



Nº 068

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 Pensilvania, cumple con los mínimos establecidos propuestos en la lista de chequeo enviada por el MSPS el día 21 de noviembre de 2023 y de acuerdo con el proceso de transición entre la guía conceptual y metodológica para entidades territoriales de determinantes sociales a la guía con enfoque participativo.

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

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

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

Cordialmente,

JORGE RUBIO JIMENEZ
DIRECTOR GENERAL

Elaboró: NATALIA ANDREA ALZATE BEDOYA, contratista ASIS

Aprobó: CARLOS EDUARDO RIVERA MOLANO, subdirector de Salud Pública



+57 (604) 8801620 línea gratuita 018000968080

Cra 21 N° 29 - 29 Manizales - Caldas

informacion@saluddecaldas.gov.co

www.saluddecaldas.gov.co

FD07-P05-GAF V06 2022-11-24 Página 1 de 1



**PENSILVANIA
SOMOS TODOS**

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

JOSE OSCAR GONZALEZ HERNANDEZ

Alcalde Municipal

YESICA FERNANDA RAMIREZ CARDONA

Secretaria de Salud Municipal

ALEJANDRA MARIA HERNANDEZ RAMIREZ

Profesional en vigilancia en Salud Pública

Pensilvania Caldas

Diciembre 2023



Contenido

INTRODUCCIÓN	11
METODOLOGÍA	12
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	13
SIGLAS.....	14
1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	16
1.1 Contexto territorial.....	16
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica.....	16
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	20
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	29
1.2.1 Estructura demográfica	48
1.2.2 Dinámica demográfica	52
1.2.3 Movilidad forzada	54
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	56
1.2.5 Población Migrante.....	56
1.2.6 Población Campesina	57
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	57
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	58
2 CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	65
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	65
2.2 Condiciones de vida del territorio	67
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	70
3 CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.	72
3.1 Análisis de la morbilidad	72
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad	72
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	82
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	84
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad.....	85
3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad	89
3.2 Análisis de la mortalidad	91
3.2.1 Mortalidad general.....	91



3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo 100

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez 109



Tabla de tablas

Tabla 1 .Distribución del Municipio de Pensilvania por extensión territorial y área de residencia, 2022.....	17
Tabla 2. Pesos de los Mapas que definen el mapa de Amenazas por remoción en masa en la Cabecera urbana del Municipio de Pensilvania, 2023	21
Tabla 3. Caudales estimados para las sub-cuencas de la cabecera Municipal de Pensilvania, 2023	22
Tabla 4. Porcentaje promedio de los valores de los factores en las diferentes categorías de Vulnerabilidad en la cabecera Municipal de Pensilvania, 2023.....	25
Tabla 5. Riesgo resultante del Cruce de las clases de Amenaza por Inundaciones y Vulnerabilidad Pensilvania, 2023	27
Tabla 6 . Población por área de residencia Municipio de Pensilvania 2023	30
Tabla 7. Población victimizada de desplazamiento por sexo municipio de Pensilvania, 2023.....	46
Tabla 8. Población por pertenencia étnica del Municipio de Pensilvania, 2023.....	48
Tabla 9 .Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Pensilvania 2015, 2023 y 2030.	49
Tabla 10 . Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Pensilvania, 2015, 2023 y 2030	51
Tabla 11 . Otros indicadores de la dinámica Municipio de Pensilvania, 2021	53
Tabla 12. Población victimizada de desplazamiento por edad quinquenal y sexo, del Municipio de Pensilvania, 2023.....	55
Tabla 13 Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio Pensilvania, 2005 – 2022	69
Tabla 14 Determinantes intermedios de la salud condiciones de vida del municipio Pensilvania, 2022	70
Tabla 15 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida por área urbana y rural del municipio Pensilvania, 2021	70
Tabla 16 Atención por grupos de causas de morbilidad, Municipio de Pensilvania, Caldas 2009 – 2022	73
Tabla 17 Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, primera infancia Municipio de Pensilvania, Caldas. 2009 - 2022.....	74
Tabla 18 Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, infancia Municipio de Pensilvania, Caldas. 2009 - 2022	74
Tabla 19 Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, adolescencia Municipio de Pensilvania, Caldas. 2009 – 2022	75
Tabla 20 Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, juventud Municipio de Pensilvania, Caldas. 2009 – 2022.....	75
Tabla 21 Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, adultez Municipio de Pensilvania, Caldas. 2009 – 2022.....	76
Tabla 22 Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, persona mayor Municipio de Pensilvania, Caldas. 2009 – 2022	77
Tabla 23 Atenciones por grupos de causas de morbilidad en población indígena, municipio de Pensilvania, Caldas 2013 – 2022.	78
Tabla 24 Atenciones por grupos de causas de morbilidad en población NARP, municipio de Pensilvania 2013 – 2022	78
Tabla 25 Atenciones PAPSIVI en el Municipio de Pensilvania 2021	79
Tabla 26 Morbilidad específica por subgrupo en la población en general, del municipio de Pensilvania 2009 – 2022.....	80
Tabla 27 Morbilidad atendida por subcausas en mujeres, del municipio de Pensilvania 2009 – 2022	81



Tabla 28. Morbilidad atendida por subcausas en hombres, del municipio de Pensilvania 2009 – 2022.....	82
Tabla 29 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos municipio de Pensilvania Caldas 2016-2022.....	83
Tabla 30 Tasa de Incidencia por 100000 habitantes de eventos de notificación obligatoria Municipio de Pensilvania 2022	84
Tabla 31 Distribución de las alteraciones permanentes del municipio Pensilvania, 2022	86
Tabla 32 Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, municipio de Pensilvania	89
Tabla 33. Porcentaje de muertes de la población víctima de la población total del municipio de Pensilvania año 2021.....	98
Tabla 34. Tendencia de muertes por grandes causas año 2021.....	99
Tabla 35. Porcentaje de muertes en Población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente año 2020	100
Tabla 36. Tendencia de muertes por grandes causas en población negro, mulato afrocolombiano año 2020	100



PENSILVANIA
SOMOS TODOS

Tabla de Mapas

Mapa 1. Distribución política y administrativa, zona urbana y límites Municipio de Pensilvania 2023	17
Mapa 2. Distribución política y administrativa, zona rural y límites Municipio de Pensilvania 2023	17
Mapa 3. Vías de comunicación del Municipio de Pensilvania, 2023	19
Mapa 4. Sub-cuencas hidrográficas en el área de la cabecera municipal de Pensilvania. 2023.....	22
Mapa 5. Modelo hidráulico de la cabecera municipal de Pensilvania, el drenaje principal corresponde al Río Pensilvania. 2023	23
Mapa 6. Zonificación de la amenaza por inundación en la cabecera municipal de Pensilvania 2023	23
Mapa 7. Escenarios de precipitación por cambio climático Pensilvania 2011 -2100	28



Tabla de Figuras

Figura 1 Pirámide poblacional víctima del conflicto armado del municipio de Pensilvania, 2015, 2023, 2030	47
Figura 2 Pirámide poblacional del Municipio de Pensilvania, 2015, 2023, 2025.....	48
Figura 3 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Pensilvania 2015, 2023 y 2030.....	49
Figura 4 Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Pensilvania, 2023	50
Figura 5 Comparación entre las Tasa de Crecimiento natural, Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Pensilvania, 2005 a 2021.....	52
Figura 6 Comparación entre las Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años, 10 a 19 años y 15 a 19 años del Municipio de Pensilvania, 2005 a 2021	53
Figura 7 Estructura de fecundidad reciente, municipio de Pensilvania 2021	54
Figura 8 Pirámide Población Asegurada al régimen subsidiado o contributivo extranjera en Pensilvania Caldas Octubre 2023.....	57
Figura 9 Cifras de aseguramiento, eps activas en el municipio de Norcasia Caldas, octubre 2023.....	58
Figura 10 Estructura del PIB participación de las actividades económicas en el PIB total	66
Figura 11 Cobertura de aseguramiento Municipio de Pensilvania 2023.....	67
Figura 12 Entidades Promotoras de Salud, Municipio de Pensilvania	67
Figura 13 Pirámide Poblacional de las personas en condición de discapacidad Pensilvania 2022	85
Figura 14 Número de muertes por grandes causas en el Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021	91
Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021.....	92
Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021	93
Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021	93
Figura 18 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021.....	94
Figura 19 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021.....	95
Figura 20 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021.....	95
Figura 21 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio Pensilvania, 2005 – 2021	96
Figura 22 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021	97
Figura 23 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021	98
Figura 24 Tasa de mortalidad por grandes causas en población víctima del conflicto armado del Municipio Pensilvania 2021	99
Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021.....	101
Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021.....	102



Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021	102
Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021	103
Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021	104
Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021	104
Figura 31 Número de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021	105
Figura 32 Número de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021	106
Figura 33 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Municipio, 2005 – 2021	107
Figura 34 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio, 2005 – 2021	107
Figura 35 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del Municipio Pensilvania, 2005 – 2021	108
Figura 36 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021	108
Figura 37 Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 año según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021	110
Figura 38 Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 año hombres, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021	110
Figura 39 Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 año mujeres según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021	111
Figura 40 Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021	111
Figura 41 Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 a 4 años hombres, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021	111
Figura 42 Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 a 4 años mujeres, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021	112
Figura 43 Tasa específica mortalidad infantil menores de 5 años, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021	112
Figura 44 Tasa específica mortalidad infantil menores de 5 años hombres, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021	113
Figura 45 Tasa específica mortalidad infantil menores de 5 años mujeres, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021	113
Figura 46 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Pensilvania, 2005- 2021	114
Figura 47 Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del Municipio de Pensilvania, 2009 – 2021	115



PENSILVANIA
SOMOS TODOS

Figura 48 Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia Municipio de Pensilvania, 2009 – 2021 115

Figura 49 Prioridades identificadas en la mortalidad, municipio de Pensilvania 116

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 Pensilvenses desde elementos propuestos en la guía conceptual y metodológica con el enfoque de los determinantes sociales en salud (2014) e incorporar algunos de los propuestos en la guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del análisis de situación de salud (ASIS) en el territorio socializada por el MSPS en Noviembre de 2023, dado el tiempo con que se dispuso para este proceso, se considera un producto terminado para el año 2023, en consonancia con los procesos contractuales de las entidades territoriales enmarcadas en los planes de desarrollo departamentales y municipales, atendiendo que cumple su propósito de orientar el proceso de planeación de la salud en función del reconocimiento del territorio, y sus habitantes.

El análisis de situación de salud debe estar orientado a disminuir la brecha entre la generación de información y los procesos de planeación y toma de decisiones. La complejidad de aprovechar de manera efectiva la información que se genera en las diversas intervenciones, se deriva en parte por las dificultades para articular la información resultante de cada acción en pro de un análisis integral y de lograr la articulación de diferentes tipos de información (cualitativa y cuantitativa) y la perspectiva de diferentes actores (institucionales y comunitarios) que permita cumplir los objetivos y alcances del análisis de situación.

El presente documento da cuenta de la actualización de aspectos claves en el Análisis de situación de Salud del Municipio de Pensilvania de Caldas como la mortalidad, la morbilidad y los determinantes sociales; pero también incorpora temáticas como la relación de salud y el ambiente teniendo en cuenta los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Para el Municipio es fundamental la construcción de este documento ya que es uno de los insumos más importantes para la realización del plan territorial de salud y poder establecer metas de acuerdo a las prioridades identificadas

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 los nuevos temáticas a incorporar se incluyeron algunos procesos de análisis con información propia que no tiene alcance de documento científico pero que aporta al análisis de la relación con el ambiente como reportes y ejercicios de diagnósticos sectoriales. Algunos elementos son homologables con la fase de análisis y comprensión de la nueva metodología.

Tercera fase: Análisis de la información

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

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

La presente actualización del ASIS se realizó bajo las directrices del Ministerio de salud y Protección Social, por parte de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, Subdirección de Salud Pública la profesional NATALIA ANDREA ALZATE.

Para su construcción a nivel municipal se contó de manera especial con el apoyo de la Secretaria de Salud, la Doctora YESICA FERNANDA RAMIREZ CARDONA y en su construcción con la profesional de vigilancia en salud pública ALEJANDRA MARIA HERNANDEZ RAMIREZ.



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



PENSILVANIA
SOMOS TODOS

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.



1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

El primer capítulo caracteriza el territorio en los contextos territorial y demográfico. Se debe utilizar la información disponible para conocer la relación entre la población, el territorio, su ambiente y la sociedad, que permitirá visibilizar los determinantes sociales de la salud de la población.

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

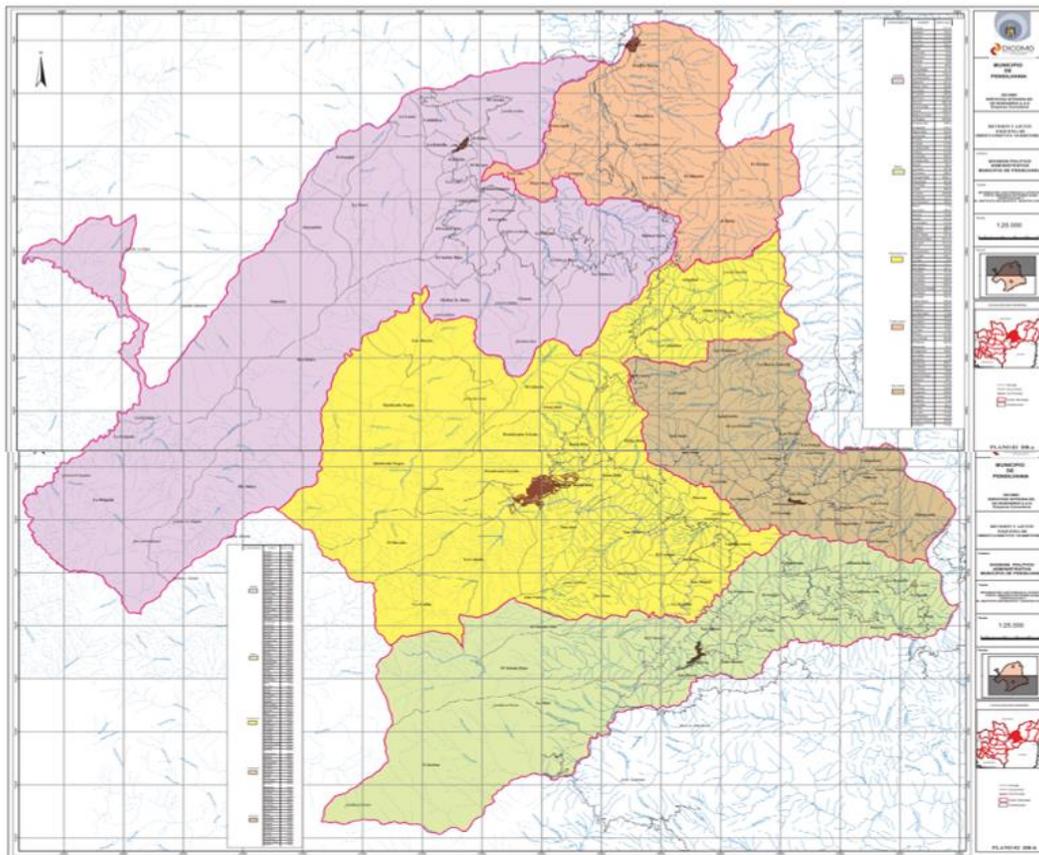
El municipio de Pensilvania Caldas, se encuentra ubicado en el oriente del departamento de Caldas, con una superficie total de 573 km² de acuerdo al Instituto Geográfico Agustín Codazzi IGAC, limita al oriente con el municipio de Samaná; al occidente con el municipio de Salamina; al sur occidente con los municipios de Marulanda, Manzanares y Marquetalia; y al norte con el departamento de Antioquia y sus municipios de Nariño y Sonsón.

La cabecera municipal se encuentra ubicada a una altura media sobre el nivel del mar de 2.100 metros, con coordenadas elipsoidales 5°22'58,52252" N y 75°09'23,87717" W de acuerdo al Instituto Geográfico Agustín Codazzi IGAC, presenta una temperatura promedio de 17°C, precipitación media de 3.000 mm/año y una humedad relativa promedio de 80%.

División político administrativa

El municipio tiene una cabecera municipal, cuatro centros poblados o corregimientos Arboleda, Bolivia, San Daniel, Pueblo Nuevo; seis inspecciones de policía El Higuérón, Samaria, La Rioja, Aguabonita, La Torre y Guacas; con 92 veredas La Brigada, Samaria, Rio Dulce, Alejandría, El Sandal, La Torre, La Estrella, La Loma, Cabilditos, El Anime, Campoalegre, Sevilla, Arboleda, El Bosque, El Billar, La Ceiba, Cundinamarca, El Castillo, La Florida, Playa Rica, El Verdal, Guayaquil, Cartagena, Guacas, Las Marías, Quebradanegra, La Palmera, El Silencio, Las Mercedes, Buenos Aires, El Rubí, El Paraíso, Pueblo Nuevo, Miraflores, Arenillal, Santa Teresa, La Palma, La Cristalina, El Líbano, Guayabal, Pensilvania, El Dorado, La Cabaña, La Arabia, El Salado, El Jordán, La Miel, Las Playas, El Cricerio, el Caúnce, Alto Caúnce, San José, San Pablo, EL Congal, La Rioja, San Miguel, La Esperanza, La Estrella, Las Brisas, La Costa, Patio Bonito, La Soledad, Barreto, La Mesa, La Primavera, El Vergel, El Higuérón, La Albania, La Albania Baja, La Romelia, El Jardín, La Aurora, Palogrande, La Florida, Sebastopol, Las Pavas, El Algarrobo, Villaraz, Santo Domingo, Chaquiral, El Naranja, Los Pomos, Los Medios, San Daniel, La Marina, La Linda, Armenia, Morrón, Santa Rita, San Juan y Aguabonita. (Mapa 1).

El Municipio de Pensilvania Caldas se encuentra dividido en 5 áreas así: Cabecera Municipal Corregimientos de Arboleda, Bolivia, Pueblo Nuevo y San Daniel. (Mapa 1 y 2).



Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

Accesibilidad geográfica

Las vías de comunicación terrestres del municipio de Pensilvania en su mayor parte las vías carretables se encuentran pavimentada y en buen estado, a saber:

Pensilvania-Bogotá 248 km con un tiempo de traslado de 7 horas

Pensilvania-Samaná 45 km con un tiempo de traslado de 4 horas

Pensilvania-Fresno 70 km con un tiempo de traslado de 3 horas

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el Municipio de Pensilvania hacia la capital y hacia los municipios vecinos, 2023



MUNICIPIO	Municipio vecino	Distancia en kilómetros de Pensilvania al municipio vecino	Tipo de transporte entre Pensilvania y el municipio vecino	Tiempo estimado del transporte entre Pensilvania y el municipio vecino	
				Horas	Minutos
Pensilvania	Manizales	115Km	Terrestre	3	56
	Manzanares	20,8 Km	Terrestre	1	13
	Marquetalia	30,4 Km	Terrestre	1	46
	Marulanda	59,5 Km	Terrestre	3	28
	Victoria	50,7 km	Terrestre	2	57
	Salamina	36,33 Km	Terrestre	6	4

Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

Mapa 3. Vías de comunicación del Municipio de Pensilvania, 2023



Fuente: Ministerio de protección soci



1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

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

Para explorar estas relaciones identifique:

1.1.2.1 Conflictos ambientales:

- ✓ De acuerdo a la información identificada a través de <https://ejatlas.org/conflict/hidroelectrica-miel-i-caldas-colombia?translate=es>. El Municipio de Pensilvania no registra información sobre conflictos ambientales.

1.1.2.2 Características físicas del territorio y zonas de riesgo

✓ **Altitud y relieve**

El territorio es quebrado con predominio montañoso, aunque en algunas partes presenta zonas planas, correspondientes al flanco oriental de la cordillera central, destacándose los accidentes geográficos del Páramo de San Félix y la cordillera de Miraflores, y altitudes que van desde los 670 hasta los 3.800 m.s.n.m

✓ **Hidrografía**

El municipio de Pensilvania se encuentra enmarcado por los ríos: El río La Miel que hace de límite con los municipios de Marquetalia y Manzanares. El río Tenerife que hace límite con el municipio de Samaná. El río Arma que limita con el municipio de Salamina. El río Samaná que limita con los municipios de Sonsón y Nariño.

✓ **Zonas de riesgo**

Teniendo en cuenta el relieve de la región y demás condiciones del municipio se llega a la determinación de las siguientes amenazas:

Pensilvania es un municipio que presenta numerosas limitantes biofísicas con la presencia de los factores que pueden convertirse en fenómenos destructivos en términos de amenazas (geodinámicas, geotécnicas, hidrometeorológicas, y antrópico tecnológicas), y junto con las características propias o intrínsecas a su sociedad, en términos de vulnerabilidad (conflictos con el uso de suelo, presión urbanística por la localización y ocupación de terrenos peligrosos, deterioro de obras de mitigación, procesos de degradación ambiental, debilidad en el ámbito de conocimiento, la educación y la cultura ambiental), la predisponen a configurar condiciones de riesgo, sufriendo daños y pérdidas en diversos grados cuando se han materializado en desastres; los niveles de amenaza, vulnerabilidad y riesgo, aún no han sido reducidos a niveles aceptables, y por ello la necesidad de efectuar un trabajo continuo de prevención del riesgo y manejo de desastres.



Amenaza por deslizamiento, dividiéndose en zonas de amenaza alta, media y baja, las cuales se deben a que en dichas zonas hay abundantes procesos de remoción en masa, deslizamientos frecuentes, reptación y caminos de ganado, así como también el socavamiento de orillas y arrastre de materiales es frecuente en algunas quebradas, falta de terminado en la canalización de aguas negras, el sobrepastoreo y alta humedad.

Amenaza por Inundación en la cabecera municipal, se limita a sucesos que podrían ocurrir debido a altas avenidas y crecidas del Río Pensilvania y que afectarían su plano inundable en una superficie de dimensiones variables a lo largo del trayecto. Otra amenaza de carácter hidrometeorológico no producida por cursos naturales, es el resultado de fuertes lluvias que a su vez producen grandes avenidas por la topografía de la cabecera municipal. Así mismo dentro de este grupo pueden enmarcarse flujos torrenciales en temporadas lluviosas en sectores aledaños a la quebrada El Chimborazo y diversas corrientes en las cuales se observan socavamiento de orillas.

Amenaza por Incendio Son dos las estaciones de combustible que prestan sus servicios en la cabecera municipal de Pensilvania y representan alta amenaza por incendio en los sectores de influencia inmediata.

Amenaza Sísmica: El estudio de amenaza sísmica de Colombia realizado en 1995, ubica al municipio dentro de la categoría "Intermedia".

Amenaza Volcánica para el oriente donde se localiza el municipio de Pensilvania es baja y solo se podría ver afectada por caídas piroclásticas provenientes del complejo volcánico Ruíz-Cerro Bravo (Franco y González 1992) como lo demuestran materiales presentes en las actuales formaciones superficiales.

Se realizó el cruce de mapas de remoción de masa, susceptibilidad, persistencia de los procesos erosivos y el mapa de factor detonante para umbral de lluvias esto con el fin de obtener la valoración de pesos.

Tabla 2. Pesos de los Mapas que definen el mapa de Amenazas por remoción en masa en la Cabecera urbana del Municipio de Pensilvania, 2023

MAPA	PESO
Persistencia	7
Susceptibilidad	4
Factor Luvias	2

Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

La cabecera municipal de Pensilvania posee varias corrientes principales, el río Pensilvania que la rodea al occidente y sur y seis de sus afluentes también cruzan tramos de la cabecera municipal en sentido NW-SE principalmente, la mayoría de estos cauces en las zonas donde cruza el centro de la cabecera municipal han sido intervenidos de diferentes formas, en su mayoría con tramos discontinuos de box culvert de secciones y características físicas diferentes, para esta modelación no fue posible realizar el modelamiento de las obras sobre las superficies debido a que se desconocían las dimensiones, localización y características de estas intervenciones, por estar debajo de las construcciones y sin acceso.

Para determinar la zonificación de la amenaza por inundación fue necesario realizar estudios hidrológicos e hidráulicos, sobre las corrientes que cruzan el municipio, además fue necesario complementar el Modelo Digital de Terreno (MDT) con las curvas de nivel disponibles para la zona en CORPOCALDAS debido a que un tramo

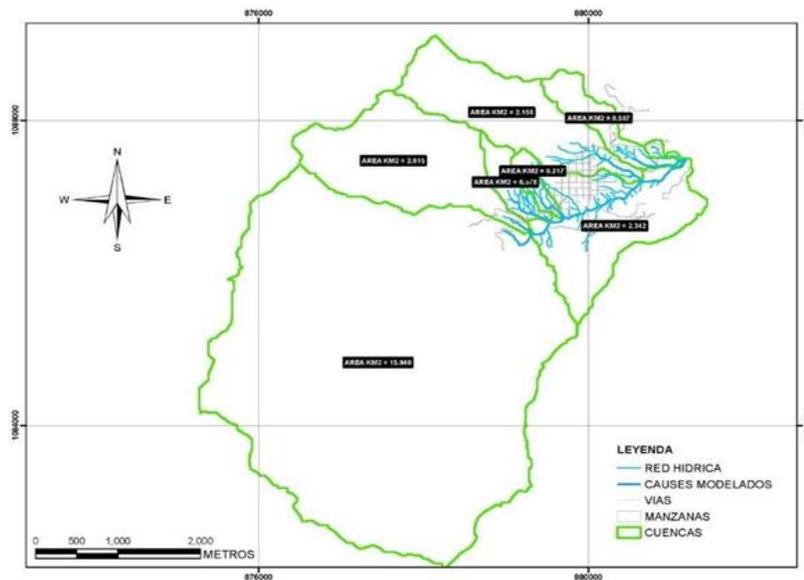


importante del Río Pensilvania se encontraba por fuera de la zona tomada en la imagen LIDAR, dando como resultado un MDT ajustado con información base de diferentes características, para este municipio el MDT obtenido por medio de la imagen LIDAR presenta algún tipo de alteración en la representación de la superficie con una textura con definición regular en forma de polígonos, debido al filtro realizado en el post-procesamiento de la imagen.

Los estudios hidrológicos requieren la caracterización fisiográfica y morfométrica de las cuencas, la estimación de las lluvias de diseño para los diferentes periodos de retorno y el cálculo final de los caudales asociados.

El caso particular de la cabecera municipal de Pensilvania, se dividieron las corrientes en siete sub-cuencas, debido a que las 7 corrientes presentan una jerarquía importante (mapa 4). Se estimaron los caudales aplicando metodologías empíricas dado el tamaño de las sub-cuencas estudiadas

Mapa 4. Sub-cuencas hidrográficas en el área de la cabecera municipal de Pensilvania. 2023



Fuente: Secretaria de planeación Municipal

Tabla 3. Caudales estimados para las sub-cuencas de la cabecera Municipal de Pensilvania, 2023

Nombre	Área (Km2)	PPT 15	PPT 100	Coef. Escorrentía Tr 15	Coef. Escorrentía Tr 100	Q (m³/s) Tr=15 años	Q (m³/s) Tr=100 años	Q (m³/s) Tr=100 años + 40%
		(mm)	(mm)					
Sub-cuenca 1	15.94	137.31	296.63	0.60	0.65	109.88	198.13	277.38
Sub-cuenca 2	0.22	141.57	327.61	0.60	0.65	3.26	5.27	7.38
Sub-cuenca 3	2.34	142.07	344.11	0.60	0.65	16.03	25.09	35.13
Sub-cuenca 4	0.38	141.11	322.79	0.60	0.65	4.53	6.81	9.53
Sub-cuenca 5	2.62	139.19	300.98	0.60	0.65	23.37	41.65	58.31
Sub-cuenca 6	0.59	142.20	332.64	0.60	0.65	6.44	9.87	13.81
Sub-cuenca 7	2.16	141.05	316.15	0.60	0.65	19.92	35.81	50.13

Fuente: Secretaria de planeación Municipal



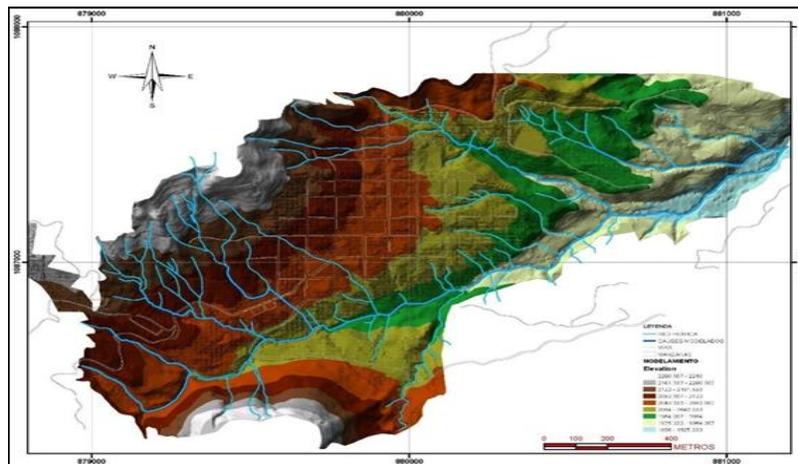
Las imágenes LIDAR y los resultados del estudio hidrológico son el insumo fundamental de los estudios hidráulicos, los cuales se desarrollan modelando las corrientes principales presentes en la cabecera municipal de Pensilvania en el software HEC- RAS, el cual requiere que se definan secciones transversales del cauce, el eje del río y las bancas del mismo.

