminuyen ligeramente, sugiriendo cambios en la estructura demográfica del municipio.

La proyección demográfica plantea desafíos y oportunidades en términos de políticas públicas, servicios de salud y programas de bienestar social. El incremento de la población mayor destaca la importancia de anticipar las necesidades asociadas al envejecimiento, mientras que la persistencia de una proporción significativa de la juventud resalta la importancia de invertir en educación y oportunidades laborales para esta cohorte. Estos datos sirven como base valiosa para el diseño de estrategias que aborden las dinámicas cambiantes de la población y promuevan el bienestar a lo largo del ciclo de vida.

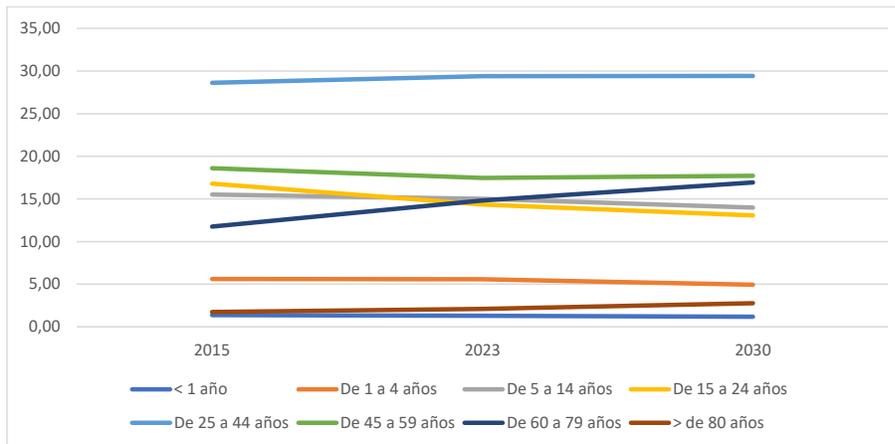
Tabla 10. Proporción de la población por curso de vida, La Dorada Caldas 2015, 2023, 2030

Curso de Vida	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	5.915	8,41%	6271	8,36%	5.723	7,40%
Infancia (6 a 11 años)	6.425	9,14%	6796	9,06%	6.407	8,28%
Adolescencia (12 a 17 años)	7.027	10,00%	6603	8,80%	6.644	8,59%
Juventud (18 a 28 años)	12.617	17,95%	12113	16,14%	11.092	14,34%
Adultez (29 a 59 años)	28.826	41,01%	30562	40,73%	32.249	41,69%
Persona mayor (60 años y más)	9.482	13,49%	12698	16,92%	15.243	19,70%
Total	70.292	100,00%	75043	100,00%	77.358	100,00%



La figura revela patrones demográficos notables en La Dorada a lo largo del tiempo. Grupos como menores de 1 año y 1 a 4 años exhiben estabilidad, mientras que los de 15 a 24 años y 5 a 14 años experimentan aumentos leves. Sin embargo, destaca el incremento evidente en la población del grupo de 45 a 49 años. Estos hallazgos sugieren la importancia de dirigir programas de salud hacia segmentos específicos de la población que experimentan cambios significativos, como el grupo mencionado, requiriendo una atención más focalizada para abordar las necesidades de salud emergentes. Este análisis demográfico proporciona una base esencial para la formulación de políticas y asignación de recursos en La Dorada, facilitando una planificación más efectiva y adaptada a las dinámicas cambiantes de la población.

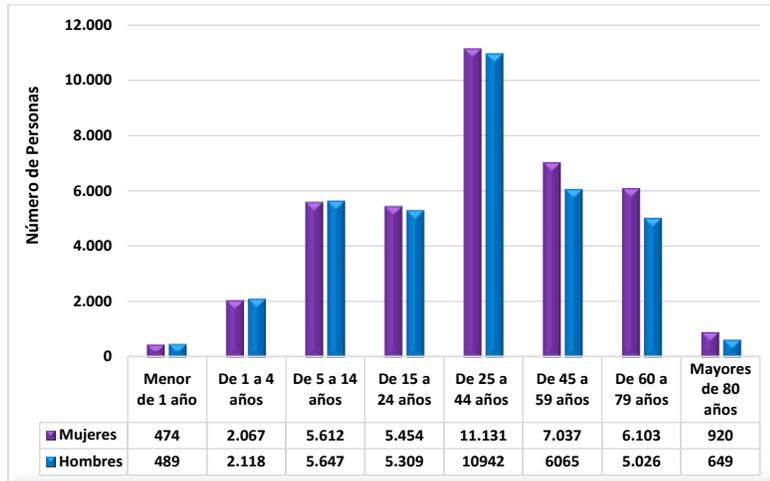
gráfica 5: Cambio en la proporción de la población por grupos etarios, Caldas, 2015, 2023 y 2030



Fuente: Proyección de población Censo 2018 Actualización Poscovid 03/2023

La población por sexo y grupos de edad evidencia una disminución paulatina para todos los grupos de edad menores de 24 años, un leve aumento en la población entre los 25 y 44 años de 2017 a 2020, y en crecimiento constante de la población entre los 45 y 59 años además del grupo correspondiente a la tercera edad (mayores de 60 años).

gráfica 6 Población por sexo y grupo de edad del Municipio de La Dorada Caldas, 2023



Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

- ✓ Describa y analice el comportamiento de los indicadores de tasa de crecimiento natural en relación a los indicadores de las tasas bruta de natalidad, mortalidad y neta de personas migrantes.
- ✓ Describa y analice la capacidad reproductiva de la población de su territorio puede usar indicadores como Tasa General de Fecundidad, Tasa Global de Fecundidad, Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años, 15 y 19 años, 10 y 19 años, Edad Media de Fecundidad, Tasa de Reproducción neta, entre otros.
- ✓ La Esperanza de Vida es expresión del desarrollo socioeconómico del país, el desarrollo integral del sistema de salud, representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad.
- ✓ Analice la Esperanza de Vida al nacer total, por sexo y la evolución en el tiempo, comparando el valor de su departamento con la nación.

La Tasa Bruta de Natalidad

esta mide el efecto de los nacimientos sobre el crecimiento de la población, relacionando el número de nacimientos con la población total, para el municipio de La Dorada este indicador presentó un comportamiento con tendencia al descenso entre el 2015 y 2020, la tasa más alta sigue siendo en el año 2005 con 20,66



nacimientos por cada mil habitantes, seguido del 2006 con 19.96 nacimientos por cada 1000 habitantes y la más baja en año 2020 con 10.96 nacimientos por cada mil habitantes.

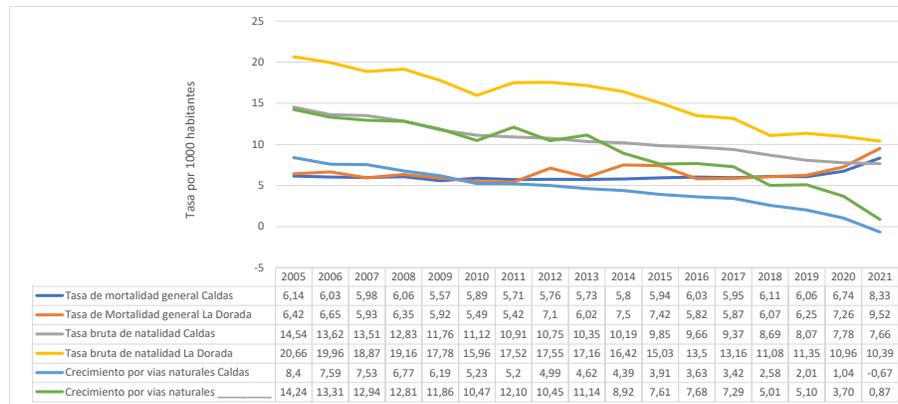
La tasa de natalidad del país ha disminuido en todas las regiones y la tasa de fecundidad de cada mujer es de menos de un hijo. Esta diferencia está relacionada con el grado de avance de la transición poblacional del país y el desequilibrio de desarrollo socioeconómico que aún vive el país; La Dorada no es ajena a esta transición, que está relacionada con el cambio de determinantes intermedios y próximos en la región, la política de planificación familiar a gran escala del país, la crisis económica, el desplazamiento forzado y el acceso a la educación han reducido considerablemente la tasa de natalidad y acelerado la expansión familiar. De 2015 a 2020, la tasa de natalidad se redujo en 4.97 puntos porcentuales, pero se encuentra por encima de la tasa de natalidad del departamento.

La tasa general de Mortalidad: esta expresada por el número de muertes frente al total de personas de un municipio, la tasa de mortalidad muestra un comportamiento lineal en los años analizados, la tasa de mortalidad más altas se presentó en año 2015 con 7.5 muertes por mil habitantes. Por otro lado, la tasa de mortalidad más baja se encontró en el año 2011 con 5,42 muertes por 1000 habitantes.

Los hechos han demostrado que la tasa de mortalidad se ha mantenido en porcentajes similares por encima de la tasa de mortalidad departamental que en año 2020 estaba en 6.74 y la de La Dorada en 7.26 muertes por mil habitantes; se debe continuar con las políticas municipales de operación e infraestructura vial, con semáforos y señalización adecuados. Adicionalmente, el aumento de la fuerza policial, con el fin de controlar el orden público, han incidido en la reducción de la mortalidad por incidentes externos. Al mismo tiempo gracias a los programas de promoción y prevención implementados por la red prestadora han incidido significativamente en la reducción de muertes por enfermedades crónicas e infecciosas.

Tasa de Crecimiento Natural: el crecimiento natural expresa la diferencia entre los nacimientos y las defunciones indicando que tanto crece o decrece la población en un determinado municipio con base a los anteriores indicadores; se puede observar que en el municipio de La Dorada se presenta un crecimiento natural positivo 12 de los 15 años analizados, es decir es más la población que nace que la que está muriendo, el año donde mayor crecimiento se registró fue en el 2005 con un crecimiento de 14.24 por mil habitantes.

gráfica 7: Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad de La Dorada Vs Caldas 2005 – 2021



Fuente: Sispro



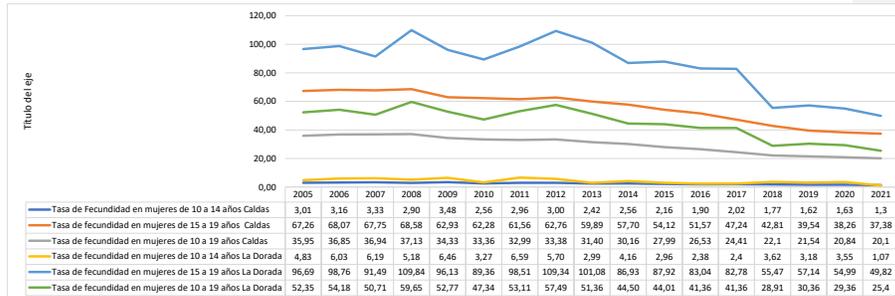
Otros indicadores de la dinámica de la población

En relación con la tasa de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años, la gráfica muestra una tendencia descendente al pasando de 67,26 nacidos vivos por 1.000 mujeres en 2005 a 54,99 nacidos vivos por 1.000 mujeres al 2020, así mismo describe la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años que describe una disminución al pasar de 4,83 nacidos vivos por mil mujeres en 2005 a 3,55 nacidos vivos por mil mujeres en el 2019.

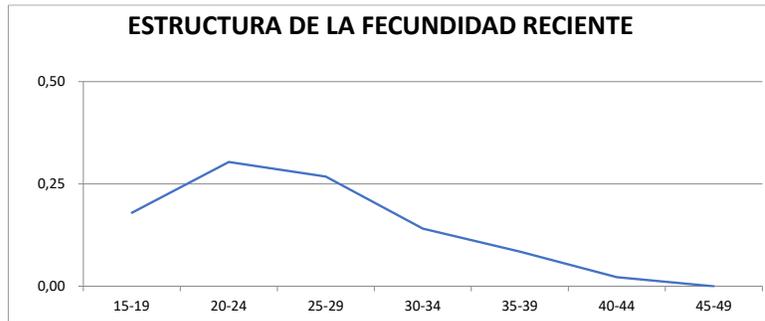
En cuanto a la fecundidad podemos evidenciar un comportamiento decreciente de la tasa en el municipio y de igual manera en el departamento. Estos resultados están relacionados a la disminución de la población joven. Adicionalmente, gracias a las políticas de educación enfocadas en la prevención del embarazo a temprana edad y al mismo tiempo con la dinámica económico social de cada familia, han venido siendo positivos los esfuerzos para disminuir esta tasa. Cabe resaltar la importancia de las políticas públicas y cambios legislativos, favoreciendo la protección del menor, especialmente la violencia sexual de género.

Sin embargo, pese al descenso de la tasa en el municipio de La Dorada sigue siendo superior a la del departamento; pero muy por debajo la tasa a nivel nacional la cual asciende a 2,62 debido a la variedad y fácil acceso a los métodos anticonceptivos disponibles en la actualidad. Es importante mantener estas políticas en el municipio ya que han tenido buenos resultados.

gráfica 8. Comparación de las tasas de fecundidad específica de 10 a 14 años y tasa de fecundidad años 2005 al 2021



Fuente: Sispro



Fuente: Dane_nacimientos2021-cuadro-definitivo-2021

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno ejercido por los grupos al margen de la ley, son una violación de los Derechos Humanos, al Derecho Internacional y en sí a la misma dignidad humana. Es muy importante reconocer esta problemática en el municipio de La Dorada, para esto es importante establecer cuáles son las causas (enfrentamiento entre los diferentes actores, disputa por el tráfico de estupefacientes, intereses por asumir el poder en ciertas zonas del territorio), y las consecuencias que esto desencadena múltiples problemas en el municipio donde la población más vulnerable son los que padecen más este flagelo.

En general en Colombia tristemente la violencia está arraigada en todo el curso de la historia, empezando con la disputa bipartidista, seguida del nacimiento de las guerrillas en respuesta al descontento por la poca gestión del estado para satisfacer las necesidades de la población, poco después el surgimiento de las Autodefensas en manos de privados para combatir las guerrillas, dado a que estos actores querían tomar el poder del territorio con acciones violentas como secuestros, extorción y masacres. En la década de los 80's y 90's todo se vio permeado por el narcotráfico, negocio que aún es el principal causante de muerte y que más problemas trae a toda la sociedad en todas las esferas.

A partir del año 2005, gracias a las desmovilizaciones y el acompañamiento constante por parte de la fuerza pública con los habitantes del oriente de Caldas se empieza a restablecer el orden público. Pero de la misma forma quienes no han querido reincorporarse a la sociedad empiezan a crear grupos, clanes y organizaciones dedicadas exclusivamente al procesamiento, tráfico y distribución de droga generando alianzas con organizaciones de otros países convirtiéndose en una problemática transnacional.

Según los datos del Ministerio de Salud en el año 2021, se han presentado un total de 10.483 casos de desplazamiento forzado donde el 52% corresponde a mujeres y un 48% a hombres. Se visualiza que la población más afectada corresponde a las edades entre 10 a 29 años siendo un 40% del total de la población. Este grupo de la población, muy joven, corresponde a la más atractiva para estas organizaciones para su reclutamiento y encaminarlos a la vida criminal. En el municipio de la Dorada para el año 2022 se evidencia un total de 8994 casos de desplazamiento forzado, siendo la población de 15 a 19 años la más afectada con este flagelo con 11.1% de los casos

Tabla 11 Población desplazada por sexo, La Dorada, 2023

Edades	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	Total
De 0 a 04 años	42	61			103
De 05 a 09 años	214	242	2		458
De 10 a 14 años	401	408	9		818
De 15 a 19 años	500	505			1005
De 20 a 24 años	411	431		1	843
De 25 a 29 años	419	395			814
De 30 a 34 años	390	342			732
De 35 a 39 años	402	280			682
De 40 a 44 años	380	260			640
De 45 a 49 años	339	228			567
De 50 a 54 años	295	240			535
De 55 a 59 años	264	219			483
De 60 a 64 años	198	194			392
De 65 a 69 años	165	148			313
De 70 a 74 años	113	113			226
De 75 a 79 años	87	67			154
De 80 años o más	136	155			291
No Reportado			7	6	13

1.2.4 Población LGBTIQ+

Actualmente en Colombia, no se cuenta con datos censales sobre la población que se identifica como LGBTIQ+, 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, gais, bisexuales, trans y no binarias (LGBT) que equivale al 1,3% de la población mayor de edad en el país.

Basándonos en la información extraída de colombiadiversa.org/cifras/, se observa que, en el municipio de La Dorada, durante el periodo comprendido entre 1993 y 2018, la comunidad GBTIQ ha enfrentado situaciones de violencia de forma esporádica. Los registros muestran un caso de homicidio, un incidente de amenaza y hostigamiento, así como un hecho de violencia policial dirigido a esta comunidad. Estos datos, si bien reflejan eventos aislados, resaltan la importancia de continuar trabajando en la promoción de la seguridad y los derechos de la comunidad GBTIQ en la región.

Fuente: <https://colombiadiversa.org/cifras/>

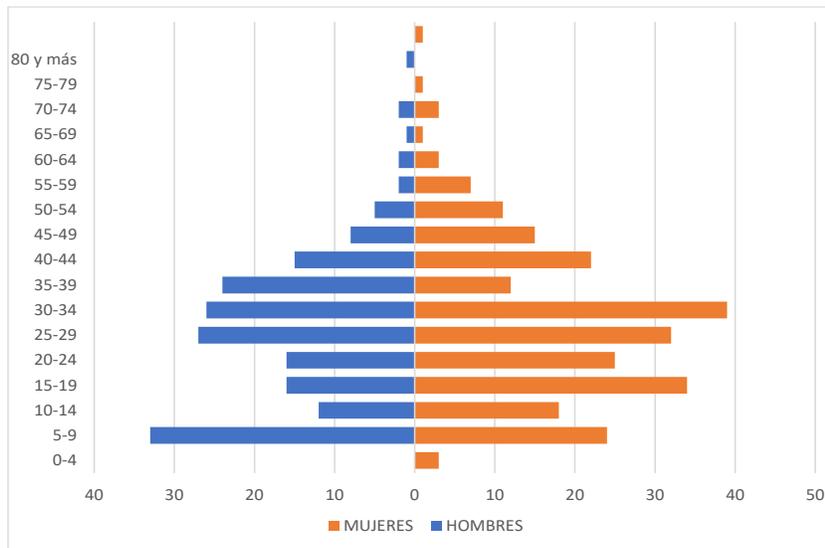


1.2.5 Población Migrante

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.

Los datos de población asegurada al régimen subsidiado o contributivo para el municipio de La Dorada, a corte octubre de 2023, muestran una distribución por género y grupos de edad. En el total general, se observa que hay 251 mujeres y 190 hombres. Al desglosar por grupos de edad, se aprecia que el grupo de 30-34 años tiene la mayor población tanto en mujeres como en hombres, con 39 y 26 respectivamente. Además, la distribución por edades revela que la población asegurada es mayoritariamente joven, con un aumento de la proporción de mujeres en los grupos de 5-9 y 10-14 años. Estos datos proporcionan una visión detallada de la composición demográfica de la población asegurada en Caldas, información valiosa para la planificación y gestión de los servicios de salud en el departamento.

gráfica 9. pirámide población Asegurada al régimen subsidiado o contributivo extranjera en el Municipio.



Fuente: Fuente: Aseguramiento dirección territorial de salud de Caldas



Nacimientos en población migrante

En relación con los nacimientos en el municipio de La Dorada, los datos muestran que la gran mayoría, un 97.84%, corresponde a mujeres colombianas, mientras que un 2.15% proviene de mujeres venezolanas. No se reportan nacimientos de mujeres de otros países.

A pesar de los esfuerzos realizados por la Secretaría de Salud para localizar a estas mujeres y asegurar su atención, se destaca la importancia de continuar con iniciativas dirigidas especialmente a la población venezolana, cuyos nacimientos representan un porcentaje significativo. Esto podría incluir estrategias específicas de seguimiento y acceso a servicios de salud prenatal y obstetricia para garantizar una atención integral a esta población diversa. Este análisis proporciona información clave para mejorar las políticas y programas de salud reproductiva, asegurando una cobertura equitativa y efectiva para todas las mujeres en el municipio.

Fallecimiento en población migrante

En lo que va del año, se ha registrado un fallecimiento en la población migrante del municipio, específicamente en una mujer de 45-49 años de edad. Según las estadísticas vitales de 2023, la causa de su muerte se clasifica como natural. La fuente de esta información proviene de las estadísticas vitales, lo que sugiere que la entidad encargada de recopilar datos sobre defunciones respalda esta información. Este hecho resalta la importancia de monitorear la salud y el bienestar de la población migrante, así como de comprender las circunstancias que rodean las defunciones para implementar estrategias efectivas de atención y prevención.

1.2.6 Población Campesina

La ausencia de una caracterización de la población campesina en el municipio de La Dorada subraya la necesidad de realizar un estudio detallado y específico para obtener información detallada y discriminada por grupos etarios. La realización de esta caracterización es crucial para comprender las particularidades de la población rural en términos de sus necesidades, condiciones socioeconómicas y de salud.

Se sugiere llevar a cabo encuestas y análisis exhaustivos que permitan recopilar datos demográficos, económicos y de salud de la población campesina, desglosados por diferentes grupos de edad. Esta información sería invaluable para informar el diseño de políticas y programas que aborden las necesidades específicas de la población rural, contribuyendo así al desarrollo equitativo y sostenible del municipio. La caracterización detallada de la población campesina proporcionaría una base sólida para la toma de decisiones informada y la implementación de intervenciones adecuadas en La Dorada.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

En el municipio de La Dorada, la infraestructura de servicios públicos es amplia y diversificada, abarcando desde Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) como VITA, Unisalud, ESE Salud Dorada, Mi IPS SAS, CPAMS, Medicare IPS, con el Hospital San Félix como referente de atención de segundo nivel y el Hospital de



Alta Complejidad del Magdalena Centro para servicios especializados de tercer nivel. Además, la presencia de entidades como el ICBF, la Policía, la Fiscalía, la Casa de la Mujer y la Oficina de Inclusión Social reflejan un compromiso integral con el bienestar social. Estos recursos se complementan con puestos de servicio comunitario, asegurando una oferta variada de atención médica, seguridad y servicios sociales para la población local. La sinergia entre estas instituciones contribuye a salvaguardar la integridad y promover el desarrollo de la comunidad en diversos aspectos.