Para esta cabecera municipal sólo se apreciaron afectaciones en la parte alta de la corriente debido al cauce principal del Río Pensilvania y algunos de los afluentes, teniendo en cuenta que en la zona aledaña al coliseo hay algunas canalizaciones, pero éstas responden a la dinámica de corrientes de órdenes inferiores.

En la modelación se integró la dinámica de la corriente principal con sus respectivos afluentes para generar un escenario adecuado con la mejor resolución posible, así como también se tuvieron en cuenta todos los elementos que interactúan o influyen con la dinámica del cauce, como son las fronteras naturales y obstrucciones de cualquier tipo.

La modelación hidráulica permite zonificar la amenaza por inundación del municipio de Pensilvania combinando los mapas de velocidad y calado resultado de los modelos hidráulicos. (mapa 5).

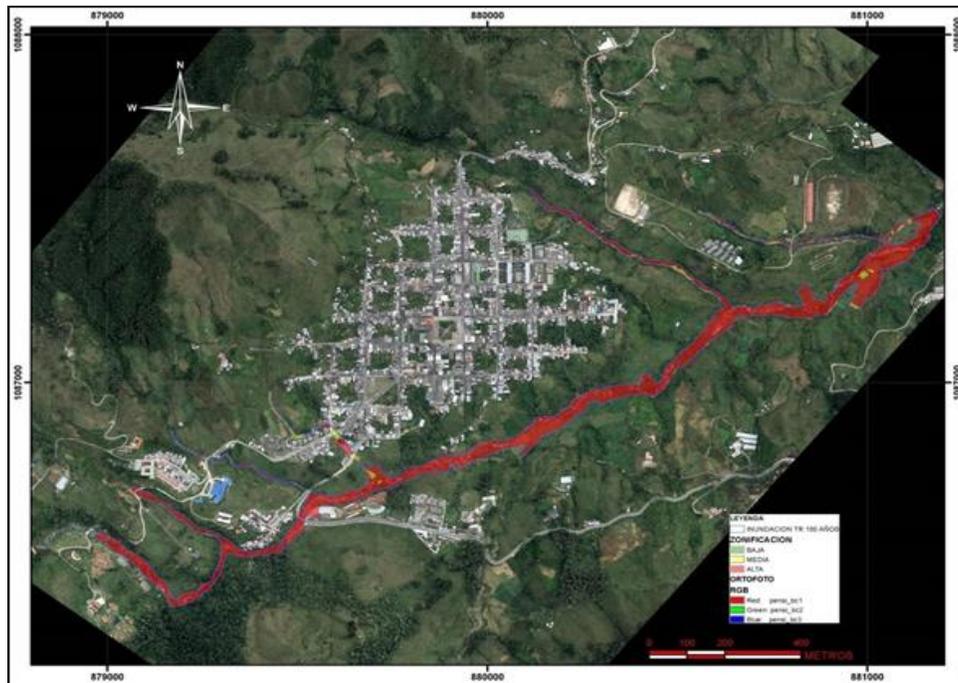
Mapa 5. Modelo hidráulico de la cabecera municipal de Pensilvania, el drenaje principal corresponde al Río Pensilvania. 2023



Fuente: Secretaria de planeación Municipal

La zonificación de amenaza por inundación, se realizó combinando y reclasificando los mapas de velocidad y calado, donde se muestra un predominio de amenaza alta a lo largo de los diferentes cauces en la cabecera municipal de Pensilvania, (mapa 5).

Mapa 6. Zonificación de la amenaza por inundación en la cabecera municipal de Pensilvania 2023



Fuente: Secretaria de planeación Municipal

Las zonas de amenaza alta se localizan en las márgenes del Río Pensilvania afectando al Coliseo de Ferias en el suroeste del casco urbano, en el afluente localizado en la parte sur del Cementerio, en otro afluente localizado en el suroeste donde termina la parte central del casco urbano y en el oriente en la quebrada del Centro y pequeños sectores del afluente localizado al noreste del CINOC. La amenaza media por inundación resultado de la modelación se circunscribe a los afluentes occidentales y orientales y muy pequeños sectores en las márgenes del Río Pensilvania.

Las modelaciones de las sub-cuencas occidentales que tienen los afluentes que cruzan este sector de la cabecera municipal no mostraron zonas de amenazas por el alto grado de intervención de estos drenajes que dificulta su modelación, pero en la parte alta existe un sistema de canales y rápidas que recogen las aguas lluvias y de escorrentía generadas en el límite urbano-rural.

Para la cabecera municipal de Pensilvania, la planeación del desarrollo urbano no ha permitido que se construya sobre las márgenes del Río Pensilvania a excepción del Coliseo de Ferias, esta política de respetar las vegas de los ríos y sus afluentes se debe mantener en un futuro

Vulnerabilidad para el Municipio de Pensilvania

La evaluación de la vulnerabilidad del municipio de Pensilvania se dividió en dos temas, la física y la Socio-económica, de acuerdo con la metodología se establecieron los factores a evaluar en cada tema y luego se reclasificaron sus pesos, y se procesaron los factores sociales y físicos en ILWIS ver 3.0 y como resultado se



definieron los mapas de vulnerabilidad social y física, los cuales con un peso de 0,4 y 0,6 respectivamente se sumaron para obtener un mapa final de vulnerabilidad del municipio.

En la Tabla 4 se muestran los valores promedio en porcentaje en cada una de las categorías de vulnerabilidad para los diferentes factores y sus clases tenidas en cuenta en la evaluación de este ítem.

La vulnerabilidad media se definió en la parte norte del centro de la cabecera municipal y en pequeñas zonas en el oriente del mismo centro, y al occidente en pequeñas zonas aledañas al acceso principal al centro de la cabecera. La vulnerabilidad alta se definió en tres sectores, uno en la periferia de la parte central de Pensilvania, otro en la parte más norte y oriental del perímetro urbano y el último en el sector sur aledaño a la variante de acceso a Pensilvania.

La vulnerabilidad media de acuerdo con los valores obtenidos en el mapa de vulnerabilidad generado en ILWIS, identifica sectores donde en promedio la salud corresponde principalmente a afiliados a EPS, con ingresos bajos en un 95%, tenencia variando entre casa propia y en arriendo, con educación secundaria domina sobre la secundaria pero con 12% sin educación, y los grupos etáreos corresponden principalmente al grupo de personas adultas, el índice de densidad de población es de un valor de 0,004 personas/m², la tipología de vivienda es mayoritariamente de mampostería y en menor proporción mixta y las alturas de las viviendas están principalmente entre 0 y 3 m, ver Tabla 4.

Tabla 4. Porcentaje promedio de los valores de los factores en las diferentes categorías de Vulnerabilidad en la cabecera Municipal de Pensilvania, 2023

Factores	Vulnerabilidad	
	Media	Alta
SALUD		
Pagada	66	33
Subsidiada	29	56
Ninguna	5	11
INGRESOS		
< 1 SMLV	79	95
1 - 2 SMLV	11	4
> 2 SMLV	10	1
TENENCIA		
Arriendo	47	42
Propia	48	46
Otra	5	12
EDUCACIÓN		
Ninguna	12	19
Primaria	28	39
Secundaria	42	36
Superior	18	5
GRUPOS ETÁREOS		



Niños	16	19
Adultos	67	65
Mayores	17	16
DENS. POBLAC.		
Personas /m2	0,004	0,019
TIPOLOGÍA		
Mampostería	59	42
Bahareque	1	1
Mixto	40	57
ALTURAS		
VALOR en m	0-3 m	0-3 m

Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

Riesgo por Remoción en Masa

Para la evaluación del riesgo por remoción en masa, se evaluó la exposición de los elementos de la infraestructura de la cabecera municipal seleccionando las zonas urbanas categorizadas como Urbano 1, 2 y 3. Estas áreas se cruzan con el mapa de amenazas por remoción en masa, y el mapa de vulnerabilidad, para obtener el mapa de Riesgo.

Las zonas de riesgo alto por remoción en masa se localizan principalmente en pequeñas áreas que se pueden asociar en dos cinturones al sur y al norte de la parte central consolidada de la cabecera municipal. En la parte sur, las zonas de riesgo alto forman un cinturón sobre la margen izquierda del río Pensilvania en el límite del área urbana consolidada y en la margen derecha del río Pensilvania en el barrio San Francisco, el otro cinturón se localiza al norte en la zona más pendiente de la cabecera municipal cerca del área rural dedicada a pastos principalmente. Las zonas con riesgo muy alto se localizan en muy pequeñas áreas del sector sureste en el barrio San Vicente y una pequeña área en el norte.

Riesgo por Inundaciones

El mapa de riesgo por inundaciones se hizo mediante el cruce del mapa de amenazas por inundaciones con el mapa de vulnerabilidad y este cruce se superpuso sobre el mapa reclasificado del uso del suelo y la ortofoto, donde se establecen las zonas de riesgo en los diferentes drenajes. En la Tabla 5 se muestran los cruces y las clases de riesgo resultante. Las zonas de Riesgo Medio por inundaciones se localizan en el Río Pensilvania en un sector localizado entre la zona donde se ubica el Hospital San Juan de Dios hasta donde desemboca la quebrada Chimborazo, y también en amenaza media, un drenaje en el occidente de la cabecera municipal localizado entre el Cementerio y el Hospital San Juan de Dios.

Las zonas de Riesgo alto se localizan sobre el Río Pensilvania en su margen derecha en el sector del Coliseo de Ferias, y sobre la margen izquierda del Río Pensilvania aguas arriba del puente que cruza la variante de entrada a Pensilvania. También en riesgo alto por inundaciones muy pequeños sectores de la quebrada que cruza al oriente del Cementerio y afectaría el sector suroccidental de la parte central del casco urbano. En Riesgo muy alto una pequeña sección de la misma quebrada que cruza al oriente del Cementerio antes de desembocar en la margen izquierda del Río Pensilvania.



Tabla 5. Riesgo resultante del Cruce de las clases de Amenaza por Inundaciones y Vulnerabilidad Pensilvania, 2023

		AMENAZA POR INUNDACIÓN		
		Baja	Media	Alta
VULNERABILIDAD	Baja			
	Media			
	Alta			

RIESGO POR INUNDACION	
BAJO	
MEDIO	
ALTO	
MUY ALTO	

✓ **Temperatura y humedad**

Se encuentra a una altura de 2.100 metros sobre el nivel del mar su temperatura media es de 17 grados centígrados. Con una Temperatura aproximada entre los 17 a 19° C y una humedad relativa promedio de 80%

1.1.2.3 Cambio climático

La Corporación Autónoma de Caldas realizo durante el año 2022 el perfil de cambio climático de cada uno de los municipios de caldas, en cuanto a los posibles escenarios se presenta:

• **Escenarios de cambio en la temperatura – Pensilvania**

Según la temperatura promedio de la línea base (1976-2005), en el municipio de Pensilvania se hacen presentes todos los pisos térmicos considerados, iniciando desde el páramo alto en el occidente del municipio hasta alcanzar un régimen cálido en el extremo norte.

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

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



aumentos en el municipio se proyectan en el oriente y norte.

- **Escenarios de cambio en la precipitación – Pensilvania**

La precipitación promedio anual en el periodo de referencia (1976 – 2005) en el municipio de Pensilvania, varía entre 1501 mm y 6000 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:** Cambios en la precipitación entre el -9 y el 40%, con valores máximos en el occidente del municipio
- **2041 – 2070:** Variaciones en la precipitación entre el -9 y superiores a 40%.
- **2071 - 2100:** Condiciones similares al escenario anterior.

- **SPI - Índice de Precipitación Estándar**

Duración

A partir del registro histórico, se estableció que en el municipio de Pensilvania predominan las sequías con duraciones entre 3 y 4 meses.

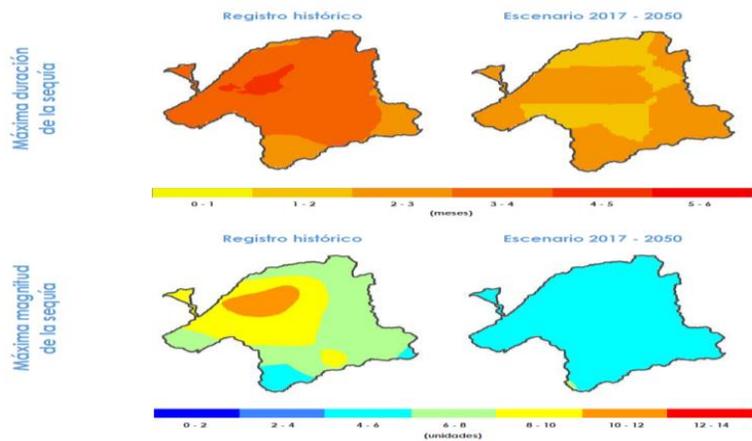
En el escenario propuesto la duración de las sequías fluctúa entre 2 y 3 meses. Máxima duración de la sequía.

Magnitud

El registro histórico establece que en el municipio las magnitudes de las sequías varían entre 4 y 12 unidades.

En condiciones de cambio climático, se estima la magnitud de las sequías en el rango 4 – 6 unidades, las cuales se consideran entre muy fuertes ($4 < MG < 4,99$) y extremadamente fuertes ($MG > 5$).

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



Fuente: Corpocaldas

- **Perfil de Vulnerabilidad del municipio de Pensilvania**

- **Amenaza:** Hábitat humano e infraestructura presentan amenaza muy alta y contribución considerable a la amenaza global.
- **Sensibilidad:** Seguridad alimentaria, biodiversidad, salud e infraestructura presentan sensibilidad alta en el municipio.
- **Capacidad adaptativa:** Biodiversidad y recurso hídrico presentan capacidad adaptativa muy baja, seguidas por seguridad alimentaria que se evalúa con capacidad adaptativa baja.
- **Vulnerabilidad:** Biodiversidad y recurso hídrico presentan vulnerabilidad muy alta. Ranking 24/27 en el departamento.
- **Riesgo:** Biodiversidad tiene valores de riesgo muy altos. Ranking 12/27 en el departamento.

Según el análisis realizado por CORPOCALDAS se tiene como conclusión en cuanto al perfil de vulnerabilidad que:

- **Amenaza:** La amenaza por cambio climático en el municipio de Pensilvania se clasifica como alta. Las dimensiones que presentan amenaza alta por cambio climático para el municipio son Infraestructura y Hábitat Humano.
- **Clima:** De acuerdo con los escenarios de cambio en la temperatura para el período 2011-2040, se estiman mayores aumentos en el norte del municipio, con anomalías en el rango de 0,8 a 1,0 °C. Con respecto a la precipitación se esperan aumentos de hasta el 40% en el oriente del municipio.
- **Vulnerabilidad:** El municipio de Pensilvania se encuentra en categoría media de sensibilidad, siendo las dimensiones Biodiversidad, Seguridad Alimentaria, Salud e Infraestructura, las que presentan 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 baja.
- **Riesgo** El municipio de Pensilvania presenta riesgo por cambio climático medio. La dimensión Recurso Hídrico presenta los valores más críticos, pero la dimensión Seguridad Alimentaria reporta las mayores contribuciones al riesgo por cambio climático.
- **Emisiones:** En el municipio de Pensilvania los sectores Transporte, Pecuario y Saneamiento; presentan las mayores emisiones netas.

Fuente: Agendas del cambio climático - Corpocaldas – Pensilvania, Caldas, disponible en: https://www.corpocaldas.gov.co/WebSite/Contenido/?pag_Id=146

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

El municipio de Pensilvania según proyecciones de población DANE 2018 para el 2023 tiene 20.242 habitantes;

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional del municipio de Pensilvania según proyecciones DANE para el 2023 se encuentra en 35.33 personas por Km², densidad propia de municipios con grandes extensiones rurales, donde la principal problemática es la emigración a las grandes ciudades en búsqueda de oportunidades académicas y laborales, la vivienda y el transporte son limitados en las áreas rurales por la concentración demográfica de la población esto se ve reflejado por el impacto en la disminución de la mano de obra para el trabajo agrícola, y este es el centro de la economía del Municipio junto con la ganadería, además de contemplar que se cuenta con zonas de reserva natural de gran extensión.

Población por área de residencia urbano/rural

Al comparar el asentamiento de la población frente al territorio encontramos que el 42.78% de la Población del Municipio vive en el área Urbana y que el 57.22% de la población vive en el área rural, evidenciándose que la mayoría de la población se encuentra con factores de vulnerabilidad como el acceso geográfico.

Tabla 6 . Población por área de residencia Municipio de Pensilvania 2023

Municipio	Población cabecera Municipal		Población resto		Población total	Grado de Urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Pensilvania	8856	43.75	11386	56.25	20.242	43.75

Fuente: DANE Estimaciones de Población total municipal por Área

Grado de urbanización

Como ya se ha mencionado el Municipio de Pensilvania tiene un porcentaje de urbanización del 43.75 %, haciendo referencia que el grado de urbanización de un territorio evidencia el desarrollo del mismo lo que implica que el Municipio como tal se encuentra en un proceso de búsqueda del desarrollo, año a año este grado viene aumentando lo que ha generado la búsqueda de proyectos de vivienda urbana.

Es importante reconocer que el municipio de Pensilvania cuenta con 4 corregimientos denominados centros poblados con institucionalidad propia, mucha de la población vive en área urbana tanto en cabecera municipal como centros poblados y tienen su lugar de trabajo en áreas rurales.

Número de viviendas

En el Municipio de Pensilvania según censo DANE 2018 existen 9002 viviendas, de las cuales 53 fueron viviendas con personas ausentes, 883 viviendas de uso temporal, 2062 viviendas desocupadas, y 6004 viviendas con personas presentes.



Se observa como poco a poco se han venido realizando construcciones tipos edificios con apartamentos de 4 pisos y remodelación de varias viviendas que se encontraban en desuso previa autorización de la secretaria de planeación por medio de licencias de construcción.

Número de hogares

Según el Censo DANE 2018 el Municipio de Pensilvania tiene 6044 hogares lo que representa 32.86% menos hogares que viviendas, sin embargo, estos hogares muchas veces están constituidos por familias extensas que por razones económicas no han separado sus núcleos familiares.

Se observa que el 70.0% correspondiente a 4.233 son hogares con jefatura por hombres, el 30.0% (1811 hogares) jefes de hogar mujeres, encontramos que el 82.6% (1496 hogares) con jefe mujer sin cónyuge, el 28.3% (423 hogares) mujer jefe de hogar sin cónyuge y con hijos menores de 18 años, el 24.7% (1044 hogares) hombre jefe de hogar sin cónyuge, y el 5.2% (54 hogares), el jefe de hogar es hombre sin cónyuge y con hijos menores de 18 años.

Mapa 1. Ubicación de los hogares del Municipio Pensilvania, 2023



Fuente: Secretaría de Planeación

Contexto Histórico de las víctimas del conflicto armado interno

En los últimos veinte cinco años (25), los habitantes del municipio de Pensilvania, Caldas padecieron los impactos de la violencia debido al conflicto armado interno que se vivió en todo el país, a continuación, se describen los hechos más relevantes y que desestabilizaron la seguridad en el Municipio. Con la entrada de los grupos ilegales al margen de la ley en el territorio provocaron masacres, desplazamientos masivos, desplazamientos forzados, individuales, homicidios, desapariciones forzadas, entre otros, naturalmente es imposible detallar todo lo ocurrido durante esos años; sin embargo, se destacan los hechos que marcaron significativamente a la población y que ocasionaron los principales desplazamientos.

Con la presencia de grupos al margen de la Ley (Guerrilla – AUC), que irrumpieron a mediados de la década de los años noventa (90), tanto Pensilvania como otros municipios del Departamento se vieron afectados por



movimientos de desplazamiento masiva y a cuentagotas por acción delincencial e intimidatoria de estos grupos armados.

En Pensilvania se presentaron dos desplazamientos masivos desde las veredas del Corregimiento de Bolivia (higuerón) al centro urbano de este Corregimiento y Municipios vecinos como Marquetalia y Manzanares, también desde las veredas del Corregimiento de Arboleda a la Cabecera Municipal, y a las Cabeceras municipales de Marquetalia, y ciudades capitales como Manizales, Medellín y Bogotá, desplazamientos estos que fueron motivados por las acciones terroristas como fueron las tomas por parte de la guerrilla, Frente José María Córdoba (47) al mando de ELDA NEYIS MOSQUERA GARCIA, Alias Karina en el Corregimiento de Arboleda, hechos que fueron registrados el 29 de Julio 2000, que fue destruido en un 70%, así mismo, en los Corregimientos de Pueblo Nuevo, San Daniel y Bolivia por acciones intimidatorias y criminales contra la sociedad civil por parte de las AUC (Fuente: Adaptado de Plan Integral Único "PIU" Municipio de Pensilvania – 2008) y las guerrillas de la Farc

En el mes de junio del año 1995, se presentó una emboscada al Gobernador de Caldas en el sitio conocido como vereda la Iguana del corregimiento de Puerto Venus, Municipio de Nariño, Antioquia, en la carretera que conduce del corregimiento de Arboleda al corregimiento de Pueblo Nuevo del Municipio de Pensilvania, Caldas y que a la vez pasa por el corregimiento de Puerto Venus del Municipio de Nariño, Antioquia, allí, se presentó un intercambio de disparos entre los escoltas del gobernador y la guerrilla, pero el gobernador se pudo escapar porque la guerrilla no pudo identificarlo; durante este enfrentamiento murió un líder de la región, el señor Mario Jaramillo.

El 26 de octubre del mismo año, se dio la toma guerrillera al corregimiento de Pueblo Nuevo, a eso de las 11:00 p.m., el frente noveno (9) y cuarenta y siete (47) de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia - FARC se tomaron la cabecera del corregimiento; durante la toma murió el Agente de Policía Luis Alberto Henao Cardona y un civil llamado Ubaldo Mejía González. El 26 de octubre del año 1996 también se presentó la primera toma guerrilla a la estación de Policía del Corregimiento de San Daniel, con pipeta bomba, por fortuna en esta acción delincencial, no se presentaron bajas de la fuerza pública ni población civil.

En el año 1998, hubo una nueva toma guerrillera al corregimiento de Pueblo Nuevo: siendo las 7:00 p.m. 60 guerrilleros de las FARC entraron a la cabecera del Corregimiento de Pueblo Nuevo y le avisaron a la comunidad para que desocupara las zonas más cercanas a la estación de Policía; luego colocaron una bomba y la hicieron detonar, luego retuvieron dos camiones escaleras (chivas) que cubrían la ruta del Municipio de Nariño Antioquia al corregimiento de Pueblo Nuevo y se escaparon en ellas, en ese tiempo ya no había Policía en el Corregimiento.

A mediados del mismo año, en el corregimiento de Pueblo Nuevo del Municipio de Pensilvania Caldas, el corregidor de esa época, señor Lubin Antonio Cardona, se encontraba sentado con un amigo al frente de la oficina de Telecom y un guerrillero se le acercó hablo con él se lo llevo para la plaza y luego le propino varios disparos ocasionándole la muerte inmediata.

El sábado 29 de julio del año 2000, se presentó una toma guerrillera en el Corregimiento de Arboleda del Municipio de Pensilvania Caldas, la cual dejó 17 muertos de los cuales 14 eran Policías y 3 civiles. Unos 500 guerrilleros de los frentes noveno (9) y cuarenta y siete (47) de las FARC reforzados por subversivos del Bloque



José María Córdoba, ingresaron violentamente a la población de Arboleda a las 8:45 de la mañana y empezaron a bombardear con cilindros bomba y con ráfagas de fusil y ametralladora. Su blanco inicial era el cuartel de la policía, pero la falta de precisión con las pipas explosivas lanzadas desde un potrero de la parte alta y la férrea resistencia de los policías, causó la destrucción del centro del Corregimiento, la corregiduría, el puesto de salud, las oficinas de Telecom, La Chec, la Caja Agraria, el Templo Parroquial, la Casa Cural, la Estación de Policía, el Colegio Pablo VI y la oficina de saneamiento ambiental.

Agosto 7 de 2002: Siete personas del Corregimiento de San Daniel, se encontraban departiendo en la Vereda Rancho Largo del Municipio de Samaná y fueron detenidas arbitrariamente por miembros de las AUC, pertenecientes al frente Omar Isaza y fueron masacrados y enterrados en una fosa común.

Marzo 31 de 2002: Paramilitares que operan en la región del oriente de Caldas, ejecutaron a cuatro personas, entre ellas un niño de 9 años de edad en la vereda El Naranjo, corregimiento de San Daniel (Fuente: Noche y Niebla).

El mes de junio del año 2002, se presentó un desplazamiento masivo en las veredas del corregimiento de Bolivia del Municipio de Pensilvania, por enfrentamientos entre las autodefensas y la Guerrilla

El mes de enero del año 2004, se presentó una masacre en la vereda Samaria del Corregimiento de Arboleda en la cual la Guerrilla asesinó a 9 jóvenes de la vereda.

En ese mismo año, nuevamente se presentó un desplazamiento masivo en las veredas del corregimiento de Bolivia del Municipio de Pensilvania, por enfrentamientos entre las autodefensas y la Guerrilla.

El 6 de septiembre del año 2004, la guerrilla hizo desplazar alrededor de 300 campesinos del corregimiento de Arboleda con el fin de que protestaran en contra de la erradicación de cultivos ilícitos.

El 26 de marzo del año 2006, la guerrilla obligó a todos los habitantes del Corregimiento de San Daniel a destruir la estación de Policía que ya había construido y sería inaugurada por el General Palomino al día siguiente, durante este hecho, se presentó hostigamientos con miembros de las Autodefensas, hechos que fueron repelidos por aviones fantasmas, lo que puso en riesgo a toda la población civil, ya para abril de ese mismo año, fue entregada e instalada con 70 miembros de la fuerza pública.

Entre 2002 y 2006, se produjeron 5 hostigamientos en Pensilvania. (Fuente: Dinámica reciente de la confrontación armada en Caldas).

En el mes de diciembre del año 2007, se desplazaron alrededor de 45 familias de la vereda Samaria del Corregimiento de Arboleda ya que se sentían atropellados por el Ejército Nacional.

En enero del año 2008, la guerrilla asesinó a un miembro del Ejército Nacional que se encontraba visitando su novia en la vereda Junín del corregimiento de Pueblo Nuevo, así mismo incineró la finca del corregidor y de la familia Escobar en ese mismo hecho.

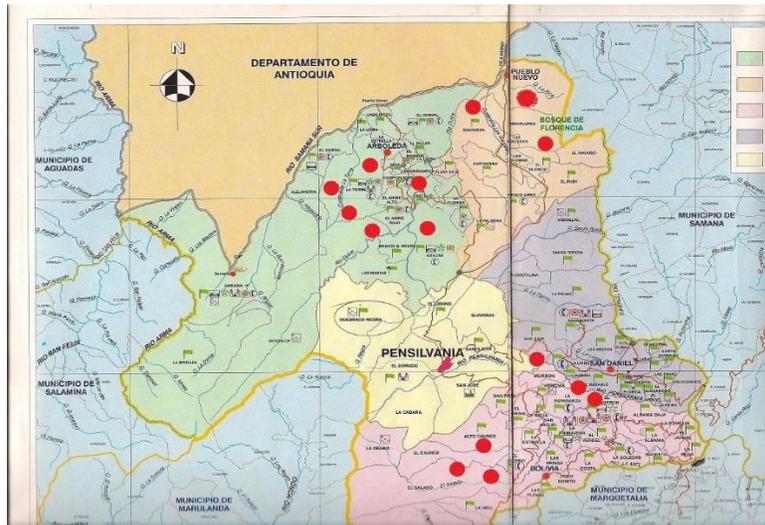
En Pensilvania, al igual que Samaná, se presentó un aumento en el año 2002, debido a los hostigamientos por parte de las Farc en los corregimientos de San Daniel y Pueblo Nuevo, lo que provocó el desplazamiento de 2.700 personas hacia la cabecera municipal. En los años siguientes, el número de personas que salieron de



dicho municipio fue mucho menor, aunque vuelve a tener un aumento en 2004, por los enfrentamientos entre los grupos armados ilegales y la presión por parte de las ACMM sobre los habitantes de varios corregimientos, con el ánimo de fortalecer su presencia armada y ampliar su dominio territorial (Fuente: Dinámica reciente de la confrontación armada en Caldas).

Como se describió, en tres de los cuatro corregimientos del municipio de Pensilvania, la población civil ha resultado víctima de múltiples, sistemáticas y masivas violaciones a los derechos humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario (DIH), cometidas por los actores en conflicto, se presentaron incursiones armadas o tomas guerrilleras, reclutamiento forzado, hostigamientos, secuestros, desapariciones, homicidios, lesiones con y sin secuelas, agresiones sexuales, hurto de semovientes, extorsiones, explosiones de minas antipersona y desplazamientos individuales y masivos, como paros armados que han afectado física y psicológicamente a la población y que aún falta por reparar. Fuente: Adaptado de hechos de público conocimiento, extraídos de las numerosas declaraciones de las víctimas ante el despacho de la Personería.

Presencia actual de actores armados



EL Municipio de Pensilvania, a la fecha no cuenta con actores armados, el pasado 23 de abril, mediante el CTJT, ser válido por parte de todos los integrantes del SNARIV, Batallón Ayacucho, Estación de Policía, donde se certificó el concepto de seguridad del Municipio.

Iniciativas de paz, reconciliación, reparación

El municipio de Pensilvania, cuenta con el Consejo de Paz, el cual integra a los diferentes actores sociales, víctimas del conflicto armado y entidades adscritas, buscando resarcir los daños ocasionados por el conflicto armado, registrado en nuestro Municipio. La oficina de víctimas, junto al Punto de Atención, logró documentar a más de 4.000 víctimas, de las cuales fueron materializadas la entrega de 509 cartas de indemnización

Presencia de grupos de especial protección



El Municipio de Pensilvania, no cuenta con presencia de población étnica, o grupos OSIGEG, sólo se atiende a población LGTBI.

Referencia a procesos de reparación previos: retornos, reubicaciones, restitución de tierras.

Actualmente el municipio colabora con la Unidad de Restitución de tierras en el proceso plan de retorno y reubicaciones de la ciudadela ECOBETANIA, en la cual se actualizo censo de las personas con solicitud ante la Unidad de Restitución de Tierras; la socialización en los espacios regulados por la ley 1448 del Comité de Justicia Transicional y Subcomité de Restitución de Tierras; Socialización de las generalidades del proceso con la Junta de Acción Comunal de ECOBETANIA y como punto final, la construcción del informe final ante la secretaría de comité territorial de justicia transicional y la Unidad para las Víctimas.

Al primero (01) de julio del 2021 el municipio debe dar cumplimiento a cincuenta y dos (52 sentencias) por parte del juzgado especializado en restitución de tierras de Pereira. Inicialmente las negó y posteriormente, el tribunal superior del distrito judicial de Santiago de Cali, sala civil especializada en restitución de tierras las aprobó.

En las sentencias se pide a los municipios que apoyen con diferentes procesos, estos son exoneración del impuesto predial, inclusión al sistema de salud y apoyo de la oficina de desarrollo económico, certificado de usos y riesgo de suelos.

El municipio de Pensilvania ha tenido un proceso exitoso con el cumplimiento de los términos en la ejecución de esta sentencia, por lo que se ha materializado oportunamente el 100% de las providencias.

Actualmente el municipio ha hecho una exoneración del impuesto predial, en el marco de las sentencias proferidas por un valor de setenta y cuatro millones ciento setenta y nueve mil ochocientos ochenta y cuatro pesos (74.179.884 M/CTE)

De la totalidad de las sentencias, únicamente tres han ordenado la construcción de vivienda, para lo cual el municipio ha materializado la totalidad de las ejecuciones.

Hechos históricos de violencia: sujetos de reparación colectiva, masacres, atentados, desplazamientos masivos, etc.

El municipio cuenta con 4 sujetos de reparación colectiva, en los Corregimientos de Arboleda, San Daniel, Pueblo Nuevo y Bolivia; a la fecha los Corregimientos de Arboleda y San Daniel, se encuentran terminando la fase de formulación, para iniciar el proceso de implementación; Los corregimientos de Pueblo Nuevo y Bolivia, **se encuentran en la fase de Alistamiento.**

Análisis del contexto cultural, social, político y económico y su relación con los hechos victimizantes en el Municipio.

Distribución por hechos victimizantes



Consulta por Dirección Territorial

Departamentos: CALDAS Municipio: PENSILVANIA

Victimas por Hecho Victimizante - Municipio PENSILVANIA - Fecha Corte 30/11/2022

Hecho Victimizante	23.553 VÍCTIMAS OCURRENCIA	13.750 VÍCTIMAS DECLARACIÓN	11.421 VÍCTIMAS UBICACIÓN	9516 SUJETOS DE ATENCIÓN	30.809 EVENTOS
Acto ...					
Amenaza	720	647	500	475	794
Delit...	1.893	1.658	1.395	1.326	2.108
Desap...	28	21	23	23	28
Desapl...	212	48	127	116	220
Homicidio	21.940	12.981	11.016	9.160	24.231
Minas...	1.790	743	715	638	1.877
Secuestro	15	5	9	9	15
Tortura	60	24	35	33	64
Vincu...	22	21	21	21	23
Aband...	8	4	5	5	8
Perdi...	235	0	64	60	245
Lesio...	990	1.017	815	771	1.157
Lesio...	24	11	12	10	24
Lesio...	15	0	12	12	15

Afiliación al SGSSS: Subsidiado, contributivo, vinculado, desafiliado

A la fecha se tiene un total de 7.881 personas víctimas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud en régimen subsidiado, frente al régimen contributivo no es posible tener dicha cuantificación pues según resolución 4622 de 2016 la distribución por grupo poblacional se efectúa en régimen subsidiado mas no en régimen contributivo, de igual manera no se tiene dicha información de regímenes de excepción.

Respecto a la población Víctima del conflicto armado, durante la vigencia 2022 se han ejecutado un total de \$7.705.193.871,35 donde se ha garantizado atenciones en servicios de salud a 7.881 personas; y durante el presente año se han afiliado un total de 654 usuarios.

Personas o comunidades reconocidas en órdenes y sentencias judiciales.

A la fecha cincuenta y seis (56) víctimas del conflicto armado han sido notificadas mediante sentencia judicial de reconocimiento por la unidad de restitución de tierras, por abandono o despojo forzado de bienes

Población que ha recibido atención psicosocial y por cada modalidad MSPS PAPSVI

Se realiza el proceso de diligenciamiento de los Formatos PAP 010, PAP 020, PAP 030 y PAP 040, de forma legible y con los formatos establecidos por la entidad, en las modalidades familiar, individual y comunitaria, para un total de cumplimiento de Meta de 82 personas víctimas que recibieron atención psicosocial en el municipio de Pensilvania.

- 1 Plan en Modalidad Comunitaria
- 8 Planes en Modalidad Individual
- 11 Planes en Modalidad Familiar

Lugares de habitación predominante de población víctima: urbanizaciones, invasiones, cinturones de pobreza.

Los lugares de habitación predominante de la población víctima, se encuentra en la zona rural, algunos con viviendas en mal estado, en la cabecera municipal se cuenta con un plan de Restitución y Reubicación en la



comunidad Ecobetania, donde habitan 282 personas víctimas del conflicto armado. No se cuenta con invasiones, cinturones de pobreza.

Estado actual de la atención en salud integral y la atención psicosocial a la población víctima en el Municipio.

¿Previamente ha habido atención psicosocial en el municipio?

A través de la Promotora Psicosocial y en coordinación con la oficina del enlace de víctimas del municipio de Pensilvania, se realiza la verificación de la población que hagan parte del RUV, posterior a ello la promotora realiza acercamientos a través de visitas domiciliarias en algunos casos y llamadas telefónicas en otros, para socializar el programa PAPSIVI. Posteriormente, se es entregado a las profesionales psicosociales la lista de las personas focalizadas, agendando visita de acercamiento y acuerdos para el inicio del proceso.

Como resultado, se genera la matriz donde se evidencie la focalización del 100% de la población víctima incluida en el RUV que corresponde a 84 personas en el marco del proyecto para el desarrollo del primer ciclo de atención psicosocial, en la modalidad familiar 11 familias con un total 43 personas, para 9 personas en la modalidad individual y 32 personas para la modalidad comunitaria para el municipio de Pensilvania.

¿Cuáles han sido los principales logros y retos?

Durante este periodo se realiza exitosamente el cierre del Primer ciclo de atenciones tanto en modalidad individual, familiar y comunitaria, en el municipio de Pensilvania; con cargue del 100% en el Aplicativo PAPSIVI, con alcance de Metas (8 sesiones) en modalidad individual y Familiar y con alcance de Metas (6 sesiones) en modalidad Comunitaria.

Se realizaron los siguientes planes de atención psicosocial, con la población víctima del municipio de Pensilvania.

- 1 Plan en Modalidad Comunitaria
- 8 Planes en Modalidad Individual
- 11 Planes en Modalidad Familiar

De igual forma, el viernes 2 de diciembre se hizo entrega en las instalaciones de la DTSC de la Gestión Documental, incluidas las 20 carpetas correspondientes a los planes de atención psicosocial y el Archivo Magnético, siendo revisado y verificado por la Profesional de la línea víctimas de la DTSC, María Fernanda Cardona. Así mismo, se hizo la verificación en el Aplicativo PAPSIVI del cargue del 100% de las atenciones psicosociales realizadas en el municipio de Pensilvania

Logros

Implementación del PAPSIVI en el marco de la emergencia sanitaria, con las

Adaptaciones para la focalización e identificación de las víctimas del conflicto armado, a través de un guion para la contención emocional y oferta de atención psicosocial a la población víctima y comunidades, en forma no presencial, mediante el uso de las tecnologías de la información y las telecomunicaciones, en este caso mediante la comunicación telefónica, con el objetivo de:



- Brindar información y orientación a las personas y familias, sobre los ajustes a la metodología para la atención en el marco del Papsivi.
- Explorar la situación actual de las personas y familias en cuanto a su estado de salud física y mental en el marco de la emergencia sanitaria.
- Identificar condiciones de afiliación al SGSSS.
- Brindar acciones de apoyo y contención emocional a las personas, familia y comunidad de acuerdo a necesidades identificadas y Establecer compromiso para dar respuesta a las siguientes llamadas telefónicas y/o los encuentros virtuales.

Avances significativos en la identificación de potencialidades y recursos propios de afrontamiento, frente a los hechos abruptos causados por el conflicto armado, se evidencian familias e integrantes resilientes, con una gran connotación frente al valor por la vida. Se hace notoria la escucha activa, el deseo de ser orientados rente al restablecimiento de derechos y reconocimiento de la ruta Sistema Nacional de Atención y Reparación a las Víctimas (SNARIV), evidenciando un gran logro en la resignificación de los hechos, al fluir una narrativa predominante positiva.

¿Previamente se ha socializado el protocolo? ¿Con qué actores?

A la fecha se a socializado el protocolo, con talento humano de la ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS y para funcionarios de la Secretaria de Salud.

¿Cuál es la entidad de salud –IPS que atiende la mayoría de personas víctimas?

En el municipio solo existe una IPS publica que atiende el total de la población, Hospital Local san Juan de Dios de Pensilvania Caldas.

¿Cuenta con referente PAPSIVI?

Si, desde secretaria de salud se cuenta con la contratista que apoya como referente, Alejandra López Quintero, asimismo el enlace municipal de victimas apoya dicho proceso.

¿Cuál es la EPS que concentra la afiliación de la mayoría de personas víctimas?

La EPS que concentra mayor número de afiliados es Nueva EPS.

¿Contiene el PAT/POA actividades relacionadas con la asistencia en salud y la rehabilitación de las víctimas?

Si, El Municipio contempla en su PAT atención, asistencia en salud a la población víctima del conflicto armado

En el plan de desarrollo “PENSILVANIA SOMOS TODOS 2020-2023” se encuentra el programa 2.5 gestión y articulación interinstitucional para la atención y reparación integral de las víctimas y la acción integral contra minas antipersona.



Tiene como acción estratégica Proveer los bienes y servicios para coadyuvar en la implementación del Programa de Atención en Salud Integral a Víctimas

De igual manera dentro de los demás programas de gobierno se benefician a la población víctima.

En el programa Gestión y formación para la mejora continua en la prestación de los servicios de salud en el municipio, se encuentran los subprogramas:

- Prestación de los servicios de salud
- Aseguramiento para todos
- Participación social en salud
- Humanización de la prestación del servicio

¿Se ha socializado la Resolución 1166/2018, Lineamientos para el talento humano que orienta y atiende víctimas? ¿A qué instituciones?

La Dirección Territorial de Salud de Caldas, socializo en el año 2022 en el municipio la resolución 01166/2018 con los secretarios de despacho los lineamientos para el talento humano que atiende y orienta la población víctima.

¿Existe personal formado en atención en salud con enfoque psicosocial para víctimas? Si sí, ¿en qué instituciones?

Actualmente el municipio de Pensilvania atiende al total de la población en los cuales, se incluye personas víctimas del conflicto armado por lo que, en igual medida, se ofrece ayuda al total de la población.

Se da una atención integral desde el enfoque diferencial a través de todas las áreas, pero no exclusivamente programas exclusivos a población víctima del conflicto armado.

Las personas que se encuentran incluidas en este grupo poblacional, desde luego atienden criterios de enfoque diferencial; aun así, no hay capacidad operativa para atender exclusivamente esta población. Todos los esfuerzos están focalizados para priorizar las personas que son víctimas del conflicto armado, es así, como materializamos un enfoque transversal.

En la práctica, cualquier contacto que se tiene con la comunidad está encaminado a determinar qué población víctima del conflicto armado está participando. Los proyectos exclusivos en materia de víctimas del conflicto armado se han adelantado a través de la Unidad de Víctimas.

Ahora bien, desde la administración municipal se encuentran capacitadas 30 funcionarias y/o contratistas en ATENCION CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO, curso que fue adelantado con el SENA durante la presente vigencia en el mes de julio y noviembre.

Desde la Oficina de planeación, infraestructura, desarrollo social y medio ambiente municipal se atiende a la población víctima del conflicto armado y se incluyen en los programas de mejoramientos de vivienda, vivienda



nueva, mujeres rurales, de manera prioritaria, así como en proyectos como: Construcción y adecuación del centro de adulto mayor fase II, corregimiento de San Daniel del municipio de Pensilvania,

Esto con el fin de garantizar la atención integral de dicha población en función de contribuir al mejoramiento de su calidad de vida, además de vincular a dicha población en acciones a realizar en el marco del desarrollo económico del municipio de Pensilvania, por lo cual impacta la vida de toda la comunidad en general.

Los proyectos que se llevan a cabo desde la oficina de planeación buscan aumentar la construcción de escenarios óptimos para la atención a las víctimas del conflicto armado en los cuales se fomentan programas y actividades que incluyan de manera participativa a esta población.

Los proyectos de la Oficina de Desarrollo Económico, Social y ambiental se busca apoyar, acompañar las cadenas productivas del Municipio y promover el desarrollo rural – urbano sostenible, mediante la generación de acciones con enfoque agropecuario que prioricen la atención y vinculación a los proyectos de la población víctima del conflicto armado. Esto, respondiendo a los derechos y deberes de dicha población como lo son: el reconocimiento de la ciudadanía, la inmersión en proyectos que integren los recursos públicos, la necesaria continuidad en las políticas públicas, además de realizar la trazabilidad de la información y la orientación de los usuarios a las diferentes áreas de la alcaldía, en las cuales pueden obtener información y/o ayudas que mejoren su calidad de vida.

Además, se tiene en cuenta la Ley 1448 de 2011, Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.

Ley 1537 de 2012 “Por la cual se dictan normas tendientes a facilitar y promover el desarrollo urbano y el acceso a la vivienda y se dictan otras disposiciones”.

Desde la secretaría general, de gobierno, contratación y Tic's Municipal de Pensilvania (Caldas), a pesar de contar con limitaciones presupuestales y de personal para dar cumplimiento con menor esfuerzo a las políticas públicas en materia de víctimas del conflicto armado, se adelantan constantes sondeos de caracterización para que a través del direccionamiento oportuno las personas puedan acceder a los servicios que ofrece la unidad de víctimas. Entre estos se encuentran los auxilios, los trámites y procesos de reparación efectiva cuando existe lugar. Además, en un mismo sentido la secretaría de planeación a través de sus oficinas realiza constantes ejercicios de priorización a víctimas del conflicto armado en donde se priorizan y se incluyen de forma permanente en programas productivos, procedimientos de restitución, mejoramientos de vivienda y demás, mejorando la inclusión productiva y social de las personas víctimas del conflicto armado.

Desde planeación se garantiza a dicha población el acceso a los servicios públicos domiciliarios, así como el servicio de barrido y limpieza de calles, capacitaciones desde la oficina de desarrollo económico, social y ambiental en conservación ambiental y cambio climático con la ejecución de acciones que contribuyan al impulso medio ambiental, así como la gestión integral del territorio en temas concernientes al recurso hídrico, calidad del aire, del suelo y demás factores que impacten el desarrollo cotidiano de toda la población, incluida las personas víctimas del conflicto armado.

Todos los proyectos que hacen parte de la Oficina de Planeación, Desarrollo Económico, Social y Medio Ambiente, se llevan a cabo y se realizarán con el fin de que la población del municipio de Pensilvania, y muy



especialmente, la población víctima del conflicto pueda beneficiarse de éstos, entre los cuales cabe mencionar: la Construcción de la nueva Estación de Bomberos, infraestructura que de la mano con un equipo interdisciplinario cumple funciones de atención a derrumbes, deslizamientos, colapsos estructurales, accidentes vehiculares, escapes de gas, recolección de abejas, recuperación de cadáveres, reabastecimiento de agua a comunidades, quemas de pastos, incendios forestales, rescates a personas, animales, manejo de Materiales Peligrosos, fallas eléctricas, traslados de población enferma, entre otros.

La Construcción de la nueva Estación de Policía es un proyecto que contará con una infraestructura adecuada para la atención de emergencias, con el fin de mejorar la seguridad de los habitantes y reducir sus condiciones de vulnerabilidad de la toda la población, especialmente las habitantes víctimas de conflicto armado.

De igual forma, esta población se beneficia del proyecto de mantenimiento y mejoramiento de vías rurales del programa Colombia rural en el municipio de Pensilvania, dado que estas vías cumplen una función de interconexión entre las veredas, las cabeceras municipales y las carreteras departamentales, lo cual facilita el acceso de las personas víctima del conflicto armado a los diferentes bienes y servicios que ofrece el Municipio de Pensilvania a través de entidades públicas o privadas, que priorizan la atención a esta población; además el mantenimiento de las vías terciarias favorece a la población víctima del conflicto armado al ofrecerles beneficios a los integrantes de esta población que habitan en la zona rural, los cuales se benefician al tener alternativas de producción en las fincas y vías más confiables y seguras, así se logran reducir los tiempos de desplazamiento, de esta población, de las fincas a la cabecera municipal y de sus hijos a las escuelas y colegios, facilitando de esta manera, el acceso a la educación, a la salud, generando más empleo y, por ende, más recursos para la población víctima.

Entidades estatales (UARIV, defensoría del pueblo, ICBF, comisarías de familia, etc.)

Desde la comisaría de familia se adelanta la atención efectiva al total de la población, esto quiere decir que se atiende tanto a la población víctima como a la población ajena directa al conflicto armado que atravesó el país. Todos los esfuerzos se priorizan de forma transversal para que la atención a los usuarios sea de la mejor calidad y materialicen las políticas públicas en materia de víctimas del conflicto armado.

EAPB:

Nueva EPS: aseguramiento en salud que permite la garantía de acceso oportuno a los servicios de salud de sus afiliados.

EPS suramericana: aseguramiento en salud que permite la garantía de acceso oportuno a los servicios de salud de sus afiliados.

EPS Salud total: aseguramiento en salud que permite la garantía de acceso oportuno a los servicios de salud de sus afiliados.

Institución Prestadora de servicios de salud (por niveles de atención, y funcionamiento de servicios de medicina, psicología y trabajo social).



IPS – ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS: prestación de servicios de salud de acuerdo a los servicios habilitados, tanto en sede central de la cabecera municipal como en los 4 centros de salud de los corregimientos de San Daniel, Bolivia, Arboleda, Pueblo Nuevo. SALUD

En la IPS se encuentran habilitados los servicios de Psicología, medicina general, no se cuenta con trabajo social. SALUD

Se adjunta link en el cual podrá consultar todos los servicios habilitados en la institución para la prestación de servicios de salud.
https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/serviciossedes_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=1754100878

Talento humano en salud (profesionales en medicina, enfermería, psicología y trabajo social, entre otros; promotores o gestores comunitarios en salud, etc.)

- Médicos: 11
- Jefes de enfermería: 2
- Fisioterapeuta: 1
- Psicólogos: 2
- Auxiliares de enfermería: 32
- Odontólogos:3

ONGs y fundaciones

No se tiene reporte de que existan ONGS o Fundaciones que actualmente se enfoquen en la atención a las personas víctimas del conflicto armado.

Colegios o escuelas, centros educativos

Actualmente las instituciones presentan únicamente las políticas públicas que, desde el ministerio de educación y la secretaría de educación departamental, se ordenan para la materialización de los derechos de las víctimas del conflicto armado.

Entidades privadas

Actualmente no se tiene conocimiento de entidades privadas que presten atención diferencial a personas víctimas del conflicto armado.

En el municipio solo se cuenta con una IPS publica para la prestación de servicios de salud y se tienen los siguientes prestadores de salud privados:

NOMBRE PRESTADOR	NIT	RAZON SOCIAL	CODIGO	CLPR NOMBRE
ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS	890801719	E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS	1	Instituciones - IPS



ALVARO DARIO BADRAN CUESTA	8743207	ALVARO DARIO BADRAN CUESTA	2	Profesional Independiente
FRANCY XIMENA GOMEZ BETANCUR	1058846627	FRANCY XIMENA GOMEZ BETANCUR	2	Profesional Independiente
HUGO HERNANDO RODRIGUEZ GAITAN	382344	HUGO ANDRES HERNANDO RODRIGUEZ GAITAN	2	Profesional Independiente
JOHANNA PATRICIA TORO GIRALDO	1053777329	JOHANNA PATRICIA TORO GIRALDO	2	Profesional Independiente
JOSE GERMAN ARIAS BONILLA	10234268	JOSE GERMAN ARIAS BONILLA	2	Profesional Independiente
JOSE OMAR DORADO CARDONA	79401798	JOSE OMAR DORADO CARDONA	2	Profesional Independiente
MONICA ARIAS GIRALDO	30335188	MONICA ARIAS GIRALDO	2	Profesional Independiente
OSCAR JAVIER TAVERA MONCALEANO	80037867	OSCAR JAVIER TAVERA MONCALEANO	2	Profesional Independiente
TULIA ELENA SANJUANELO SALGE	22474855	TULIA ELENA SANJUANELO SALGE	2	Profesional Independiente

Centros religiosos, iglesias

A través de la mesa municipal de libertad religiosa que instaló el municipio de Pensilvania, se hace seguimiento a las actividades religiosas de las iglesias y congregaciones del municipio para lo cual, no reportan atención diferencial a víctimas del conflicto armado.

Policía y fuerza pública

Actualmente la policía del municipio de Pensilvania, cuenta exclusivamente con las políticas públicas, que a través de la dirección general se promulgan para la materialización de los derechos de las víctimas del conflicto armado.

Albergues, casas de asilo, centros de consejería, centros de abuso de sustancias y centros de violencia doméstica



En el municipio se cuenta con 3 centros de larga estancia del adulto mayor, Sociedad San Vicente de Paul, Asilo José María Gallo, Hogar Humberto Corrales Ruiz, los cuales benefician población víctima beneficiando aproximadamente a 83 adultos mayores.

Asimismo, el municipio tiene 5 centros vida del adulto mayor ubicados uno en cabecera municipal, y uno en cada corregimiento San Daniel, Bolivia, Arboleda y Pueblo Nuevo en donde se atiende a 20 adultos mayores por cada centro.

No se cuenta con centros de abuso de sustancias ni centros de violencia domestica

No institucionales

En la Oficina de Juntas de Acción Comunal se vinculan las víctimas del conflicto armado a los mejoramientos de vivienda, y a proyectos productivos. El Municipio de Pensilvania desde el Plan de Desarrollo Municipal ha buscado mejorar la movilidad de las zonas rurales a través del mantenimiento de las vías, la construcción de placas huellas y la infraestructura social e institucional. A estas acciones permanentes se suman las Juntas de Acción Comunal y los procesos de fortalecimiento que se pondrán en marcha, se realizarán convenios para la rocería y el apoyo al mantenimiento de las vías en sus sectores más próximos, generando empleo y recursos a estas organizaciones.

En complemento se incluyen acciones para consolidar la presencia de la administración municipal en los corregimientos, trabajando de la mano con los corregidores y a la vez, fortaleciendo las capacidades de las Juntas de Acción Comunal, quienes son los primeros aliados comunitarios para el desarrollo de las acciones y procesos que se desarrollen en los territorios rurales, en el cual se da prioridad a la población víctima del conflicto armado; con esto se pretende mejorar la confianza de la comunidad víctima en la administración.

Es por esto, pertinente el mejoramiento de las vías y la construcción de placas huellas como una de las necesidades que históricamente han estado en los primeros puntos de la agenda municipal, así mismo, continuar adelantado proyectos de mejoramiento en algunas vías terciarias municipales del departamento requiere ser intervenidas con el fin de evitar dificultades de la movilidad a la comunidad que afectan el comercio y acceso a los servicios de salud. Finalmente, en cuanto al mantenimiento, se requiere mejorar la intercomunicación terrestre de la población rural del municipio de Pensilvania, que garantice en primera instancia mejorar las condiciones de vida de las comunidades vulnerables en el municipio de Pensilvania.

La Oficina de Planeación, a partir del proyecto denominado “Fortalecimiento institucional y descentralización en la Alcaldía del Municipio de Pensilvania” busca la contratación de personal idóneo y capacitado para la atención a la población víctima de conflicto armado, en cada una de las oficinas de la alcaldía municipal, en las cuales se prioriza la atención a dicha población, además de esto, se apoyan las jornadas administrativas a través de la oferta de servicios en la zona rural por parte del personal que labora en la Alcaldía.

Formales (asociaciones, veedurías, juntas de acción comunal, organizaciones de jóvenes, de indígenas, de desplazados, de víctimas, etc.)

Veeduría en salud



Actualmente en el municipio se encuentran instaladas veedurías para proyectos de inversión en los cuales se busca reparar víctimas del conflicto armado en el municipio de Pensilvania (Caldas), una de estas veedurías es la encargada de revisar constantemente el proceso de la construcción del conjunto residencial la esperanza, el cual se construyó a través de la federación nacional de productores de tabaco, la cual busca llevar a cabo toda la logística en el desarrollo de planes, programas y proyectos para el desarrollo rural, agropecuario, forestal, picola, ambiental, social, cultural y político que les permita reivindicar los derechos de las víctimas para mejorar sus condiciones de vida.

Por otra parte, es importante tener de presente que la entidad da respuesta de manera permanente a las solicitudes radicadas por la población víctima del conflicto armado, a través de actos administrativos, proyección de diferentes documentos, atención de requerimientos realizados por los entes de control, entre otros. Así, el fortalecimiento institucional consiste fundamentalmente en la mejora de la eficiencia y la eficacia, principalmente a nivel organizacional, y, la conformación de equipos de trabajo unificados y la planeación estratégica generan creación de valor y cumplimiento de las metas proyectadas para determinada vigencia, en las cuales está incluida la población víctima de conflicto armado.

Como pilar fundamental de esta administración se plantea la reorganización y humanización de la atención y optimización de la gestión institucional. Para que esto se logre es necesario una autoevaluación permanente y planes de mejoras constantes, además de generar espacios de formación a los empleados y contratistas en la importancia de la atención y el servicio a las comunidades. El índice de desempeño institucional mide la capacidad de las entidades públicas colombianas de orientar sus procesos de gestión hacia una mejor producción de bienes y prestación de servicios, a fin de resolver efectivamente las necesidades y problemas de los ciudadanos con criterios de calidad y en el marco de la integridad, la legalidad y la transparencia.