Esta red de servicios, que incluye atención médica, seguridad, protección social y programas de inclusión, establece una base sólida para el desarrollo sostenible y la mejora continua de la calidad de vida en La Dorada. La presencia de estas instituciones en distintos niveles demuestra un enfoque holístico para atender las necesidades variadas de la población, consolidando al municipio como un lugar donde la comunidad puede acceder a servicios esenciales y disfrutar de un entorno seguro y propicio para su desarrollo integral.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

En el municipio de La Dorada, la implementación de políticas públicas demuestra un compromiso con el bienestar integral de la comunidad, abordando diversas temáticas cruciales. La política de infancia y adolescencia refleja una preocupación por el desarrollo y protección de las generaciones más jóvenes, asegurando un entorno propicio para su crecimiento. La política de participación social en salud destaca la importancia de involucrar a la comunidad en decisiones relacionadas con su bienestar, fortaleciendo la transparencia y la colaboración en el ámbito de la salud pública.

Asimismo, la política pública de envejecimiento y vejez señala un enfoque hacia la atención y el respeto a las personas mayores, reconociendo sus necesidades específicas. La existencia del Comité Municipal de Discapacidad evidencia un esfuerzo por garantizar la inclusión y el apoyo a aquellos con capacidades diferentes. Considerando estos logros, sería beneficioso evaluar la posibilidad de ampliar el alcance de las políticas públicas para abordar otras temáticas relevantes, así como mejorar la gestión para garantizar su eficacia y sostenibilidad a largo plazo. La revisión constante y la adaptación de estas políticas pueden contribuir significativamente a la resolución de conflictos y problemáticas emergentes, consolidando un marco sólido para el desarrollo y la equidad en La Dorada.

Conclusiones

El municipio de La Dorada dada su posición geográfica, en los últimos años se ha beneficiado de las nuevas inversiones en infraestructura vial, férrea y fluvial que los últimos gobiernos se han propuesto llevar a cabo, representando un gran beneficio para el desarrollo económico y social de este. Esto se ve reflejado en el grado de urbanización del municipio 87,48% siendo el segundo más alto del departamento ubicándose después de su capital, acompañado del aumento de las actividades comerciales gracias a la entrada de nuevas cadenas



de almacenes de retail han mejorado la calidad de vida de sus pobladores convirtiéndola mucho más dinámica. Por lo tanto, se exige que el sistema de salud amplíe su capacidad de cobertura y calidad.

La disminución de los conflictos armados, los cambios demográficos, la apertura de nuevos centros educativos tecnológicos y de educación superior, la disminución de la natalidad gracias a la eficacia de los programas en salud reproductiva, la reducción de la mortalidad, los cambios culturales donde la población joven ha presentado un leve descenso, el mejoramiento y construcción de nuevas vías nacionales y la nueva dinámica del comercio han convertido a nuestro municipio más atractivo a la población económicamente activa de otras poblaciones circundantes dada las nuevas oportunidades de trabajo buscando una mejor calidad de vida.





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

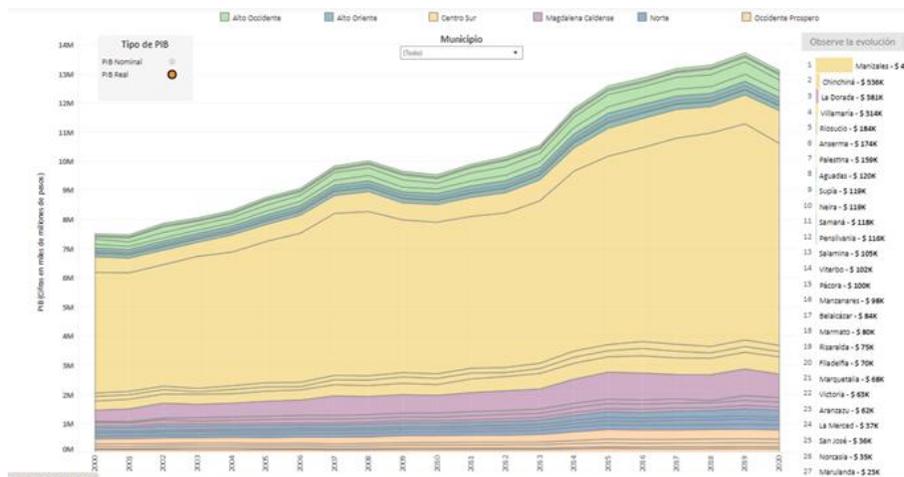
El segundo capítulo caracteriza el territorio en términos económicos y las condiciones de vida de la población. Se debe utilizar la información disponible para conocer la relación entre los procesos económicos del territorio, las condiciones de vida de la población y otros determinantes sociales de la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

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

A pesar de que La Dorada es el segundo municipio de Caldas en términos poblacionales, a nivel económico tan solo representa el 5,9% del PIB departamental. La baja participación se debe, entre algunos factores, al poco aprovechamiento que se le ha dado a su posición estratégica y a sus tierras altamente productivas, que han sido utilizadas principalmente para la ganadería con bajo valor agregado. Según el Censo Nacional Agropecuario (Dane, 1960, 1970-1971, 2014), el suelo utilizado para pastos pasó del 79,5% en 1960 al 95,8% en el 2014. A esto se suma, una cultura de economía informal generada por las pocas oportunidades laborales que se presentan en el municipio y por situaciones de violencia que han ocasionado una población flotante en busca de una actividad económica transitoria. Ilustración 5 Índice de Importancia Económica Municipal

Evolución del PIB

gráfica 10: evolución del PIB



Fuente: J. vallecilla G. PIB Municipal de Caldas 2000-2020



Estructura del PIB

A nivel Municipal los sectores de mayor importancia tenemos:

Es evidente en el Índice de Importancia Económica Municipal, en el que las principales actividades generadoras de valor agregado son las de comercio, reparación, restaurantes y hoteles (22,2%); establecimientos financieros, seguros, actividades inmobiliarias (21,8%); actividades sociales, 4 % 0 % 3 % 9 % 11% 22% 9 % 22% 20% Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca Explotación de minas y canteras Industrias manufactureras Suministro de electricidad, gas y agua Construcción Comercio, reparación, restaurante y hoteles Transporte, almacenamiento y comunicaciones Establecimientos financieros, seguros, actividades inmobiliarias y servicios a las empresas Actividades de servicios sociales, comunales y personales comunales y personales (20,1%); construcción (11,3%); y, por debajo del 10%, transporte, almacenamiento y comunicaciones (9%); suministro de electricidad, gas y agua (8,5%); las actividades de agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca (3,9%), las industrias manufactureras (2,8%), y la explotación de minas y canteras (0,4%). (Ver figura 1.3) Según la Cámara de Comercio de La Dorada, Puerto Boyacá, Puerto Salgar y Oriente de Caldas, 2016, de las 1.053 empresas que cuentan con registro mercantil en el municipio, el 44,2% corresponden a actividades de comercio y el 9,5%, a servicios de alojamiento y comida. Adicionalmente, la base industrial es baja, debido a que más del 90% de las empresas son catalogadas como microempresas (en su mayoría unipersonales), en donde se emplean entre 1 a 10 personas. De acuerdo con un informe realizado por el Ormet, 2016, "la ganadería constituye una de las principales actividades económicas del municipio, al ser el segundo centro ganadero del país, con los dos frigoríficos más grandes de la región y al ser generador de alrededor de 275 empleos. Sus fortalezas se deben a la situación geográfica, la calidad de la tierra, que beneficia las pasturas; y a una amplia tradición ganadera, que se traducen en una mayor productividad frente al panorama nacional. Sin embargo, presenta dificultades en el acceso a financiación, altos costos de los insumos y de la maquinaria (...)," entre otros, lo que se ve reflejado en que el sector en su conjunto (agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca) no representa ni siquiera un 5% del Índice de Importancia Económica Municipal.

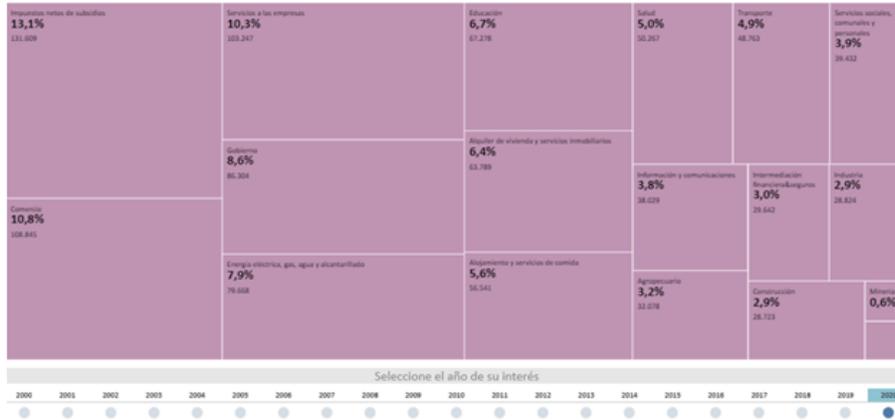


gráfica 11. índice de Importancia Económica Municipal



Fuente: <https://publicacionessampl.mintrabajo.gov.co/sampl-repo/api/core/bitstreams/03979f20-130b-41a2-b2ce-2bbadfb28956/content#page=18&zoom=100,109,257>

gráfica 12. estructura del pib



Fuente: Caldata

La Dorada es conocida como la reina ganadera y debido a su ubicación geopolítica estratégica confluyen diferentes municipios a realizar sus transacciones comerciales de compra y venta de ganado, insumos agro veterinarios y forrajes conservados para la alimentación bovina, convirtiéndose así en un municipio importante para realizar negocios ganaderos.

gráfica 13. Usos de Suelo

USOS DE SUELO	
USO	PORCENTAJE DE OCUPACION
Agrupamiento Urbano	5.8%
Agricultura de Cultivos Permanentes	4%
Agricultura de cultivos transitorios	6%
Ganadería	72%
Uso Industrial	0.2%
Uso Recreacional y paisajístico	0.8%
Bosques	10%
Zonas áridas o sin uso	0.2%
Explotación minera	1%

Fuente: PBOT La Dorada



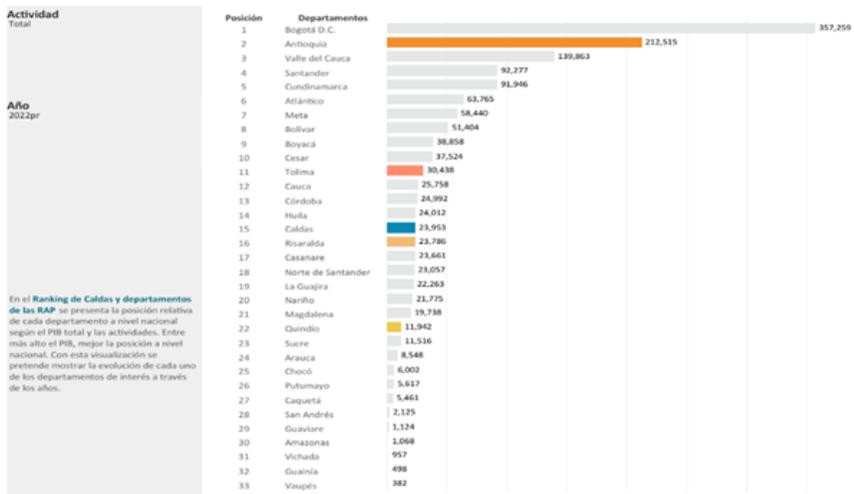
gráfica 14. Ranking de caldas y departamentos de la RAP

Fecha de actualización: 12/06/2023
Desagregación geográfica: Departamental

PIB total	Crecimiento del PIB	Estructura del PIB	Ranking del PIB	Ranking de crecimiento económico	PIB por habitante
-----------	---------------------	--------------------	-----------------	----------------------------------	-------------------

Ranking de Caldas y departamentos de las RAP

Posición entre todos los departamentos y cifras en miles de millones de pesos corrientes



En el Ranking de Caldas y departamentos de las RAP se presenta la posición relativa de cada departamento a nivel nacional según el PIB total y las actividades. Entre más alto el PIB, mejor la posición a nivel nacional. Con esta visualización se pretende mostrar la evolución de cada uno de los departamentos de interés a través de los años.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Se refiere a la descripción de las condiciones de vida materiales y culturales donde habitan y transitan las poblaciones del territorio. Se requiere información del territorio que puede ser consultada en TerriData, el DANE u otros informes.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Implica la descripción de la convivencia en el territorio y a presencia de las diferentes violencias que pueden estar afectando a los pobladores del territorio.



3 CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.

El análisis de la mortalidad que abarca diversas causas, desglosadas en grandes categorías y específicas por subgrupos, así como la evaluación de la morbilidad atendida, constituye un enfoque integral para comprender la salud en el contexto de La Dorada. La inclusión de variables como género, nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad proporciona una perspectiva completa y equitativa.

Al incorporar determinantes de salud intermediarios y estructurales, el análisis se vuelve más holístico, permitiendo identificar patrones y disparidades en la salud de la población. Este enfoque materno-infantil y de la niñez subraya la importancia de evaluar y abordar las condiciones específicas que afectan a estos grupos vulnerables. Los resultados de este análisis proporcionarán información crucial para la formulación de políticas y programas de salud adaptados a las necesidades específicas de la población de La Dorada, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida y reducir las desigualdades en el acceso y los resultados de salud.

3.1 Análisis de la morbilidad

La realización de un análisis de morbilidad agrupada, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, utilizando datos de calidad y robustos, constituye un enfoque esencial para comprender la carga de enfermedades en el territorio. Este análisis permite identificar patrones epidemiológicos, evaluar la incidencia de eventos de salud específicos y responder de manera proactiva a situaciones críticas.

Al considerar eventos de alto costo, se puede priorizar la asignación de recursos y desarrollar estrategias de gestión de la salud más efectivas. La inclusión de eventos precursores proporciona una oportunidad para implementar medidas preventivas, abordando los factores que conducen a enfermedades específicas. Además, la atención a eventos de notificación obligatoria asegura una respuesta rápida y coordinada a situaciones de interés para la salud pública.

La utilización de información robusta contribuirá a una toma de decisiones más informada y a la implementación de intervenciones de salud pública eficaces en el territorio. Este análisis detallado de la morbilidad permitirá a las autoridades de salud adaptar estrategias y políticas para abordar las necesidades específicas de la población, mejorando así la calidad y la eficiencia de los servicios de salud en la región.

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó 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.

En primera infancia se encuentra como las condiciones transmisibles y nutricionales son predominantes como primera causa de morbilidad, seguido de las enfermedades no transmisibles.



En la infancia se encuentra como las enfermedades no transmisibles son predominantes como primera causa de morbilidad, pero la diferencia es estrecha con las condiciones transmisibles y nutricionales como segunda instancia.

En la adolescencia encontramos como continúa siendo las enfermedades no transmisibles la primera causa de morbilidad, pero la diferencia con las enfermedades transmisibles hace mucho más notoria además de encontrar particularmente que en este ciclo vital las lesiones comienzan a tener mayor importancia debido a que es una etapa particularmente muy activa, se desempeña actividades tanto laborales como recreativas

En la juventud la morbilidad no se modifica con relación a ciclo anterior de manera trascendental, las enfermedades no trasmisibles continúan siendo la principal causa, seguido de las condiciones mal clasificadas y de las trasmisibles y nutricionales, en tercer lugar.

En la adultez la morbilidad no se modifica con relación a ciclo anterior de manera trascendental, las enfermedades no trasmisibles continúan siendo la principal causa, seguido de las condiciones mal clasificadas, en tercer lugar, las trasmisibles y nutricionales.

En las personas mayores las enfermedades no transmisibles siguen siendo la principal causa y la brecha entre estas y las transmisibles como segunda causa se hace más notoria, las enfermedades no transmisibles son principalmente crónicas en este ciclo vital y causado principalmente por los estilos de vida de la población.

Morbilidad general

La tabla presenta datos sobre atenciones por grupos de causas de morbilidad a lo largo de los años. Aquí se destacan algunos puntos clave:

Tendencias Generales: El número total de atenciones ha experimentado un aumento significativo a lo largo de los años, pasando de 93,245 en 2009 a 275,411 en 2022.

La variación porcentual de 2022 a 2021 muestra una disminución del 11.35%, indicando una tendencia a la baja en las atenciones.

Causas de Morbilidad: Las Enfermedades no transmisibles representan la mayoría de las atenciones a lo largo de los años, constituyendo alrededor del 67-72% del total.

Las Condiciones transmisibles y nutricionales han mostrado una variación notable, aumentando en un 36.18% de 2021 a 2022.

Condiciones Maternas Perinatales: La categoría Condiciones maternas perinatales ha experimentado una disminución significativa del 51100% en 2021 a 2022, lo que puede deberse a cambios en la recolección o reporte de datos.

Signos y Síntomas Mal Definidos: La categoría "Signos y síntomas mal definidos" ha experimentado un aumento del 17.32% de 2021 a 2022.

Variación Puntual de 2020-2021:

Se observan pequeñas variaciones porcentuales en las diferentes categorías de causas de morbilidad de 2020 a 2021.

En resumen, la tabla destaca la evolución de las atenciones a lo largo de los años, mostrando cambios notables en las causas de morbilidad y resaltando la importancia de monitorear estas tendencias para mejorar la planificación y la atención médica.

Tabla 12: Atenciones por grandes causas general

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	1164	116400,00%	15761	16,90 %	62472	67,00 %	3175	3,41%	10673	11,45 %	93245
2010	2589	258900,00%	29430	14,75 %	129732	65,01 %	8274	4,15%	29545	14,80 %	199570
2011	2185	218500,00%	19456	14,08 %	86178	62,35 %	7122	5,15%	23275	16,84 %	138216
2012	3302	330200,00%	26745	13,31 %	130794	65,10 %	8658	4,31%	31404	15,63 %	200903
2013	3516	351600,00%	29479	11,36 %	154078	59,37 %	11719	4,52%	60716	23,40 %	259508
2014	3211	321100,00%	29643	11,31 %	178831	68,23 %	10813	4,13%	39609	15,11 %	262107
2015	3324	332400,00%	27451	10,55 %	176295	67,78 %	10382	3,99%	42663	16,40 %	260115
2016	1126	112600,00%	12142	8,94%	94273	69,38 %	5673	4,17%	22671	16,68 %	135885
2017	2261	226100,00%	17665	9,64%	125723	68,64 %	9998	5,46%	27508	15,02 %	183155
2018	2797	279700,00%	16663	9,11%	125766	68,75 %	10048	5,49%	27668	15,12 %	182942
2019	3888	388800,00%	21806	8,09%	183124	67,96 %	15328	5,69%	45328	16,82 %	269474
2020	4388	438800,00%	17958	8,21%	152551	69,75 %	11267	5,15%	32532	14,88 %	218696
2021	4503	450300,00%	13503	5,36%	183391	72,84 %	12853	5,11%	37512	14,90 %	251762
2022	3992	399200,00%	18389	6,68%	195581	71,01 %	13440	4,88%	44009	15,98 %	275411
Total	42.246	1,44%	296.091	10,10 %	1.978.789	67,51 %	138.750	4,73%	475.113	16,21 %	2.930.989
Variación % 2022-2021	-11,35%		36,18%		6,65%		4,57%		17,32%		9,39%
Δ pp 2020-2021	-51100,00%		1,31%		-1,83%		-0,23%		1,08%		

Fuente: rips



Atenciones por grandes causas curso de vida

- Primera Infancia:

Tendencias Generales: Se observa un aumento general en todas las categorías de condiciones de salud a lo largo de los años.

Variación 2020-2021: Se destaca un aumento significativo en condiciones transmisibles y nutricionales (153,85%) y lesiones (96,15%) en 2021 en comparación con 2020.

Puntos de Interés: La variación porcentual en condiciones maternas perinatales disminuye en 2021 (-2,53%).

- Infancia:

Tendencias Generales: Similar a la primera infancia, se observa un aumento en las condiciones de salud, con una tendencia al alza en enfermedades no transmisibles.

Variación 2020-2021: Existe una variación significativa en condiciones transmisibles y nutricionales (198,69%) y signos y síntomas mal definidos (156,35%) en 2021 en comparación con 2020.

Puntos de Interés: La variación porcentual en condiciones maternas perinatales es indefinida (#¡DIV/0!) en 2021.

- Adolescencia:

Tendencias Generales: Todas las categorías experimentan aumentos, siendo las enfermedades no transmisibles las de mayor proporción.

Variación 2020-2021: Se observa un aumento notable en todas las categorías, siendo el más significativo en condiciones transmisibles y nutricionales (152,53%).

Puntos de Interés: La variación porcentual en condiciones maternas perinatales disminuye en 2021 (-0,46%).

- Juventud:

Tendencias Generales: Al igual que en grupos anteriores, hay un aumento generalizado, siendo las enfermedades no transmisibles las más prevalentes.

Variación 2020-2021: Se observa un incremento significativo en todas las categorías, especialmente en condiciones maternas perinatales (96,98%) y signos y síntomas mal definidos (142,45%).

Puntos de Interés: La variación porcentual en condiciones transmisibles y nutricionales es la más baja en 2021 (1,15%).

- Adulthood:



Tendencias Generales: Las enfermedades no transmisibles son prominentes, con un aumento general en todas las categorías.

Variación 2020-2021: Se observa un aumento significativo en todas las categorías, siendo las enfermedades no transmisibles (102,81%) y las condiciones transmisibles y nutricionales (113,54%) las más destacadas.

Puntos de Interés: La variación porcentual en condiciones maternas perinatales es mínima en 2021 (-0,09%).

- Persona Mayor:

Tendencias Generales: Predominio de enfermedades no transmisibles, con un aumento constante en todas las categorías.

Variación 2020-2021: Incremento generalizado, con un aumento más pronunciado en condiciones transmisibles y nutricionales (135,76%) y signos y síntomas mal definidos (106,45%).

Puntos de Interés: La variación porcentual en condiciones maternas perinatales es mínima en 2021 (0,00%).

Conclusión General:

En todos los grupos de edad, se observa un aumento en las condiciones de salud a lo largo del tiempo, con fluctuaciones en las variaciones porcentuales de un año a otro.

Las categorías de enfermedades no transmisibles son consistentemente prevalentes en todos los grupos de edad.

Las variaciones porcentuales en algunas categorías pueden indicar áreas de atención específicas para mejorar la salud pública en el municipio.