La administración municipal a través de su programa de “Gobierno en el campo” permanece un vivo interés por el fortalecimiento de los programas sociales del municipio y las acciones que se deben realizar para mejorar la calidad de vida de las personas que habitan las áreas urbanas y rurales, de acuerdo con esta iniciativa buscamos recorrer Todo el territorio Pensilvense, llevando servicios descentralizados a toda la población, incluida la población víctima del conflicto armado, tales como: atención en medicina general y enfermería, asesoría desde la Oficina de Unidad de Víctimas Municipal, asesoría jurídica en titulación, saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria, recaudo de impuestos, asesoría con trámites y servicios de atención a la comunidad en salud y atención primaria social, pedagogía de la metodología del nuevo Sisben IV, atención a beneficiarios de programas gubernamentales como lo son familias en acción, adulto mayor, jóvenes en acción, entre otros; realización de actividades lúdico recreativos y culturales para niños, niñas y adolescentes, asistencia técnica pecuaria, en la cual se atienden equinos, felinos y caninos, entre otros.

No formales (redes informales de cuidadores, voluntarios, grupos juveniles, estudiantiles, de adultos mayores, de madres cabeza de hogar, etc.)

Actualmente no se tiene conocimiento de presencia de este tipo de grupos en el municipio de Pensilvania.

Análisis sobre las barreras físicas, comunicacionales, actitudinales evidenciadas en el municipio para la atención a la población víctima sujeto de especial protección.

En el municipio de Pensilvania no se tiene presencia de grupos étnicos, gitanos, afrodescendientes.



La secretaría de gobierno actualmente presenta barreras administrativas para llevar a cabo los procesos que derivan en la efectiva materialización de las políticas públicas del municipio en materia de víctimas. Esto quiere decir que se debe hacer mayor esfuerzo para dar cumplimiento a todos los objetivos. Financieramente encontramos que se requieren asignar más recursos por parte del gobierno central para ayudar de forma efectiva a la reparación continua de esta población. De igual forma, la secretaría de planeación del municipio encuentra las mismas barreras y además, pese a que en algunos casos su función es brindar auxilios a este tipo de población, se encuentra con barreras comunicacionales para el efectivo ejercicio de sus procedimientos

Desde la secretaría de salud y la ESE Hospital Local San Juan de Dios se evidencian barreras para personas con discapacidad, frente a atención diferenciada, acceso universal, asimismo se requiere la consecución de más ayudas técnicas para personas con discapacidad física, ampliar el recurso para implementación de programas que benefician esta población tales como la Estrategia DE Rehabilitación Basada en Comunidad RBC que se contratan a través del plan de intervenciones colectivas PIC (lenguaje de señas, señalética, huellas pododactiles, rampas de acceso en zonas públicas y empresas públicas y privadas, señales de evacuación adaptadas a las diferentes discapacidades, falta de equipo interdisciplinario para certificación de discapacidad Resolución 113 de 2020, viviendas con requerimientos de mejoramiento en infraestructura).

Asimismo, se evidencia que la IPS ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS en la actualidad cuenta con programas de atención al joven.

En el municipio falta fortalecer programas enfocados a prevención y control de consumo de sustancias psicoactivas y salud mental para niños, niñas y adolescentes, adultos, adultos mayores.

En el municipio no se cuenta con población étnica ni afrodescendientes.

Fuente: La información referenciada fue suministrada por diferentes dependencias de la administración municipal quienes inciden directamente en los puntos referenciados en el presente documento.

- Secretaria General, Gobierno Contratación y TIC municipal
- Secretaria de Planeación, Infraestructura, Desarrollo Social y Medio Ambiente
- Secretaria de Salud Municipal
- Enlace municipal de víctimas

A continuación se muestra la población víctima por hecho victimizante de desplazamiento forzado y afectación en curso de vida a través de la pirámide.

Tabla 7. Población victimizada de desplazamiento por sexo municipio de Pensilvania, 2023

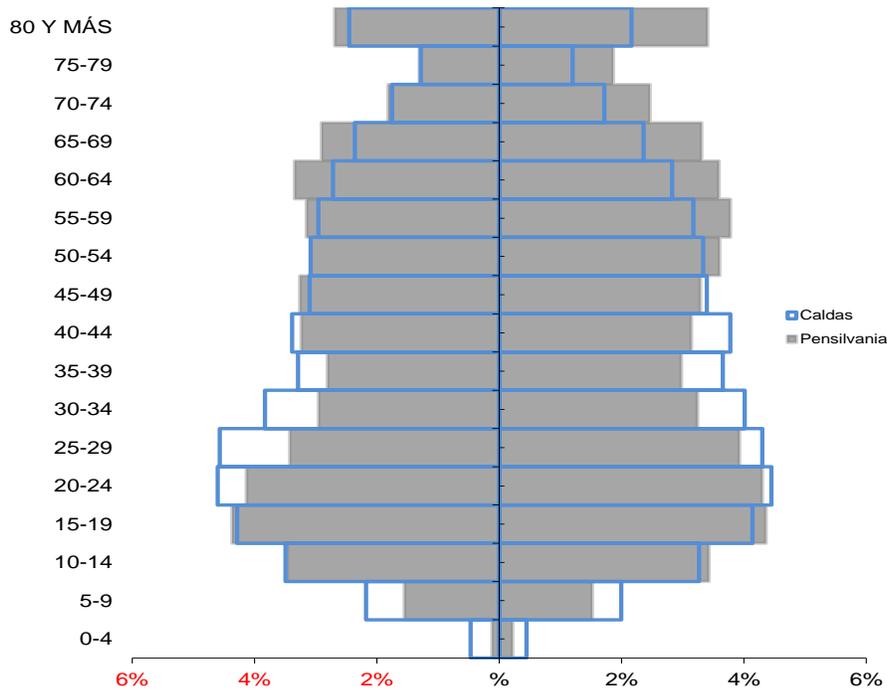
HECHO VICTIMIZANTE	PERSONAS	PESO PORCENTUAL
ABANDONO O DESPOJO FORZADO DE TIERRAS	62	0,60
ACTO TERRORISTA / ATENTADOS / COMBATES / ENFRENTAMIENTOS / HOSTIGAMIENTOS	467	4,58



AMENAZA	1293	12,68
CONFIMANIENTO	0	0
DELITOS CONTRA LA LIBERTAD Y LA INTEGRIDAD SEXUAL EN DESARROLLO DEL CONFLICTO ARMADO	21	0,20
DESAPARICIÓN FORZADA	126	1,23
DESPLAZAMIENTO FORZADO	9817	96,33
HOMICIDIO	672	6,59
LESIONES PERSONALES FISICAS	11	0,10
LESIONES PERSONALES PSICOLOGICAS	15	0,14
MINAS ANTIPERSONAL, MUNICIÓN SIN EXPLOTAR Y ARTEFACTO EXPLOSIVO IMPROVISADO	7	0,06
PERDIDA DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES	801	7,86
SECUESTRO	35	0,34
SIN INFORMACIÓN	0	0
TORTURA	21	0,20
VINCULACIÓN DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES A ACTIVIDADES RELACIONADAS CON GRUPOS ARMADOS	6	0,058
Total general	10190	100

Fuente: Fuente: RUV- SISPRO- MINSALUD

Figura 1 Pirámide poblacional víctima del conflicto armado del municipio de Pensilvania, 2015, 2023, 2030





Población por pertenencia étnica

Según el Censo Básico DANE 2018 en el Municipio de Pensilvania 205 personas se auto reconocen como pertenecientes a comunidades étnicas, sin embargo, esta población se debe a procesos de migración dado que en el Municipio no se encuentran comunidades, asentamientos o resguardos indígenas. (Tabla 8).

Tabla 8. Población por pertenencia étnica del Municipio de Pensilvania, 2023

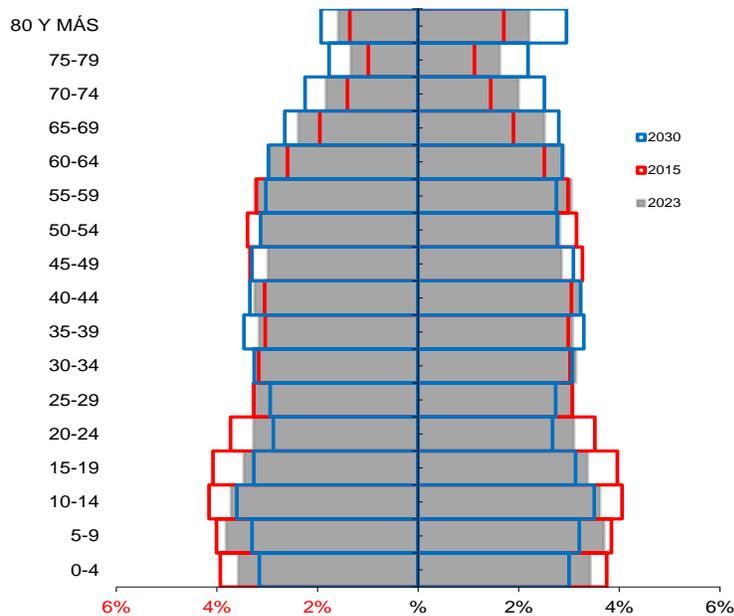
Pertenencia Étnica	Casos	Porcentaje de la Población Pertenencia Étnica
Indígena	105	0,61%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) afrodescendiente.	100	0.58%
Ninguno de los anteriores	17030	98.20%
No informa	107	0.62%

Fuente: Censo Básico DANE 2018

1.2.1 Estructura demográfica

La población total del Municipio de Pensilvania para el 2022 es de 20.242 habitantes (proyecciones DANE 2018), la población masculina es de 10.181 y la población femenina es de 10.061, la estructura de la población muestra un tipo de pirámide regresiva (con una base más estrecha que el cuerpo central y un porcentaje de ancianos relativamente grande). Se trata de una población tendiente al envejecimiento con bajas tasas de natalidad y de mortalidad, y con un crecimiento natural reducido. (Figura 1).

Figura 2 Pirámide poblacional del Municipio de Pensilvania, 2015, 2023, 2025



Fuente: DANE, SISPRO_MSPS



Población por ciclo vital

El análisis de la población por ciclo vital, permiten identificar en salud los factores protectores o vulnerabilidades para un cierto grupo de enfermedades, estos ciclos son muy acertados para el análisis de la morbilidad y mortalidad, se realiza el análisis también por población por ciclo vital de acuerdo a las MIAS (tabla 9).

Entendido que el ciclo vital son las fases por las que transcurre la vida de una persona desde su nacimiento hasta su desaparición y que es un enfoque que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades de invertir durante etapas tempranas del desarrollo humano, la tabla siguiente ilustran cómo se comporta a través del tiempo los grupos de población pertenecientes a cada ciclo vital.

El mayor número de población se encuentra concentrada en el curso de vida adultez para el 2023 con un porcentaje del 38.48%, seguido de persona mayor (60 años y más con el 21%.

Tabla 9 .Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Pensilvania 2015, 2023 y 2030.

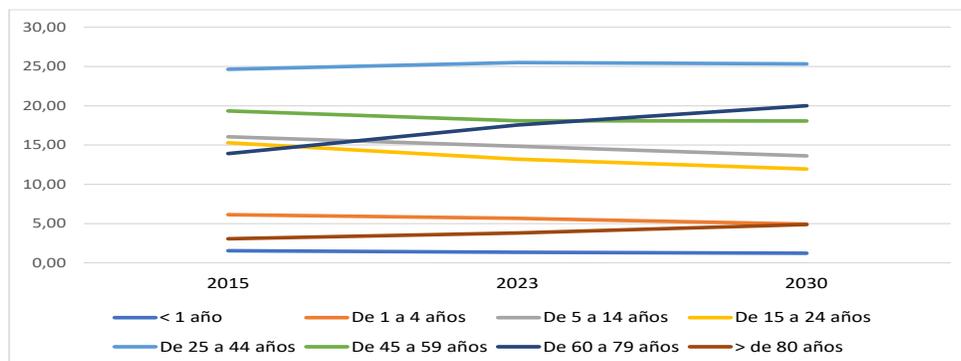
Curso de Vida	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1918	9,23%	1719	8,49%	1542	7,42%
Infancia (6 a 11 años)	1988	9,56%	1824	9,01%	1683	8,10%
Adolescencia (12 a 17 años)	2051	9,86%	1725	8,52%	1709	8,22%
Juventud (18 a 28 años)	3222	15,50%	2862	14,14%	2593	12,48%
Adultez (29 a 59 años)	8083	38,88%	7790	38,48%	8086	38,90%
Persona mayor (60 años y más)	3529	16,97%	4322	21,35%	5172	24,88%
Total	20791	100,00%	20242	100,00%	20785	100,00%

Fuente: DANE, SISPRO_MSPTS

Proporción de la población por grupos etarios

De acuerdo a las proporciones poblaciones por grupos de edad se proyecta que año tras año la población infantil y joven disminuye mientras la población adulta y adulta mayor aumenta, actualmente esta situación podría tornarse más marcada dado los cambios en las tasas de natalidad y mortalidad. (Figura 3).

Figura 3 Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Pensilvania 2015, 2023 y 2030



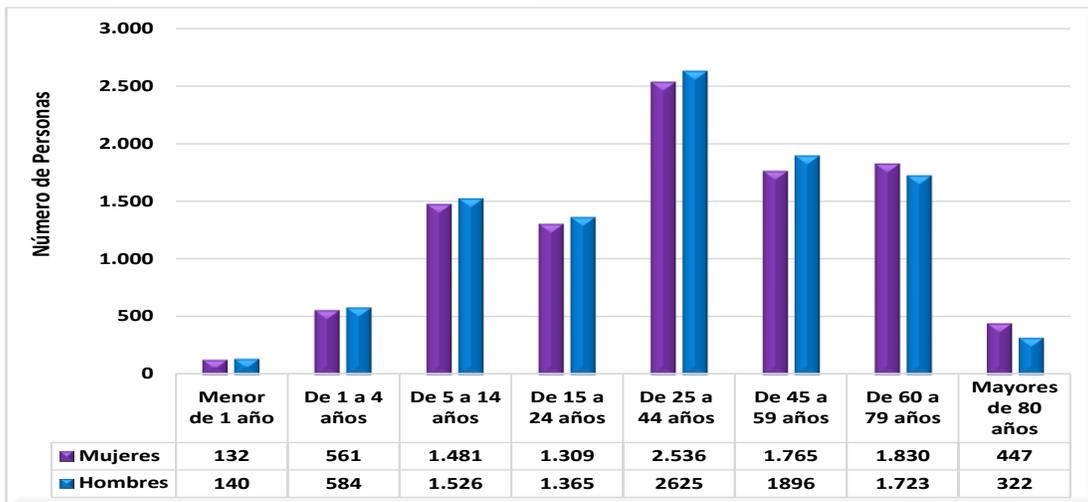
Fuente: Proyección de población para 2023



Para el Municipio de Pensilvania, la relación es cercana de un hombre por cada mujer, en cuanto a la distribución por genero se encuentran 10.181 hombres equivalentes al 50.29% de la población y 10.061 mujeres, equivalentes al 49.70% de la población Pensilvense.

También es representativa la población económicamente activa (PEA) observándose un número proporcional entre los rangos de edad de 25-59 años, (43.58%), la población mayor de 60 años adulta mayor es bastante baja respecto del total de la población (21.35% de la población total) sin embargo a través de los años este tipo de población va aumentando; por tanto es importante que a nivel municipal se lideren estrategias para la atención de esta población, y fortalecer aquellas orientadas a la atención de la población infantil, adolescente, joven y adulta joven, pues representan el grueso de los habitantes del Municipio. (Figura 4)

Figura 4 Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Pensilvania, 2023



Fuente: Proyección de población para 2022

Otros indicadores demográficos

Los indicadores demográficos son cifras estadísticas que nos revelan distintas características de la población, y nos dan a conocer la realidad de una sociedad, son fundamentales para planificar el desarrollo y económico de un territorio. (Tabla 10)

Razón hombre: mujer: En el año 2015 por cada 103 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 101 hombres había 100 mujeres, esta situación es propia de comunidades rurales en donde la mayor oferta laboral está enfocada a los hombres, además de otros factores como las muertes por causa externa en años anteriores y la migración femenina pueden estar influenciando este índice. (Tabla 10).

Razón de niños: mujer: En el año 2015 por cada 34 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 32 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad



fértil, la disminución puede deberse al control de la natalidad dado por los métodos programas de salud sexual y reproductiva como la planificación familiar. (Tabla 10).

índice de infancia: En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 22 personas. (Tabla 10).

índice de juventud: En el año 2015 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 20 personas (Tabla 10).

índice de vejez: En el año 2015 de 100 personas, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 15 personas. (Tabla 10).

índice de envejecimiento: Representa la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2015 por cada 100 personas menores de 15 años, había 50 de 65 años o más, mientras que para el año 2023 por cada 100 menores de 15 años, había 71 personas de 65 o más años. (Tabla 10).

índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 55 personas menores de 15 años ó mayores de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 de cada 100 personas entre los 15 a 64 años, había 60 personas menores de 15 años o mayores de 65 años (Tabla 10).

Índice dependencia infantil: En el año 2015, 37 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 35 personas (Tabla 10).

Índice de dependencia de mayores: En el año 2015, 18 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 25 personas. (Tabla 10).

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, si se halla entre 60 y 160 es madura, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. para el municipio la población estudiada indica que es una población madura. (Tabla 10).

Según curso de vida existen grupos focalizados en el municipio, que permiten su atención y contribuyen a mejorar la calidad de vida como son los CDI y modalidad familiar que son programas del ICBF para atención a primera infancia, gestantes y lactantes, al igual que más familias en acción y jóvenes en acción programas liderados por el gobierno, tanto en cabecera municipal como centros poblados (corregimientos) se encuentran los centros DIA, los centros de protección y el programa de Colombia mayor apoyados con recursos municipales, departamentales y nacionales para la atención de los adultos mayores en situación de vulnerabilidad.

Tabla 10 . Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Pensilvania, 2015, 2023 y 2030

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Población total	20.791	20.242	20.785
Población Masculina	10.537	10.181	10.444
Población femenina	10.254	10.061	10.341
Relación hombres: mujer	102,76	101,19	101



Razón niños: mujer	34	32	29
Índice de infancia	24	22	20
Índice de juventud	22	20	18
Índice de vejez	12	15	19
Índice de envejecimiento	50	71	96
Índice demográfico de dependencia	55,31	59,61	63,42
Índice de dependencia infantil	36,88	34,88	32,31
Índice de dependencia mayores	18,43	24,73	31,11
Índice de Friz	127,54	114,96	100,44

Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

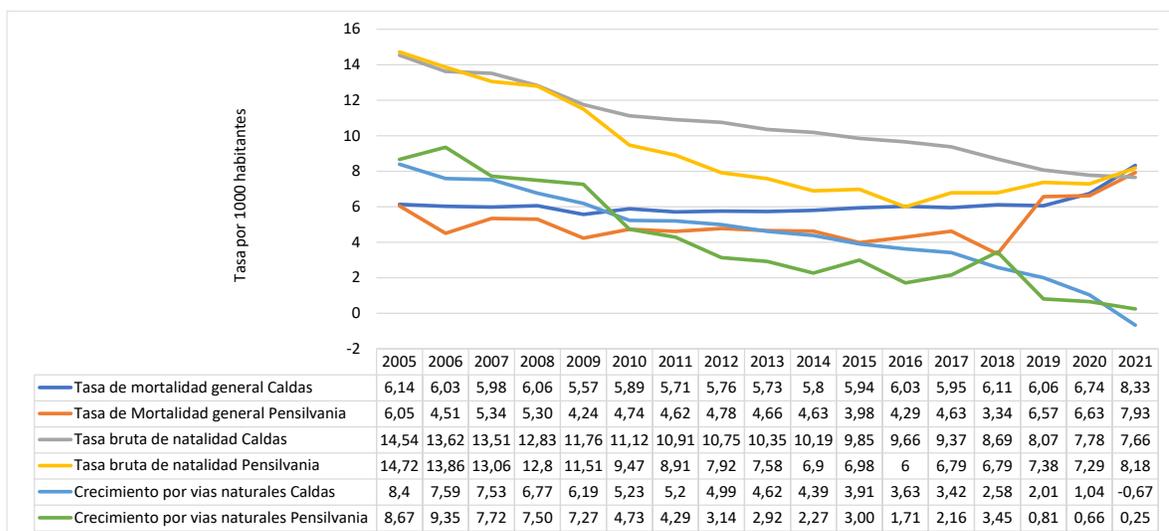
1.2.2 Dinámica demográfica

Tasa de Crecimiento Natural: La tasa de crecimiento vegetativo se considera alta si supera el 4%, moderada si se encuentra entre el 1% y el 2%, y baja si es inferior al 1%, aunque esta escala no debe tomarse en sentido estricto. De acuerdo a lo anterior el Municipio de Pensilvania presenta un crecimiento vegetativo bajo de 0.25 siendo fluctuante en los últimos años dados por los cambios en la mortalidad y la natalidad en el Municipio y siendo el más bajo de los años evaluados. (Figura 5).

Tasa Bruta de Natalidad: Suele ser el factor decisivo para determinar la tasa de crecimiento de la población. Depende tanto del nivel de fertilidad y de la estructura por edades de la población. El municipio de Pensilvania presenta para el año 2021 una tasa de 8.18 siendo una de las más altas en los últimos 10 años, sin embargo, se encuentra por debajo de la tasa del país y el departamento. (Figura 5).

Tasa Bruta de Mortalidad: Para el 2021 Pensilvania presentó la tasa de 7.93 siendo esta la más alta de los años evaluados. (Figura 5).

Figura 5 Comparación entre las Tasa de Crecimiento natural, Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Pensilvania, 2005 a 2021



Fuente: Fuente: SISPRO MSPS



Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasa General de Fecundidad Pensilvania, para el año 2021, presenta una tasa general de fecundidad de 36.18, indicando que por cada 1000 mujeres en edad reproductiva se presentan 36 nacimientos, en términos históricos en Municipio ha presentado un descenso importante (tabla 11).

Tasa Global de Fecundidad – TGF: El Municipio Pensilvania para el año 2021 presenta una tasa global de fecundidad de 1.26 lo que indica una disminución importante de este indicador (tabla 11). Si el comportamiento de la natalidad es normal cada mujer tendría 1 hijo en edad reproductiva.

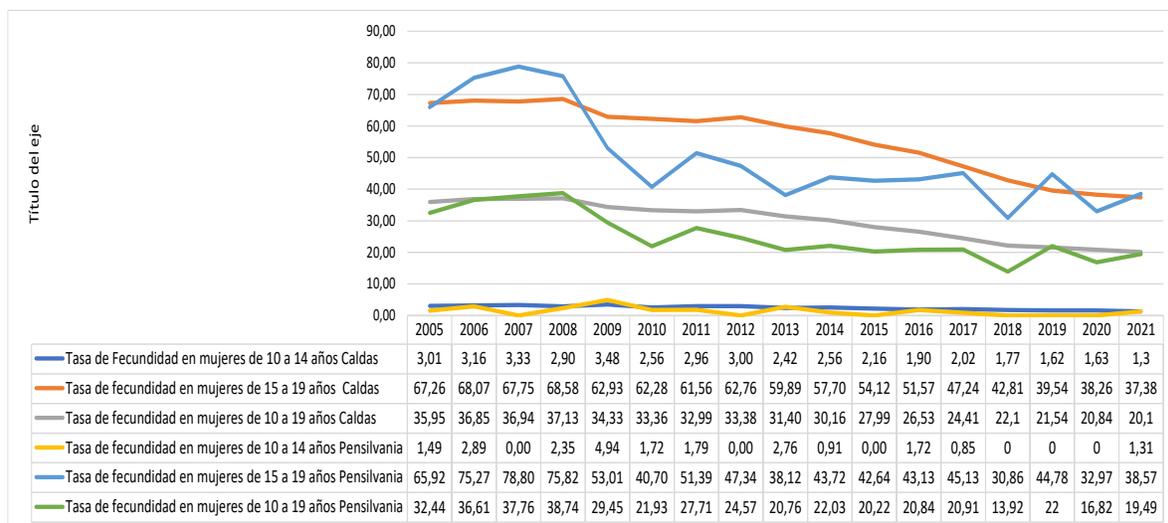
Tabla 11 . Otros indicadores de la dinámica Municipio de Pensilvania, 2021

Indicador	2021
Tasa general de fecundidad – TGF (estimada)	36.81
Tasa global de fecundidad – TGLF (estimada)	1.26
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14	1,31
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19	38,57
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19	19,49

Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

Se observa una tasa de fecundidad muy alta en las mujeres entre 15 y 19 años situación que debe ser analizada a la luz de los proyectos de vida de las adolescentes del municipio quienes asumen a muy temprana edad la maternidad; sin embargo, se observa disminución de estas tasas con respecto al año inmediatamente anterior.

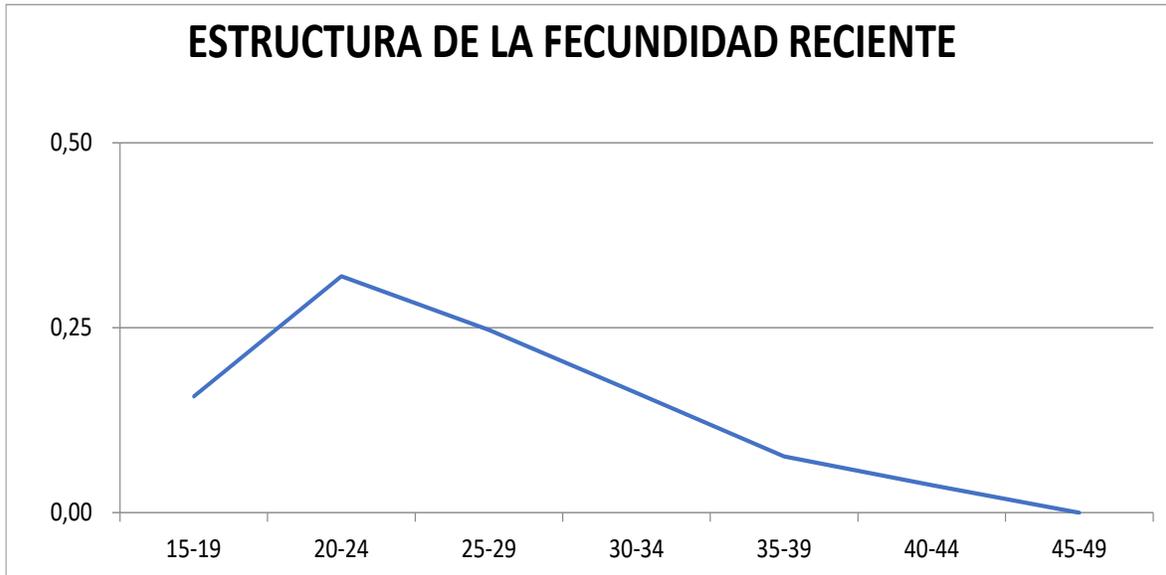
Figura 6 Comparación entre las Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años, 10 a 19 años y 15 a 19 años del Municipio de Pensilvania, 2005 a 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Figura 7 Estructura de fecundidad reciente, municipio de Pensilvania 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Dentro de la estructura de la fecundidad reciente, se observa que la tasa de fecundidad global para el 2021 de una mujer en edad productiva es de 1 hijo, la tasa de fecundidad general para esta misma vigencia está representada en 36 hijos que nacieron, siendo la edad media de las madres de 32 años.

Esperanza de vida

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.

A nivel municipal no se encuentran datos específicos sobre la esperanza de vida; en Colombia la esperanza de vida es de 77.23, para los hombres es de 74.48 y para las mujeres la esperanza de vida es de 80.13 sin embargo en el departamento de Caldas la esperanza de vida es de 78.10 y presenta una esperanza de vida en mujeres de 80.96 y en hombres de 75.37

La esperanza de vida al nacer en mujeres es la tercera más alta de todos los departamentos de Colombia mientras que la de hombres está en el doceavo lugar evidenciando factores protectores de género para las mujeres que no solo les da mayor esperanza de vida sino también vida en la edad adulta con mayor calidad.

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en su



departamento / distrito / municipio, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

En Pensilvania se presentaron varios desplazamientos masivos desde las veredas del corregimiento de Bolivia al centro urbano de este corregimiento y de las veredas del corregimiento de Arboleda a la cabecera municipal y a las cabeceras municipales de Marquetalia y ciudades como Manizales, Medellín y Bogotá, desplazamientos que fueron motivados por las acciones terroristas.