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
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	100	0,88%	5035	44,09%	3677	32,20%	325	2,85%	2283	19,99%	11420
2010	253	1,06%	9183	38,34%	7848	32,77%	929	3,88%	5738	23,96%	23951
2011	199	1,44%	5501	39,91%	3630	26,33%	788	5,72%	3667	26,60%	13785
2012	365	2,00%	7102	38,93%	5782	31,69%	791	4,34%	4205	23,05%	18245
2013	295	1,20%	7689	31,33%	6976	28,43%	1147	4,67%	8432	34,36%	24539
2014	325	1,73%	5783	30,83%	6986	37,25%	806	4,30%	4855	25,89%	18755
2015	338	1,45%	7780	33,29%	8907	38,12%	892	3,82%	5451	23,33%	23368

2016	147	1,37%	3481	32,50%	4401	41,09%	473	4,42%	2208	20,62%	10710
2017	300	2,15%	4688	33,66%	4953	35,56%	1072	7,70%	2915	20,93%	13928
2018	263	1,88%	4605	32,87%	5058	36,10%	1007	7,19%	3077	21,96%	14010
2019	693	3,16%	5681	25,91%	8731	39,83%	1767	8,06%	5051	23,04%	21923
2020	652	5,34%	2670	21,88%	5194	42,56%	1039	8,51%	2649	21,71%	12204
2021	607	4,49%	3016	22,28%	5959	44,03%	961	7,10%	2991	22,10%	13534
2022	343	1,96%	4640	26,47%	7202	41,08%	924	5,27%	4423	25,23%	17532
Total	4.880	2,05%	76.854	32,30%	85.304	35,86%	12.921	5,43%	57.945	24,36%	237.904
Variación % 2020-2021		56,51%		153,85%		120,86%		96,15%		147,88%	129,54%
Δ pp 2020-2021		-2,53%		4,18%		-2,95%		-1,83%		3,13%	

INFANCIA

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	0	0,00%	1921	30,40%	3049	48,25%	271	4,29%	1078	17,06%	6319
2010	24	0,15%	3966	25,23%	7748	49,28%	948	6,03%	3035	19,31%	15721
2011	4	0,04%	2360	24,16%	4739	48,52%	696	7,13%	1969	20,16%	9768
2012	3	0,02%	3016	21,44%	7639	54,30%	767	5,45%	2644	18,79%	14069
2013	25	0,14%	3555	19,58%	8240	45,38%	1118	6,16%	5221	28,75%	18159
2014	6	0,04%	2914	19,30%	8238	54,55%	656	4,34%	3288	21,77%	15102
2015	49	0,27%	3105	17,04%	10373	56,93%	712	3,91%	3983	21,86%	18222
2016	1	0,01%	1236	15,06%	4770	58,12%	354	4,31%	1846	22,49%	8207
2017	3	0,03%	1715	17,37%	5063	51,28%	842	8,53%	2250	22,79%	9873
2018	15	0,15%	1530	15,54%	5275	53,57%	792	8,04%	2235	22,70%	9847
2019	6	0,04%	2291	15,10%	8203	54,07%	1176	7,75%	3495	23,04%	15171
2020	4	0,05%	1247	14,15%	4980	56,53%	647	7,34%	1932	21,93%	8810
2021	0	0,00%	916	8,82%	6631	63,88%	843	8,12%	1991	19,18%	10381
2022	0	0,00%	1820	13,12%	8025	57,87%	909	6,56%	3113	22,45%	13867
Total	140	0,08%	31.592	18,21%	92.973	53,58%	10.731	6,18%	38.080	21,95%	173.516
Variación % 2020-2021	#;DIV/0!			198,69%		121,02%		107,83%		156,35%	133,58%
Δ pp 2020-2021		0,00%		4,30%		-6,01%		-1,57%		3,27%	0,00%

Adolescencia

Año	Lesiones	Total
-----	----------	-------

	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles				Signos y síntomas mal definidos		#
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	164	2,28%	1430	19,90%	4228	58,83%	361	5,02%	1004	13,97%	7187
2010	386	2,55%	2496	16,52%	8472	56,07%	869	5,75%	2886	19,10%	15109
2011	310	2,78%	1765	15,84%	5814	52,19%	759	6,81%	2492	22,37%	11140
2012	510	3,17%	2234	13,88%	8988	55,85%	968	6,02%	3393	21,08%	16093
2013	564	2,75%	2710	13,20%	9382	45,71%	1332	6,49%	6535	31,84%	20523
2014	403	2,13%	2548	13,49%	11006	58,25%	1039	5,50%	3899	20,64%	18895
2015	499	2,36%	2396	11,32%	12423	58,72%	999	4,72%	4841	22,88%	21158
2016	124	1,14%	987	9,06%	6672	61,23%	647	5,94%	2467	22,64%	10897
2017	191	1,69%	1238	10,93%	6571	58,00%	976	8,62%	2353	20,77%	11329
2018	324	2,79%	1058	9,10%	6989	60,14%	1052	9,05%	2198	18,91%	11621
2019	436	2,28%	1671	8,73%	11217	58,61%	1538	8,04%	4277	22,35%	19139
2020	447	3,41%	1210	9,23%	7753	59,12%	895	6,82%	2810	21,43%	13115
2021	398	2,49%	967	6,06%	10563	66,17%	1083	6,78%	2952	18,49%	15963
2022	386	2,03%	1475	7,76%	11720	61,66%	1223	6,43%	4205	22,12%	19009
Total	5.142	2,43%	24.185	11,45%	121.798	57,68%	13.741	6,51%	46.312	21,93%	211.178
Variación % 2020-2021	96,98%		152,53%		110,95%		112,93%		142,45%		119,08%
Δ pp 2020-2021	-0,46%		1,70%		-4,52%		-0,35%		3,63%		

Juventud

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	556	4,07%	2167	15,86%	8587	62,85%	603	4,41%	1750	12,81%	13663
2010	1266	4,33%	3864	13,22%	17656	60,43%	1345	4,60%	5087	17,41%	29218
2011	1055	5,12%	2733	13,27%	11435	55,53%	1258	6,11%	4110	19,96%	20591
2012	1605	5,10%	3824	12,16%	18622	59,20%	1581	5,03%	5823	18,51%	31455
2013	1717	4,39%	4174	10,67%	19162	48,98%	2280	5,83%	11788	30,13%	39121
2014	1606	4,24%	4568	12,06%	22577	59,58%	2222	5,86%	6918	18,26%	37891
2015	1648	4,52%	3506	9,62%	21943	60,18%	1893	5,19%	7471	20,49%	36461
2016	519	3,02%	1432	8,34%	10581	61,59%	1005	5,85%	3643	21,20%	17180
2017	1028	5,18%	2008	10,11%	11303	56,91%	1544	7,77%	3978	20,03%	19861
2018	1266	6,08%	2013	9,66%	12021	57,70%	1619	7,77%	3915	18,79%	20834
2019	1725	5,18%	2673	8,03%	19137	57,52%	2401	7,22%	7334	22,04%	33270

2020	1940	7,49%	2661	10,28%	14146	54,65%	1878	7,25%	5261	20,32%	25886
2021	2045	6,78%	1861	6,17%	18290	60,62%	2097	6,95%	5878	19,48%	30171
2022	1847	5,78%	2340	7,32%	18732	58,62%	2216	6,93%	6821	21,34%	31956
Total	19.823	5,11%	39.824	10,28%	224.192	57,85%	23.942	6,18%	79.777	20,58%	387.558
Variación % 2020-2021	90,32%		125,74%		102,42%		105,67%		116,04%		105,92%
Δ pp 2020-2021	-1,00%		1,15%		-2,00%		-0,02%		1,86%		

Adulthood

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	344	0,87%	4172	10,60%	30017	76,30%	1223	3,11%	3587	9,12%	39343
2010	658	0,86%	7334	9,60%	56431	73,83%	2746	3,59%	9266	12,12%	76435
2011	614	1,08%	5347	9,44%	40248	71,05%	2573	4,54%	7868	13,89%	56650
2012	818	0,96%	8289	9,74%	61752	72,57%	3259	3,83%	10976	12,90%	85094
2013	905	0,88%	8124	7,93%	69463	67,80%	4034	3,94%	19920	19,44%	102446
2014	863	0,75%	10603	9,16%	85218	73,60%	4545	3,93%	14562	12,58%	115791
2015	786	0,76%	7501	7,25%	76260	73,68%	4213	4,07%	14737	14,24%	103497
2016	335	0,66%	3237	6,35%	37275	73,11%	2152	4,22%	7987	15,67%	50986
2017	739	1,03%	5198	7,21%	52388	72,69%	3633	5,04%	10109	14,03%	72067
2018	929	1,22%	5282	6,96%	55356	72,90%	3733	4,92%	10629	14,00%	75929
2019	1027	0,99%	6192	5,97%	74605	71,90%	5290	5,10%	16646	16,04%	103760
2020	1344	1,51%	7109	7,99%	62901	70,69%	4501	5,06%	13123	14,75%	88978
2021	1449	1,42%	4682	4,57%	76478	74,70%	4779	4,67%	14990	14,64%	102378
2022	1416	1,33%	5316	4,99%	78628	73,76%	5070	4,76%	16175	15,17%	106605
Total	12.227	1,04%	88.386	7,49%	857.020	72,63%	51.751	4,39%	170.575	14,46%	1.179.959
Variación % 2020-2021	97,72%		113,54%		102,81%		106,09%		107,91%		104,13%
Δ pp 2020-2021	-0,09%		0,41%		-0,95%		0,09%		0,53%		

Person Older

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009		0,00%	1036	6,77%	12914	84,33%	392	2,56%	971	6,34%	15313
2010	2	0,01%	2587	6,61%	31577	80,69%	1437	3,67%	3533	9,03%	39136

2011	3	0,01%	1750	6,66%	20312	77,28%	1048	3,99%	3169	12,06%	26282
2012	1	0,00%	2280	6,34%	28011	77,92%	1292	3,59%	4363	12,14%	35947
2013	10	0,02%	3227	5,90%	40855	74,66%	1808	3,30%	8820	16,12%	54720
2014	8	0,01%	3227	5,80%	44806	80,48%	1545	2,78%	6087	10,93%	55673
2015	4	0,01%	3163	5,51%	46389	80,80%	1673	2,91%	6180	10,76%	57409
2016		0,00%	1769	4,67%	30574	80,66%	1042	2,75%	4520	11,92%	37905
2017		0,00%	2818	5,02%	45445	81,01%	1931	3,44%	5903	10,52%	56097
2018		0,00%	2175	4,29%	41067	81,00%	1845	3,64%	5614	11,07%	50701
2019	1	0,00%	3298	4,33%	61231	80,35%	3156	4,14%	8523	11,18%	76209
2020	1	0,00%	3061	4,39%	57577	82,60%	2307	3,31%	6757	9,69%	69703
2021	4	0,01%	2061	2,60%	65470	82,52%	3090	3,89%	8710	10,98%	79335
2022		0,00%	2798	3,24%	71274	82,45%	3098	3,58%	9272	10,73%	86442
Total	34	0,00%	35.250	4,76%	597.502	80,65%	25.664	3,46%	82.422	11,12%	740.872
Variación % 2020-2021		0,00%	135,76%		108,87%		100,26%		106,45%		108,96%
Δ pp 2020-2021		-0,01%	0,64%		-0,07%		-0,31%		-0,25%		

Atenciones por grandes causas en población indígena

La tabla proporciona un análisis detallado de las atenciones por grupos de causas de morbilidad en la población indígena del municipio en el periodo de 2013 a 2022. Se observa que las condiciones no transmisibles son la causa más prevalente de atención, representando consistentemente más del 60% de las atenciones durante todo el periodo. Las condiciones maternas perinatales y las enfermedades transmisibles y nutricionales también son significativas, aunque con variaciones a lo largo de los años. Notablemente, se registra un aumento del 125% en las atenciones por condiciones maternas perinatales de 2021 a 2022, lo que podría requerir una atención especializada en salud materna en el futuro.

En términos de variación y puntos porcentuales entre 2022 y 2021, se destacan cambios significativos, como el aumento notable en las atenciones por condiciones maternas perinatales y la disminución en las atenciones por enfermedades transmisibles y nutricionales. Estos datos proporcionan una visión valiosa de los patrones de morbilidad en la población indígena, sirviendo como base para estrategias de salud pública y planificación de intervenciones específicas para abordar las necesidades cambiantes de la comunidad.

Tabla 13. de atenciones por grandes causas en población indígena

Atenciones por grupos de causas de morbilidad en población indígena, municipio de 2013 – 2022

Año	Condiciones maternas perinatales	Enfermedades no transmisibles	Lesiones	Signos y síntomas mal definidos	Total
-----	----------------------------------	-------------------------------	----------	---------------------------------	-------

			Condiciones transmisibles y nutricionales								#
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2013	9	2,78%	46	14,20%	193	59,57%	16	4,94%	60	18,52%	324
2014	2	0,60%	31	9,25%	220	65,67%	19	5,67%	63	18,81%	335
2015	13	3,96%	35	10,67%	201	61,28%	15	4,57%	64	19,51%	328
2016		0,00%	23	12,37%	133	71,51%	9	4,84%	21	11,29%	186
2017	1	0,59%	32	18,82%	90	52,94%	23	13,53%	24	14,12%	170
2018	4	2,01%	24	12,06%	134	67,34%	16	8,04%	21	10,55%	199
2019	4	1,15%	33	9,51%	246	70,89%	16	4,61%	48	13,83%	347
2020	15	6,28%	18	7,53%	165	69,04%	19	7,95%	22	9,21%	239
2021	4	1,50%	20	7,49%	180	67,42%	13	4,87%	50	18,73%	267
2022	9	2,82%	16	5,02%	227	71,16%	8	2,51%	59	18,50%	319
Total	61	2,25%	278	10,24%	1.789	65,92%	154	5,67%	432	15,92%	2.714
Variación % 2022-2021		125,00%		-20,00%		26,11%		-38,46%		18,00%	19,48%
Δ pp 2022-2021		1,32%		-2,47%		3,74%		-2,36%		118,00%	

Atenciones por grandes causas en población NARP

El análisis de las atenciones por grupos de causas de morbilidad en la población NARP (No Asegurada en el Régimen Contributivo o Subsidiado) en el municipio, durante el periodo de 2013 a 2022, revela patrones significativos. Las enfermedades no transmisibles constituyen la principal causa de atención, representando consistentemente más del 70% de las atenciones en cada año. Aunque las condiciones maternas perinatales y las condiciones transmisibles y nutricionales también son relevantes, sus variaciones a lo largo de los años son notables, destacándose un aumento del 150% en las atenciones por condiciones transmisibles y nutricionales de 2021 a 2022.

La variación porcentual y en puntos porcentuales entre 2022 y 2021 refleja cambios significativos en varias categorías. Se destaca la disminución del 26.67% en las atenciones por condiciones maternas perinatales y el aumento del 150% en las atenciones por condiciones transmisibles y nutricionales. Estos datos ofrecen una visión detallada de la morbilidad en la población NARP, informando estrategias de salud pública y resaltando áreas que podrían requerir intervenciones específicas y personalizadas en el futuro.

Tabla 14. atenciones por grandes causas en población NARP

Atenciones por grupos de causas de morbilidad en población NARP, municipio de 2013 – 2022

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2013	32	3,75%	89	10,43%	472	55,33%	40	4,69%	220	25,79%	853
2014	11	1,59%	74	10,66%	461	66,43%	21	3,03%	127	18,30%	694
2015	18	1,93%	66	7,09%	645	69,28%	24	2,58%	178	19,12%	931
2016	9	1,81%	18	3,62%	378	76,06%	11	2,21%	81	16,30%	497
2017	2	0,34%	26	4,36%	432	72,48%	31	5,20%	105	17,62%	596
2018	12	2,25%	23	4,32%	404	75,80%	14	2,63%	80	15,01%	533
2019	6	0,70%	28	3,26%	591	68,72%	45	5,23%	190	22,09%	860
2020	5	0,62%	37	4,61%	583	72,60%	63	7,85%	115	14,32%	803
2021	15	1,68%	16	1,79%	701	78,41%	27	3,02%	135	15,10%	894
2022	11	1,11%	40	4,03%	766	77,14%	29	2,92%	147	14,80%	993
Total	121	1,58%	417	5,45%	5.433	70,98%	305	3,98%	1.378	18,00%	7.654
Variación % 2022-2021		-26,67%		150,00%		9,27%		7,41%		8,89%	11,07%
Δ pp 2022-2021		-0,57%		2,24%		-1,27%		-0,10%		108,89%	

Atenciones en población víctima y papsivi

Para el año 2022, no disponemos de datos; por lo tanto, se adjunta el corte correspondiente al año 2021.

En el marco de las atenciones brindadas en el programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas durante el periodo 2019-2021, se observa que el último año analizado destacó como el de mayor intervención. En particular, se priorizaron las intervenciones relacionadas con el desarrollo de habilidades para la expresión y canalización emocional, representando el 32,87% de las atenciones, seguido por el mejoramiento de la comunicación intrafamiliar, con un 22,56%.

Tabla 15: ATENCION PAPSIVI

Orden	Tema de intervención	2019	2020	2021	Porcentaje 2021
1	HABILIDADES PARA FAVORECER LA EXPRESION Y CANALIZACION EMOCIONAL	70	213	306	32,87%
2	MEJORAMIENTO DE LA COMUNICACION INTRAFAMILIAR	41	204	210	22,56%
3	SE APRECIA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO EFICAZ CON CAPACIDAD PARA ENFRENTAMIENTO SITUACIONES TENSION Y PROBLEMAS	14	114	102	10,96%
4	CONSTRUCCION DE NUEVAS NARRATIVAS EN TORNO AL SIGNIFICADO DE FAMILIA EN EL MARCO DEL RECLUTAMIENTO ILICITO			30	3,22%
5	FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA, AUTOCONFIANZA	22	12	30	3,22%
6	TRAMITE DIFICULTADES EN EL COMPORTAMIENTO			30	3,22%
7	PROTECCION Y CUIDADO INTRAFAMILIAR	19		24	2,58%
8	ATENCION A LAS VIOLENCIAS DE GENERO EN LA FAMILIA			18	1,93%
9	RECONSTRUCCION EN PROYECTO DE VIDA	1	12	18	1,93%
10	SOLUCION DE PROBLEMAS			12	1,29%
	Resto de temas	449	263	151	16,22%
	Total	616	818	931	100,00%

Fuente: RIPS – SISPRO – MSPS.

Atenciones por subcausas general, hombres, mujeres y total

Hombres:

El cuadro muestra la morbilidad en hombres desglosada por categorías y subgrupos. Algunos puntos destacados:

- Transmisibles y Nutricionales:

Enfermedades Infecciosas: Descenso del 8,40% en 2021.

Infecciones Respiratorias: Aumento del 6,23% en 2021.

Deficiencias Nutricionales: Aumento del 2,17% en 2021.

Maternas Perinatales:

Condiciones Maternas: Aumento del 2,14% en 2021.

Condiciones Perinatales: Descenso del 2,14% en 2021.

- No Transmisibles:

Neoplasias Malignas: Aumento del 0,85% en 2021.

Diabetes Mellitus: Aumento del 0,59% en 2021.

Condiciones Neuropsiquiátricas: Descenso del 0,22% en 2021.

- Lesiones:

Lesiones No Intencionales: Aumento del 0,64% en 2021.

Lesiones Intencionales: Descenso del 0,42% en 2021.

Traumatismos y Consecuencias Externas: Descenso del 0,19% en 2021.

- Signos y Síntomas Mal Definidos:

Mantuvieron un 100% constante en todos los años.

Estos porcentajes representan cambios relativos en comparación con el año anterior.

Tabla 16. peso porcentual de las atenciones por subcausas general hombres 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)	46,76	46,44	50,39	48,81	51,26	52,06	49,91	44,01	50,59	46,82	52,99	69,66	60,66	52,26	-8,40
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,60	50,61	47,92	48,95	46,37	45,23	45,68	51,81	45,54	50,03	43,90	27,78	34,50	40,73	6,23
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,64	2,94	1,69	2,23	2,37	2,71	4,41	4,18	3,86	3,15	3,11	2,56	4,85	7,02	2,17
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	1,20	0,00	2,98	5,21	7,41	0,00	11,65	0,00	2,26	7,74	2,99	1,84	3,98	2,14
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	98,80	100,00	97,02	94,79	92,59	100,00	88,35	100,00	97,74	92,26	97,01	98,16	96,02	-2,14
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-H51, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,85	0,42	1,10	0,94	0,91	1,08	0,76	1,03	1,44	1,25	1,41	1,44	1,60	2,44	0,85
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,59	0,52	0,82	0,73	0,92	1,08	0,85	0,88	0,99	0,78	0,91	0,81	1,03	0,91	-0,12
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,15	2,63	3,21	2,76	3,56	3,98	3,56	4,25	5,77	5,31	4,64	6,04	6,22	6,81	0,59
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,05	2,55	3,47	4,57	3,65	4,37	3,97	4,25	3,79	3,59	3,45	4,15	4,31	4,34	0,04
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,11	4,07	3,94	3,42	4,19	5,03	6,20	9,07	6,77	7,51	9,22	10,91	10,35	10,13	-0,22
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,75	7,09	5,86	6,06	5,98	6,49	7,24	8,81	7,75	8,79	10,20	9,95	8,56	10,24	1,67
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14,48	17,06	16,72	14,00	17,26	15,36	15,84	20,17	21,38	17,60	14,98	19,20	17,07	16,65	-0,42
	Enfermedades respiratorias (J00-J98)	5,98	5,20	5,85	5,20	5,84	4,50	4,54	5,49	5,22	4,74	4,88	3,89	3,92	4,00	0,08
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,75	4,54	5,30	5,98	6,72	5,55	5,67	6,00	6,64	6,77	6,50	7,53	6,27	5,82	-0,45
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,23	7,38	7,51	8,81	8,55	7,24	7,25	8,42	8,06	8,64	9,63	9,84	9,23	8,67	-0,56
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,04	6,10	6,19	6,31	6,15	5,92	6,83	5,61	4,96	4,87	5,57	5,02	4,42	4,36	-0,06
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,93	12,77	12,72	11,40	11,16	12,28	11,25	11,38	12,16	12,29	11,67	10,35	12,19	10,93	-1,26
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,48	0,61	0,61	0,77	0,71	0,63	0,81	0,99	0,69	0,63	0,67	0,64	0,93	0,87	-0,06
	Condiciones orales (K00-K14)	27,61	29,04	26,72	29,06	24,41	26,49	25,22	13,65	14,37	17,23	16,26	10,23	13,91	13,82	-0,09
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,28	2,25	3,92	3,66	3,85	3,31	8,11	11,60	9,13	7,74	7,26	10,41	7,23	7,87	0,64
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,17	0,16	0,21	0,04	0,46	0,34	0,78	0,95	1,14	1,35	2,18	2,38	2,61	2,19	-0,42
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,06	0,00	0,03	0,18	0,13	0,05	0,03	0,29	0,07	0,09	0,24	0,08	0,05	0,01	-0,03
	Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,50	97,59	95,84	96,12	95,57	96,30	91,08	87,17	89,65	90,82	90,33	87,13	90,11	89,92	-0,19
	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

Mujeres

La tabla detalla la morbilidad en mujeres de 2009 a 2022. Destacan:

Transmisibles y Nutricionales: Descenso en Infecciones (-7.99%) y Respiratorias (-6.42%), con aumento en Deficiencias Nutricionales (1.57%).

Maternas Perinatales: Baja en Condiciones Maternas (-1.60%) y alza en Derivadas Perinatales (1.60%).

No Transmisibles: Crecimiento en Neoplasias (0.57%) y Diabetes (0.76%), leve descenso en Cardiovasculares (0.33%).

Lesiones: Caída en Lesiones No Intencionales (0.47%) y leve alza en Intencionales (0.16%).

Observación: Signos y Síntomas mantienen estabilidad.

Estas cifras indican cambios notables en distintas áreas de morbilidad en el periodo mencionado.

Tabla 17. peso porcentual de las atenciones por subcausas general mujeres 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)	46.55	48.16	50.65	50.50	53.00	50.40	53.32	43.99	45.57	46.36	51.47	65.15	58.73	50.74	-7.99
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47.74	48.10	46.76	46.37	43.55	45.30	41.02	51.18	49.20	48.85	43.96	30.25	33.54	39.96	6.42
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	5.70	3.75	2.58	3.13	3.45	4.29	5.66	4.82	5.23	4.78	4.57	4.60	7.73	9.30	1.57
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	94.78	88.94	94.68	95.06	95.22	94.69	94.29	94.41	93.45	90.28	85.77	80.78	84.61	86.21	1.60
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	5.22	11.06	5.32	4.92	4.78	5.31	5.71	5.59	6.55	9.72	14.23	19.22	15.39	13.79	-1.60
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)	0.81	0.74	0.89	0.97	0.87	1.10	0.83	0.85	1.25	0.98	1.29	1.53	1.56	2.13	0.57
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.85	0.72	0.94	1.52	1.28	1.65	1.42	1.50	1.12	1.43	1.44	1.50	1.64	1.60	-0.05
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.67	2.62	2.64	2.29	3.75	3.57	3.80	4.79	6.09	5.14	4.23	5.39	5.29	6.05	0.76
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.03	3.75	4.68	5.87	5.15	5.89	6.38	7.57	6.61	6.47	6.38	8.24	7.21	7.95	0.74
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3.98	3.46	3.86	3.46	3.72	4.25	4.52	5.82	5.61	6.27	7.42	8.29	8.80	8.59	-0.21
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.22	5.33	5.01	4.46	5.05	5.68	6.55	7.31	6.70	7.90	9.50	9.40	8.29	8.74	0.45
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15.32	18.07	17.56	13.21	18.12	15.51	16.14	20.19	21.72	16.97	14.11	18.11	15.59	15.26	-0.33
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.58	3.04	3.68	3.60	3.88	3.00	2.93	3.17	4.24	3.47	3.32	2.74	2.33	2.64	0.30
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.14	5.03	6.03	6.42	6.31	6.04	5.34	5.88	5.83	6.90	7.06	6.56	6.10	5.60	-0.49
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16.48	13.99	16.03	17.68	14.76	13.92	13.28	13.54	12.37	11.99	12.62	11.72	11.65	11.95	0.30
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.19	3.80	4.11	4.33	4.24	4.02	4.89	4.05	3.50	3.79	4.42	4.30	3.61	3.58	-0.02
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12.73	13.15	12.08	11.09	11.11	12.34	12.86	12.60	12.21	12.67	13.21	12.32	14.59	12.90	-1.69
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.40	0.28	0.36	0.39	0.72	0.49	0.47	0.83	0.63	0.56	0.58	0.56	0.69	0.67	-0.02
	Condiciones orales (K00-K14)	22.58	26.01	22.12	24.71	21.04	22.54	20.59	11.90	12.12	15.46	14.41	9.35	12.65	12.33	-0.31
Lesiones (Y01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.66	3.24	3.84	4.63	4.56	5.12	9.03	11.40	9.00	8.79	7.96	6.14	6.93	6.47	-0.47
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.22	0.37	0.12	0.29	0.48	1.07	1.02	0.72	1.54	2.27	3.78	5.21	3.43	3.59	0.16
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.21	0.00	0.11	0.04	0.00	0.00	0.04	0.31	0.27	0.19	0.19	0.28	0.14	-0.13
	Traumatisms, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.12	96.17	96.04	94.97	94.92	93.81	89.95	87.84	89.15	88.66	88.06	88.45	89.36	89.80	0.44
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	



Total, atenciones por subcausas

Causas Transmisibles y Nutricionales

Enfermedades Infecciosas:

Aumento general (8.18%).

Infecciones respiratorias más notables en hombres (6.34%).

Deficiencias Nutricionales:

Incremento, especialmente en mujeres (1.84%).

Condiciones Maternas Perinatales

Condiciones Maternas:

Reducción marcada, principalmente en mujeres (4.96%).

Condiciones Derivadas Perinatales:

Aumento, afectando más a mujeres (4.96%).

Enfermedades No Transmisibles

Neoplasias Malignas:

Aumento, especialmente en mujeres (0.67%).

Enfermedades Cardiovasculares:

Descenso ligero, principalmente en hombres (-0.36%).

Lesiones:

Incremento en lesiones no intencionales, mayor en mujeres (7.21%).

Signos y Síntomas Mal Definidos

Mantuvieron proporciones constantes (100%).

Observaciones Generales:

Aumentos notables en enfermedades infecciosas y lesiones no intencionales.

Descensos en condiciones maternas y enfermedades cardiovasculares.

Este resumen destaca las tendencias clave, facilitando una comprensión rápida de los cambios en la morbilidad entre 2020 y 2021.

Tabla 18. peso porcentual de las atenciones por subcausas total 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)	46,64	47,41	50,54	49,75	52,22	51,13	51,81	44,00	47,79	46,57	52,17	67,28	59,60	51,43	-8,18
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,12	49,20	47,25	47,51	44,82	45,27	43,08	51,46	47,58	49,39	43,93	29,08	33,97	40,31	6,34
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	5,24	3,40	2,20	2,74	2,96	3,60	5,10	4,54	4,63	4,03	3,90	3,64	6,42	8,26	1,84
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	91,10	83,31	89,57	86,52	89,82	88,82	86,40	86,81	86,42	86,09	79,55	74,83	77,60	82,56	4,96
	Condiciones derivadas durante el período perinatal (P00-P96)	8,90	16,69	10,43	11,48	10,18	11,18	13,60	13,19	13,58	13,91	20,45	25,17	22,40	17,44	-4,96
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E55-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H65-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, O00-O99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,83	0,63	0,96	0,96	0,89	1,10	0,80	0,91	1,32	1,09	1,34	1,49	1,57	2,25	0,67
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,76	0,66	0,90	1,23	1,14	1,42	1,21	1,28	1,07	1,18	1,23	1,23	1,41	1,34	-0,07
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,84	2,63	2,84	2,47	3,68	3,73	3,71	4,60	5,98	5,20	4,39	5,64	5,64	6,34	0,69
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E55-E88)	3,68	3,35	4,25	5,39	4,59	5,30	5,48	6,42	5,58	5,35	5,26	6,65	6,10	6,58	0,48
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,03	3,67	3,89	3,44	3,89	4,56	5,15	6,95	6,03	6,75	8,11	9,30	9,39	9,18	-0,22
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,77	5,92	5,31	5,05	5,39	6,00	6,81	7,83	7,08	8,24	9,77	9,61	8,40	9,31	0,91
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15,02	17,74	17,26	13,50	17,80	15,45	16,03	20,18	21,60	17,22	14,44	18,53	16,15	15,79	-0,36
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,45	3,76	4,44	4,19	4,60	3,58	3,53	3,98	4,60	3,97	3,92	3,19	2,94	3,15	0,22
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,64	4,86	5,77	6,26	6,46	5,85	5,47	5,92	6,13	6,85	6,84	6,94	6,16	5,69	-0,48
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,15	11,78	13,04	14,40	12,45	11,31	11,02	11,76	10,79	10,69	11,48	10,99	10,73	10,70	-0,02
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,86	4,57	4,84	5,06	4,95	4,76	5,82	4,59	4,03	4,21	4,86	4,58	3,92	3,88	-0,04
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,16	13,02	12,30	11,21	11,13	12,31	12,26	12,17	12,19	12,52	12,62	11,56	13,68	12,16	-1,52
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,43	0,39	0,45	0,53	0,72	0,54	0,60	0,88	0,65	0,58	0,61	0,59	0,78	0,75	-0,04
	Condiciones orales (K00-K14)	24,39	27,02	23,74	26,32	22,29	24,08	22,32	12,51	12,95	16,15	15,12	9,69	13,13	12,90	-0,23
	Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y59, Y40-Y66, Y68, Y69)	2,87	2,70	3,88	4,08	4,18	4,03	8,51	11,51	9,08	8,20	7,60	8,46	7,09	7,21
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)		0,19	0,25	0,17	0,15	0,47	0,63	0,89	0,85	1,32	1,75	2,95	3,68	3,01	2,85	-0,16
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)		0,03	0,10	0,01	0,15	0,09	0,03	0,02	0,18	0,18	0,17	0,22	0,13	0,16	0,07	-0,08
Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T98)		96,91	96,95	95,93	95,62	95,27	95,31	90,58	87,47	89,42	89,88	89,24	87,73	89,75	89,86	0,11
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	

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

La prevalencia en diagnosticados de enfermedad renal crónica en fase cinco por cada 100,000 habitantes ha experimentado variaciones a lo largo de los años. Muestra una tendencia ascendente hasta 2021, seguida de una ligera disminución en 2022.

La tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco por 100,000 habitantes ha mostrado una tendencia descendente después de un pico en 2017.

La tasa de incidencia de VIH notificada por 100,000 afiliados ha experimentado un aumento significativo en 2020 y 2021, después de un descenso en 2019.

La prevalencia de VIH notificada por 1000 afiliados ha mostrado un aumento general a lo largo de los años.

La cobertura de TAR en PVV ha experimentado fluctuaciones, disminuyendo en 2020 y 2021.

La tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide ha aumentado significativamente en 2022.

Precursoras

La prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años ha mostrado una tendencia ascendente en los últimos años.

La prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años ha experimentado variaciones, pero en general, ha aumentado desde 2016.

Tabla 19. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de La Dorada, 2016 - 2022

Grupo de eventos	Evento	CALDAS	LA DORADA	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	58,68	49,12	56,60	↗	66,55	↗	62,55	↘	69,40	↗	63,23	↘	58,68	↘
	Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco por 100.000 habitantes	4,85	9,33	6,46	7,72	↗	6,40	↘	6,38	↘	4,08	↘	4,04	↘	9,33	↗
	Tasa de incidencia de VIH notificada por 100000 afiliados	23,19	24,13	15,73	17,94	↗	27,74	↗	20,78	↘	16,84	↘	14,78	↘	24,13	↗
	Prevalencia de VIH notificada por 1000 afiliados	2,79	0,47	0,21	0,20	↘	0,27	↗	0,31	↗	0,34	↗	0,44	↗	0,47	↗
	Cobertura de TAR en P.VV	89,02	85,71	93,14	92,78	↘	90,77	↘	83,04	↘	89,68	↗	95,83	↗	85,71	↘
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,47	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	5,56	↗	0,00	
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	1,41	0,00	0,00	9,10	↗	0,00	↘	11,24	↗	0,00	↘	0,00	-	0,00	
Precursoras	Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años	3,23	4,78	4,98	3,68	↘	4,74	↗	3,29	↘	3,26	↘	3,41	↗	4,78	↗
	Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años	10,78	9,98	9,34	10,03	↗	10,01	↘	8,32	↘	9,15	↗	9,90	↗	9,98	↗

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se realizó un análisis descriptivo de la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2013 al 2022. El municipio usara como referencia el valor del departamento. Posteriormente se analizará la magnitud y tendencia de la razón de letalidad por cada grupo de eventos de notificación obligatoria, a continuación se enlistan.

El municipio de la Dorada Caldas durante el periodo comprendido entre 2013 al 2022 presentó letalidades para los eventos de Infección Respiratoria Aguda Grave, Varicela, tuberculosis pulmonar, tuberculosis extrapulmonar, hepatitis distintas A, dengue clásico, leptospirosis e intoxicaciones y sífilis congénita. Para el año 2020 se presenta diferencias relativas estadísticamente no significativa para la Infección Respiratoria Aguda Grave, tuberculosis extrapulmonar con índice de 50,0 diferencia estadísticamente significativa en comparación con el Departamento y tuberculosis pulmonar 10,50 con diferencia no tan reveladora, las cuales ubican al municipio en una situación diferente a la del departamento.

Tabla 20. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

GRUPO DE EVENTOS	EVENTO	TENDENCIA									
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Eventos prevenibles por vacunación	Número de casos sospechosos de Rubéola	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0
	Número de casos sospechosos de Síndrome de Rubéola Congénita	0,0	1,0	1,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0
	Número de casos sospechosos de Sarampión	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Número de casos sospechosos de Parálisis Fláccida Aguda	0,0	0,0	1,0	1,0	1,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Número de casos sospechosos de Tosterina	11,0	6,0	8,0	6,0	0,0	4,0	9,0	1,0	1,0	2,0
	Número de casos sospechosos de Tetanos Accidental	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Número de casos sospechosos de Tetanos Neonatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Incidencia de Tos ferina	2,9	0,0	4,3	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Incidencia de Varicela	78,9	102,9	62,6	149,8	94,1	72,3	50,7	21,7	13,5	55,0
	Incidencia de Parotiditis	1,4	4,3	1,4	70,7	4,2	1,4	1,4	1,4	1,3	0,0
	Incidencia de Meningitis por Neumococo	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Incidencia de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Incidencia de Hepatitis A	1,4	10,0	1,4	0,0	2,8	0,0	2,7	1,4	0,0	0,0
Incidencia de eventos adverso grave posterior a la vacunación	0,0	2,9	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	1,4	1,3	2,7	
Infecciones Respiratorias Agudas	Incidencia de Infección Respiratoria Aguda Inusitada	1,4	4,3	7,1	9,9	4,2	7,0	1,4	31,2	1,3	152,8
	Incidencia de Mortalidad por IRA en menores de 5 años	0,0	76,0	50,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	19,0
Eventos Zoonóticos	Incidencia de Accidentes Oídicos	5,7	7,1	0,0	4,2	4,2	12,5	8,2	4,1	4,0	14,7
	Incidencia de Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia	205,2	193,0	241,8	311,0	290,9	364,4	323,4	190,1	252,0	324,4
	Incidencia de Leptospirosis	4,3	0,0	0,0	0,0	1,4	1,4	0,0	0,0	2,7	6,7
Enfermedades transmitidas por vectores	Incidencia de Dengue	487,9	543,2	263,2	73,5	21,1	23,6	356,3	107,3	53,9	202,4
	Incidencia de Dengue Grave	18,7	15,7	10,0	1,4	1,4	1,4	5,5	1,4	0,0	2,7
	Incidencia de Leishmaniasis Cutánea	8,6	5,7	4,3	9,9	8,4	4,2	2,7	5,4	0,0	0,0
	Incidencia de Leishmaniasis Mucocutánea	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0
	Incidencia de Malaria Asociada (Formas Mixtas)	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Incidencia de Malaria Vivax	1,4	0,0	1,4	4,2	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Incidencia de Malaria Complicada	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	0,0
	Incidencia de Chikungunya	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Incidencia de Zika	0,0	0,0	4,3	41,0	5,6	2,8	0,0	0,0	0,0	1,3
	Incidencia de Chagas Crónico	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Incidencia de Chagas Agudo	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Infecciones de transmisión sexual	Incidencia de VIH/sida/mortalidad por sida	11,5	24,3	37,0	36,8	30,9	44,5	23,3	25,8	29,6	29,5
	Incidencia de hepatitis B pro	12,9	25,7	11,4	11,3	12,6	33,4	38,4	35,3	40,4	30,8
	Incidencia de hepatitis C pro	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,8	1,4	0,0	0,0	0,0
	Incidencia de sífilis congénita res	25,1	0,0	25,4	76,0	126,2	70,5	45,8	93,0	112,4	76,2
Micobacterias	Incidencia de sífilis gestacional res	226,1	177,4	228,4	709,0	454,2	352,4	458,3	502,0	506,0	438,0
	Incidencia de Tuberculosis Pulmonar	25,8	61,5	86,8	113,1	94,1	102,9	78,1	58,4	86,3	64,3
	Incidencia de Tuberculosis Fármacorresistente	1,4	4,3	0,0	2,8	2,8	0,0	0,0	0,0	4,0	2,7
Eventos Crónicos no transmisibles	Incidencia de Lepra	4,3	2,9	2,8	0,0	2,8	1,4	1,4	0,0	0,0	2,7
	Incidencia de Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino	0,0	0,0	0,0	11,0	8,2	13,5	29,3	31,6	23,5	0,0
	Incidencia Cáncer Infantil	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Maternidad Segura	Incidencia de Enfermedades Huerfanas	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Incidencia de Desnutrición en menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	25,3	126,2	47,0	252,1	93,0	56,2	190,4
	Defectos Congénitos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Incidencia de mortalidad materna extrema	841,6	1034,2	2592,9	2490,4	684,3	1963,0	2053,1	3452,5	7603,1	8101,3
Desnutrición	Incidencia de mortalidad materna	0,0	0,0	172,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	257,7	126,6
	Incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía	1377,2	1432,0	2074,3	1149,4	1466,3	1039,3	966,2	1109,7	2061,9	1772,2
	Incidencia de Bajo peso al nacer	2830,9	1272,9	691,4	1628,4	1564,0	1963,0	1570,0	3452,5	2577,3	3164,6
	Incidencia de Desnutrición en menores de 5 años	0,0	0,0	0,0	25,3	126,2	47,0	252,1	93,0	56,2	190,4
Eventos relacionados con salud mental y lesiones de causa externa	Incidencia de Intento De Suicidio	0,0	0,0	0,0	83,4	66,0	90,4	120,6	65,2	93,0	101,9
	Incidencia de Vcm, Vif, Vsx	132,0	164,4	233,3	298,3	455,3	420,0	297,4	278,4	369,3	470,4
	Incidencia de Lesiones de causa externa	0,0	1,4	1,4	2,8	2,8	1,4	4,1	4,1	6,7	4,0
	Incidencia de Lesiones por Polvoira	2,9	5,7	1,4	2,8	5,6	2,8	4,1	5,4	8,1	4,0
Factores de Riesgo ambiental	Incidencia de Intoxicación Por Plaguicidas	17,2	12,9	5,7	33,9	32,3	30,6	32,9	14,9	18,9	10,7
	Incidencia de Intoxicación Por Fármacos	45,9	12,9	2,8	39,6	28,1	34,8	49,3	21,7	35,0	36,2
	Incidencia de Intoxicación Por Solventes	0,0	1,4	0,0	2,8	8,4	4,2	2,7	0,0	1,3	2,7
	Incidencia de Intoxicación Por Otras Sustancias Quím.	15,8	4,3	12,8	12,7	14,1	20,9	15,1	25,8	8,1	10,7
	Incidencia de Intoxicación Por Monóxido De Carbono Y Otros Gases	0,0	0,0	0,0	2,8	1,4	2,8	1,4	0,0	0,0	1,3
Factores de Riesgo ambiental	Incidencia de Intoxicación Por Sustancias Psicoactivas	14,3	11,4	24,2	28,3	28,1	40,3	27,4	4,1	1,3	12,1
	Incidencia de Enfermedades transmitidas por Alimentos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

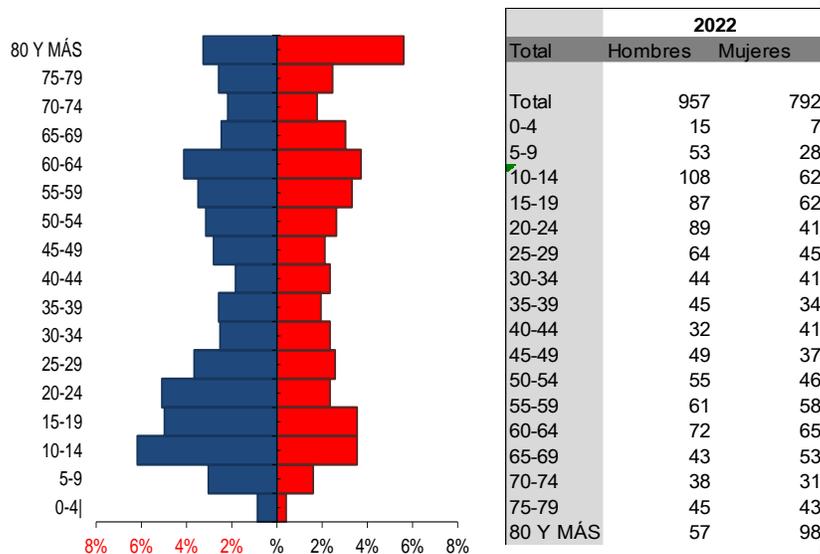
Fuente: Eventos de notificación obligatoria SISPRO-INS. Proyecciones de población DANE. Cálculos propios



3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

En el municipio de la Dorada la población en condición de discapacidad durante el año 2021 presentó un número mayor de alteraciones permanentes en hombres, por quinquenios los hombres entre 10 - 14 años seguido de 20 - 24 y tanto hombres como mujeres mayores de 80 años tienen los mayores porcentajes.

gráfica 15. Pirámide de la población en condición de discapacidad 2022



Fuente: RLPD SISPRO – MSPS
Fecha de corte: 1 de agosto 2022.

Para el análisis de la información se utilizará el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad que se encuentra disponible desde el 2002 hasta el 2021 en el Ministerio de Salud y Protección Social; para el municipio de La Dorada a esta fecha se está implementado la recolección y diligenciamiento de la información correspondiente a la población en condición de discapacidad del municipio con base en la naturaleza del registro de ser dinámico y continuo.