Los desplazamientos masivos en su momento fueron atendidos por las autoridades municipales, departamentales y nacionales, las cuales asumieron unos compromisos con las comunidades desplazadas, estas retomaron en un 60% sus sitios de origen con el apoyo y atención permanente del ejército y la policía nacional.

Durante el año 2023 el Municipio de Pensilvania no ha tenido desplazamientos masivos, según datos de la Unidad de Víctimas Municipal.

La población más afectada según la tabla por quinquenios esta entre edades de 15 a 19 años con 926 personas en condición de víctimas, seguido por las edades de 20 -24 años con 887 es decir población joven, esto podría corresponder a que pese a los años en los que ocurrieron estos hechos las personas continúan encontrándose en ese estado y corresponden a los menores a los cuales los padres sufrieron dicha situación. (Tabla 12)

Tabla 12. Población victimizada de desplazamiento por edad quinquenal y sexo, del Municipio de Pensilvania, 2023

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. hombres victimizados de desplazamiento	total general
0 a 04 años	12	22	34
5 a 09 años	158	155	321
10 a 14 años	352	349	716
15 a 19 años	444	443	889
20 a 24 años	418	433	854
25 a 29 años	334	388	722
30 a 34 años	293	323	616
35 a 39 años	274	289	563
40 a 44 años	320	298	618
45 a 49 años	319	321	640
50 a 54 años	299	340	639
55 a 59 años	306	359	665
60 a 64 años	321	354	675
65 a 69 años	275	313	588
70 a 74 años	174	238	412
75 a 79 años	124	176	300
80 años o mas	243	314	557



Total hombres y mujeres	4.666	5.115	9.981
No definido; no reportado grupo de edad			36
Total víctimas			9.817

Fuente: Registro Único de Víctimas RUV- 2022-09-08

Nota: para la consulta y análisis de este indicador debe tenerse en cuenta: •Las estadísticas del número de personas víctimas de desplazamiento, corresponden a las personas reportadas en RUV que se encontraron en las tablas de referencia de las fuentes del Sector Salud integradas en la Bodega de Datos de SISPRO (SGD) y cuyo hecho victimizante es desplazamiento forzado. •La edad que se está mostrando, corresponde a la edad de la persona para el momento actual. •Se observa que en el RUV para una misma persona se pueden encontrar más de un registro con geografía de residencia diferente

1.2.4 Población LGBTIQ+

Actualmente en Colombia, no se cuenta con datos censales sobre la población que se identifica como LGTBIQ+, sin embargo, algunos acercamientos a través de encuestas nacionales como “la gran encuesta integrada de hogares expresa que, para febrero de 2023, se estima un total de 471 mil personas lesbianas, gays, bisexuales, trans y no binarias (LGBT) que equivale al 1.3% de la población mayor de edad en el país

Nota: <https://colombiadiversa.org/cifras/> en esta página pueden encontrar algunas cifras sobre vulneración a los derechos en la cual para el municipio de Pensilvania no se encuentra registrado ningún homicidio o feminicidio en la población LGBTIQ+; en el momento no se cuenta con procesos de caracterización en el municipio.

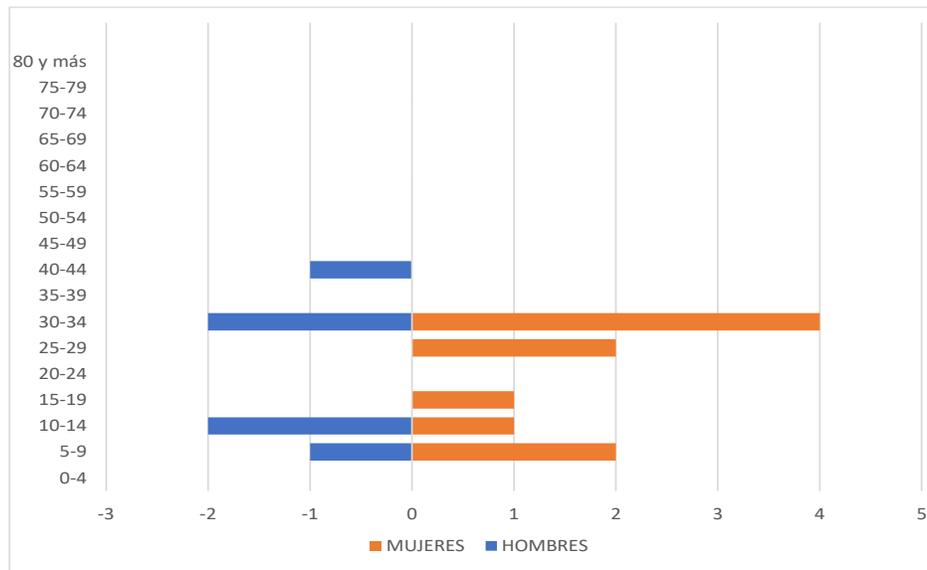
1.2.5 Población Migrante

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

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

Con corte a octubre 2023 se tiene 16 personas que se han afiliado al sistema de salud de población extranjera, con un importante número de casos en personas del sexo femenino, el curso de vida con mayor proporción de afiliación en el municipio corresponde a las personas entre 30 y 34 años.

Figura 8 Pirámide Población Asegurada al régimen subsidiado o contributivo extranjera en Pensilvania Caldas Octubre 2023



1.2.6 Población Campesina

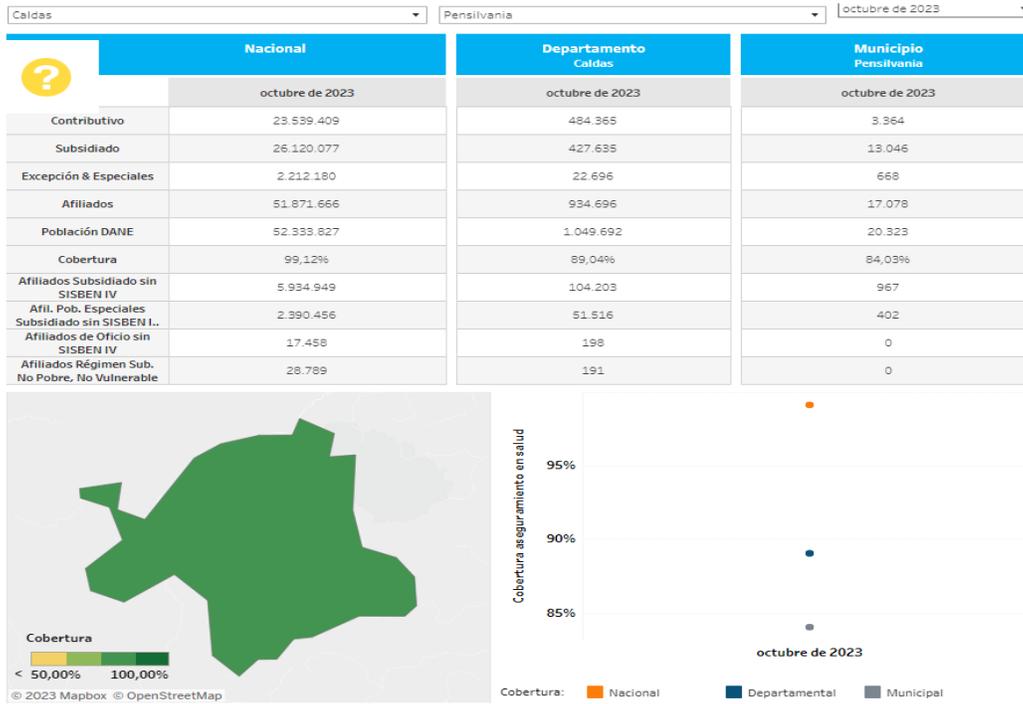
No se ha encontrado datos municipales de bases de datos nacionales, argumentan que no se dispone de datos sobre el tema ni tampoco se encuentran fuentes de información municipales.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

En el Municipio de Pensilvania Caldas con corte a octubre 2023, cuenta con 3364 personas afiliadas al régimen contributivo, en el régimen subsidiado se encuentran 13046 personas afiliadas y en régimen especial 668 personas



Figura 9 Cifras de aseguramiento, eps activas en el municipio de Norcasia Caldas, octubre 2023



Fuente: Ministerio de Salud

La capacidad que tiene la Entidad territorial para movilizar acciones que favorezcan la transformación de determinantes sociales de la salud en el territorio, así como para gestionar acciones de intersectorialidad. Asimismo, En el municipio de Pensilvania se cuenta con la oficina de la Comisaria de familia la cual tiene como principio proteger los derechos de la población, especialmente los NNA, , se cuenta con dos centro de protección del adulto mayor, se cuenta con cinco centro vida.

En el Municipio se cuenta con un Hospital de primer nivel el cual presta los servicios de odontología, fisioterapia, consulta externa, farmacia, laboratorio, urgencias, vacunación.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

Avances alcanzados por las instancias del SNBF

El Decreto 936 de 2013 y el Manual Operativo del SNBF señalan como parte de las instancias de desarrollo técnico del SNBF a aquellas comisiones, comités o mesas intersectoriales que coordinan políticas dirigidos a los niños, niñas y adolescentes o mesas de coordinación de otros sistemas administrativos con los cuales debe tener relación el SNBF, en este sentido, desde la administración Municipal y en cabeza del alcalde municipal, se han adelantado diferentes sesiones de las instancias de gestión, planeación, coordinación e



implementación de las políticas, planes, programas y proyectos a favor de la garantía y restablecimiento de los derechos de los NNA.

CONSEJO MUNICIPAL DE POLITICA SOCIAL

Para el año 2023 se logro:

- En el marco del CPS se construyó el plan de acción para la vigencia 2023
- Se socializaron y se aprobaron dos líneas estratégicas de las 5, Violencia Intrafamiliar y Nutrición y Seguridad Alimentaria.
- Socialización del decreto de adopción de la política pública de Primera infancia, infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar 2022-2032
- Socialización de metodología y lineamientos de la Procuraduría para la Rendición Publica de cuentas Infancia adolescencia y fortalecimiento familiar.
- Se socializa decreto 202 de 2018 por el cual se conforma el comité de Rendición publica de cuentas de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud.
- Se presentó y puso a consideración el informe de gestión de rendición Pública de cuentas de Primera Infancia, infancia, Adolescencia y Juventud del municipio de Pensilvania.
- Socialización de acciones en torno a violencia contras las mujeres y violencia de género
- Socialización de presupuesto de mesa PIIAFF y mesa de participación

POLITICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD

Desde la secretaria de Salud se tiene adoptada la política de Discapacidad para el Municipio de Pensilvania Caldas mediante el Decreto N 068 con fecha del 19 de mayo de 2019 y desde esta dependencia se han logrado las siguientes gestiones:

La operatividad del comité de Discapacidad con su respectivo plan de acción.

El Hogar Gestor ICBF, a través del cual se entregan ayudas de carácter económico, para niños, niñas, adolescentes que presenten algún tipo de discapacidad y para personas adultas con discapacidad múltiple, que cumplan con los requisitos del programa, a fin de contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida de esta población

El fortalecimiento de la estrategia RBC (Rehabilitación basada en comunidad) que se implementa a través del convenio para la ejecución del plan de intervenciones colectivas PIC, suscrito entre el Municipio y la ESE Hospital San Juan de Dios, para la ejecución de acciones de habilitación y rehabilitación.

A través del enlace de Discapacidad, se apoya la realización de campañas de sensibilización educativas sobre Discapacidad en las diferentes instituciones, empresas públicas y privadas, así como en las diferentes dependencias de la administración Municipal, socialización de la ruta de atención integral para Personas con Discapacidad, trato digno hacia este grupo poblacional a personas con discapacidad entre otros temas relevantes



A través de diferentes dependencias de la administración municipal como deportes, cultura, biblioteca entre otras se apoya diferentes actividades de Inclusión para las personas con discapacidad

De manera anual se realiza la conmemoración de la semana internacional de la discapacidad con la elaboración de un cronograma a que incluye diferentes actividades en pro de esta población, con participación intersectorial

Desde la administración municipal y a través del enlace de discapacidad se realiza préstamo de Productos de Apoyo (sillas de ruedas, muletas bastones, caminadores) para Personas con Discapacidad física que las soliciten, realizando la verificación respectiva de la necesidad de te mama, realizando seguimiento a las mismas.

POLITICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

Desde la secretaria de Salud se tiene adoptada la política de envejecimiento y vejez para el Municipio de Pensilvania Caldas mediante el resolución 442 con fecha del 29 de octubre de 2020 y desde esta dependencia se han logrado las siguientes gestiones:

La operatividad del comité de envejecimiento y vejez con su respectivo plan de acción.

Asegurar el pleno reconocimiento de las personas adultas mayores en el marco del acceso a servicios que les permitan el desarrollo de una vejez activa desde el reconocimiento de sus condiciones físicas y sociales que configuren su propia identidad, promoviendo las capacidades del adulto mayor para su incidencia en las decisiones de los ámbitos públicos y privados.

Garantizar la inclusión y protección de los adultos mayores a través de la construcción y/o adecuación de espacios físicos protectores en los cuales los sujetos de esta política puedan adoptar conductas de protección frente a situaciones de riesgo y vulneración.

Desde el convenio entre la gobernación y el Municipio a través del proyecto de adulto mayor se benefician un gran número de adultos mayores que cuentan con alimentación, seguimiento de psicología y de enfermería en los 5 centros vida ubicados en la zona rural y cabecera Municipal, brindándoles espacios de calidad que contribuyen a un envejecimiento activo y saludable.

POLITICA DE SALUD MENTAL

- Para estas acciones estrategias se cuenta con acto administrativo “POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL UN APOORTE AL BIENESTAR Y A LA INCLUSIÓN 2021-2028, EN EL MUNICIPIO DE PENSILVANIA – CALDAS basada en el Decreto N° 064, la Resolución 089 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, Política Integral de Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas, Ley 1616 de 2013, del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y Resolución 1841 de 2013 el Ministerio de Salud y Protección Social que adoptó el Plan Decenal de Salud Pública”.



- Para la ejecución de esta política se cuenta con el comité Intersectorial de Salud Mental y Salud Sexual y Reproductiva del municipio de Pensilvania que se realiza de forma trimestral, mismo que tiene plan de acción para ser ejecutada por los diferentes actores del sistema, este plan de acción contiene diferentes ejes tales como promoción, prevención, atención integral, gestión intersectorial y rehabilitación e inclusión, donde cada uno de estos ejes desarrolla actividades en pro del mejoramiento de la salud mental y calidad de vida.
- Se realizaron acciones de prevención y promoción en salud pública implementadas tales como campañas en salud pública enfocadas a la prevención y promoción implementadas. Como parte importante de la promoción de la salud es dar a conocer a la ciudadanía información y recomendaciones sobre enfermedades y hábitos saludables. Para ello la secretaria de salud puso en marcha campañas de comunicación que tenían como objetivo que la población conociera cómo llevar una vida saludable, cómo protegerse frente enfermedades o cómo actuar frente a una emergencia médica.
- La Resolución 089 de 2019, Política Integral de Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas, la cual tiene como objetivo “garantizar la atención integral de las personas familias y comunidades con riesgos o consumo problemático de sustancias psicoactivas, mediante respuestas programáticas, continuas y efectivas, en su reconocimiento como sujetos de derechos, para esa meta, anualmente se realizó la conmemoración del día mundial sobre la lucha contra el consumo de SPA, allí se llevaron a cabo diferentes actividades, tales como stand, programas radiales, piezas publicitarias, intervenciones en las escuelas de padres de los colegios.
- Las acciones municipales a desarrolladas en El Municipio de Pensilvania según el marco de los ejes estratégicos estipulados en la Política Pública de Salud Mental del departamento de Caldas, aluden a:

PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

1. Se Desarrollaron Intervenciones para la formación de padres de familia (Entorno Hogar) en conocimiento para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
2. Se Brindaron capacitaciones a las comunidades Educativas (Estudiantes, Docentes y Padres de Familia) de básica Primaria y Básica Secundaria con presencia en el Municipio.
3. Se Brindaron intervenciones continuas y permanentes a los estudiantes de instituciones de educación superior para la Prevención y Mitigación de Consumo de Sustancias Psicoactivas.
4. Se continuo con la operatividad del comité municipal de Salud Mental.
5. Se estableció el Plan de Acción Interinstitucional del Comité de Salud Mental para la Prevención del Consumo de SPA, y se estableció el proceso de Gestión Interinstitucional que garanticen las acciones de Prevención de competencia de cada actor del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
6. Se Garantizó una estrategia permanente y continua en Información, Educación y Comunicación (Prensa, Radio y Televisión, así como en redes sociales).
7. Se realizaron las conmemoraciones de prevención del consumo de Sustancias Psicoactivas, realizando una actividad masiva con participación de todos los actores y fuerzas vivas municipales.
8. Se dispusieron las instalaciones físicas que facilitaron a las diferentes acciones en prevención del consumo de sustancias psicoactivas que se ofertan por las instituciones con presencia en el municipio, contando con



áreas óptimas para actividades deportivas, recreativas, culturales, terapéuticas y ocupacionales, con espacios de formación para la atención de las comunidades de diferentes entornos. (Centro de Atención a Drogodependencia).

ATENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

1. Se garantizó la socialización de la Ruta de Atención al Consumo de SPA en cada uno de los entornos y de forma permanente durante todas las vigencias.
2. Se estableció una línea primaria de acompañamiento a los usuarios y sus familias para la exigencia y garantía de los derechos en salud.

PREVENCIÓN DEL SUICIDIO.

1. Se desarrollaron Intervenciones para la formación de padres de familia (Entorno Hogar) en conocimiento para la identificación de conductas suicidas, signos de alarma y rutas de atención para la prevención del suicidio.
2. Se Brindaron capacitaciones a la Comunidad Educativa (Estudiantes, Docentes y Padres de Familia) de todas las Instituciones Educativas de Básica Secundaria para la identificación de conductas suicidas, la identificación de los signos de alarma y la atención de rutas para la atención del evento.
3. Se estableció en el Plan de Acción del comité de salud mental actividades específicas de forma Interinstitucional para la Prevención del suicidio.
4. Se garantizó una estrategia permanente y continua en Información, Educación y Comunicación (Prensa, Radio y Televisión, así como en redes sociales) para la Prevención del Suicidio.
5. Se veló por la Prestación efectiva de los servicios de Salud (Psicología y Psiquiatría) para la Línea de Salud Mental, cumpliendo con la oportunidad y cercanía de la RED Contratada.
6. Se garantizó la atención en el municipio y la remisión del paciente con ideación suicida enrutándolo de forma local y departamental para manejo con su Red de Servicios

CONVIVENCIA SOCIAL.

1. Se brindaron capacitaciones en el entorno comunitario en los diferentes barrios del municipio y en el sector rural para la Educación en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permita a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir al bienestar propio y de toda la comunidad.
2. Se realizó y estableció el proceso de Gestión Interinstitucional que garanticen las acciones de generación de convivencias social sana a través de la participación de cada actor de las fuerzas vivas del municipio.
3. Se garantizó una estrategia permanente y continua en Información, Educación y Comunicación (Prensa, Radio y Televisión, así como en redes sociales) para el mejoramiento de la convivencia social.

PREVENCIÓN DE LAS DIFERENTES FORMAS DE VIOLENCIA

1. Se realizaron procesos formativos de promoción de la Salud Mental en el tema de eliminación de las violencias en los entornos Comunitario, Hogar, Educativo y Laboral.
2. Se Desarrolló una estrategia interinstitucional para intervenir los factores de riesgo asociados a las diferentes formas de la violencia.



3. Se cualificó el que hacer de los funcionarios de las entidades municipales con competencias en el tema de atención a personas que han sido víctimas de violencia intrafamiliar, de género u otro tipo de violencia.
4. Se Coordinaron acciones conjuntas de control, seguimiento y prevención con el Mecanismo Articulador para la Prevención de las Violencias por Razones de Género y el Comité Municipal de Salud Mental.
5. Se Llevó a cabo la socialización permanente de la Ruta Integral de Atención a Víctimas de Violencias de Género y/o Sexual en los diferentes entornos.
6. Se realizaron alianzas con los medios de comunicación municipales para llevar a cabo campañas de sensibilización y prevención de este tipo de violencias.
7. Se desarrollaron procesos educativos, formativos y de sensibilización para la prevención y manejo de bullying en los entornos educativo y comunitario.

Conclusiones

El municipio de Pensilvania Caldas, se encuentra ubicado en el oriente del departamento de Caldas, con una superficie total de 573 km².

La cabecera municipal se encuentra ubicada a una altura media sobre el nivel del mar de 2.100 metros, con coordenadas elipsoidales 5°22'58,52252" N y 75°09'23,87717" W de acuerdo al Instituto Geográfico Agustín Codazzi IGAC, presenta una temperatura promedio de 17°C, precipitación media de 3.000 mm/año y una humedad relativa promedio de 80%

Además, por su variedad climática a ser endémico para diferentes enfermedades transmitidas por vectores como la leishmaniasis y el dengue.

Es un municipio categoría 6 y el 90% de los recursos son aportados por el gobierno nacional, el 10% restante por el pago de predial, degüello de ganado y el impuesto de industria y comercio. Afectado por la crisis cafetera hace que sus habitantes tengan dificultades económicas, las mayores fuentes de empleo son aquellas generadas por el trabajo desarrollado con la madera en aserríos como en artesanías.

El municipio de Pensilvania cuenta con una amplia zona rural teniendo asentamientos a más de tres horas del casco urbano lo que convierte sus condiciones geográficas en una vulnerabilidad para el acceso real a los servicios de salud.

La estructura de la población muestra un tipo de pirámide regresiva (con una base más estrecha que el cuerpo central y un porcentaje de ancianos relativamente grande). Se trata de una población tendiente al envejecimiento con bajas tasas de natalidad y de mortalidad, y con un crecimiento natural reducido.

Lo anterior conduciría a plantearse nuevas estrategias a nivel de los servicios de salud y demás instituciones para dar solución a los problemas derivados del envejecimiento gradual de la población Pensilvanense como son las enfermedades de tipo crónico no transmisible, para lo cual se debería realizar un amplio trabajo en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fomentando hábitos de vida saludable, actividad física y fortalecer los programas de atención al adulto y riesgo cardiovascular estos últimos con el fin de mitigar la carga de enfermedad en aquellos que ya la tienen, componentes determinantes de la reducción de su incidencia.



El municipio de Pensilvania no tiene grupos étnicos como tal, ni resguardos indígenas, cuenta con población carcelaria.

Pensilvania es un municipio que presenta numerosas limitantes biofísicas con la presencia de los factores que pueden convertirse en fenómenos destructivos en términos de amenazas (geodinámicas, geotécnicas, hidrometeorológicas, y antrópico tecnológicas), y junto con las características propias o intrínsecas a su sociedad, en términos de vulnerabilidad (conflictos con el uso de suelo, presión urbanística por la localización y ocupación de terrenos peligrosos, deterioro de obras de mitigación, procesos de degradación ambiental, debilidad en el ámbito de conocimiento, la educación y la cultura ambiental), la predisponen a configurar condiciones de riesgo, sufriendo daños y pérdidas en diversos grados cuando se han materializado en desastres; los niveles de amenaza, vulnerabilidad y riesgo, aún no han sido reducidos a niveles aceptables, y por ello la necesidad de efectuar un trabajo continuo de prevención del riesgo y manejo de desastres.

La tasa de natalidad ha venido en descenso puesto que en el 2005 era de 14.72 por mil habitantes y para el 2020 es de 8.18.

La población adulta mayor va en aumento, los programas de promoción de la salud dirigidos a este grupo deben ser contundentes evitando eventos de alto costo y mejorando por ende la calidad de vida de estas personas.

En Pensilvania se presentaron varios desplazamientos masivos desde las veredas del corregimiento de Bolivia al centro urbano de este corregimiento y de las veredas del corregimiento de Arboleda a la cabecera municipal y a las cabeceras municipales de Marquetalia y ciudades como Manizales, Medellín y Bogotá, desplazamientos que fueron motivados por las acciones terroristas.

Los desplazamientos masivos en su momento fueron atendidos por las autoridades municipales, departamentales y nacionales, las cuales asumieron unos compromisos con las comunidades desplazadas, estas retomaron en un 60% sus sitios de origen con el apoyo y atención permanente del ejército y la policía nacional.

Durante el año 2023 el Municipio de Pensilvania no ha tenido desplazamientos masivos, según datos de la Unidad de Víctimas Municipal.

La población más afectada según la tabla por quinquenios esta entre edades de 15 a 19 años con 926 personas en condición de víctimas, seguido por las edades de 20 -24 años con 887 es decir población joven, esto podría corresponder a que pese a los años en los que ocurrieron estos hechos las personas continúan encontrándose en ese estado y corresponden a los menores a los cuales los padres sufrieron dicha situación.

Desde el Municipio de implementan diferentes políticas enfocadas a la protección de las personas (NNA, Juventud, Adulto mayor).



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

Hace referencia a las actividades económicas¹ que se desarrollan en el territorio, en cada una de sus fases: producción, intermediación y consumo.

La economía del Departamento de Caldas se basa principalmente en la producción principalmente en la Producción Manufacturera, Agricultura y prestación de Servicios.

En 2022, el Producto Interno Bruto (PIB) de Caldas fue de 23,9 billones de pesos, ubicándonos en la posición #15 a nivel nacional y en la posición #1 del Eje Cafetero por encima de Risaralda, que sumó un total de 23,8 billones. La participación del PIB caldense en el total departamental ha aumentado levemente en comparación con el año 2012; mientras que en 2012 representábamos el 1,5% a nivel nacional, en 2022 llegamos al 1,64% de la participación total. [Evolución PIB Municipal – Caldata \(caldas.gov.co\)](http://caldas.gov.co)

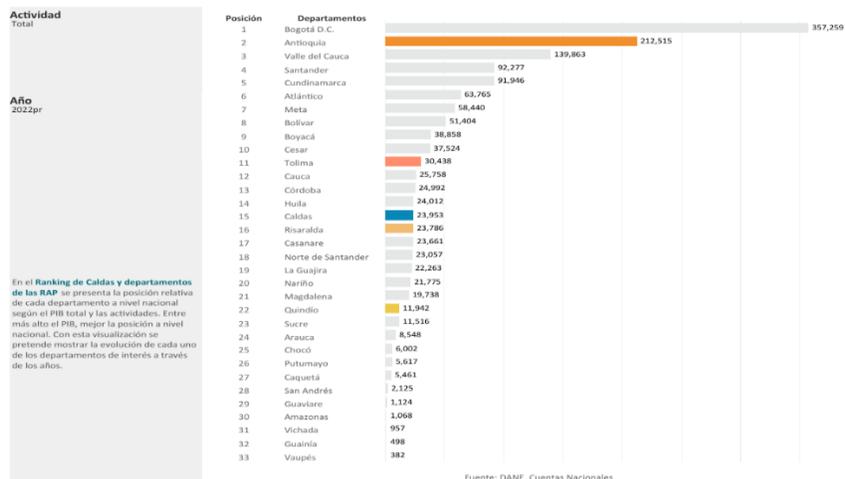
Para el Municipio de Pensilvania para el año 2020 de acuerdo a información de caldata el Producto Interno Bruto (PIB) asciende a 116 mil millones de pesos, ubicándonos en la posición # 11 a nivel departamental.

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.

¹ Diferentes encuestas como la Encuesta de Hogares, la Encuesta de calidad de vida, y la encuesta de mercado laboral del DANE utiliza la Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas – CIU-.