Para el año 2021 el Municipio de La Dorada tiene registradas 1749* personas en condición de discapacidad, la mayor limitación está relacionada con el sistema nervioso con un 53,52%, seguido del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas que lo padecen el 52,43% de la población caracterizada, siguen en su orden la voz y el habla, los ojos y los oídos. *(1 persona puede presentar varias discapacidades)

Tabla 21. Distribución de las alteraciones permanentes del Municipio de La Dorada Caldas, 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**	Fem	Masc
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	917	52,43	440	477
El sistema nervioso	936	53,52	421	515
Los ojos	511	29,22	236	275
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	197	11,26	91	106
Los oídos	285	16,30	136	149
La voz y el habla	543	31,05	226	317
La digestión, el metabolismo, las hormonas	187	10,69	86	101
El sistema genital y reproductivo	157	8,98	74	83
La piel	38	2,17	23	15
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	56	3,20	31	25
Ninguna	0	0,00	0	0
Total	1749		1764	2063

Fuente: RLPD SISPRO – MSPS

Si se tiene como mpio información adicional de población con discapacidad la puede poner, poner aquellas cosas que asuman importante de esta población como las asociaciones que se tengan en el mpio frente a este evento, acciones, proyectos....

3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

Tabla 22. prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria del municipio de La Dorada

	Causa de morbilidad priorizada	Valor del indicador de La Dorada
Morbilidad por grandes causas	Condiciones transmisibles y nutricionales	
	Primera Infancia de 0 a 05 años	38,38 disminuyo
	Infancia De 06 a 11 años	21,91 aumento
	Adolescencia de 12 a 18 años	0,52 aumento
	Juventud De 14 a 26 años	0,79 aumento
	Adultez De 27 a 59 años	0,64 aumento
	Personas Mayores De 60 y más	0,68 aumento
	Enfermedades no transmisibles	
	Primera Infancia de 0 a 05 años	32,67 disminuyo
	Infancia De 06 a 11 años	47,82 aumento
	Adolescencia de 12 a 18 años	59,35 disminuyo
	Juventud De 14 a 26 años	58,32 Disminuyo
	Adultez De 27 a 59 años	73,74 Disminuyo
	Personas Mayores De 60 y más	81,44 Disminuyo

Lesiones		
Primera Infancia de 0 a 05 años	8,68	Aumento
Infancia De 06 a 11 años	8,76	Aumento
Adolescencia de 12 a 18 años	11,35	Aumento
Juventud De 14 a 26 años	12,25	Aumento
Adultez De 27 a 59 años	8,41	Aumento
Personas Mayores De 60 y más	4,14	Aumento
Eventos de Notificación Obligatoria		
Letalidad por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	14,3	Aumento
Letalidad por tuberculosis extrapulmonar	0,0	Disminuyo
Letalidad por tuberculosis pulmonar	24,6	Aumento
Letalidad por dengue	0,78	Aumento

Fuente: elaboración propia.

Conclusiones

Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria del municipio de La Dorada se evidencia que las morbilidades por grandes causas, priorizada, bajo las condiciones transmisibles y nutricionales, encontramos que, en la primera infancia de 0 a 5 años, tuvo un 38,38, presentando una disminución. Los otros rangos de edades aumentaron. Por lo tanto, es importante hacer un esfuerzo para frenar la desnutrición en la infancia.

En enfermedades no transmisibles, encontramos que en todos los ciclos vitales hubo disminuciones, excepto en las edades de 6 a 11 años, es decir la infancia. Encontramos un punto crítico en la categoría de lesiones, ya que se presenta un aumento en todos los ciclos vitales. Por lo tanto, se deben priorizar políticas en prevención de la violencia intrafamiliar y de géneros.

Debemos tener en cuenta que cuando hablamos de enfermedades nutricionales no solo hablamos de la desnutrición proteica, si no del sobrepeso y la obesidad, siendo necesario universalizar estrategias que permitan el cambio hábitos nutricionales, avanzando en una alimentación balanceada combinado con estilos de vida saludables que alejen del sedentarismo e incentiven la actividad física, la descripción de aumento en casi todos los ciclos vitales describe una cultura familiar que debe ser impactada.

El municipio de la Dorada Caldas durante el periodo comprendido entre 2007 – 2019 presento letalidades para los eventos de Infección Respiratoria Aguda Grave, Varicela, tuberculosis pulmonar, tuberculosis extrapulmonar, hepatitis distintas A, dengue clásico, leptospirosis e intoxicaciones y sífilis congénita. Para el año 2019 se presentan diferencias relativas estadísticamente significativas para la Infección Respiratoria Aguda Grave, hepatitis distintas A y sífilis, las cuales ubican al municipio en una situación diferente a la del departamento. Así las cosas,



En cuanto a las cifras de letalidad en dengue se debe tener en cuidado en su interpretación, pues su morbilidad se ha reducido dramáticamente y los casos presentados, aunque pocos reflejan una alta tasa de letalidad, donde las intervenciones deben ser aplicadas a la atención hospitalaria la adherencia a protocolos y guías clínicas nacionales y los servicios de referencia y contra referencia en tercer y cuarto nivel de complejidad.

3.2 Análisis de la mortalidad

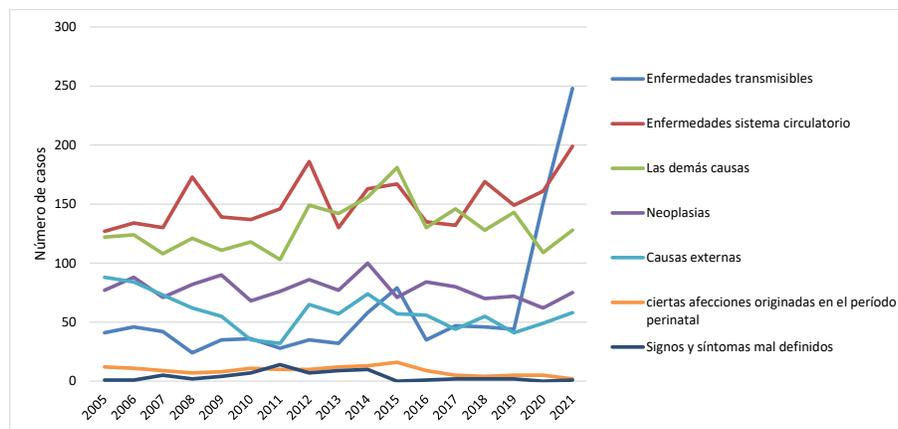
3.2.1 Mortalidad general

La gráfica muestra la incidencia anual de diferentes grupos de causas de muerte en un periodo de 2005 a 2021. Las enfermedades transmisibles han experimentado variaciones a lo largo de los años, con un aumento notable en 2021, alcanzando 248 casos, frente a los 151 registrados en 2020. Las enfermedades del sistema circulatorio, aunque muestran fluctuaciones, exhiben un aumento general, alcanzando su punto máximo en 2021 con 199 casos.

Las demás causas, que incluyen diversas enfermedades, han mostrado una variabilidad, mientras que las neoplasias (tumores) presentan una tendencia ascendente hasta 2021. Las causas externas y ciertas afecciones originadas en el período perinatal también han experimentado fluctuaciones, con una disminución en las causas externas en 2021. Por otro lado, las afecciones mal definidas muestran una disminución general, llegando a cero en 2021.

En resumen, la gráfica refleja patrones cambiantes en la mortalidad por diferentes causas a lo largo del tiempo, lo que destaca la importancia de monitorear estas tendencias para informar estrategias de salud pública y la asignación de recursos.

gráfica 16. Número de muertes por grandes causas, Municipio de la Dorada, 2005 – 2021



Fuente: Defunciones - datos Estadísticas vitales DANE



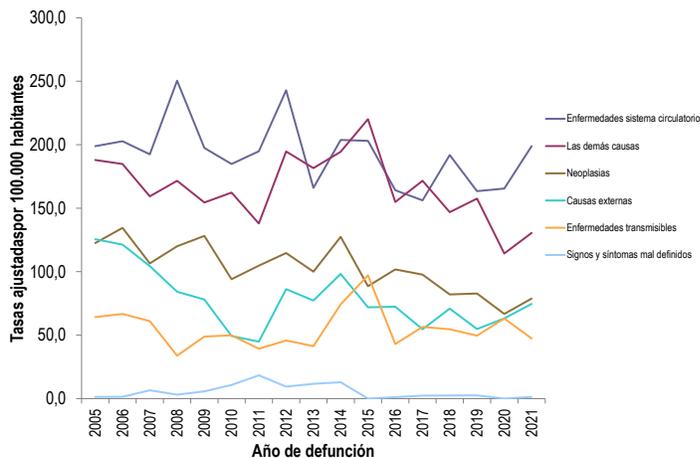
TASA AJUSTADAS POR LA EDAD

La tabla presenta tasas de mortalidad (por 100,000 habitantes) por diferentes causas a lo largo de los años 2005-2021. Se observa que las enfermedades del sistema circulatorio han mostrado una tendencia general al alza, alcanzando su punto máximo en 2021 con 198.88 casos por cada 100,000 habitantes. Las demás causas, aunque con fluctuaciones, presentan una disminución notoria en 2021, alcanzando 114.29 casos. Las neoplasias también han experimentado cambios, con un aumento en 2014 y una disminución posterior, llegando a 78.81 casos en 2021.

Las causas externas y las enfermedades transmisibles han mostrado variaciones, con un aumento en las enfermedades transmisibles en 2021. Los signos y síntomas mal definidos, aunque con valores bajos, presentan un aumento en 2021 después de un año sin registros.

Este análisis sugiere la importancia de monitorear las tasas de mortalidad por diversas causas para informar estrategias de prevención y atención médica en la población. La variabilidad observada destaca la necesidad de enfoques específicos para abordar las distintas causas de mortalidad a lo largo del tiempo.

gráfica 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad total del Municipio de la Dorada, Caldas, 2005-2021



Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

La gráfica presenta tasas de mortalidad ajustadas por edad para los hombres del Municipio de la Dorada, Caldas, 2005-2021, por 100,000 habitantes para diferentes causas en el periodo de 2005 a 2021. Se observa que las enfermedades del sistema circulatorio, aunque con fluctuaciones, han experimentado un aumento



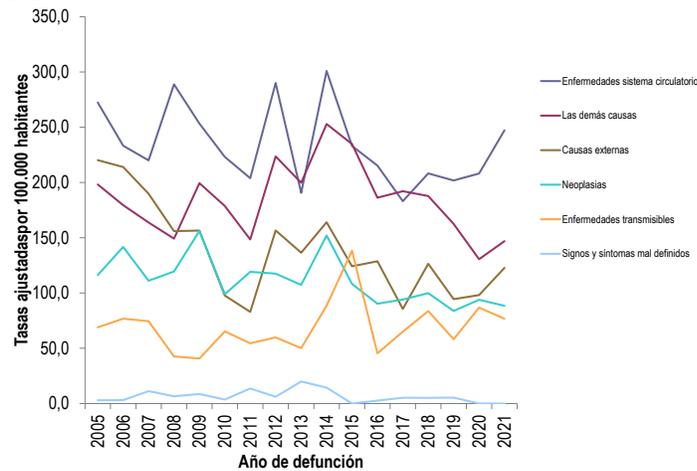
general, alcanzando su punto máximo en 2013 con 290 casos por cada 100,000 habitantes y manteniéndose elevadas en los años posteriores.

Las demás causas y las causas externas también presentan variaciones a lo largo del tiempo, con picos en algunos años y descensos en otros. Las neoplasias muestran una tendencia general al alza, alcanzando su punto máximo en 2014 con 152.07 casos por cada 100,000 habitantes.

Las enfermedades transmisibles, aunque con fluctuaciones, presentan un aumento notorio en 2021. Los signos y síntomas mal definidos, aunque con valores bajos, registran un aumento en 2020 y disminuyen a cero en 2021.

Este análisis resalta la importancia de monitorear las tasas de mortalidad ajustadas por población para comprender las tendencias y patrones específicos de diferentes causas de muerte a lo largo del tiempo, lo que puede informar estrategias de salud pública y medidas preventivas.

gráfica 18 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de la Dorada, Caldas, 2005-2021



Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

La grafica presenta tasas de mortalidad ajustadas por edad para mujeres del Municipio de la Dorada, Caldas, 2005-, por 100,000 habitantes para diferentes causas en el periodo de 2005 a 2021. Se observa que las enfermedades del sistema circulatorio han mostrado variaciones a lo largo de los años, con un aumento notable en 2013 y un descenso posterior, pero manteniéndose relativamente estables en los últimos años.

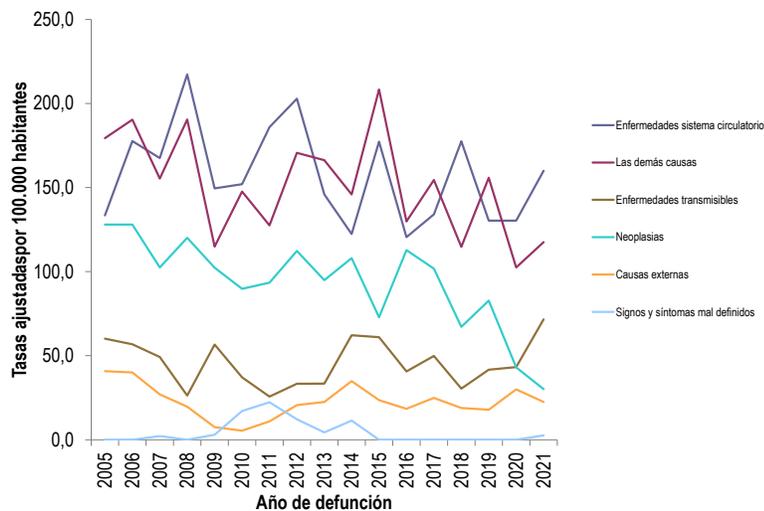


Las demás causas también presentan fluctuaciones, alcanzando su punto máximo en 2015 y mostrando una tendencia a la disminución en los años siguientes. Las neoplasias exhiben un patrón similar, con un aumento en 2015 y una disminución posterior.

Las causas externas y las enfermedades transmisibles presentan variaciones, con disminuciones en algunos años y aumentos en otros. Las tasas de mortalidad por signos y síntomas mal definidos son bajas y varían a lo largo del tiempo, registrando valores significativos en 2011 y 2012.

Este análisis destaca la importancia de monitorear las tasas de mortalidad ajustadas por población para comprender las tendencias específicas de diferentes causas de muerte a lo largo del tiempo, proporcionando información valiosa para orientar estrategias de salud pública y medidas preventivas.

gráfica 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para mujeres del Municipio de la Dorada, Caldas, 2005-2021



Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Ahora en complemento con las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, se estimaron los Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, por sexo y las causas de mortalidad que presenten mayor incidencia sobre la mortalidad prematura, para estimar los AVPP.

Ahora en complemento con las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, se estimaron los Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, por sexo y las causas de mortalidad que presenten mayor incidencia sobre la mortalidad prematura, para estimar los AVPP.

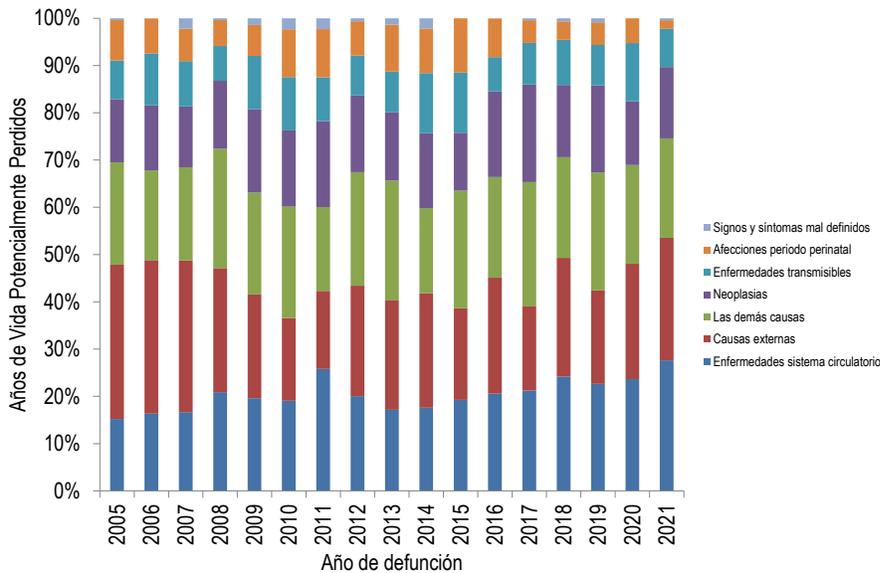


Para el municipio de La Dorada, Caldas, las causas violentas experimentaron una disminución del 30% en 2005 al 15% en 2011 de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP). Estas causas muestran fluctuaciones hasta 2019, sugiriendo posibles cambios en la incidencia de violencia en la población. En cuanto a otras causas (Crónicas, Metabólicas, Respiratorias), estas contribuyen de manera significativa a los AVPP con fluctuaciones moderadas. Se observa un aumento sostenido en los últimos cuatro años, indicando un posible incremento en la mortalidad relacionada con estas condiciones.

Para las enfermedades del sistema circulatorio, se confirma la tendencia cultural al sedentarismo y malos hábitos alimenticios. Destaca la importancia de implementar políticas preventivas para promover estilos de vida saludables. Por otro lado, en el caso de las neoplasias, se observa un aumento significativo en 2017 que se mantiene hasta 2019, subrayando la importancia de estrategias de detección temprana y tratamiento para combatir estas enfermedades.

Este análisis resalta las tendencias específicas de las causas de mortalidad que contribuyen significativamente a los Años de Vida Potencialmente Perdidos, proporcionando información valiosa para guiar políticas de salud pública y estrategias de prevención en la comunidad.

gráfica 20. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Total La Dorada, Caldas, 2005 – 2021





	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades sistema circulatorio	1.723	1.960	1.764	2.165	1.936	1.681	2.040	2.256	1.689	1.952	2.189	1.840	1.831	2.023	1.933	1.833	2.485
Causas externas	3.697	3.892	3.396	2.718	2.169	1.542	1.305	2.631	2.284	2.689	2.202	2.196	1.533	2.104	1.693	1.889	2.332
Las demás causas	2.452	2.274	2.085	2.617	2.131	2.081	1.403	2.703	2.483	1.991	2.828	1.906	2.269	1.782	2.125	1.619	1.895
Neoplasias	1.515	1.648	1.365	1.491	1.741	1.423	1.439	1.827	1.428	1.758	1.392	1.626	1.778	1.281	1.571	1.044	1.358
Enfermedades transmisibles	927	1.319	1.012	761	1.116	996	731	953	841	1.413	1.450	643	759	798	728	956	727
Afecciones periodo perinatal	969	887	727	570	647	892	807	812	974	1.045	1.304	732	412	325	410	407	165
Signos y síntomas mal definidos	43	4	234	40	139	205	182	73	134	241	0	4	37	57	73	0	36

Tabla con valores absolutos por año, 2005 – 2021

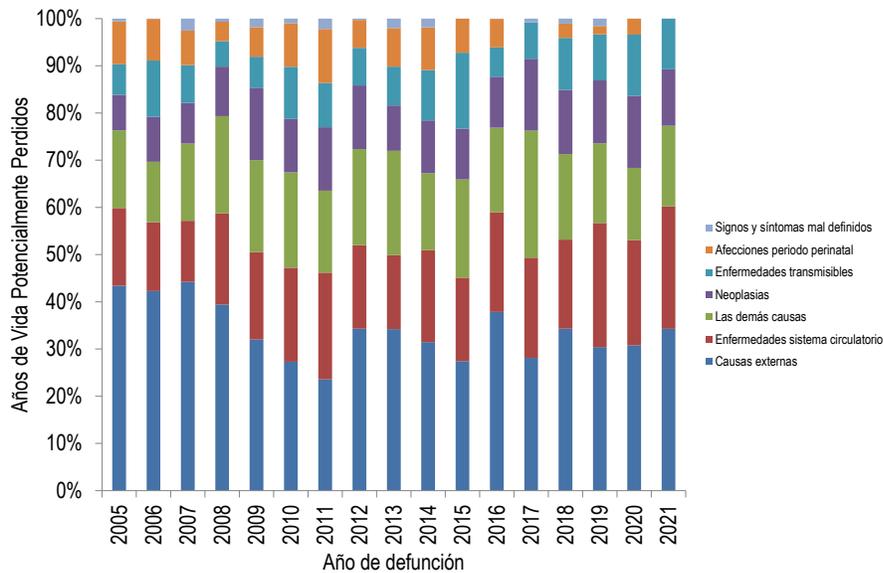
Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

En cuanto a los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por grandes causas en hombres, se observa que las causas externas exhiben una tendencia general a la disminución desde 2005 hasta 2010, seguida por fluctuaciones. Sin embargo, en el año 2021, se observa una tendencia al aumento. Por otro lado, las enfermedades del sistema circulatorio, siendo la segunda causa de muerte, han mostrado cierta variabilidad a lo largo de los años, con un pico destacado en 2009 y fluctuaciones en los años subsiguientes.

En lo que respecta a otras causas, se evidencia variabilidad, con un aumento en 2016 y una disminución en 2021. Estas fluctuaciones podrían indicar cambios en la incidencia de condiciones de salud específicas. Por su parte, las neoplasias exhiben variabilidad, registrando picos notables en 2006, 2011 y 2017, mientras que las enfermedades transmisibles experimentan fluctuaciones, con un pico en 2011 y un aumento significativo en 2016.

En el caso de las afecciones periodo perinatal, se observa un patrón de fluctuaciones, destacándose un marcado descenso en 2019 y 2020. Asimismo, los signos y síntomas mal definidos muestran variabilidad, con un pico en 2007 y un descenso en 2021.

gráfica 21. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres Dorada Caldas, 2005 – 2021



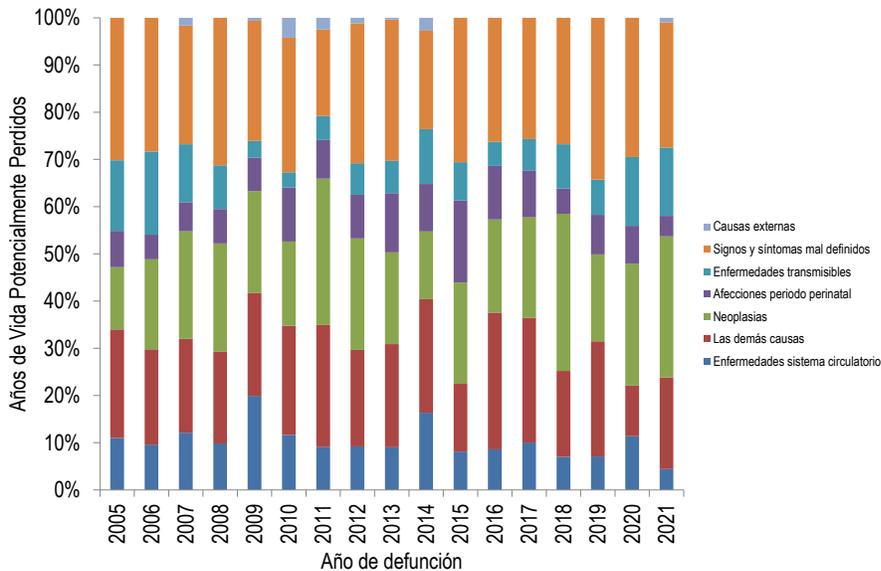


	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Causas externas	3.056	3.055	2.902	2.298	2.043	1.425	1.152	2.332	2.013	2.221	1.817	2.011	1.259	1.817	1.400	1.445	1.781
Enfermedades sistema circulatorio	1.158	1.053	849	1.125	1.180	1.040	1.104	1.204	922	1.375	1.172	1.121	951	1.000	1.209	1.046	1.349
Las demás causas	1.159	926	1.074	1.200	1.242	1.056	849	1.383	1.301	1.150	1.379	951	1.205	958	778	718	886
Neoplasias	530	688	565	611	980	590	657	917	565	787	713	572	683	721	613	716	620
Enfermedades transmisibles	455	861	525	315	418	577	457	542	484	753	1.064	331	344	583	450	608	559
Afecciones periodo perinatal	640	640	480	240	400	480	560	400	480	640	480	320	0	160	80	160	0
Signos y síntomas mal definidos	43	4	168	40	117	53	107	21	119	131	0	4	37	57	73	0	0

Tabla con valores absolutos por año, 2005 – 2021
Fuente: DANE- SISPRO - MSPS.

En el análisis de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por causas principales en mujeres, destaca la relevancia de las neoplasias con variabilidad en 2006, 2011, 2012 y 2021. Es crucial investigar el aumento en 2021. Signos y Síntomas Mal Definidos muestran fluctuaciones, con picos en 2008, 2015 y 2021, señalando posibles desafíos en el diagnóstico. Otras Causas varían, con un pico en 2016 y disminución en 2021. Enfermedades Transmisibles decrecen generalmente, con un mínimo en 2010; cualquier aumento en 2021 requiere evaluación. Enfermedades del Sistema Circulatorio varían con un pico en 2009 y descensos en 2017 y 2018. Afecciones Periodo Perinatal fluctúan con picos en 2007 y 2015, y descenso en 2021. Causas Externas aumentan en 2007 y 2010, luego disminuyen.

gráfica 22. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio Dorada Caldas, 2005 – 2021





	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Neoplasias	565	907	915	1.041	756	641	936	1.051	767	578	1.017	718	879	1.023	724	787	1.136
Signos y síntomas mal definidos	1.293	1.349	1.011	1.416	890	1.025	554	1.320	1.182	841	1.450	955	1.064	824	1.347	901	1.008
Las demás causas	985	960	801	880	761	833	782	910	864	971	679	1.054	1.095	560	959	327	738
Enfermedades transmisibles	641	837	494	420	126	116	154	298	270	469	385	186	274	287	293	444	551
Enfermedades sistema circulatorio	472	458	487	446	698	419	274	411	357	660	386	312	416	215	279	348	168
Afecciones periodo perinatal	330	247	247	330	247	412	247	412	495	405	824	412	412	165	330	247	165
Causas externas	0	0	66	0	23	152	74	52	15	110	0	0	0	0	0	0	36

Tabla con valores absolutos por año, 2005 – 2021

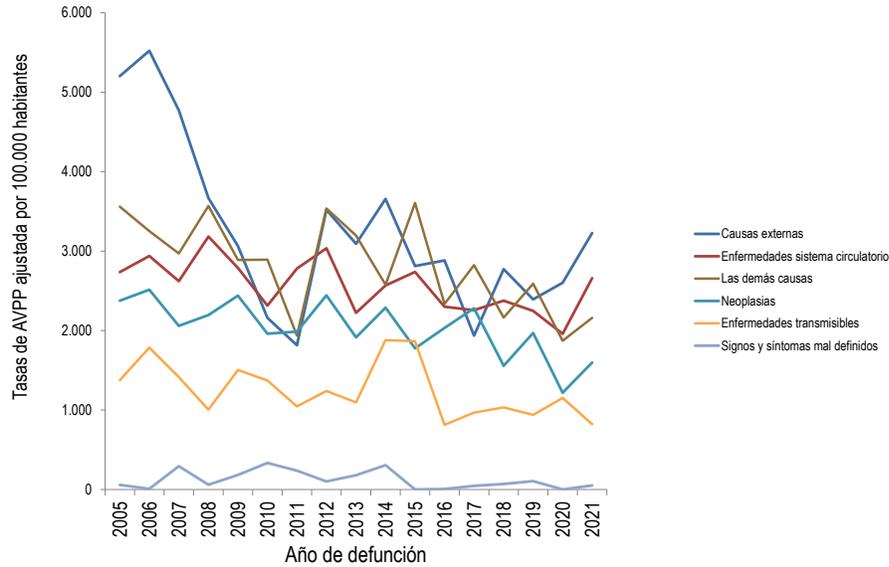
Fuente: DANE- SISPRO - MSPS

Tasa ajustada de AVPP

Las disparidades de género en las tasas de mortalidad sugieren la influencia de factores culturales y sociales. Aunque las campañas preventivas de neoplasias se dirigen principalmente a las mujeres, esta sigue siendo una causa significativa de pérdida de vidas en ambos géneros. Además, las muertes violentas son más predominantes entre los hombres. Estos hallazgos resaltan la necesidad de estrategias específicas basadas en estadísticas y con un enfoque cultural y de género para impulsar cambios conductuales y reducir las causas más frecuentes.

En cuanto a la población total, se observa una disminución general en las causas externas desde 2006, con algunos aumentos entre 2012 y 2014. Aunque en 2018 se registra un repunte, este es seguido por una disminución significativa en 2019. Las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio muestran patrones fluctuantes, superando a las neoplasias y enfermedades de transmisión. Las últimas han experimentado una tendencia a la baja gracias a los programas de prevención. Estos resultados respaldan la importancia de intervenciones específicas y continuas para abordar las variadas causas de mortalidad en la población.

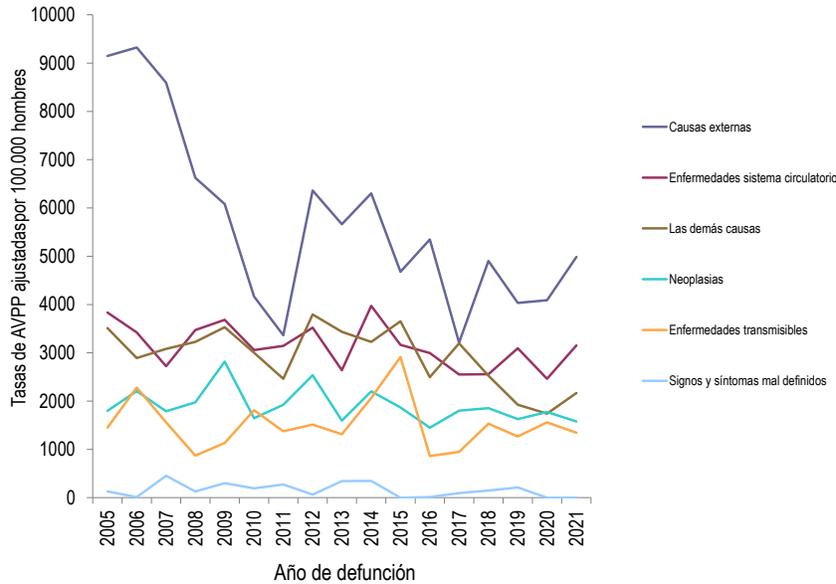
gráfica 23. Tasa ajustada por la edad de años de vida potencialmente perdidos, municipio de La Dorada 2005-2021



AVPP entre hombres

Respecto a la tasa ajustada por edad de años de vida potencialmente perdidos en hombres, se destaca que las causas externas ocupan el primer lugar, experimentando un descenso significativo a lo largo del tiempo. Este descenso se atribuye a la disminución del conflicto armado y a mejoras en la infraestructura vial, reduciendo así accidentes de tránsito. Sin embargo, entre 2011 y 2013, se observa un rebote y un aumento en este tipo de eventos, con una posterior disminución en 2018 y un marcado descenso en 2019. Las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio se sitúan en segundo y tercer lugar, respectivamente, mostrando patrones similares a la población total. Le siguen neoplasias y enfermedades transmisibles, destacándose una notable diferencia entre ambas en 2014 y 2015, ambas con una disminución significativa en 2019.

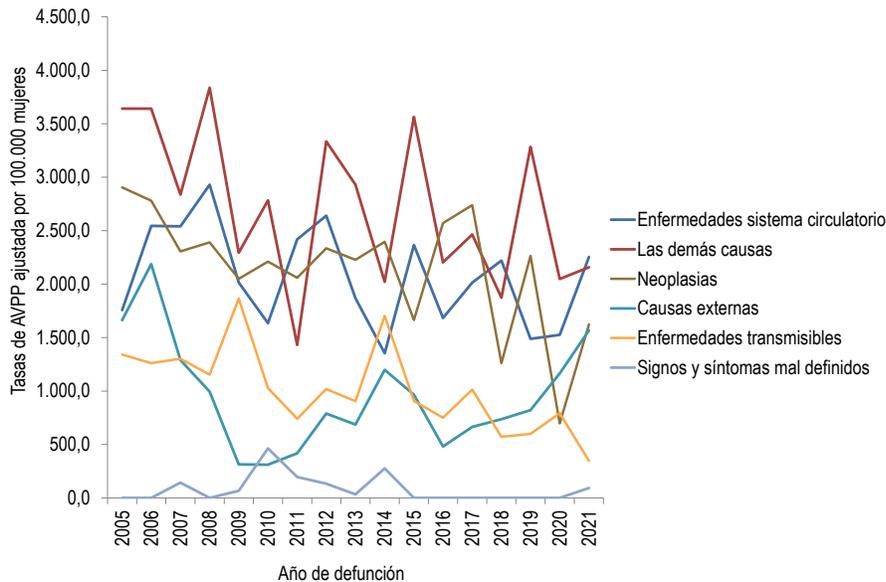
gráfica 24. Tasa ajustada por la edad de años de vida potencialmente perdidos hombres, municipio de La Dorada 2005-2021



AVPP entre mujeres

Destaca que las demás causas, especialmente aquellas relacionadas con enfermedades crónicas, seguidas por neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio, son las principales responsables de la elevada tasa ajustada por edad de años de vida potencialmente perdidos en este género. Estas causas exhiben fluctuaciones constantes entre altos y bajos desde 2005 hasta 2019. Por otro lado, se observa una notable disminución en las causas externas y las enfermedades transmisibles durante los años 2016 al 2019.

gráfica 25. Tasa ajustada por la edad de años de vida potencialmente perdidos mujeres, municipio de La Dorada 2005-2021



Mortalidad por etnia

No tenemos casos de mortalidad por etnia en el municipio, entre 2014 y 2021

Mortalidad población víctima

La tabla proporcionada presenta datos sobre la mortalidad en la población víctima en el municipio de La Dorada durante los años 2014-2021. El porcentaje de mortalidad en la población víctima ha experimentado variaciones a lo largo de este período, con un mínimo del 6% en 2014 y un máximo del 11.6% en 2021. Se observa un aumento significativo en el porcentaje de mortalidad desde 2014 hasta 2018, seguido de fluctuaciones en los años posteriores.

En términos del número de muertes en la población víctima, se evidencian variaciones anuales. Se destaca un aumento notable en 2015 y 2018, con 51 y 48 muertes respectivamente. El año 2021 registra el número más alto de muertes en la población víctima, alcanzando un total de 87. Esta cifra coincide con el porcentaje de mortalidad más elevado en ese año.

Al examinar el total de muertes en el municipio, se observa una tendencia general a la baja desde 2014 hasta 2018, seguida de un aumento en los años posteriores. El año 2021 muestra un incremento significativo en el total de muertes en comparación con los años anteriores.



Es relevante destacar que, aunque el porcentaje de mortalidad en la población víctima ha aumentado en 2021, el total de muertes en el municipio también ha experimentado un aumento significativo en ese año. Esto sugiere un posible impacto más amplio en la salud y seguridad pública de la comunidad.

Tabla 23. porcentaje de muertes de la población víctima de la población total del municipio, 2014-2021

La Dorada								
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje	6%	7,2%	7,7%	7,4%	9,8%	8,5%	10,1%	11,6%
Número de muertes en la población víctima	41	51	41	36	48	40	56	87
Total, Municipio, número de muertes	739	711	531	489	490	471	553	747

Fuente: Registro Único de Víctimas RUV, consultado en bodega de datos SISPRO

En el periodo comprendido entre 2014 y 2019, el Municipio de La Dorada ha registrado un total de 398 muertes en la población víctima. Un análisis de las principales causas de muerte revela que las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar, representando la mayor proporción de estos decesos. A continuación, las todas las demás enfermedades se posicionan como la segunda causa más relevante, seguidas de las neoplasias.

Es interesante destacar que las causas externas y las enfermedades transmisibles ocupan el cuarto y quinto lugar, respectivamente, en el ranking de causas de muerte en la población víctima. Este análisis subraya la relevancia de las enfermedades del sistema circulatorio y las diversas patologías como factores determinantes en la mortalidad de la población del municipio durante el periodo especificado. Estos hallazgos pueden proporcionar una base para la formulación de políticas de salud pública y estrategias preventivas que aborden específicamente las condiciones de mayor incidencia.

Tabla 24. Tendencia de muertes por grandes causas 2014-2021

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	18,78	49,39	40,24	0,00	46,34	35,06	112,38	257,01
200 - NEOPLASIAS	112,68	57,62	64,38	55,66	83,42	70,11	64,22	64,25
300 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	103,29	139,93	120,71	139,16	139,03	113,94	144,49	152,60
400 - AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	9,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500 - CAUSAS EXTERNAS	46,95	74,08	40,24	64,94	64,88	35,06	48,16	88,35
600 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	84,51	98,77	64,38	74,22	111,22	87,64	80,27	136,54
700 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	9,39	0,00	0,00	0,00	0,00	8,76	0,00	0,00

Fuente: Registro único de Víctimas RUV, consultado en bodega de datos SISPRO

gráfica 26. Tasa de mortalidad por grandes causas en población víctima del conflicto armado, 2014-2021

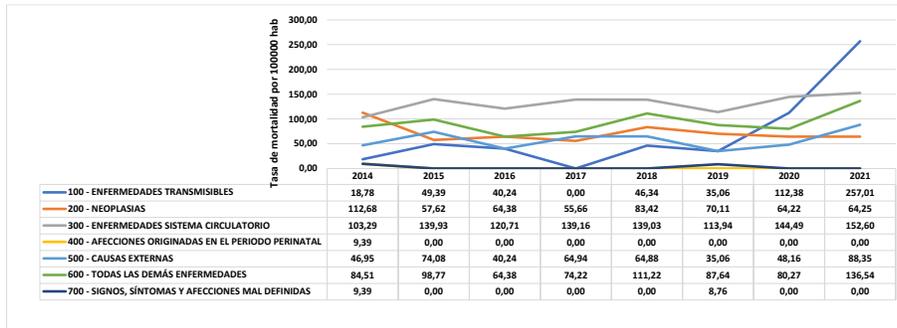


Tabla 25. Mortalidad por grandes causas en los grupos étnicos presentes en el territorio

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Muertes en población Indígena	0	0	0	0	0	0	0	0
Porcentaje de las muertes en población indígena sobre la población total	0,00%	0	0	0	0	0	0	0
Muertes en población ROM (Gitano)	1							
Porcentaje de las muertes en población ROM (Gitano) sobre la población total	0,14%	0	0	0	0	0	0	0
Muertes en población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente	10	10	15	3	5	7	4	8
Porcentaje de las muertes en población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente sobre la población total	1,35%	1,4%	2,8%	0,6%	1,0%	1,5%	0,7%	1,1%
Total, Municipio, número de muertes	739	711	531	489	490	471	553	747

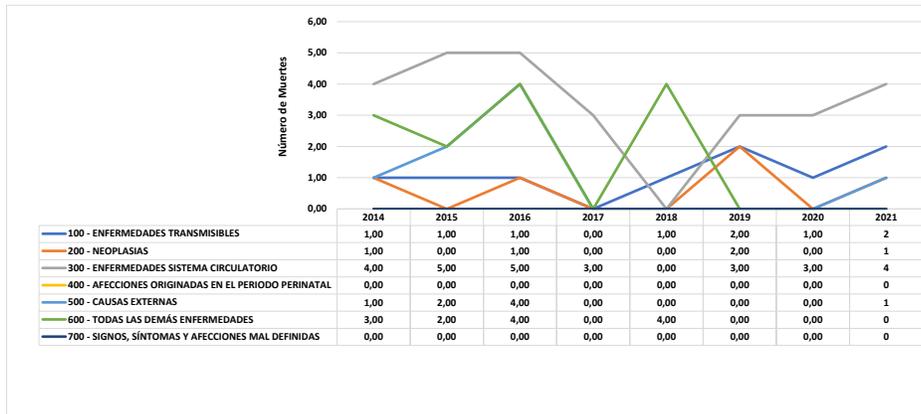
Fuente: Registro de estadísticas vitales, consultado en bodega de datos SISPRO

Tabla 26. Número de Muertes en Población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	1	1	1	0	1	2	1	2
200 - NEOPLASIAS	1	0	1	0	0	2	0	1
300 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	4	5	5	3	0	3	3	4
400 - AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	0	0	0	0	0	0	0	0
500 - CAUSAS EXTERNAS	1	2	4	0	0	0	0	1
600 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	3	2	4	0	4	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

gráfica 27. Número de Muertes en Población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente



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

Mortalidad en población indígena

Según el Registro de Estadísticas Vitales, no se han registrado muertes en la población indígena del Municipio de La Dorada, según la información consultada en la bodega de datos SISPRO

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

El análisis detallado de los subgrupos dentro de los seis grupos de mortalidad revela aspectos significativos sobre la situación de las enfermedades transmisibles en el Municipio. En Colombia, la geografía y las condiciones climáticas influyen considerablemente en la transmisión de estas patologías, siendo cerca del 85% del territorio situado por debajo de los 1.600 metros sobre el nivel del mar.

La tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres destaca la importancia de las infecciones respiratorias agudas, incluida la tuberculosis, como la causa principal de impacto en la población. Se observa un aumento significativo desde el año 2013 hasta el 2015. Se señala la posible correlación con factores como la presencia del Establecimiento Penitenciario de Máxima y Mediana Seguridad Doña Juana y el Centro de Atención Integral al Adulto Mayor CAIAM. Estos lugares pueden albergar a poblaciones vulnerables, como adultos mayores en situación de abandono o habitantes de calle, quienes presentan desafíos significativos de salud, como desnutrición y resistencia a buscar atención médica.

La tercera causa, Enfermedad por el VIH SIDA, también resalta la necesidad de aumentar la difusión de campañas enfocadas en la salud sexual y el autocuidado. Además, se observa que los años 2009 y 2012

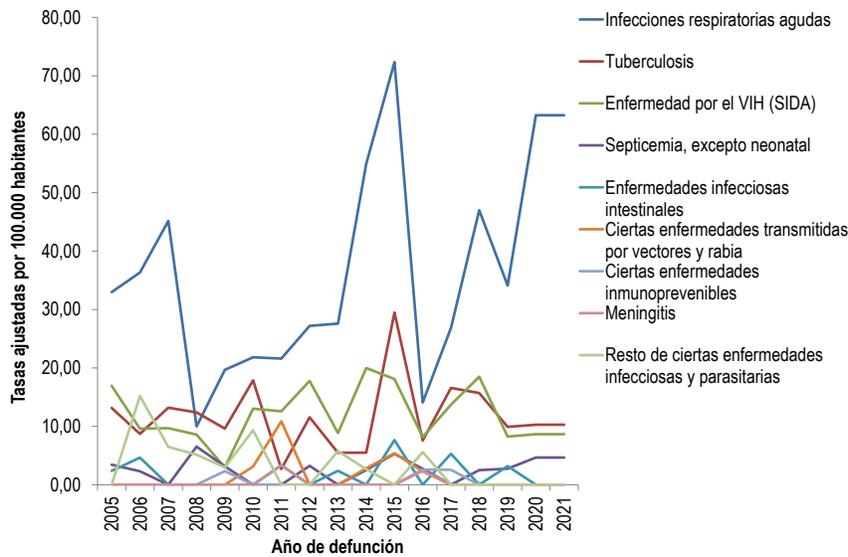


presentaron casos de enfermedades transmitidas por vectores, principalmente dengue, aunque sin una significativa tasa de mortalidad en el municipio.

En el cuarto y quinto lugar, las enfermedades infecciosas y de origen parasitario muestran fluctuaciones con picos importantes desde el 2013 hasta el 2017. Se destaca la relevancia del cumplimiento del plan de aguas departamental, especialmente en el área rural, donde se han implementado 6 plantas de tratamiento.