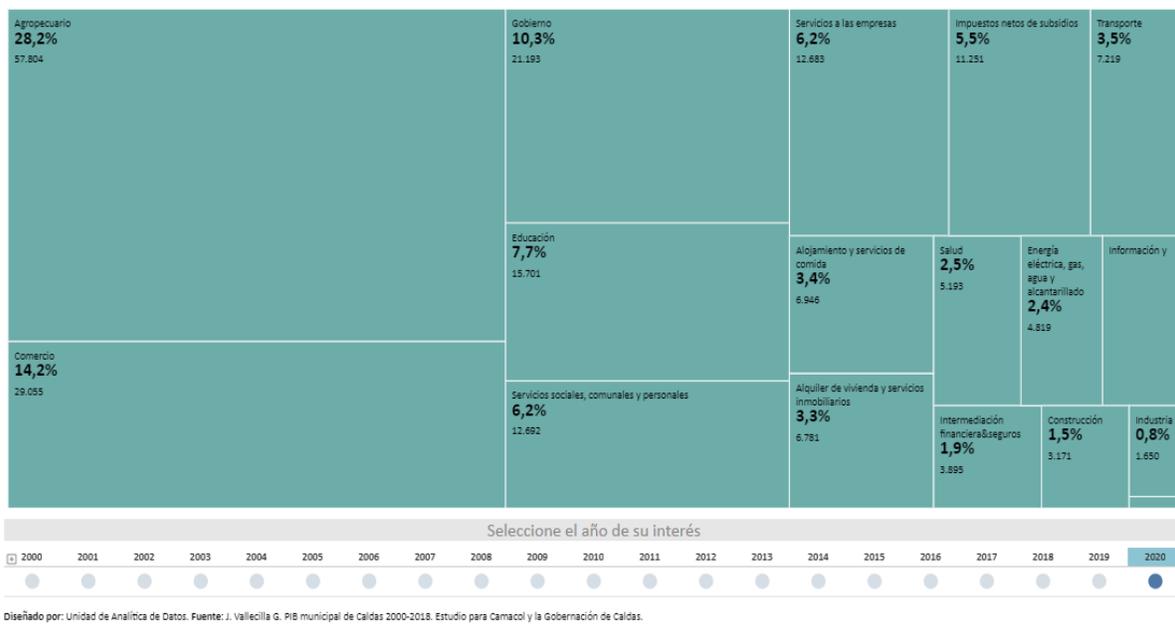
A nivel departamental los sectores de mayor importancia son

- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida: 18.1%
- Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca: 14.5%
- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales: 14 %
- Industrias manufactureras: 11.6 %

A nivel Municipal los sectores de mayor importancia son

- Agropecuario: 28.2
- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida: 14.2%
- Gobierno: 10.3 %
- Educación: 7.7 %

Figura 10 Estructura del PIB participación de las actividades económicas en el PIB total



Fuente: J. Vallecilla G. PIB municipal de Caldas 2000-2018. Estudio para Camacol y Gobernación de Caldas



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.

Aseguramiento en salud

Datos de aseguramiento en salud a nov de 2023, se evidencia para el municipio una cobertura del 83.80%, el mayor numero de población esta afiliada al régimen subsidiado.

Figura 11 Cobertura de aseguramiento Municipio de Pensilvania 2023

Seleccione el **departamento** que desea consult... Seleccione el **municipio** que desea consultar: Fecha de corte: (Valores múltiples)

Caldas Pensilvania

?	Nacional			Departamento Caldas			Municipio Pensilvania		
	diciembre de 2021	diciembre de 2022	noviembre de 2023	diciembre de 2021	diciembre de 2022	noviembre de 2023	diciembre de 2021	diciembre de 2022	noviembre de 2023
Contributivo	24.623.736	23.527.972	23.599.532	512.271	482.948	485.251	3.472	3.290	3.401
Subsidiado	23.968.577	25.672.278	26.123.267	394.459	424.569	427.508	13.235	13.367	12.971
Excepción & Especiales	2.238.629	2.222.664	2.212.014	20.646	20.544	22.570	627	638	664
Afiliados	50.830.942	51.422.914	51.934.813	927.376	928.061	935.329	17.334	17.295	17.036
Población DANE	51.328.449	51.881.908	52.378.348	1.031.874	1.041.425	1.050.513	20.013	20.198	20.330
Cobertura	99,03%	99,12%	99,15%	89,87%	89,11%	89,04%	86,61%	85,63%	83,80%

FUENTE: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

En cuanto a aseguradoras en el Municipio se encuentran: Nueva EPS quien tiene afiliado el mayor numero de población con el 33.76% .

Figura 12 Entidades Promotoras de Salud, Municipio de Pensilvania

Departamento: Caldas, Municipio: Pensilvania

Nombre Entidad	Régimen			Total Afiliados
	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	
Nueva Eps	2.911 (85,59%)	2.840 (21,89%)		5.751 (33,76%)
EPS Sura	234 (6,88%)	5.129 (39,54%)		5.363 (31,48%)
Salud Total EPS	256 (7,53%)	5.002 (38,56%)		5.258 (30,86%)
Régimen de Excepción			664 (100,00%)	664 (3,90%)
Total Afiliados Régi..	3.401 (100,00%)	12.971 (100,00%)	664 (100,00%)	17.036 (100,00%)

FUENTE: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>



Índice de pobreza multidimensional de 2018

El IPS es un indicador que refleja el grado de privación de las personas en un conjunto de dimensiones. La medida permite determinar la naturaleza de la privación (de acuerdo con las dimensiones seleccionadas) y la intensidad de la misma. EL IPM es la combinación del porcentaje de personas consideradas pobres, y de la proporción de dimensiones en las cuales los hogares son, en promedio, pobres.

De las 15 dimensiones que se mide tener más de 5 privaciones se considera pobres, el valor está medido en porcentaje. Pueden enfocarse el análisis a la diferencia urbano rural

IPM Municipio Pensilvania 2018

Municipio	Total	Cabeceras	Centros poblados y rural disperso
PENSILVANIA	37,3	22,8	46,4

Fuente DANE CNPV 2018

Cobertura educativa

Respecto a cobertura bruta de educación se realizó la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%.

- Porcentaje de hogares con analfabetismo, en el municipio de Pensilvania registró 16.1 mientras en Caldas fue 9.2, la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa, es decir Pensilvania se encuentra en peores condiciones que el departamento de Caldas.
- Tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria, en el municipio de Pensilvania para el año 2022 registró una tasa de 87.52 mientras en Caldas fue 89.79 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, es decir municipio Pensilvania se encuentra en similar condición que el departamento de Caldas.
- Tasa de cobertura bruta de educación categoría secundaria, en el municipio de Pensilvania para el año 2022 registró una tasa de 103.72 mientras en Caldas fue 102.38 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa.
- Tasa de cobertura bruta de educación categoría media, en el municipio de Pensilvania registró una tasa de 110.99 mientras en Caldas fue 90.15 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa.



Tabla 13 Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio Pensilvania, 2005 – 2022

Indicadores	CALDAS	CALDAS	Tendencia										
			2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	9,2	16,10											
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	89,79	87,52	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	102,38	103,72	↘	↘	-	-	↘	↗	↗	↘	↘	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,15	110,99	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	

Fuente: Ministerio de educación nacional

Acceso a servicios públicos

Se realizó el análisis descriptivo de las condiciones de vida de acuerdo a la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio de Pensilvania tomara como valor de referencia el departamento de Caldas.

Análisis por cada uno de los indicadores de condiciones de vida

- Cobertura de servicios de electricidad:** En el municipio de Pensilvania la cobertura de Electricidad para el 2020 es de 99.99%, valor similar al de Caldas que es de 99.9%, la diferencia relativa observada no es estadísticamente significativa entre el departamento y el municipio (color amarillo).
- Cobertura de acueducto:** En el municipio de Pensilvania, la cobertura de acueducto para el año 2021 fue de 32.3%, al discriminarlo por zonas se observa como el área urbana la cobertura es de 98.3% y la zona rural 13.5%. la diferencia relativa observada es estadísticamente significativa entre el municipio de Pensilvania y el departamento de Caldas. (Color rojo).
- Cobertura de alcantarillado:** En el municipio Pensilvania la cobertura fue de 22.3% para el año 2021, inferior al departamento la cual se encuentra en 49.6%.
- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** El índice de riesgo de la calidad del agua para Pensilvania fue de 0.00 para el área urbana y 72.80 para el área rural, valor comparado con el departamento, la diferencia relativa observada no es estadísticamente significativa entre el municipio de Pensilvania y el departamento de Caldas. Para el año 2021 se analizaron 20 muestras en el área rural y 16 en el área urbano.
- Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** según la definición dada por DNP – DANE en el hogar urbano, se considera como privado si no tiene servicio público de acueducto en la vivienda y en el hogar rural corresponde cuando obtiene el agua para preparar los alimentos de pozo con o sin bomba, agua lluvia, río, manantial, carro tanque, aguatero u otra fuente. En el municipio

Pensilvania el valor de este índice fue 33.9% y en Caldas fue 12.4%, siendo inferior en el departamento. La diferencia relativa mostro una diferencia estadísticamente significativa (color rojo).

- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** en el hogar urbano, se considera como privado si no tiene servicio público de alcantarillado y mientras que el hogar rural, se considera como privado si tiene inodoro sin conexión, letrina, bajamar o no tiene servicio sanitario. En el municipio el valor de este índice fue 33.9% y en Caldas fue 7.5%, siendo inferior en el departamento. La diferencia relativa mostro una diferencia estadísticamente significativa (color rojo)

Tabla 14 Determinantes intermedios de la salud condiciones de vida del municipio Pensilvania, 2022

Determinantes intermedios de la salud	Caldas	Pensilvania
Cobertura de servicios de electricidad	99,9	99,87
Cobertura de acueducto	69,8	32,32
Cobertura de alcantarillado	49,6	22,25
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) Urbano	0,8	0,00
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) Rural	70,78	72,80
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	12,4	33,90
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	7,5	24,90

Fuente: DANE- MSPS- SISPRO

Tabla 15 Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida por área urbana y rural del municipio Pensilvania, 2021

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	99,87
Cobertura de acueducto	98,3	13,47
Cobertura de alcantarillado	98,3	0,54

Fuente: DANE- MSPS- SISPRO

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Según la alerta temprana N° 030-23 para elecciones regionales 2023, La Defensoría del Pueblo, en el marco de sus funciones constitucionales y legales, y de la acción preventiva consagrada en el Decreto 2124 de 2017,



advierte mediante la presente Alerta Temprana sobre los riesgos relacionados con las conductas contra los mecanismos de participación democrática que, en el marco del conflicto armado interno y violencias conexas, puedan constituir violaciones a los derechos a la vida, libertad, integridad, seguridad, libertades políticas (incluyendo el derecho de participar en la conformación, ejercicio y control del poder político) y civiles, así como a las normas y principios del Derecho Internacional Humanitario (DIH), durante el proceso electoral previsto para el año 2023, donde el municipio de Pensilvania se encuentra en riesgo alto.

Esta situación se da luego de importantes hitos en la historia reciente del país que contribuyeron a esta ampliación democrática para la participación política, empezando por la Constitución de 1991, la ley 1448 de víctimas en 2011 y el Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y duradera suscrito entre la extinta guerrilla de las FARC-EP y el Gobierno de Colombia en 2016 por mencionar algunos. Pero esta ampliación en la participación política y en la configuración de los poderes políticos del país se contrasta con la también transformación del conflicto armado interno por parte de Grupos Armados Ilegales y la generación y el fortalecimiento de otras violencias derivadas del fenómeno de la criminalidad organizada.

Según la alerta N° 030-23 se considera Riesgo alto aquellos municipios donde se tienen indicios de una alta probabilidad de ocurrencia de hechos de violencia cometidos por grupos armados ilegales, contra aspirantes, candidatos, partidos políticos, autoridades y comunidades en el marco del proceso electoral, así como aquellos donde se registra la consumación de dichas amenazas.

Para el municipio de Pensilvania podemos decir que en cuanto a las lesiones de causa externa identificadas a través de los procesos del INMLCF que el municipio presentó para el 2022 una tasa de homicidios del 39.74, lo que equivale a 7 muertes en hombres mayores de 18 años y una mujer mayor de 18 años.

Con respecto a la violencia intrafamiliar podemos decir que:

· **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar**, Según el Instituto Nacional de Medicina legal la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar por 100000 habitantes en el municipio de Pensilvania para el 2020 de 0,0 lo que ubica al municipio en mejor situación que el departamento.

Frente a situaciones como la violencia sexual en el municipio se han registrado 3 casos, un caso en hombre menor de 18 años de edad y dos casos en mujeres menores de 18 años de edad, lo que equivale a una tasa del 49,18

Frente a situaciones como la violencia sexual en el municipio se han registrado 3 caso, uno en un hombre menor de 18 años, 2 mujeres una menor y otra mayor de 18 años, lo que equivale a una tasa del 17.90

3 CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.

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

3.1 Análisis de la morbilidad

La planificación y la formulación de políticas públicas en salud dependen en gran medida de la disponibilidad de información efectiva y oportuna. Más aún, es bien reconocida la importancia clave que tienen la generación, el flujo y el análisis de esta información para asegurar que las decisiones tomadas sean confiables, factibles y articuladas con la realidad a la que van a ser dirigidas.

Por tanto, se requiere caracterizar la morbilidad de la población Pensilvanense según causas diagnósticas, género, edad, evaluando al mismo tiempo la disponibilidad y la calidad de la información sobre morbilidad en el Municipio

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información utilizadas fueron los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila. Se estimaron medidas de frecuencia (proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

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

El total de atenciones entre el año 2009 y el año 2022 fue de 552.853, el promedio de atenciones anual entre 2009 y el 2022 fue de 39.489 atenciones por año, sin embargo, el número de atenciones en los años de 2015 a 2022, excepto 2016, presentan más del doble de atenciones de 2009.

Para el año 2022 se presentaron 43.983 atenciones, que representa un aumento en el 15.80% de las atenciones respecto a 2021, situación generada por el levantamiento de medidas de aislamiento por la pandemia COVID19 y la prestación de servicios en salud de manera regular.

Para los grandes grupos de causas, en el mismo período evaluado, el 70.70% de las atenciones se brindaron por enfermedades no transmisibles, el 6.90% por lesiones, 5.60% por condiciones transmisibles y nutricionales, y el 1.53% por condiciones materna perinatales, el 15.26% corresponde a signos y síntomas mal definidos.



Tabla 16 Atención por grupos de causas de morbilidad, Municipio de Pensilvania, Caldas 2009 – 2022

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	1412	3,58%	5705	14,45%	28825	72,99%	2113	5,35%	1435	3,63%	39490
2010	910	1,99%	7069	15,42%	32619	71,16%	2597	5,67%	2647	5,77%	45842
2011	452	1,99%	2932	12,94%	16089	70,98%	1448	6,39%	1745	7,70%	22666
2012	382	2,03%	2239	11,91%	13536	71,99%	1300	6,91%	1346	7,16%	18803
2013	588	1,37%	5148	12,02%	32251	75,28%	2299	5,37%	2554	5,96%	42840
2014	569	1,58%	4723	13,10%	25614	71,05%	2597	7,20%	2547	7,07%	36050
2015	692	1,32%	6105	11,64%	37846	72,15%	3531	6,73%	4283	8,16%	52457
2016	424	1,23%	3052	8,87%	26074	75,81%	2149	6,25%	2697	7,84%	34396
2017	370	0,94%	3504	8,87%	29768	75,33%	2313	5,85%	3562	9,01%	39517
2018	405	0,80%	3752	7,42%	37834	74,84%	2821	5,58%	5743	11,36%	50555
2019	507	1,02%	3271	6,57%	36650	73,62%	3181	6,39%	6177	12,41%	49786
2020	568	1,48%	2084	5,41%	28106	73,03%	3084	8,01%	4646	12,07%	38488
2021	547	1,44%	1640	4,32%	27341	71,99%	3082	8,11%	5370	14,14%	37980
2022	672	1,53%	2465	5,60%	31095	70,70%	3037	6,90%	6714	15,26%	43983
Total	8.498	1,54%	53.689	9,71%	403.648	73,01%	35.552	6,43%	51.466	9,31%	552.853
Variación % 2021-2022	122,85%		150,30%		113,73%		98,54%		125,03%		115,81%
Δ pp 2021-2022	0,09%		1,29%		-1,29%		-1,21%		1,13%		

Fuente: RIPS

En la tabla No 14 se observa como en el Municipio de Pensilvania el mayor número de atenciones brindadas en el periodo evaluado en la primera infancia son las enfermedades no transmisibles, con una disminución significativa para el año 2021, seguido están las condiciones transmisibles y nutricionales es importante considerar que esta población es ampliamente susceptible debido a que el sistema inmunológico se encuentra en maduración y el esquema de vacunación no se encuentra completo y en tercer lugar se encuentran los signos y síntomas mal definidos.



Tabla 17 Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, primera infancia Municipio de Pensilvania, Caldas. 2009 - 2022

PRIMERA INFANCIA											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	28	0,93%	1677	55,75%	1062	35,31%	132	4,39%	109	3,62%	3008
2010	69	1,79%	2088	54,16%	1287	33,39%	190	4,93%	221	5,73%	3855
2011	46	2,50%	872	47,34%	645	35,02%	107	5,81%	172	9,34%	1842
2012	104	6,95%	691	46,19%	455	30,41%	95	6,35%	151	10,09%	1496
2013	29	1,07%	1363	50,26%	959	35,36%	160	5,90%	201	7,41%	2712
2014	64	2,55%	1084	43,27%	1057	42,20%	151	6,03%	149	5,95%	2505
2015	69	2,27%	1266	41,67%	1210	39,83%	222	7,31%	271	8,92%	3038
2016	144	7,19%	859	42,91%	732	36,56%	113	5,64%	154	7,69%	2002
2017	25	1,14%	820	37,39%	969	44,19%	159	7,25%	220	10,03%	2193
2018	70	2,76%	898	35,38%	1039	40,94%	160	6,30%	371	14,62%	2538
2019	46	1,87%	661	26,90%	1058	43,06%	226	9,20%	466	18,97%	2457
2020	41	2,99%	239	17,41%	654	47,63%	201	14,64%	238	17,33%	1373
2021	55	3,96%	312	22,45%	616	44,32%	146	10,50%	261	18,78%	1390
2022	43	2,26%	613	32,18%	660	34,65%	164	8,61%	425	22,31%	1905
Total	833	2,58%	13.443	41,60%	12.403	38,38%	2.226	6,89%	3.409	10,55%	32.314
Variación % 2020-2021	78,18%		196,47%		107,14%		112,33%		162,84%		137,05%
Δ pp 2020-2021	-1,70%		9,73%		-9,67%		-1,89%		3,53%		

Fuente: RIPS

En la infancia se encuentra como las enfermedades no transmisibles son predominantes como primera causa de morbilidad y la segunda causa para el año 2022 son las condiciones transmisibles y nutricional, las condiciones mal clasificadas se ubican el tercer lugar de consulta. (Tabla 15).

Tabla 18 Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, infancia Municipio de Pensilvania, Caldas. 2009 - 2022

INFANCIA											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	1	0,05%	590	30,99%	1063	55,83%	155	8,14%	95	4,99%	1904
2010	1	0,04%	875	33,67%	1313	50,52%	232	8,93%	178	6,85%	2599
2011	0	0,00%	359	28,95%	642	51,77%	125	10,08%	114	9,19%	1240
2012	0	0,00%	270	25,69%	530	50,43%	164	15,60%	87	8,28%	1051
2013	0	0,00%	522	27,10%	1103	57,27%	146	7,58%	155	8,05%	1926
2014	0	0,00%	521	27,08%	1038	53,95%	207	10,76%	158	8,21%	1924
2015	2	0,08%	673	26,69%	1292	51,23%	299	11,86%	256	10,15%	2522
2016	0	0,00%	365	21,38%	968	56,71%	184	10,78%	190	11,13%	1707
2017	0	0,00%	347	20,72%	990	59,10%	164	9,79%	174	10,39%	1675
2018	0	0,00%	355	15,67%	1375	60,71%	197	8,70%	338	14,92%	2265
2019	1	0,05%	291	15,45%	1056	56,08%	190	10,09%	345	18,32%	1883
2020	1	0,09%	116	10,55%	640	58,18%	202	18,36%	141	12,82%	1100
2021	0	0,00%	98	8,65%	631	55,69%	196	17,30%	208	18,36%	1133
2022	0	0,00%	219	13,60%	809	50,25%	226	14,04%	356	22,11%	1610
Total	6	0,02%	5.601	22,82%	13.450	54,81%	2.687	10,95%	2.795	11,39%	24.539
Variación % 2021-2022	#¡DIV/0!		223,47%		128,21%		115,31%		171,15%		142,10%
Δ pp 2021-2022	0,00%		4,95%		-5,44%		-3,26%		3,75%		

Fuente: RIPS



En la adolescencia encontramos como continúa siendo las enfermedades no transmisibles la primera causa de morbilidad, pero la diferencia con las enfermedades transmisibles ya se hace mucho más notoria además de encontrar particularmente que en este ciclo vital las condiciones mal clasificadas están ubicadas como segunda causa de consulta y en tercer lugar se ubican las lesiones. (Tabla 16).

Tabla 19 Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, adolescencia Municipio de Pensilvania, Caldas. 2009 – 2022

Año	Adolescencia										Total
	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	225	5,72%	653	16,59%	2575	65,44%	302	7,67%	180	4,57%	3935
2010	109	2,62%	772	18,53%	2575	61,80%	384	9,22%	327	7,85%	4167
2011	63	3,14%	313	15,60%	1169	58,28%	210	10,47%	251	12,51%	2006
2012	42	2,54%	264	15,97%	1012	61,22%	160	9,68%	175	10,59%	1653
2013	94	3,16%	457	15,35%	1804	60,60%	329	11,05%	293	9,84%	2977
2014	80	2,66%	499	16,57%	1758	58,39%	374	12,42%	300	9,96%	3011
2015	93	2,15%	668	15,46%	2521	58,34%	503	11,64%	536	12,40%	4321
2016	54	1,87%	288	9,96%	1906	65,93%	328	11,35%	315	10,90%	2891
2017	64	2,03%	308	9,79%	2142	68,11%	272	8,65%	359	11,41%	3145
2018	44	1,13%	296	7,63%	2597	66,97%	331	8,54%	610	15,73%	3878
2019	48	1,36%	262	7,42%	2370	67,10%	302	8,55%	550	15,57%	3532
2020	89	4,07%	158	7,22%	1328	60,69%	278	12,71%	335	15,31%	2188
2021	64	2,72%	102	4,33%	1409	59,83%	325	13,80%	455	19,32%	2355
2022	58	2,06%	159	5,64%	1529	54,24%	348	12,34%	725	25,72%	2819
Total	1.127	2,63%	5.199	12,13%	26.695	62,26%	4.446	10,37%	5.411	12,62%	42.878
Variación % 2021-2022	90,63%		155,88%		108,52%		107,08%		159,34%		119,70%
Δ pp 2021-2022	-0,66%		1,31%		-5,59%		-1,46%		6,40%		

Fuente: RIPS

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 en tercer lugar se ubican las condiciones transmisibles y nutricionales. (Tabla 17)

Tabla 20 Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, juventud Municipio de Pensilvania, Caldas. 2009 – 2022



Año	Juventud										Total
	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	677	9,78%	982	14,19%	4506	65,11%	491	7,09%	265	3,83%	6921
2010	365	5,37%	1075	15,81%	4329	63,65%	540	7,94%	492	7,23%	6801
2011	215	7,12%	382	12,66%	1854	61,43%	262	8,68%	305	10,11%	3018
2012	148	5,87%	309	12,25%	1575	62,45%	238	9,44%	252	9,99%	2522
2013	295	5,83%	626	12,38%	3247	64,22%	451	8,92%	437	8,64%	5056
2014	231	4,59%	686	13,64%	3101	61,66%	558	11,10%	453	9,01%	5029
2015	332	4,97%	943	14,13%	3954	59,23%	673	10,08%	774	11,59%	6676
2016	149	3,36%	419	9,46%	2937	66,31%	445	10,05%	479	10,82%	4429
2017	185	3,59%	451	8,75%	3368	65,32%	454	8,81%	698	13,54%	5156
2018	195	3,20%	508	8,34%	3925	64,43%	511	8,39%	953	15,64%	6092
2019	226	3,62%	472	7,57%	3993	64,04%	559	8,97%	985	15,80%	6235
2020	279	5,92%	328	6,97%	2776	58,95%	577	12,25%	749	15,91%	4709
2021	301	6,21%	273	5,63%	2725	56,20%	645	13,30%	905	18,66%	4849
2022	329	6,11%	373	6,93%	2839	52,76%	562	10,44%	1278	23,75%	5381
Total	3.927	5,39%	7.827	10,74%	45.129	61,93%	6.966	9,56%	9.025	12,38%	72.874
Variación % 2021-2022	109,30%		136,63%		104,18%		87,13%		141,22%		110,97%
Δ pp 2021-2022	-0,09%		1,30%		-3,44%		-2,86%		5,09%		

Fuente: RIPS

En la adultez la morbilidad no se modifica con relación a ciclo anterior teniendo las enfermedades no trasmisibles, las condiciones mal clasificadas, y las condiciones transmisibles y nutricionales, la primera, segunda y tercera causa de consulta. (Tabla 18).

Tabla 21 Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, adultez Municipio de Pensilvania, Caldas. 2009 – 2022

Año	Adultez										Total
	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	481	3,33%	1383	9,57%	11251	77,85%	780	5,40%	558	3,86%	14453
2010	366	2,18%	1691	10,06%	12919	76,84%	873	5,19%	964	5,73%	16813
2011	128	1,54%	700	8,43%	6439	77,55%	513	6,18%	523	6,30%	8303
2012	88	1,33%	463	6,99%	5203	78,51%	475	7,17%	398	6,01%	6627
2013	169	1,00%	1581	9,40%	13412	79,73%	801	4,76%	858	5,10%	16821
2014	193	1,41%	1277	9,35%	10396	76,16%	907	6,64%	878	6,43%	13651
2015	196	1,05%	1630	8,69%	14380	76,69%	1185	6,32%	1360	7,25%	18751
2016	77	0,65%	723	6,12%	9420	79,69%	643	5,44%	958	8,10%	11821
2017	96	0,69%	939	6,76%	10732	77,22%	840	6,04%	1291	9,29%	13898
2018	96	0,54%	1060	5,96%	13663	76,80%	1005	5,65%	1966	11,05%	17790
2019	186	1,06%	961	5,47%	13175	74,96%	1179	6,71%	2074	11,80%	17575
2020	158	1,17%	869	6,41%	9759	72,04%	1086	8,02%	1675	12,36%	13547
2021	127	0,95%	627	4,69%	9669	72,31%	1110	8,30%	1839	13,75%	13372
2022	242	1,68%	723	5,01%	10427	72,29%	1007	6,98%	2024	14,03%	14423
Total	2.603	1,32%	14.627	7,39%	150.845	76,24%	12.404	6,27%	17.366	8,78%	197.845
Variación % 2021-2022	190,55%		115,31%		107,84%		90,72%		110,06%		107,86%
Δ pp 2021-2022	0,73%		0,32%		-0,01%		-1,32%		0,28%		

Fuente: RIPS



En las personas mayores las enfermedades no transmisibles siguen siendo la principal causa y la brecha entre esta y las condiciones mal clasificadas 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. (Tabla 19)

Tabla 22 Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, persona mayor Municipio de Pensilvania, Caldas. 2009 – 2022

Persona Mayor											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	0	0,00%	420	4,53%	8368	90,28%	253	2,73%	228	2,46%	9269
2010	0	0,00%	568	4,89%	10196	87,84%	378	3,26%	465	4,01%	11607
2011	0	0,00%	306	4,89%	5340	85,34%	231	3,69%	380	6,07%	6257
2012	0	0,00%	242	4,44%	4761	87,29%	168	3,08%	283	5,19%	5454
2013	1	0,01%	599	4,49%	11726	87,85%	412	3,09%	610	4,57%	13348
2014	1	0,01%	656	6,61%	8264	83,22%	400	4,03%	609	6,13%	9930
2015	0	0,00%	925	5,39%	14489	84,49%	649	3,78%	1086	6,33%	17149
2016	0	0,00%	398	3,45%	10111	87,57%	436	3,78%	601	5,21%	11546
2017	0	0,00%	639	4,75%	11567	86,00%	424	3,15%	820	6,10%	13450
2018	0	0,00%	635	3,53%	15235	84,68%	617	3,43%	1505	8,36%	17992
2019	0	0,00%	624	3,45%	14998	82,84%	725	4,00%	1757	9,71%	18104
2020	0	0,00%	374	2,40%	12949	83,16%	740	4,75%	1508	9,68%	15571
2021	0	0,00%	228	1,53%	12291	82,60%	660	4,44%	1702	11,44%	14881
2022	0	0,00%	378	2,12%	14831	83,11%	730	4,09%	1906	10,68%	17845
Total	2	0,00%	6.992	3,83%	155.126	85,05%	6.823	3,74%	13.460	7,38%	182.403
Variación % 2021-2022	#¡DIV/0!		165,79%		120,67%		110,61%		111,99%		119,92%
Δ pp 2021-2022	0,00%		0,59%		0,51%		-0,34%		-0,76%		

Fuente: RIPS

Morbilidad general en la población por pertenencia étnica

En cuanto a la morbilidad por pertenencia étnica se observa cómo tanto en indígenas como en población negra, mulata o afrodescendiente aparecen atenciones en salud por grandes causas según CIE 10 en el periodo evaluado se presentaron 427 en población indígena, y 784 en población afro.

Para el año 2022 se observan 53 atenciones en población indígena siendo el grupo de no transmisibles con el mayor número de atenciones con un total de 39 correspondiente al 73.58%, seguido de lesiones con el 15.09 % (8 atenciones) en tercer lugar se ubican los signos y síntomas mal definidos con el 9.43% (tabla 20)



En población afro, el grupo de las enfermedades no transmisibles presenta el mayor número de atención con el 73.85% que corresponde a 579 atenciones, seguido de los signos y síntomas mal definidos con 83 atenciones (10.59%), y en tercer lugar se ubican las lesiones con el 7.14 % correspondiente a 56 atenciones. (tabla 21)

Tabla 23 Atenciones por grupos de causas de morbilidad en población indígena, municipio de Pensilvania, Calas 2013 – 2022.

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2013	4	7,41%	6	11,11%	39	72,22%	2	3,70%	3	5,56%	54
2014	0	0,00%	9	34,62%	13	50,00%	4	15,38%		0,00%	26
2015	2	3,51%	7	12,28%	44	77,19%	2	3,51%	2	3,51%	57
2016	0	0,00%	4	10,26%	23	58,97%	12	30,77%	0	0,00%	39
2017	0	0,00%	5	12,82%	20	51,28%	0	0,00%	14	35,90%	39
2018	1	2,27%	4	9,09%	30	68,18%	2	4,55%	7	15,91%	44
2019	0	0,00%	3	5,00%	46	76,67%	5	8,33%	6	10,00%	60
2020	0	0,00%	5	19,23%	17	65,38%	2	7,69%	2	7,69%	26
2021	0	0,00%	3	10,34%	18	62,07%	4	13,79%	4	13,79%	29
2022	0	0,00%	1	1,89%	39	73,58%	8	15,09%	5	9,43%	53
Total	7	1,64%	47	11,01%	289	67,68%	41	9,60%	43	10,07%	427
Variación % 2022-2021	0,00%		-66,67%		116,67%		100,00%		25,00%		82,76%
Δ pp 2022-2021	0,00%		-8,46%		11,52%		1,30%		68,40%		

Tabla 24 Atenciones por grupos de causas de morbilidad en población NARP, municipio de Pensilvania 2013 – 2022

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2013	0	0,00%	4	6,35%	57	90,48%	1	1,59%	1	1,59%	63
2014	8	10,96%	10	13,70%	51	69,86%	2	2,74%	2	2,74%	73
2015	0	0,00%	3	2,78%	85	78,70%	11	10,19%	9	8,33%	108
2016	0	0,00%	4	6,78%	40	67,80%	4	6,78%	11	18,64%	59
2017	2	2,63%	4	5,26%	55	72,37%	10	13,16%	5	6,58%	76
2018	0	0,00%	12	14,46%	59	71,08%	3	3,61%	9	10,84%	83
2019	0	0,00%	8	8,25%	71	73,20%	7	7,22%	11	11,34%	97
2020	0	0,00%	3	4,00%	56	74,67%	8	10,67%	8	10,67%	75
2021	0	0,00%	3	4,41%	48	70,59%	1	1,47%	16	23,53%	68
2022	1	1,22%	4	4,88%	57	69,51%	9	10,98%	11	13,41%	82
Total	11	1,40%	55	7,02%	579	73,85%	56	7,14%	83	10,59%	784
Variación % 2022-2021	#¡DIV/0!		33,33%		18,75%		800,00%		-31,25%		20,59%
Δ pp 2022-2021	1,22%		0,47%		-1,08%		9,51%		57,01%		



ATENCIONES EN POBLACIÓN VICTIMA Y PAPSIVI

El programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas – PAPSIVI, según el decreto 4800 de 2011. Artículo 164; se define como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias diseñados por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención integral en salud y atención psicosocial. Podrán desarrollarse a nivel individual o colectivo y en todo caso orientadas a superar las afectaciones en salud y psicosociales relacionadas con el hecho victimizante.

El PAPSIVI constituye la línea técnica que le permite a los diferentes actores atender los impactos psicosociales y los daños en la salud física y mental de las víctimas ocasionados por o en relación con el conflicto armado, en los ámbitos individual, familiar y comunitario (incluido en éste los sujetos de reparación colectiva), con el fin de mitigar su sufrimiento emocional, contribuir a la recuperación física y mental y a la reconstrucción del tejido social en sus comunidades.

Para el Municipio de Pensilvania la atención bajo este proceso se registra desde el año 2019 con 1321 atenciones donde el mayor número fueron enfocados en afrontamiento del miedo y clasificado como no definido, en el periodo evaluado 2019 – 2021 se presentó un total de 4278 atenciones, siendo el año 2021 el que presenta un porcentaje de atenciones de 64.14% (2744).

Tabla 25 Atenciones PAPSIVI en el Municipio de Pensilvania 2021

Orden	Tema de intervención	Número de atenciones por temas PAPSIVI			Porcentaje 2021
		2019	2020	2021	
1	HABILIDADES PARA FAVORECER LA EXPRESION Y CANALIZACION EMOCIONAL	54	63	972	35,42%
2	AFRONTAMIENTO DEL MIEDO	521	0	114	4,15%
3	NO DEFINIDO	174	32	346	12,61%
4	MEJORAMIENTO DE LA COMUNICACION INTRAFAMILIAR	156	21	294	10,71%
5	SE APRECIA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO EFICAZ. CON CAPACIDAD PARA ENFRENTAMIENTO SITUACIONES TENSION Y PROBLEMAS	105	10	218	7,94%
6	HABILIDADES PARA EL FORTALECIMIENTO EN MANEJO DE EMOCIONES	0	24	200	7,29%
7	AFRONTAMIENTO FRENTE A LA REESTRUCTURACION DE ROLES	54	0	168	6,12%
8	SOLUCION DE PROBLEMAS INTRAFAMILIARES	30	0	108	3,94%
9	ATENCION CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL CON OCASION DEL CONFLICTO ARMADO	120	0	0	0,00%
10	ATENCION PROCESOS DE DUELO	38	0	24	0,87%
	Resto de temas	69	63	300	10,93%
	Total	1321	213	2744	

MORBILIDAD ESPECIFICA POR SUBGRUPO

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se va utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizará estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2022

En las enfermedades transmisibles y nutricionales encontramos que en ambos géneros cobran importancia, predominan infecciones respiratorias con una tasa general de 63.48 en segundo lugar, están las enfermedades infecciones y parasitarias con una tasa de 33.25 y en último lugar se ubican las deficiencias nutricionales con una tasa de 3.27 con tendencia al aumento.



En el municipio de Pensilvania encontramos en las condiciones maternas y perinatales, la principal causa de los eventos son las condiciones maternas, con una tasa de 88.99 con prevalencia en el género femenino en todos los años evaluados.

En el grupo de enfermedades no transmisibles encontramos que para ambos géneros las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar con el mayor número de atenciones, para el género masculino la segunda causa son las condiciones neuropsiquiátricas con una tasa de 13.21 y en las mujeres son las enfermedades genitourinarias con una tasa de 9.71, las enfermedades musculo esqueléticas ocupan el tercer lugar en ambos géneros con una tasa de 9.25 para el género masculino y 9.22 para el femenino.

La principal causa de lesiones en la población Pensilvense son los traumatismos envenenamientos, u algunas otras causas externas con una tasa de 89.63, los cuales se presentan en todos los ciclos de la vida, se debe a las actividades laborales, en los adultos mayores se presentan particularmente por la pérdida de los reflejos y la fuerza física regularmente traduciéndose en caídas, en la infancia se producen traumatismo debido a las actividades recreativas que desempeñan los menores y en la primera infancia a la falta de habilidades y destrezas las caídas son frecuentes en esta etapa los envenenamientos accidentales ocurren por la etapa de exploración oral en la que se encuentran. (Tablas 23,24 25)

Tabla 26 Morbilidad específica por subgrupo en la población en general, del municipio de Pensilvania 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)	47,70	45,01	48,06	48,22	44,83	44,69	42,86	38,68	37,56	33,93	38,95	64,97	56,77	33,25	-23,52
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20, H65-H66)	50,45	53,22	50,88	49,84	53,45	53,64	55,72	60,33	60,82	63,89	57,54	33,01	37,97	63,48	25,51
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,85	1,78	1,07	1,94	1,72	1,68	1,41	0,98	1,63	2,19	3,52	2,02	5,27	3,27	-1,99
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	97,45	91,65	89,60	72,77	94,22	88,22	89,45	66,04	93,24	81,73	87,18	85,39	84,97	88,99	4,02
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,55	8,35	10,40	27,23	5,78	11,78	10,55	33,96	6,76	18,27	12,82	14,61	15,03	11,01	-4,02
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)	0,63	0,68	1,30	1,75	1,21	1,47	1,44	1,91	1,55	1,11	1,51	1,87	2,37	3,19	0,81
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,38	0,46	0,45	0,95	0,89	1,05	0,98	0,59	0,89	0,58	0,95	1,10	1,08	0,91	-0,16
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,18	1,86	2,57	2,66	3,79	2,46	3,02	2,89	3,12	3,34	3,59	5,48	4,45	5,59	1,14
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,48	3,81	3,72	3,69	4,81	5,18	4,90	4,01	4,00	4,05	4,19	4,89	4,61	4,62	0,01
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,70	6,78	6,46	5,88	6,36	8,47	8,22	8,06	7,96	7,65	8,43	10,55	10,45	10,16	-0,29
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,16	3,68	4,07	4,00	4,37	4,83	4,49	3,86	4,30	4,09	4,85	3,76	4,22	5,17	0,95
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	29,13	28,66	26,77	26,93	30,19	17,73	26,74	28,54	25,68	27,68	28,71	32,29	30,23	34,94	4,71
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,83	4,60	4,79	4,41	3,72	3,76	3,62	3,33	3,71	3,59	3,85	3,10	2,84	3,09	0,26
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,77	7,37	8,62	8,31	7,68	8,69	8,50	7,28	6,30	6,25	5,88	6,08	6,57	5,25	-1,32
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,41	12,06	10,34	11,24	9,38	12,97	11,48	11,34	13,47	12,59	11,79	11,15	10,77	8,55	-2,22
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,43	7,77	6,79	6,90	5,56	6,61	4,95	3,99	4,31	3,99	3,92	3,19	3,24	3,42	0,19
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	9,64	10,49	13,46	11,17	11,45	12,99	11,43	11,57	11,24	11,09	10,80	10,23	11,72	9,23	-2,49
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,25	0,40	0,82	0,56	0,51	0,45	0,40	0,40	0,47	0,44	0,34	0,60	0,51	0,41	-0,10
Condiciones orales (K00-K14)	13,00	11,38	9,84	11,55	10,08	13,34	9,82	12,24	13,00	13,55	11,18	5,71	6,95	5,45	-1,50	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,99	3,93	4,24	3,96	5,14	4,25	4,52	6,66	7,00	6,10	5,98	5,42	6,40	8,37	1,97
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,85	0,08	0,42	0,70	0,44	0,54	0,88	0,75	1,73	0,92	1,35	1,10	1,48	1,93	0,45
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,08	0,00	0,00	0,26	0,12	0,00	0,00	0,04	0,21	0,00	0,00	0,00	0,07	0,07
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,16	95,91	95,34	95,34	94,17	95,09	94,60	92,59	91,22	92,77	92,67	93,48	92,12	89,63	-2,49
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	



Tabla 27 Morbilidad atendida por subcausas en mujeres, del municipio de Pensilvania 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)	47,07	42,91	45,79	45,71	43,41	45,96	42,64	39,24	37,35	33,14	34,75	56,85	51,34	32,29	-19,05
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,75	55,14	53,07	51,59	55,16	52,14	55,84	59,84	61,10	64,20	60,93	40,42	41,85	64,20	22,35
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,18	1,95	1,14	2,70	1,43	1,90	1,52	0,93	1,55	2,66	4,32	2,74	6,81	3,51	-3,30
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	98,78	95,18	95,52	82,01	97,17	92,45	98,10	96,55	98,01	92,42	89,66	88,83	88,76	92,57	3,81
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1,22	4,82	4,48	17,99	2,83	7,55	1,90	3,45	1,99	7,58	10,34	11,17	11,24	7,43	-3,81
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)	0,70	0,56	1,39	1,25	0,91	1,37	1,51	2,21	1,20	0,91	1,25	1,61	1,91	2,51	0,60
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,40	0,47	0,52	0,94	0,93	1,20	1,23	0,89	1,06	0,73	0,97	1,22	1,30	0,91	-0,39
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,29	1,73	2,62	2,72	3,65	2,48	3,15	3,00	3,27	3,37	3,94	6,76	5,15	6,65	1,50
	Desordenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,77	4,28	4,44	4,52	5,74	6,46	6,05	4,66	4,77	4,69	4,93	5,95	5,67	5,85	0,18
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,42	6,95	6,07	5,49	6,26	8,91	8,18	7,51	7,33	7,26	7,68	10,10	9,32	8,17	-1,15
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	2,54	3,16	4,05	3,51	3,76	4,46	4,26	3,30	4,00	3,63	4,16	2,96	3,96	4,63	0,67
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	30,28	29,84	28,25	27,63	30,79	18,10	27,06	29,14	25,93	28,20	29,53	31,03	30,45	35,99	5,54
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,02	3,88	4,01	3,83	3,29	3,00	2,82	2,68	3,31	3,03	3,10	2,51	2,24	2,77	0,53
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,88	7,80	8,21	8,70	7,84	9,10	8,59	7,72	6,25	6,30	5,99	6,29	6,33	4,91	-1,42
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,95	15,17	12,43	13,58	11,28	14,22	12,74	12,49	16,06	14,52	13,48	12,22	11,46	9,71	-1,75
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,30	6,17	5,94	5,42	5,11	5,81	4,36	3,66	3,63	3,29	3,40	2,88	2,89	3,02	0,13
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,24	9,72	12,06	11,04	10,72	12,05	10,93	11,34	10,77	10,93	10,38	10,32	11,99	9,22	-2,76
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,22	0,28	1,00	0,47	0,56	0,37	0,37	0,33	0,41	0,39	0,32	0,63	0,42	0,34	-0,08
Condiciones orales (K00-K14)	11,99	9,98	9,00	10,91	9,18	12,46	8,75	11,27	12,02	12,75	10,86	5,53	6,91	5,30	-1,61	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,66	5,54	4,10	6,39	5,46	4,20	6,05	7,71	8,30	7,90	7,02	6,30	5,78	9,57	3,79
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,65	0,24	0,82	1,47	0,87	1,22	1,89	1,62	1,43	1,88	2,96	0,98	3,33	3,92	0,59
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,33	0,00	0,00	0,00	0,56	0,00	0,00	0,00	0,18	0,18
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,69	94,22	95,08	92,14	93,67	94,25	92,06	90,66	90,27	89,65	90,02	92,72	90,89	86,33	-4,56
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	



Tabla 28. Morbilidad atendida por subcausas en hombres, del municipio de Pensilvania 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)	48,57	47,59	50,76	51,51	46,72	42,92	43,15	37,95	37,86	34,94	44,27	73,37	62,27	34,36	-27,91
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,04	50,85	48,26	47,55	51,18	55,71	55,57	60,98	60,40	63,48	53,23	25,37	34,03	62,64	28,61
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,39	1,56	0,98	0,94	2,09	1,37	1,28	1,06	1,74	1,58	2,50	1,27	3,70	3,00	-0,70
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	10,53	0,00	0,00	21,74	0,00	0,00	0,00	0,00	4,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	89,47	100,00	100,00	78,26	100,00	100,00	100,00	100,00	95,92	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, 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)	0,49	0,90	1,14	2,54	1,70	1,62	1,33	1,40	2,14	1,42	1,92	2,27	3,10	4,22	1,13
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,34	0,45	0,34	0,96	0,83	0,80	0,58	0,43	0,61	0,36	0,93	0,93	0,73	0,91	0,18
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,96	2,10	2,47	2,58	4,02	2,44	2,82	2,70	2,85	3,28	3,04	3,55	3,36	3,97	0,61
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,87	2,92	2,48	2,37	3,33	3,16	3,04	2,93	2,70	3,01	3,05	3,30	2,95	2,74	-0,22
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,28	6,48	7,14	6,51	6,51	7,75	8,30	8,99	9,03	8,28	9,58	11,22	12,21	13,21	1,00
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,44	4,63	4,12	4,78	5,34	5,42	4,85	4,78	4,82	4,84	5,92	4,97	4,62	6,00	1,38
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26,77	26,50	24,20	25,80	29,23	17,15	26,23	27,55	25,26	26,83	27,44	34,20	29,88	33,33	3,45
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,51	5,93	6,14	5,34	4,40	4,95	4,91	4,41	4,37	4,48	5,01	3,99	3,76	3,58	-0,18
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,55	6,58	9,34	7,69	7,42	8,05	8,35	6,53	6,38	6,17	5,71	5,76	6,95	5,77	-1,18
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,21	6,33	6,72	7,50	6,36	10,99	9,42	9,42	9,14	9,50	9,19	9,54	9,69	6,78	-2,91
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,74	10,71	8,27	9,27	6,28	7,87	5,92	4,54	5,44	5,11	4,72	3,65	3,78	4,04	0,26
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,47	11,90	15,87	11,37	12,61	14,49	12,25	11,95	12,03	11,35	11,44	10,08	11,31	9,25	-2,06
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,31	0,62	0,49	0,71	0,44	0,59	0,44	0,50	0,58	0,53	0,37	0,55	0,64	0,51	-0,12
	Condiciones orales (K00-K14)	15,07	13,95	11,29	12,58	11,53	14,73	11,58	13,86	14,64	14,84	11,68	5,98	7,02	5,68	-1,33
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,63	3,16	4,32	2,84	4,96	4,28	3,60	6,11	6,36	5,01	5,36	4,91	6,77	7,68	0,91
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,44	0,00	0,21	0,34	0,20	0,18	0,27	0,28	1,88	0,34	0,40	1,18	0,37	0,78	0,42
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,12	0,00	0,00	0,40	0,00	0,00	0,00	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,93	96,72	95,47	96,82	94,43	95,54	96,13	93,60	91,70	94,65	94,24	93,91	92,86	91,53	-1,33
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

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

Adicionalmente se realizó un análisis descriptivo de las medidas de frecuencia incidencia para calcular, la razón de incidencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95%. El departamento tomara como valor de referencia el país y el municipio usaran como referencia el departamento.

La hipertensión arterial y diabetes mellitus se consideran eventos precursores de la enfermedad renal crónica en consecuencia se calcularon las diferencias de relativas de desigualdad por medio de la razón de prevalencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus junto con sus intervalos al 95%.



En el Municipio de Pensilvania para el año 2022 se presentan casos nuevos por eventos de alto costo utilizados para la semaforización, en los cuales se tiene presencia de casos de enfermedad renal crónica en fase cinco, aunque esta se encuentra en mejor situación que el Departamento de Caldas

En el análisis del evento de alto costo encontramos, que para el año 2022 la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal es de 0.00 por cada 100000 afiliados mientras que la tasa para Caldas es de 4.85 con tendencia a la disminución, estos valores presentan diferencias relativas estadísticamente significativas ubicando el Municipio en mejor situación que el departamento, mientras que la tasa de incidencia de VIH por cada 100000 habitantes es de 0.00 mientras la de Caldas es de 23.19, los valores que toma este indicador en los dos territorios si presenta una diferencia relativa estadísticamente significativa ubicando al municipio en mejor situación que el departamento. (Tabla 26)

La tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) y tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) no presentan casos para el último año informado 2021 (Tabla 26).

El municipio de Pensilvania, durante el 2022 registró una prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años de 2.57 casos por 100.000 personas, prevalencia más baja que la registrada por el departamento (2,57), sin embargo, la diferencia relativa de las prevalencias no fue estadísticamente significativa. (Tabla 53).

En relación a la prevalencia de la hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años en el año 2022 fue de 10.14 casos por 100.000 personas en ese rango de edad valor superior al departamento con una diferencia estadísticamente no significativa. (Tabla 26).

Al evaluar la cobertura de TAR en PVV se identifica que para el Municipio esta cobertura se encuentra en el 100%

Tabla 29 Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos municipio de Pensilvania Caldas 2016-2022

Grupo de eventos	Evento	CALDAS	PENSILVANIA	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	29,98	26,57	30,36	↗	18,98	↘	22,78	↗	35,41	↗	30,24	↘	29,98	↘
	Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco por 100.000 habitantes	4,85	0,00	0,00	3,80	↗	3,80	-	3,80	-	15,18	↗	0,00	↘	0,00	-
	Tasa de incidencia de VIH notificada por 100000 afiliados	23,19	0,00	0,00	0,00	-	12,14	↗	6,15	↘	0,00	↘	0,00	-	0,00	-
	Prevalencia de VIH notificada por 1000 afiliados	2,79	0,06	0,34	0,30	↘	0,43	↗	0,55	↗	0,13	↘	0,12	↘	0,06	↘
	Cobertura de TAR en PVV	89,02	100,00	50,00	80,00	↗	100,00	↗	83,33	↘	0,00	↘	100,00	↗	100,00	-
	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	-	0,00	-	0,00	-
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	1,41	0,00	0,00	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-
Precursoras	Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años	3,23	2,57	1,58	1,59	↗	1,54	↘	1,53	↘	2,01	↗	2,67	↘	2,57	↘
	Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años	10,78	10,14	7,61	7,30	↘	6,86	↘	6,72	↘	8,69	↗	10,02	↗	10,14	↗



3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Tabla 30 Tasa de Incidencia por 100000 habitantes de eventos de notificación obligatoria Municipio de Pensilvania 2022

GRUPO DE EVENTOS	EVENTO	TENENCIA									
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Eventos prevenibles por vacunación	Número de casos sospechosos de Rubeola	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de casos sospechosos de Síndrome de Rubeola Congenita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de casos sospechosos de Sarampión	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Número de casos sospechosos de Parálisis Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de casos sospechosos de Tosferina	1	0	0	3	0	1	1	0	0	0
	Número de casos sospechosos de Tetanos Accidental	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
	Incidencia de Tos ferina	0,00	0,00	0,00	4,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Varicela	59,95	61,09	105,82	83,09	34,77	65,30	40,44	34,89	5,00	0,00
	Incidencia de Parotiditis	0,00	0,00	4,81	14,66	0,00	20,09	20,22	0,00	0,00	39,74
	Incidencia de Meningitis por Neumococo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Fiebre Tifóidea y Paratífidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Hepatitis A	4,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Incidencia de eventos adverso grave posterior a la vacunación	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,97	
Infecciones Respiratorias	Incidencia de Infección Respiratoria Aguda Inusitada	0,00	4,70	0,00	0,00	0,00	5,02	0,00	4,98	0,00	94,39
	Incidencia de Mortalidad por IRA en menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Eventos Zoonóticos	Incidencia de Accidente Oídico	18,45	14,10	14,43	43,99	9,94	35,16	25,28	44,86	44,99	34,78
	Incidencia de Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia	249,02	169,18	187,58	347,04	308,00	351,62	333,65	279,12	264,92	362,66
	Incidencia de Leptospirosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades transmitidas por vectores	Incidencia de Dengue	4,61	0,00	120,24	24,44	0,00	5,02	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Dengue Grave	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Leishmaniasis Cutánea	36,89	23,50	96,20	97,76	124,19	145,67	85,94	214,32	119,96	24,84
	Incidencia de Leishmaniasis Mucocutánea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,02	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Malaria Asociada (Formas Mixtas)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Malaria Vivax	0,00	0,00	0,00	4,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Malaria Complicada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Chikungunya	0,00	0,00	48,10	4,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Zika	0,00	0,00	0,00	43,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Chagas Crónico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Incidencia de Chagas Agudo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Infecciones de transmisión sexual	Incidencia de VIH/sida/mortalidad por sida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,11	4,98	5,00	19,87
	Incidencia de hepatitis B	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de hepatitis C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,97
	Incidencia de sífilis congénita residencia	0,00	0,00	0,00	0,00	58,66	0,00	0,00	0,00	613,50	0,00
	Incidencia de sífilis gestacional residencia	0,00	0,00	0,00	0,00	1117,32	1117,32	1369,86	2721,09	2453,99	2427,18
Micobacterias	Incidencia de Tuberculosis Pulmonar	0,00	4,70	9,62	9,78	19,87	10,05	0,00	9,97	5,00	4,97
	Incidencia de Tuberculosis Farmacorresistente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Lepra	0,00	4,70	0,00	4,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,97
Eventos Crónicos no transmisibles	Incidencia de Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino	0,00	0,00	0,00	9,89	40,16	40,62	61,27	10,06	40,31	0,00
	Incidencia Cancer Infantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	57,66	18,37	0,00	37,66
	Incidencia de Enfermedades Huerfanas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,02	0,00	14,95	15,00	9,94
Maternidad Segura	Defectos Congénitos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de morbilidad materna extrema	18,72	19,04	0,00	19,77	20,08	30,47	61,27	90,56	40,31	110,03
	Incidencia de mortalidad materna	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía	1000,00	1098,90	1630,43	3164,56	558,66	558,66	684,93	680,27	1840,49	3398,06
Desnutrición	Incidencia de Bajo peso al nacer	2000,00	1648,35	2717,39	3797,47	2793,30	1675,98	4109,59	4761,90	3067,48	4854,37
	Incidencia de Desnutrición en menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	81,63	163,93	65,66	403,77	962,86
Eventos relacionados con salud mental y lesiones de causa externa	Incidencia de Intento De Suicidio	0,00	0,00	0,00	34,21	129,16	85,39	131,44	64,80	54,98	49,68
	Incidencia de Vcm, Vif, Vsx	36,89	51,69	110,62	136,86	233,48	170,79	217,38	239,25	314,91	308,01
	Incidencia de Lesiones de causa externa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Lesiones por Polvora	0,00	9,40	14,43	14,66	0,00	5,02	0,00	108084,53	0,00	0,00
Factores de Riesgo ambiental	Incidencia de Intoxicación Por Plaguicidas	4,61	18,80	14,43	14,66	54,64	25,12	60,66	44,86	29,99	4,97
	Incidencia de Intoxicación Por Fármacos	9,22	0,00	9,62	4,89	49,68	50,23	60,66	19,94	15,00	39,74
	Incidencia de Intoxicación Por Solventes	0,00	0,00	4,81	4,89	0,00	5,02	0,00	0,00	0,00	4,97
	Intoxicación por metanol										
	Incidencia de Intoxicación Por Otras Sustancias Quím.	0,00	0,00	0,00	0,00	14,90	20,09	15,17	0,00	0,00	4,97
	Incidencia de Intoxicación Por Monóxido De Carbono Y Otros Gases	0,00	4,70	4,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Intoxicación Por Sustancias Psicoactivas	13,83	0,00	4,81	4,89	29,81	10,05	5,06	0,00	5,00	4,97
Incidencia de Enfermedades transmitidas por Alimentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

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



3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

Se realizó una descripción de las personas en condición de discapacidad, detallando el tipo de discapacidad, sexo, grupo de edad quinquenal, etnia, tipo de afiliación en salud, nivel de educación y estrato socioeconómico. Las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes categorías el sistema nervioso; la piel; ninguna; Los ojos; Los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

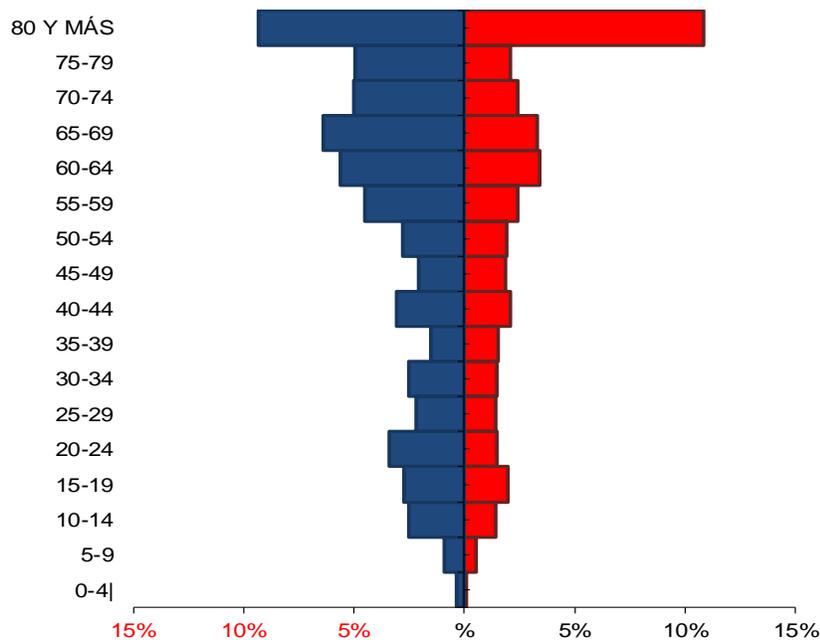
Para el análisis de la información se utiliza el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad que se encuentra disponible desde el 2002 hasta el 2022; en el municipio de Pensilvania aún se está realizando la caracterización correspondiente a la población en condición de discapacidad.