En cuanto a las dos últimas causas, enfermedades inmunoprevenibles y meningitis, sus tasas bajas reflejan un comportamiento acertado en las coberturas de vacunación municipal. Este análisis detallado proporciona una visión completa de los desafíos y logros en la gestión de las enfermedades transmisibles en el Municipio.

gráfica 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles Del Municipio en hombres Dorada Caldas, 2005 – 2021



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Infecciones respiratorias agudas	32,98	36,32	45,15	9,98	19,66	21,83	21,60	27,20	27,59	54,93	72,35	14,11	26,84	47,01	34,11	63,25	52,81
Enfermedad por el VIH (SIDA)	16,95	9,58	9,69	8,58	2,98	13,03	12,60	17,77	8,87	19,98	18,10	8,18	13,72	18,49	8,24	8,67	8,57
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	15,21	6,47	5,15	2,98	9,35	0,00	0,00	5,77	2,66	0,00	5,61	0,00	0,00	0,00	0,00	6,66



Septicemia, excepto neonatal	3,45	2,32	0,00	6,54	3,15	0,00	0,00	3,25	0,00	2,53	5,32	2,73	0,00	2,51	2,74	4,67	4,49
Tuberculosis	13,15	8,70	13,19	12,38	9,63	17,88	2,70	11,56	5,48	5,50	29,47	7,58	16,59	15,69	9,92	10,27	4,12
Enfermedades infecciosas intestinales	2,40	4,64	0,00	0,00	0,00	0,00	3,31	0,00	2,38	0,00	7,65	0,00	5,30	0,00	3,20	0,00	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,11	10,87	0,00	0,00	2,84	5,40	2,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,00	0,00	2,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,60	2,55	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,36	0,00	0,00	0,00	0,00	2,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

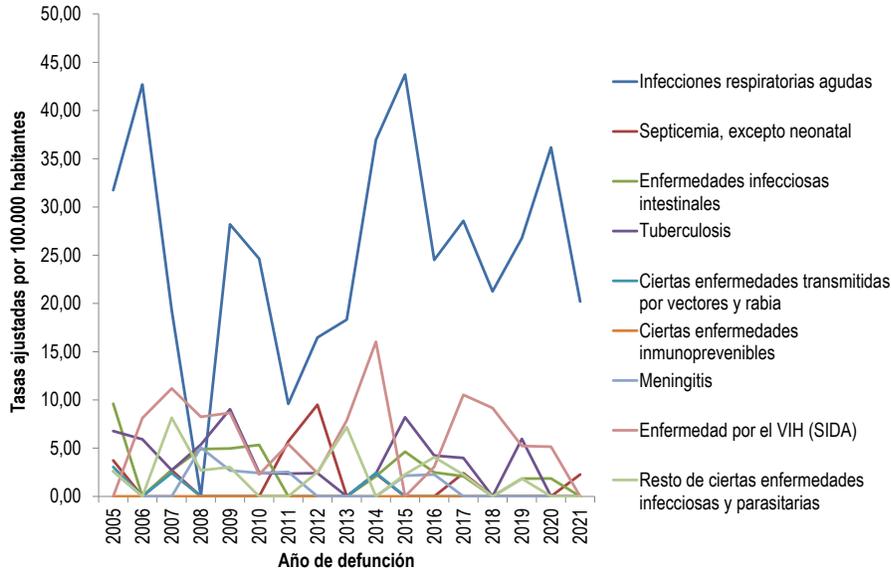
Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Se refleja variaciones notables en la incidencia de diversas enfermedades a lo largo de los años. En el caso de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), se destaca un pico en 2015, seguido de fluctuaciones en años posteriores. En cuanto a Septicemia, Excepto Neonatal, se observa un aumento en 2011 y 2012, seguido de tasas nulas en varios años. Las Enfermedades Infecciosas Intestinales muestran un aumento en 2015, con tasas nulas después, posiblemente indicando cambios en la notificación o incidencia.

La Tuberculosis presenta variaciones con un pico en 2009, y aunque las tasas han disminuido, persisten. Ciertas Enfermedades Transmitidas por Vectores y Rabia registran tasas bajas y fluctuantes, siendo nulas en varios años. Las Ciertas Enfermedades Inmunoprevenibles muestran tasas consistentemente nulas. La Meningitis experimenta variaciones con picos en 2010 y 2016, mientras que la Enfermedad por el VIH (SIDA) presenta un aumento en 2014 y 2015, seguido de una disminución en años posteriores. El Resto de Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias muestra variaciones, con un pico en 2011, seguido de una tendencia a la baja en años recientes.

Este análisis proporciona una visión general de las tendencias, pero explorar factores adicionales podría ayudar a comprender mejor las variaciones observadas en la incidencia de estas enfermedades a lo largo del tiempo.

gráfica 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en las mujeres del Municipio de La Dorada Caldas, 2005 -2021



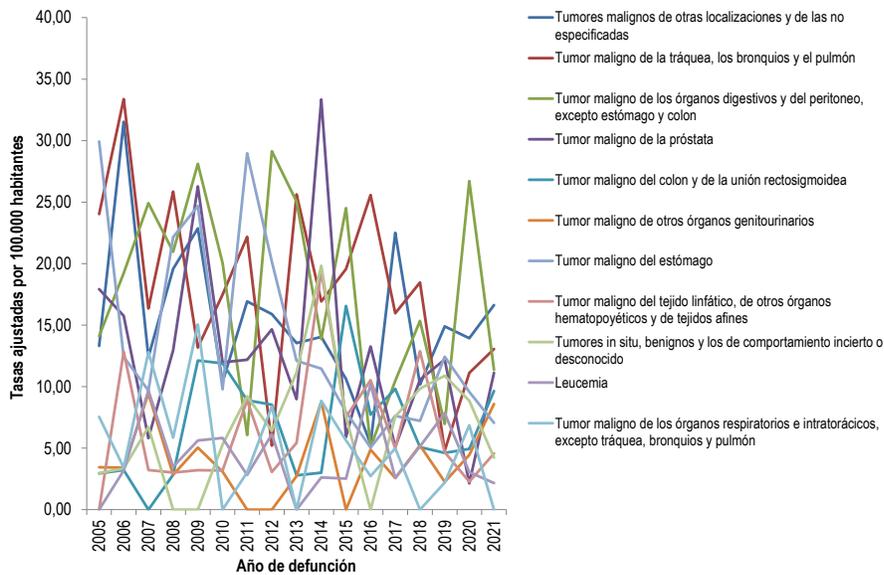
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Infecciones respiratorias agudas	31,74	42,70	19,32	0,00	28,19	24,65	9,60	16,47	18,33	36,96	43,72	24,52	28,57	21,26	26,76	36,17	20,20
Septicemia, excepto neonatal	3,73	0,00	2,72	0,00	0,00	0,00	5,71	9,50	0,00	2,34	0,00	0,00	2,41	0,00	0,00	0,00	2,27
Enfermedades infecciosas intestinales	9,62	0,00	2,72	4,91	4,97	5,34	0,00	0,00	0,00	2,08	4,63	2,49	2,10	0,00	1,84	1,86	0,00
Tuberculosis	6,78	5,92	2,72	5,36	9,05	2,46	2,37	2,41	0,00	2,37	8,20	4,23	3,99	0,00	5,97	0,00	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	3,06	0,00	2,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	2,61	0,00	0,00	5,07	2,69	2,43	2,53	0,00	0,00	0,00	2,15	2,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,00	8,12	11,20	8,24	8,67	2,27	5,43	2,41	7,89	16,03	0,00	3,07	10,52	9,17	5,24	5,16	0,00
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,61	0,00	8,15	2,70	3,05	0,00	0,00	2,53	7,17	0,00	2,29	4,06	2,25	0,00	1,84	0,00	0,00

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Neoplasias

La tabla destaca la incidencia de neoplasias a lo largo de los años, y se observa que los tres tipos principales son los tumores malignos del estómago, de la próstata y de la tráquea, bronquios y pulmón. Los tumores malignos del estómago muestran una variabilidad notoria con picos en 2005 y 2011. En contraste, la incidencia de los tumores malignos de la próstata presenta un aumento en 2005 y 2009, seguido de fluctuaciones. Por otro lado, los tumores malignos de la tráquea, bronquios y pulmón exhiben una tendencia ascendente en 2005, con fluctuaciones notables en los años subsiguientes..

gráfica 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en Hombres Dorada Caldas, 2005 – 2021



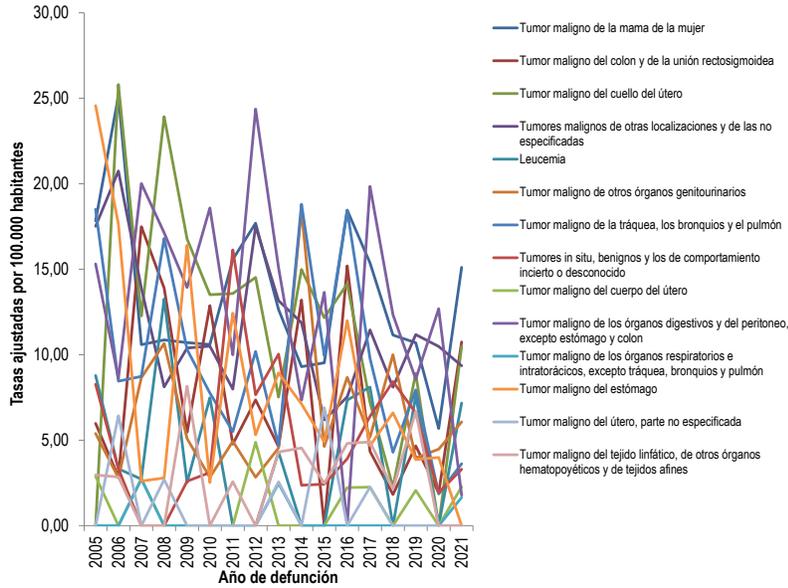
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	13,32	31,53	12,41	19,57	22,86	10,37	16,92	15,90	13,54	14,04	10,62	5,33	22,50	10,17	14,89	13,94	16,63
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	24,03	33,38	16,35	25,85	13,18	17,49	22,18	5,20	25,63	16,93	19,55	25,59	15,96	18,47	4,79	11,11	13,05
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	14,10	19,22	24,92	20,96	28,11	20,06	6,06	29,14	25,04	13,87	24,52	5,09	10,47	15,34	6,97	26,71	11,36
Tumor maligno de la próstata	17,92	15,76	5,82	12,95	26,28	11,98	12,18	14,66	8,99	33,34	5,90	13,26	5,10	10,56	12,20	2,13	11,12

Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	2,95	3,22	0,00	2,83	12,12	11,89	8,89	8,53	2,78	3,00	16,55	7,72	9,82	5,08	4,61	4,94	9,65
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	3,45	3,41	9,45	2,83	5,05	3,08	0,00	0,00	2,73	8,77	0,00	4,88	2,57	5,22	2,26	4,45	8,59
Tumor maligno del estómago	29,93	12,42	9,68	22,16	24,69	9,79	28,97	20,16	12,09	11,47	7,94	5,04	7,62	7,21	12,44	9,58	7,05
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0,00	12,84	3,22	3,02	3,21	3,18	8,89	3,06	5,42	19,37	7,53	10,52	4,99	12,88	4,67	2,26	4,57
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	2,98	3,34	6,71	0,00	0,00	5,28	9,21	6,40	11,15	19,83	7,55	0,00	7,57	9,84	10,88	8,86	4,23
Leucemia	0,00	3,18	9,69	3,48	5,62	5,83	2,82	6,12	0,00	2,62	2,52	10,19	2,57	5,14	7,85	3,05	2,17
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	7,55	3,41	12,81	5,85	15,06	0,00	3,02	8,39	0,00	8,84	5,63	2,72	4,99	0,00	2,19	6,85	0,00

Fuente: DANE- SISPRO - MSPS

La tabla presenta la incidencia de varios tipos de tumores malignos a lo largo de los años, con énfasis en los tres principales. El tumor maligno de la mama de la mujer muestra una variabilidad moderada, con un pico en 2011, indicando la necesidad de estrategias continuas de detección temprana y concientización para este tipo de cáncer. En contraste, el tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea experimenta variaciones notables, siendo más pronunciadas en 2007 y 2016, resaltando la importancia de evaluar los factores de riesgo asociados. Además, el tumor maligno del cuello del útero exhibe un patrón fluctuante, con un descenso significativo en 2019, lo que puede requerir una investigación más detallada para comprender las razones detrás de estas variaciones. En conjunto, estos patrones destacan la diversidad en la incidencia de tumores malignos, subrayando la necesidad de estrategias de salud pública específicas y continuas para la prevención y el control del cáncer en la población estudiada.

gráfica 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en Mujeres Dorada Caldas, 2005 – 2021



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tumor maligno de la mama de la mujer	17,83	25,14	10,59	10,86	10,71	10,60	15,58	17,69	12,65	9,30	9,53	18,45	15,37	11,15	10,70	5,69	15,11
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	5,98	2,85	17,49	13,90	5,47	12,87	4,77	7,36	4,61	13,20	0,00	15,19	4,35	1,83	4,66	1,91	10,74
Tumor maligno del cuello del útero	0,00	25,80	12,27	23,93	16,77	13,51	13,58	14,52	7,52	14,98	12,16	14,14	7,22	2,25	8,91	0,00	10,49
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	17,51	20,75	13,89	8,11	10,39	10,50	7,98	17,51	13,16	11,87	6,19	7,53	11,45	8,10	11,18	10,49	9,35
Leucemia	8,78	3,33	2,73	13,26	2,52	7,49	0,00	0,00	4,31	0,00	0,00	7,35	8,11	0,00	7,59	0,00	7,17
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	5,39	2,80	8,66	10,66	5,09	2,82	4,93	2,83	4,55	18,46	4,63	8,68	5,17	10,00	3,96	4,48	6,07
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	18,51	8,45	8,73	16,80	10,31	7,76	5,51	10,19	4,69	18,80	9,94	18,45	9,79	4,29	7,94	1,86	3,62
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	8,28	3,33	0,00	0,00	2,60	3,11	16,13	7,66	10,04	2,37	2,43	3,92	6,40	8,42	6,61	1,93	3,30
Tumor maligno del cuerpo del útero	2,89	0,00	2,75	0,00	0,00	0,00	0,00	4,88	0,00	0,00	0,00	2,23	2,26	0,00	2,07	0,00	2,27

Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	15,31	8,61	20,01	17,13	13,94	18,59	9,99	24,36	15,09	7,33	13,65	0,00	19,84	12,34	8,58	12,69	1,77
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,00	0,00	2,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,65
Tumor maligno del estómago	24,57	17,64	2,61	2,79	16,41	2,52	12,43	5,31	8,94	7,12	4,91	11,99	4,67	6,60	3,86	3,99	0,00
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,00	6,43	0,00	2,70	0,00	0,00	0,00	0,00	2,56	0,00	6,91	0,00	2,25	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	2,96	2,85	0,00	0,00	8,16	0,00	2,58	0,00	4,31	4,54	2,48	4,81	4,90	2,15	6,68	0,00	0,00

Fuente: DANE- SISPRO – MSP

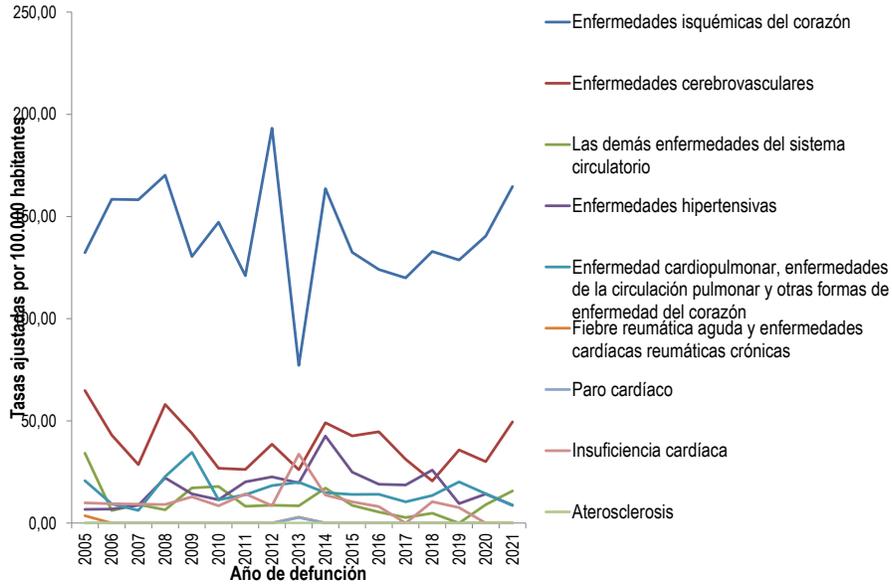
Enfermedades del sistema circulatorio

La tabla presenta datos sobre las tasas de mortalidad (por 100,000 habitantes) por diferentes enfermedades del sistema circulatorio a lo largo de los años. Las enfermedades isquémicas del corazón muestran una variabilidad a lo largo del periodo, con un aumento notable en 2012, seguido de fluctuaciones en los años siguientes. Las enfermedades cerebrovasculares muestran un patrón de descenso general, con una disminución más pronunciada en 2019. Las demás enfermedades del sistema circulatorio exhiben variaciones, con un aumento significativo en 2010 seguido de fluctuaciones en los años subsiguientes.

En cuanto a las enfermedades hipertensivas, se observa un incremento marcado en 2014, seguido de una tendencia descendente en los años posteriores. La enfermedad cardiopulmonar y otras formas de enfermedad del corazón presentan un aumento progresivo a lo largo del periodo, siendo más pronunciado en 2015. En contraste, la fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas muestran tasas constantemente bajas a lo largo de los años. La insuficiencia cardíaca presenta un aumento en 2018 y 2019, seguido de una disminución en 2020.

Cabe destacar que no hay datos registrados para aterosclerosis y paro cardíaco. Estos patrones resaltan la importancia de monitorear y analizar las tendencias en las enfermedades del sistema circulatorio para implementar estrategias efectivas de prevención y control.

gráfica 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de la Dorada Caldas, 2005 – 2021.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades isquémicas del corazón	132,32	158,42	158,24	170,23	130,45	147,23	121,08	193,21	77,12	163,63	132,43	124,08	119,99	132,88	128,73	140,43	164,62
Enfermedades cerebrovasculares	64,85	43,09	28,59	58,05	43,87	26,78	26,24	38,59	26,08	49,09	42,68	44,69	31,25	20,62	35,82	30,09	49,51
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	34,21	6,16	9,09	6,52	17,23	17,95	8,20	8,72	8,43	17,13	8,68	5,44	2,75	4,84	0,00	9,06	15,76
Enfermedades hipertensivas	6,69	6,86	8,73	22,13	14,31	11,43	20,17	22,64	19,65	42,59	24,91	18,99	18,64	25,94	9,51	14,25	8,78
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	20,77	9,37	6,18	22,79	34,65	11,40	13,87	18,36	20,00	14,85	13,99	14,07	10,43	13,54	20,14	14,36	8,61
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	3,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



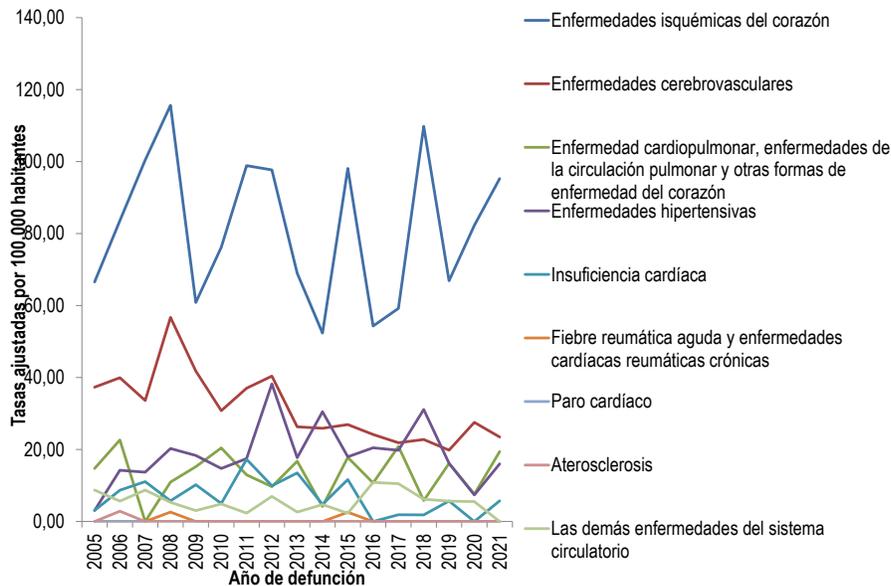
Insuficiencia cardíaca	9,93	9,43	9,23	9,08	12,88	8,42	14,29	8,49	33,72	13,69	10,43	8,06	0,00	10,45	7,60	0,00	0,00
Aterosclerosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE- SISPRO - MSPS

La tabla proporciona tasas de mortalidad (por 100,000 habitantes) por diversas enfermedades del sistema circulatorio en mujeres a lo largo de los años especificados. Las enfermedades isquémicas del corazón muestran un aumento general hasta 2015, seguido de una disminución constante. Las enfermedades cerebrovasculares exhiben fluctuaciones, pero muestran una tendencia general a la baja a lo largo del período. La enfermedad cardiopulmonar y otras formas de enfermedad del corazón tienen una variabilidad considerable, con un descenso en 2011 seguido de aumentos en 2012 y 2019.

Las enfermedades hipertensivas experimentan un aumento significativo en 2013, seguido de una disminución en los años posteriores. La insuficiencia cardíaca muestra un aumento en 2011 y 2013, seguido de una disminución en 2014 y 2019. La fiebre reumática aguda y las enfermedades cardíacas reumáticas crónicas tienen una presencia mínima a lo largo del período. No hay datos disponibles para aterosclerosis y paro cardíaco. Otras enfermedades del sistema circulatorio exhiben variabilidad, con un aumento en 2011 y 2019, seguido de descensos en años posteriores. Estos patrones resaltan la importancia de evaluar y abordar las enfermedades cardiovasculares en la población femenina para mejorar la salud pública.

gráfica 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en Mujeres del municipio de la Dorada Caldas, 2005 – 2021



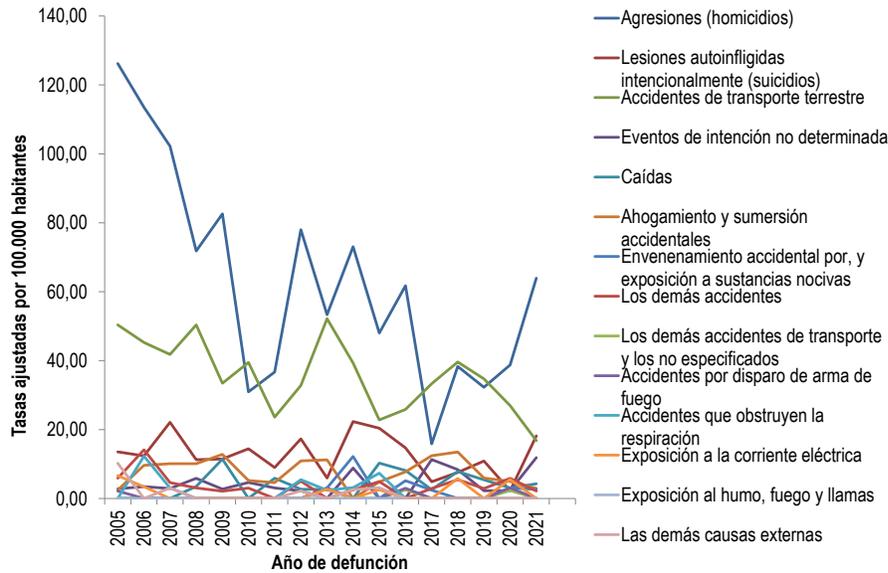
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades isquémicas del corazón	66,58	83,61	100,45	115,6	60,84	76,19	98,87	97,69	68,97	52,33	98,09	54,31	59,20	###	66,89	82,27	95,26
Enfermedades cerebrovasculares	37,31	39,96	33,63	56,70	41,79	30,80	37,02	40,41	26,31	25,90	26,92	24,18	21,86	22,80	19,84	27,55	23,49
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	14,72	22,66	0,00	10,97	15,23	20,44	12,96	9,68	16,74	4,17	17,82	10,70	20,87	5,80	16,11	7,59	19,42
Enfermedades hipertensivas	3,06	14,23	13,70	20,26	18,37	14,72	17,46	38,21	17,73	30,50	17,96	20,46	19,79	31,10	16,16	7,40	16,02
Insuficiencia cardíaca	3,06	8,69	11,06	5,75	10,21	5,00	17,26	9,93	13,52	4,77	11,65	0,00	1,89	1,83	5,70	0,00	5,75
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,00	0,00	0,00	2,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Paro cardíaco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aterosclerosis	0,00	2,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	8,74	5,65	8,72	5,32	3,05	4,86	2,34	6,97	2,62	4,70	2,30	10,89	10,49	6,19	5,64	5,53	0,00

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Causas externas

La tabla revela patrones significativos en las tasas de mortalidad por causas externas en la población masculina. Se observa un aumento en las agresiones (homicidios) en 2012 y 2021, lo que podría indicar periodos de mayor violencia. Además, las tasas de suicidio muestran un pico en 2015, subrayando la importancia de intervenciones continuas en salud mental. Los accidentes de transporte terrestre, aunque con tasas decrecientes, aún representan una preocupación, sugiriendo la necesidad de mantener e intensificar las medidas de seguridad vial

gráfica 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de La Dorada Caldas, 2005–2021

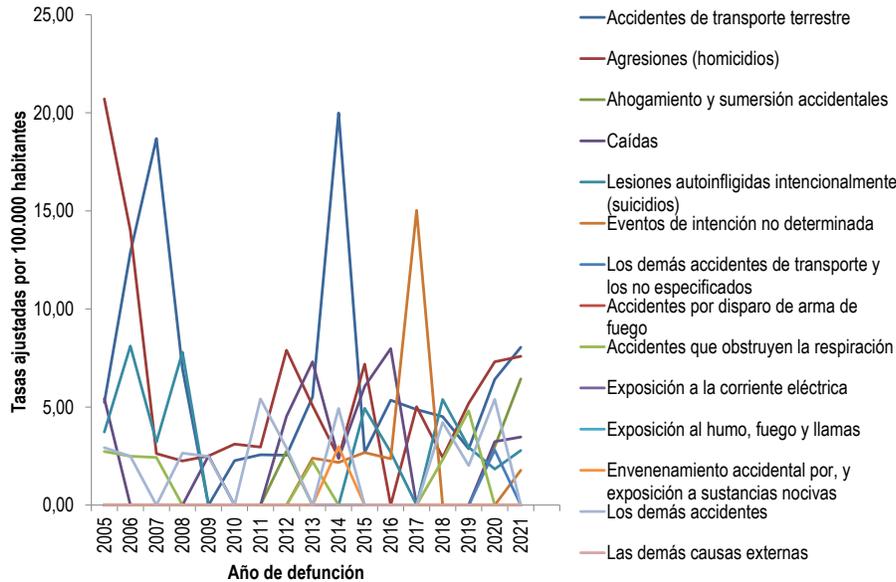


Fuente: DANE- SISPRO - MSPS

La grafica proporciona datos anuales sobre diversas causas externas de mortalidad en los años comprendidos entre 2005 y 2021. En términos de accidentes de transporte terrestre, se observa una variabilidad significativa a lo largo de los años, con picos notables en 2007, 2014 y 2021. Además, se destaca un marcado aumento en agresiones (homicidios) en 2005, seguido de una disminución gradual en los años posteriores, aunque se registran aumentos en 2012 y 2021. Por otro lado, las caídas muestran un patrón variable, con notables incrementos en 2005, 2009, 2011 y 2016.

En cuanto a otras categorías, como lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), se observa un aumento en 2005 y 2014, con una tendencia general a la baja en los años intermedios. Además, eventos de intención no determinada muestran un aumento significativo en 2017, mientras que accidentes por disparo de arma de fuego y exposición a la corriente eléctrica exhiben valores constantemente bajos a lo largo de los años. En general, la gráfica proporciona una visión detallada de la variabilidad y evolución de diversas causas externas de mortalidad a lo largo del tiempo.

gráfica 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en Mujeres del municipio de La Dorada Caldas, 2005–2021



Fuente: DANE- SISPRO - MSPS

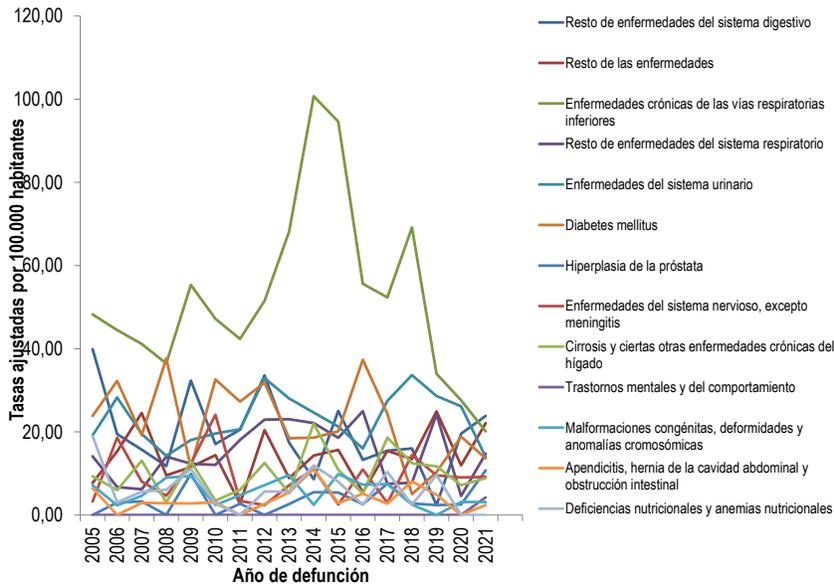
Las demás causas

La gráfica presenta tasa de mortalidad por edad para las demás causas en hombres, datos anuales por diversas enfermedades y condiciones de salud entre los años 2005 y 2021. Se destaca que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores muestran tasas consistentemente altas a lo largo del periodo, con un notable pico en 2014. Por otro lado, la diabetes mellitus también presenta variaciones, siendo más pronunciadas en 2008, 2011 y 2016.

Asimismo, las enfermedades del sistema urinario exhiben un aumento en 2012 y 2013, seguido de una disminución en los años posteriores. Las tasas de mortalidad por hiperplasia de la próstata presentan picos notables en 2009 y 2015. Por otro lado, las enfermedades del sistema nervioso, excepto la meningitis, y las enfermedades del sistema digestivo muestran patrones de variabilidad, con picos notables en varios años.

En términos generales, la gráfica ofrece una visión detallada de la variación en las tasas de mortalidad por diferentes enfermedades a lo largo de los años, permitiendo identificar tendencias y picos específicos en ciertas condiciones de salud.

gráfica 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres del municipio de La Dorada Caldas, 2005–2021

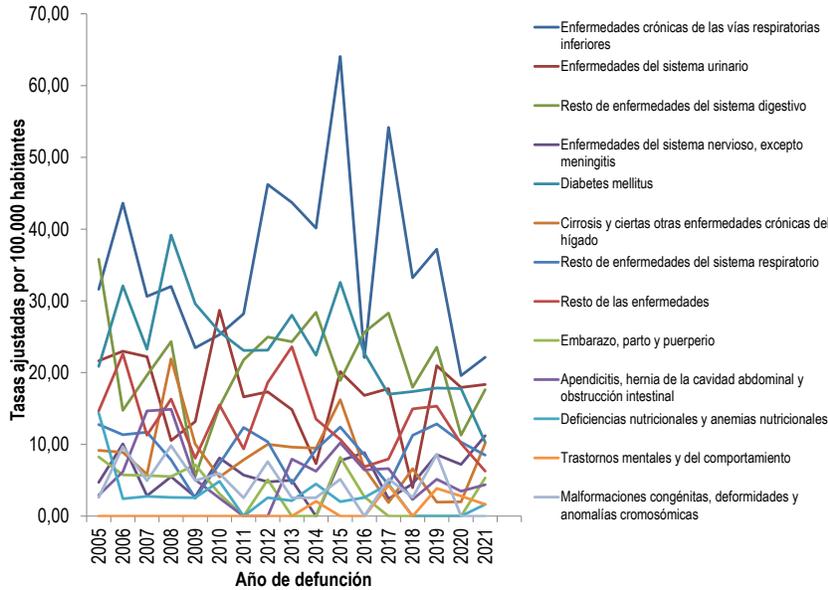


Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

La gráfica presenta tasas de mortalidad anuales por diversas categorías de enfermedades entre los años 2005 y 2021. Se destaca que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores muestran tasas fluctuantes a lo largo del periodo, con un aumento significativo en 2006, 2010, 2014 y 2017. Por otro lado, las enfermedades del sistema urinario presentan variabilidad, con un pico en 2005, seguido de fluctuaciones en los años subsiguientes.

En cuanto a las enfermedades del sistema digestivo, se observa un descenso en 2009, seguido de aumentos notables en 2011 y 2014. Las tasas de mortalidad por diabetes mellitus también fluctúan, siendo más altas en 2008, 2010 y 2015. Por otro lado, la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado exhiben variaciones a lo largo del periodo, con picos en 2008 y 2014.

gráfica 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para Las demás causas en Mujeres del municipio de La Dorada Caldas, 2005–2021

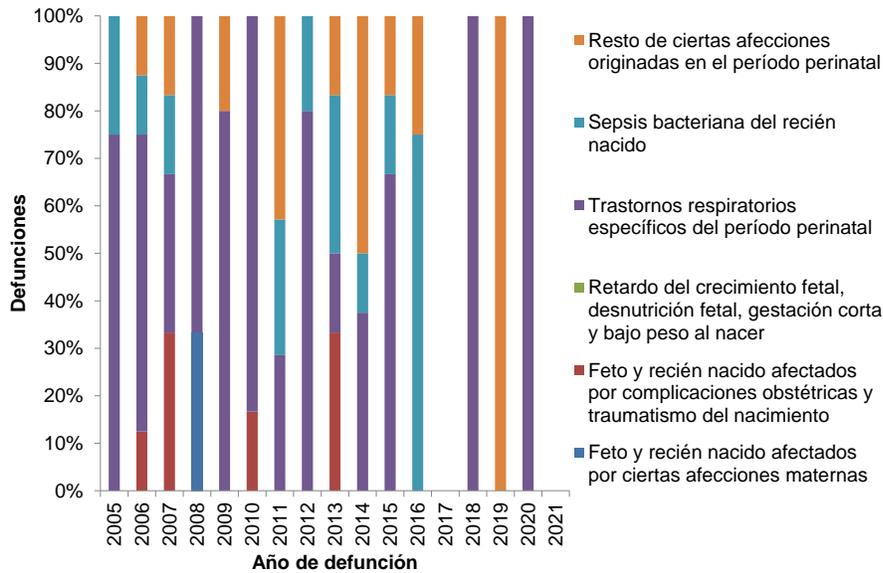


Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

La gráfica presenta tasas de mortalidad (por 100,000 habitantes) para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres a lo largo de varios años. En general, las tasas son bajas, pero muestran variaciones a lo largo del tiempo. Las afecciones como "Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal" y "Sepsis bacteriana del recién nacido" muestran algunas fluctuaciones, con ciertos aumentos en años específicos. "Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento" experimenta un aumento en 2007 y 2013, mientras que "Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal" tiene un aumento en 2011. Estos patrones pueden indicar la necesidad de evaluar y abordar factores perinatales específicos para mejorar la salud infantil.

gráfica 38 Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de la Dorada Caldas, 2005– 2021



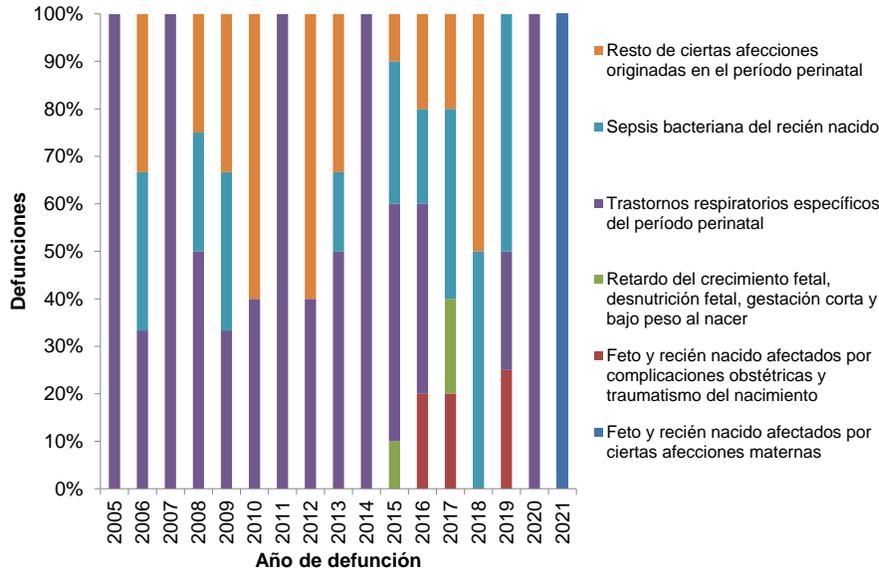
Fuente: DANE- SISPRO - MSPS

La gráfica presenta tasas de mortalidad (por 100,000 habitantes) para ciertas afecciones originadas en el período perinatal en mujeres a lo largo de varios años. Observamos que las tasas son generalmente bajas, pero hay algunas variaciones notables. En particular, las tasas para "Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas" aumentan en 2021, lo que puede indicar la necesidad de un mayor enfoque en la salud materna y perinatal. Además, "Trastornos respiratorios específicos del período perinatal" tienen una variación a lo largo de los años, con un aumento en 2015. Estos datos sugieren la importancia de monitorear y abordar específicamente las afecciones perinatales para mejorar la salud materna e infantil.

gráfica 39. Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Mujeres del municipio de la Dorada Caldas, 2005– 2021

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Tabla 27. Total, Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Mujeres y hombres del municipio de la Dorada Caldas, 2005– 2021



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	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	2,00
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	0,00	1,00	2,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	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	0,00	0,00
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	10,00	6,00	5,00	4,00	5,00	7,00	5,00	6,00	4,00	8,00	9,00	2,00	0,00	2,00	1,00	5,00	0,00
Sepsis bacteriana del recién nacido	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	0,00	2,00	1,00	3,00	1,00	4,00	4,00	2,00	1,00	2,00	0,00	0,00
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS



3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó 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.

Tasas específicas de mortalidad

En las tasas de mortalidad infantil y niñez del municipio de Dorada Caldas encontramos que las principales son las causadas por afecciones del periodo perinatal, también es de aclarar que dado el número tan bajo de mortalidades infantiles las tasas se ven afectadas trascendentalmente por la presencia de un caso, así mismo las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas se manifiestan de manera continua cada año con mayor incidencia en el sexo masculino, Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, las enfermedades del sistema respiratorio también son de importancia en el análisis dado que hacen presencia a lo largo de todos los años y principalmente en menores de un año, la malformaciones congénitas son de importancia dado que generalmente se produce en el periodo perinatal o neonatal podría atribuirse al porcentaje de embarazos en adolescentes los cuales no son planeados, este panorama nos hace visualizar que las mortalidades infantiles están determinadas por las mortalidades perinatales neonatales.

En la mortalidad infantil la principal causa de defunción según el subgrupo que corresponde a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal durante el periodo 2005 – 2021; las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas registran casos en los primeros años para ambos sexos en Desnutrición y otras deficiencias nutricionales. Se presentan casos de mortalidad por enfermedades respiratorias desde el año 2007 al 2013 en ambos sexos; en el grupo de las malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas se presentan casos durante los años 2005 a 2019 para ambos sexos, aunque han disminuido en el último año.





Tabla 30 Tasa de mortalidad en menores de 5 años, según la lista de las 16 causas del municipio de La Dorada Caldas, 2005–2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																Mujeres																										
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021									
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,00	3,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	2,00	2,00	1,00	0,00	2,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	3,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	2,00		
Tumores (neoplasias)	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	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	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00		
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	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	2,00	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	
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	2,00	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	1,00	0,00	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	0,00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	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	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	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
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	3,00	1,00	1,00	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	1,00	0,00	2,00	1,00	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
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	7,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	2,00	0,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,00	1,00	2,00	3,00	3,00	1,00	2,00	3,00	3,00	1,00	3,00	2,00	3,00	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	3,00	2,00	0,00	0,00	3,00	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
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	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
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1,00	2,00	3,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE- SISPRO - MSPS

Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

La Dorada presenta 19 muertes infantiles por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, en el periodo de tiempo evaluado, 2005 – 2020 mostraron que para los grupos de menores de 1 año, entre 1 - 4 y menores de 5 años la Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso son la principal causa de mortalidad con tasas altas en años anteriores (2005-2015) conformando el 36,8% de mortalidades de este sub grupo de causas, se debe tener en cuenta que en los últimos años no se han presentado muertes por esta causa y, es de importancia agregar que la implementación de plantas de tratamiento en el área rural ha contribuido para la eliminación de estas patologías desde el año 2011 al 2019. La segunda causa de muerte en este subgrupo son las otras enfermedades virales teniendo un porcentaje de participación de 26,31%, presentándose solo hasta el año 2012. Y en tercer lugar se haya la Septicemia mostrado casos en 2006, 2011 y 2015 significando un menor porcentaje.



Análisis 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 realizó un análisis materno – infantil, que permitió identificar los indicadores que peor situación se encuentran.

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 y también se calcularon los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

Al estimar la razón y las razones de tasas, se obtuvo valores entre menos infinito y más infinito, donde la unidad representa ausencia de desigualdad; los valores por encima de uno indican que la entidad territorial presenta la peor situación que su referente de comparación (departamento- municipio) y los valores menores de uno indican una mejor situación del municipio de La Dorada con respecto al departamento de Caldas de comparación.

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 la región o departamento y el indicador nacional.

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 la región o departamento comparado con el indicador nacional.

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 la región o departamento comparado con el indicador nacional.

También aparecerá graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2006 hasta el año 2020.

-  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 la Dorada la estimación de la mortalidad materno – infantil y niñez entre los años 2006 al 2020 indican que hay aspectos que representan desigualdad entre el departamento de caldas con el municipio de la Dorada, siendo necesario realizar el incremento de las intervenciones y mejorar su calidad en cuanto a salud sexual y reproductiva se refiere, así mismo realizar seguimiento evaluando las acciones para mitigar la mortalidad materna buscando su disminución. Así las cosas, se debe continuar el proceso de ajuste en intervenciones, como se han llevado a cabo durante el 2016 y 2019 donde se logró la reducción significativa, teniendo en cuenta que el municipio presenta una población fluctuante, parte de la población fértil de otros departamentos migra a esta ciudad, con el fin de mejorar sus condiciones económicas pero no se hacen el traslado de su EPS o llegan sin seguimiento (controles prenatales) de su anterior lugar de residencia con menos de 4 controles, situación contraria las normas y protocolos nacionales, dejando a la suerte el desenlace



en el momento de dar a luz, este desconocimiento signos y síntomas además de derechos y deberes del infante representa el factor de riesgo más importante analizado en los comités de vigilancia epidemiológica municipales.

La mortalidad infantil por desnutrición de menores de 5 años, NO hay diferencia estadísticamente significativa a la tasa del departamento, por lo tanto se evidencia la necesidad de trabajo articulado con otras instituciones como ICBF con la participación activa de la comunidad, la captación inoportuna del infante, que en la mayoría de veces acude en estado crítico a la red prestadora se ha convertido en el común denominador del evento, el pobre seguimiento de los operadores del ICBF sin el apoyo adecuado de la EPS en la asistencia a control médico general y medicina especializada no permite evidenciar patologías de base que generalmente agudizan los cuadros de desnutrición con desenlace fatal.

Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, observamos un indicador significativamente más alto en la región o departamento comparado con el indicador nacional.

La tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años presenta una diferencia significativamente más alta en la región o departamento comparado con el indicador nacional a pesar de los grandes esfuerzos que ha realizado el municipio en llevar agua potable a las zonas rurales y más lejanas del municipio. En cuanto a la tasa de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez sobrepasan las del departamento, sugiriendo una mayor intervención en los programas de este ciclo vital.

Tabla 31. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, del Municipio de la Dorada, Caldas, 2005 –2020.

Causa de muerte	Caldas	La Dorada	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Razón de mortalidad materna	75,60	0,00	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad neonatal	6,80	7,40	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗			
Tasa de mortalidad infantil	8,06	8,63	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad en la niñez	9,45	11,10	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘			
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	0,00	0,00	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	-			
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	↗	↘	↗	↗	↘	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘			
Tasa de mortalidad por	0,00	0,00	↘	↘	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-			



En cuanto a las enfermedades transmisibles se evidencia una diferencia relativa estadísticamente significativa, lo que ubica este indicador del municipio de la Dorada por encima al del departamento.

En la mortalidad infantil la principal causa de defunción según el subgrupo corresponde a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal durante el periodo 2005 – 2018, En los menores entre 1 y 4 años, las causas de mortalidad, la principal se registra las causas externas de morbilidad y mortalidad, seguido de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, La Dorada presenta 19 muertes infantiles por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, en el periodo de tiempo evaluado, 2005 – 2019 mostraron que para los grupos de menores de 1 año, entre 1 - 4 y menores de 5 años la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso son la principal causa de mortalidad con tasas altas en años anteriores (2005-2015). Para la mortalidad relacionada con salud mental en los años 2005-2018 se han presentado 3 fallecimientos relacionados con padecimientos de salud mental (trastornos mentales y del comportamiento).