Pirámide población con discapacidad, Pensilvania 2022

En la pirámide poblacional, se evidencia que la mayor incidencia de personas en condición de discapacidad es el género masculino con el 59.86%, el género femenino presenta el 40.13% restante.

Los grupos poblacionales con mayor proporción son las personas con 80 y más; aunque se evidencia que dicha condición se ha dado de manera progresiva o ascendente. (Figura 11).

Figura 13 Pirámide Poblacional de las personas en condición de discapacidad Pensilvania 2022



Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD



En el municipio de Pensilvania para el periodo de 2009 – 2022 con corte 01 de agosto del año 2022 se observa que en la población en condición de discapacidad según los tipos de alteraciones permanentes encontramos en primer lugar las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con una proporción del 33.15, seguido por las del sistema nervioso con 21.26 y en tercer lugar la alteración de los ojos con una proporción de 14.70 (Tabla 12).

Tabla 31 Distribución de las alteraciones permanentes del municipio Pensilvania, 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	778	33,15
El sistema nervioso	499	21,26
Los ojos	345	14,70
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	111	4,73
Los oídos	174	7,41
La voz y el habla	250	10,65
La digestión, el metabolismo, las hormonas	46	1,96
El sistema genital y reproductivo	88	3,75
La piel	25	1,07
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	31	1,32
Ninguna	0	0,00
Total	2347	100

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El Municipio cuenta desde la Alcaldía A través de la Secretaria de Salud y con el apoyo del referente de discapacidad, se efectúa el apoyo para personas con discapacidad física a través del prestamos de ayudas técnicas, como (caminadores, camas ortopédicas, bastones ergonómicos, baños portátiles, bastones canadienses, sillas de ruedas y muletas) con un total de 39 ayudas técnicas entregadas en el 2023.

A partir del mes de junio de 2023 se dio inicio al proceso de certificación de personas con discapacidad, llevando a cabo **110** certificaciones para la actual vigencia (2023), de acuerdo a la asignación de cupos efectuada por la Dirección Territorial de Salud de Caldas y el Ministerio de Protección social y salud, distribuidos así:

ENTIDAD ESTATAL	NUMERO DE CERTIFICADOS	TOTAL DE CERTIFICACIONES	PRESUPUESTO DEPARTAMENTAL
Ministerio de protección social y salud	105	110	\$15.423.975
Dirección territorial de salud de Caldas	5		\$734.475

La finalidad de la certificación es que las personas con discapacidad sean Caracterizadas, en cumplimiento con la **Resolución 1239 de 2022**: “Por la cual se dictan disposiciones en relación con la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad –RLCPD”, a fin de

establecer la caracterización y localización geográfica, en los niveles municipal, distrital, departamental y nacional del solicitante.

De igual manera, facilita que las diferentes personas con discapacidad sean priorizadas en los diferentes programas que ofrece el municipio, dentro de la agenda programática social de subsidios a nivel Estatal.

No obstante, se advierte que el procedimiento de Certificación de Discapacidad no podrá ser usado como medio para el reconocimiento de prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales, ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

- ❖ Política Publica De Discapacidad y plan del comité técnico de discapacidad municipal
- ❖ Eje Estratégico Caldas pa Todos...Informado y Organizado:

A través del Comité Técnico de discapacidad donde se articulan diferentes entidades, organismos y personas que cumplen un papel administrativo y técnico de injerencia e impacto social, dicho espacio facilita la formulación, coordinación, implementación y seguimiento al plan de la política pública de discapacidad, para articular medidas que proporcione organización, planeación y retroalimentación.

Capacitación y Socialización ruta de atención para personas con discapacidad: 23 personas.

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	TEMATICA	NUMERO DE SOCIALIZACIONES
INSTITUCION EDUCATIVA PABLO VI		
INSTITUCION EDUCATIVA FRANCISCO JULIAN OLAYA	Socialización Ruta de atención diferenciada de discapacidad	7
INSTITUCION EDUCATIVA SANTA RITA		
ESTACION DE POLICIA PENSILVANIA		
MESA MUNICIPAL DE VICTIMAS		
IES CINOC		
ALCALDÍA MUNICIPAL		

- ❖ Caldas pa Todos...Participativo y empoderado

Conmemoración de la semana de la discapacidad en el mes de diciembre.

- ❖ Caldas pa Todos...Participativo y empoderado y Caldas pa todos...Inclusivo y accesible

Actividades grupales dentro de diferentes ámbitos: como lo son las instituciones educativas, las organizaciones laborales y las organizaciones de carácter público, las cuales han buscado promover desde un paradigma lúdico, democrático y participativo la sensibilización, concientización y reflexión crítica a cerca de los imaginarios sociales, actitudes, sistemas de creencias y comportamiento de segregación en el marco de la discapacidad

Se capacita con estas actividades a 741 personas.



ENTIDAD O INSTITUCIÓN	TEMÁTICA	POBLACIÓN	TOTAL DE ACTIVIDADES
IES - CINOC	Abecé de la discapacidad, fundamentos conceptuales y normativos, Inclusión educativa	Estudiantes, Docentes	6
INSTITUCION EDUCATIVA FRANCISCO JULIAN OLAYA	Abecé de la discapacidad, fundamentos conceptuales y normativos, Inclusión educativa	Estudiantes, Docentes	
INSTITUCION EDUCATIVA SANTA RITA	Abecé de la discapacidad, fundamentos conceptuales y normativos, Inclusión educativa	Docentes	
MESA MUNICIPAL DE VICTIMAS	Abecé de la discapacidad, fundamentos conceptuales y normativos	Integrantes mesa	
INSTITUCION EDUCATIVA PABLO VI	Abecé de la discapacidad, fundamentos conceptuales y normativos, Inclusión educativa	Estudiantes, Docentes	
ALCALDIA MUNICIPAL	Abecé de la discapacidad, fundamentos conceptuales y normativos, Inclusión educativa	Funcionarios secretaria de salud	

❖ Caldas pa Todos... Garantiza Derechos (Sector Salud)

Servicios y actividades programadas que busquen mitigar, reducir el impacto y/o prevenir factores que deterioren la calidad de vida de las PCD, los profesionales encargados del cuidado y los cuidadores de las PCD. Dichas actividades también responden al enfoque de promoción de la salud, como una estrategia de potenciar factores personas, familiares y comunitarios que potencien recursos y habilidades que garanticen con condiciones de salud.

11 Visitas domiciliarias a Personas con Discapacidad - PCD a lo extenso de todo el municipio. tienen como propósito hacer un diagnóstico general de los factores estructurales de la vivienda de las PCD, mitigar factores de accesibilidad que dificulten o constituyan barrera para el usuario, garantizar que la persona esté vinculada al sistema de salud, de manera coordinada con los actores que pueden intervenir los riesgos.

Asimismo, se busca la Prevención del Síndrome del cuidador, a través de la difusión de folletos e instrucción asistida, con la finalidad de potenciar habilidades de afrontamiento para canalizar el estrés, la ansiedad y la depresión de las familias cuidadoras de PCD, derivado de la constante demanda de las actividades y hábitos de cuidado a familiares con discapacidad, incorporando el enfoque del Cuidado digno a PCD.

CABECERA MUNICIPAL	CORREGIMIENTO DE BOLIVIA	CORREGIMIENTO DE SAN DANIEL	CORREGIMIENTO DE ARBOLEDA	CORREGIMIENTO DE PUEBLO NUEVO	TOTAL
5	0	1	4	1	11



También se han realizado actividades de promoción de la salud con 83 Adultos mayores de los Centros de Protección y de los diferentes Centros Vida del municipio, a través de **actividades de Meditación basadas en el Mindfulness**, sesiones guiadas de meditación que promueven el entrenamiento de habilidades metacognitivas para que los adultos mayores adquieran prácticas de afrontamiento ante el estrés, la ansiedad y la depresión, mediante el ejercicio de redes neuronales que favorezcan el modo en que se relacionan con los contenidos internos del pensamiento que promueven el malestar subjetivo/psicológico.

CENTRO VIDA O CENTRO DE PROTECCIÓN	ACTIVIDAD	NUMERO DE SESIONES EN TOTAL
Centro de Protección Sociedad San Vicente de Paul	Actividades de envejecimiento activo.	8
Centro de Protección Asilo José María Gallo		
Centro de protección Humberto Corrales		
Centro vida Corregimiento de Bolivia		
Centro vida Corregimiento de San Daniel		
Centro vida Corregimiento de Arboleda		
Centro vida Corregimiento de Pueblo Nuevo		
Centro vida Cabecera Municipal		

- ❖ Se cuenta a su vez con la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad RBC, a través del plan de intervenciones PIC por medio de la cual se benefician 20 personas con discapacidad y sus cuidadoras.

Al igual que programa de atención y apoyo a 20 cuidadores de personas adultas mayores y cuidadores de personas con discapacidad para la Identificación de necesidades de formación en autocuidado del cuidador y cuidado del adulto mayor y personas con discapacidad.

3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

Tabla 32 Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, municipio de Pensilvania

Morbilidad	Prioridad	Pensilvania	Tendencia
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles	70.70	Fluctuante
	2. Signos y síntomas mal definidos	15.26	Aumento
	3. Lesiones	6.90	Descenso
	4. Condiciones transmisibles y nutricionales	5.60	Ascenso
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.	89.63	Descenso
	2. Condiciones Materno Perinatales: condiciones maternas	88.99	Descenso
	3. Transmisibles y nutricionales: infecciones respiratorias	33.25	Descenso



	4. No transmisibles: Enfermedades Cardiovasculares	34.94	Aumento
	5. Transmisibles y nutricionales: enfermedades infecciosas y parasitarias	33.25	Descenso
Alto Costo	1. Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco por cada 100000 habitantes	29.98	fluctuante
Precusores	1. Prevalencia de hipertensión arterial	10.14	Ascenso
	2. Prevalencia de diabetes mellitus	2.57	Descenso
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Incidencia de mortalidad perinatal	3398.06	Ascenso
	2. Incidencia de bajo peso al nacer	4854,37	Ascenso
Discapacidad	1. Alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	33.15	Ascenso
	2. El Sistema Nervioso	21.26	Ascenso
	3. Los Ojos	14.70	Ascenso

Conclusiones

Los eventos no transmisibles son la principal causa de consulta en el municipio de Pensilvania; sin embargo de acuerdo al ciclo de vida varía su valor porcentual, siendo mayor en personas de 60 años y más.

La morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales está marcada principalmente por las infecciones respiratorias con un aumento porcentual del 25.51, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias las cuales para la vigencia 2022 presentan una disminución porcentual de -23.52.

La tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales presenta un aumento porcentual en el ciclo de primera infancia de 9.73%

De acuerdo a las enfermedades no transmisibles las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar seguido de las Condiciones neuropsiquiátricas; un compromiso grande para el municipio en realizar intervenciones sobre hábitos de vida saludables.

Llama la atención como las condiciones mal clasificadas ocupan el segundo lugar en los ciclos vitales de infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor; mostrando esto una deficiencia en la clasificación de las enfermedades y en la utilización de los RIPS.

La morbilidad específica por lesiones se evidencia los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas ocupan más del 90% de la morbilidad.

Frente a la letalidad por eventos de notificación obligatoria se observa como la mortalidad perinatal y neonatal tardía esta presente en el municipio para el año 2022 con 7 casos, siendo esta la única presente en este año; para los demás eventos no representan un problema para el municipio; sin embargo, se deben tener en cuenta la presencia de eventos transmitidos por vectores como leishmaniasis, Dengue y los accidentes ofídicos.

En cuanto a la población en condición de discapacidad las 5 alteraciones permanentes que más presenta esta población son, alteración permanente del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, alteración del sistema nervioso, alteración permanente los ojos, el sistema cardiorrespiratorio y las defensas alteración permanente en los oídos.



El Municipio cuenta desde la Alcaldía a través de la Secretaría de Salud y con el apoyo del referente de discapacidad, se efectúa el apoyo para personas con discapacidad física a través del prestamos de ayudas técnicas, como (caminadores, camas ortopédicas, bastones ergonómicos, baños portátiles, bastones canadienses, sillas de ruedas y muletas) con un total de 39 ayudas técnicas entregadas en el 2022.

A partir del mes de junio de 2023 se dio inicio al proceso de certificación de personas con discapacidad, llevando a cabo **110** certificaciones para la actual vigencia (2023), de acuerdo a la asignación de cupos efectuada por la Dirección Territorial de Salud de Caldas y el Ministerio de Protección social y salud.

3.2 Análisis de la mortalidad

Para el análisis de mortalidad se tomó como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregará por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2021.

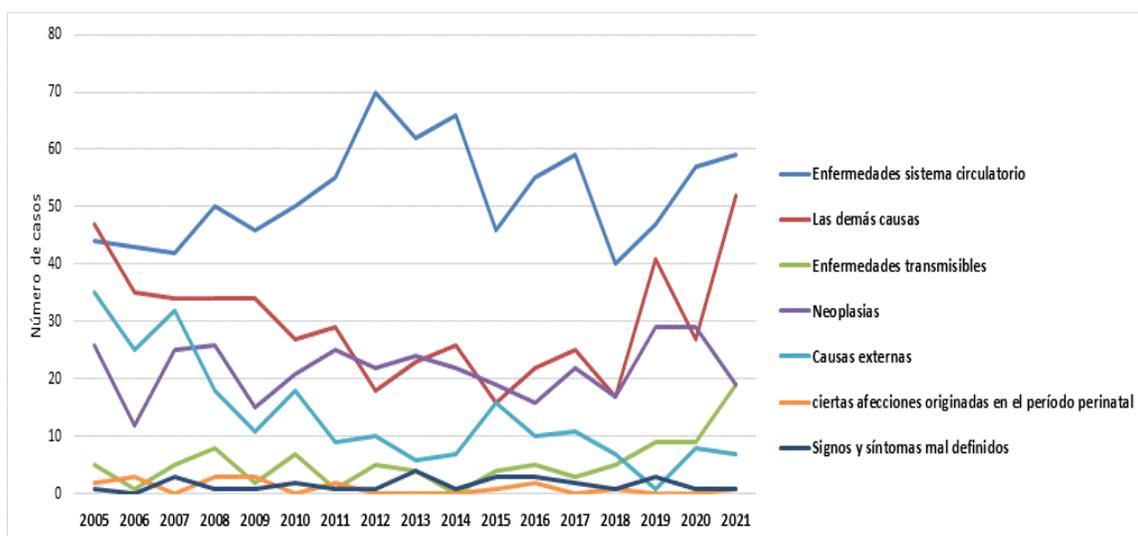
3.2.1 Mortalidad general

La mortalidad general por grandes causas nos permite observar las causas que generan mayor mortalidad por sexo y a través del tiempo ajustada por la población estándar propuesta por la OMS.

Para el año 2021 se presentaron un total de 158 muertes, en cuanto a la mortalidad por grandes causas, las cuatro principales causas de muerte son las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las demás causas, las enfermedades transmisibles y las neoplasias.

En el año 2021 se presentaron las muertes por pandemia covid 19, para el análisis de las tasas ajustadas, se sacarán los casos de pandemia para analizar la tendencia en general de la mortalidad.

Figura 14 Número de muertes por grandes causas en el Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Tasas ajustadas por edad

La mortalidad general por grandes causas, nos permite observar las causas que generan mayor mortalidad por sexo a través del tiempo ajustada por la población estándar propuesta por la OMS.

En el Municipio de Pensilvania se observa como las enfermedades del sistema circulatorio en los años analizados son las que más muertes generan con un pico en el año 2012 (293.6), y 2014 (tasa 258.9), se observa un descenso para el año 2021 logrando una tasa de 153.99

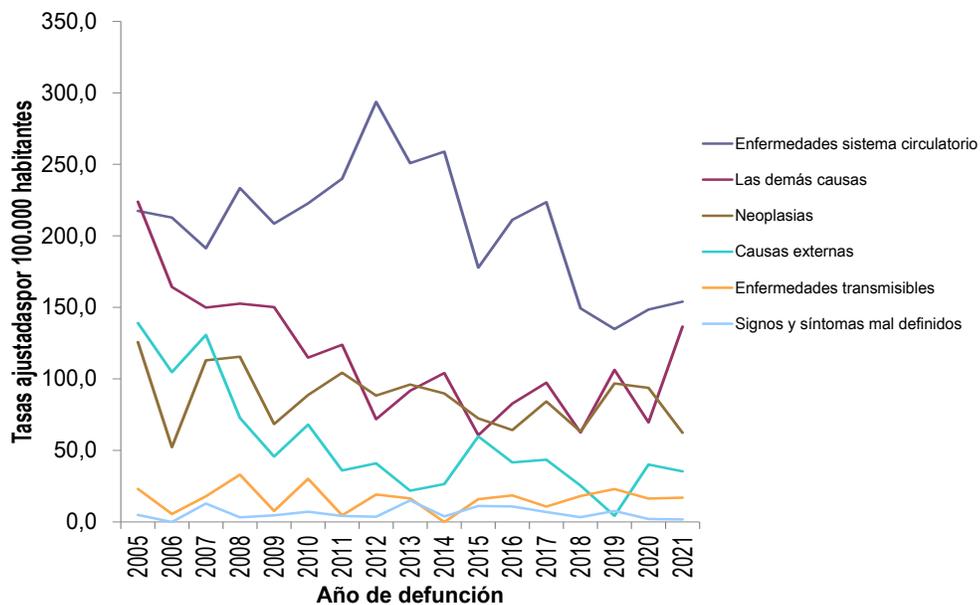
Las demás causas cobran importancia para el año 2021 pasando del tercer al segundo lugar de importancia, con una tasa de 136.54 correspondientes a 52 muertes.

Las neoplasias y las causas externas ocupan el tercer y cuarto lugar respectivamente. (Figura 15).

La tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de Pensilvania en el periodo comprendido entre 2005 y el 2021 presenta un comportamiento igual al general, como primera causa las ocasionadas por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa para 2020 de 183.32, las demás causas cobran importancia ocupando el segundo lugar con una tasa de 181.77, en el tercer y cuarto lugar se observan las causas externas y las neoplasias, con tasas de 69.63 y 55.95 respectivamente. (Figura 16).

La tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de Pensilvania muestra las enfermedades del sistema circulatorio como la principal causa de mortalidad, mostrando para el año 2021 un disminución de la tasa comparada con el año 2020 siendo para el año 2021 de 127.08, las neoplasias y las demás causas le siguen en orden de importancia. (Figura 17).

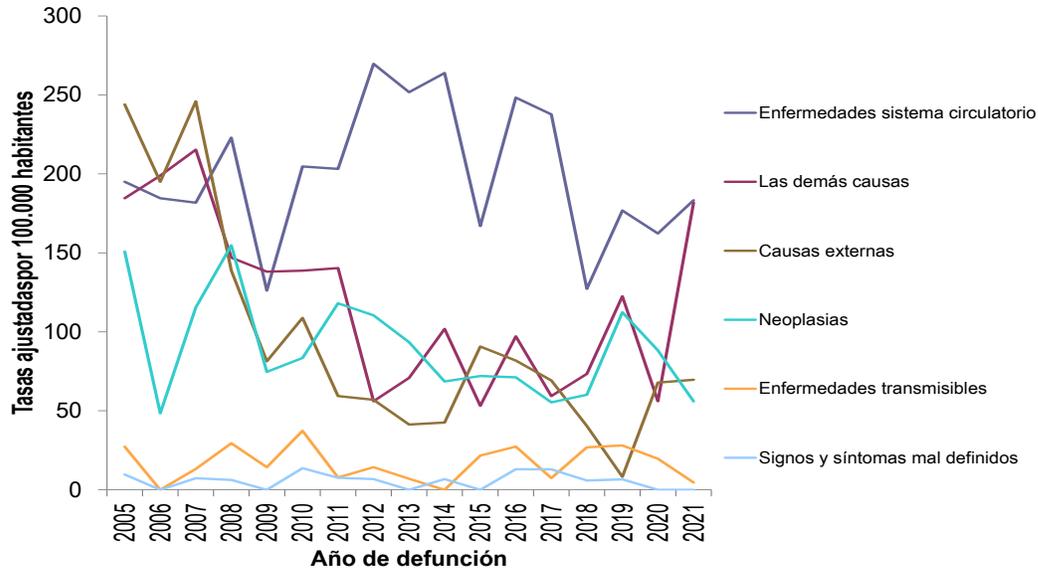
Figura 15 Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

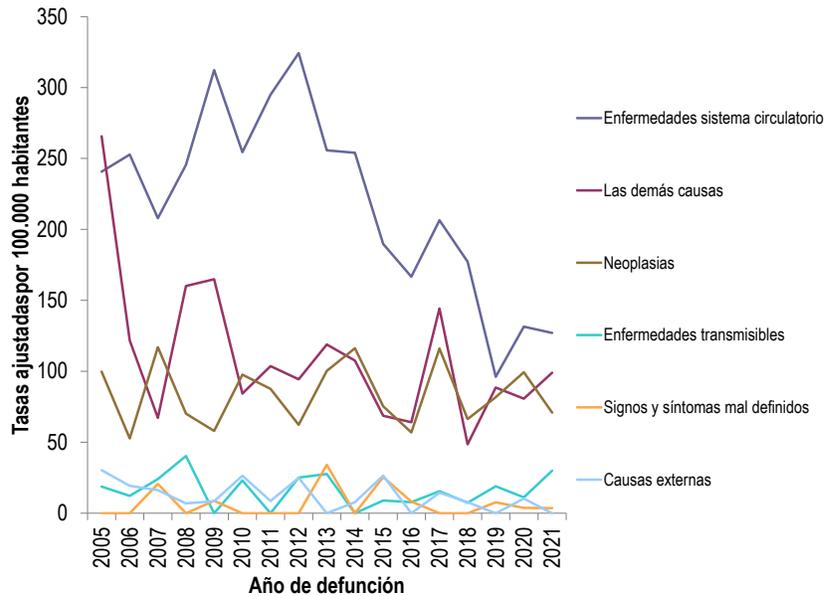


Figura 16 Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

Figura 17 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Los años de vida potencialmente perdidos en una población reflejan la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros, la identificación de las causas con mayor cantidad de muertes prematuras nos permite observar desigualdades en salud y conocer el impacto de las políticas públicas sobre acceso y protección de grupos vulnerables.

En el Municipio de Pensilvania los AVPP durante los años comprendidos entre el 2005 y 2021 han presentado variaciones importantes a inicios del periodo las causas externas era las que presentaban el mayor peso porcentual, pero al analizar el periodo en su conjunto y especialmente en los últimos años son las enfermedades del sistema circulatorio la primera causa para la vigencia evaluada con leve aumento de las cifras.

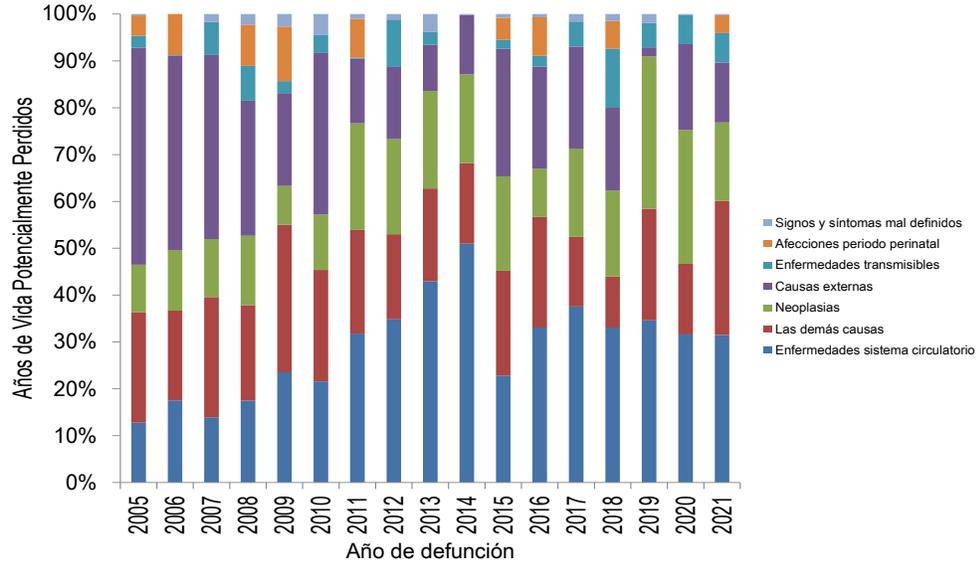
Encontramos que la segunda causa que genera AVPP son las demás causas con un aumento significativo pasando de 2020 con 15.08% a 2021 con un 28.60% y la tercera causa son las neoplasias comportamiento tendiente a la disminución pasando en 2020 con un 28.58% a un 16.78% para la vigencia evaluada. (Figura 18).

En relación a los años perdidos en hombres, el municipio de Pensilvania para el periodo 2005 a 2021 registra como primera causa las enfermedades del sistema circulatorio presentando aumento para el año 2021 con un 30.36, seguido por las demás causas cobrando importancia para este género ya que para el año 2020 ocupó el cuarto lugar con un 9.21% y para el año 2021 observamos un aumento a 28.77%, y como tercera causa encontramos las causas externas con un 22.90%. aumentando significativamente su comportamiento en los dos últimos años del periodo evaluado. (Figura 19)

En relación a los años perdidos en mujeres, el municipio de Pensilvania para el periodo 2005 a 2021 se registra como primera causa las enfermedades del sistema circulatorio aumentándose notablemente para el 2021 con un 32.88% teniendo un comportamiento fluctuante en años evaluados, en segundo lugar se encuentran las demás causas con 28.369 aumentando para el año 2021, y como tercera causa están las neoplasias con un 24.46% también con aumento significativo para el año la última vigencia.(Figura 20).

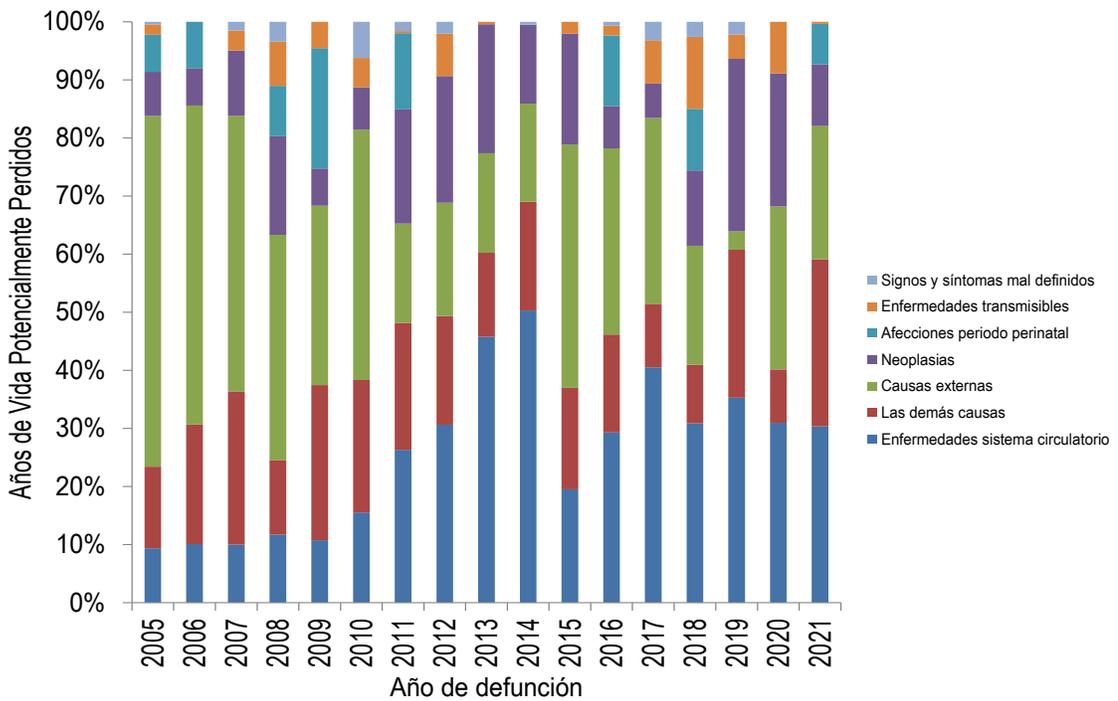
Al comparar los AVPP tanto para hombres como para mujeres se evidencia que existen similitudes entre las causas que generan la muerte como las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias y las demás causas para ambos géneros.

Figura 18 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021



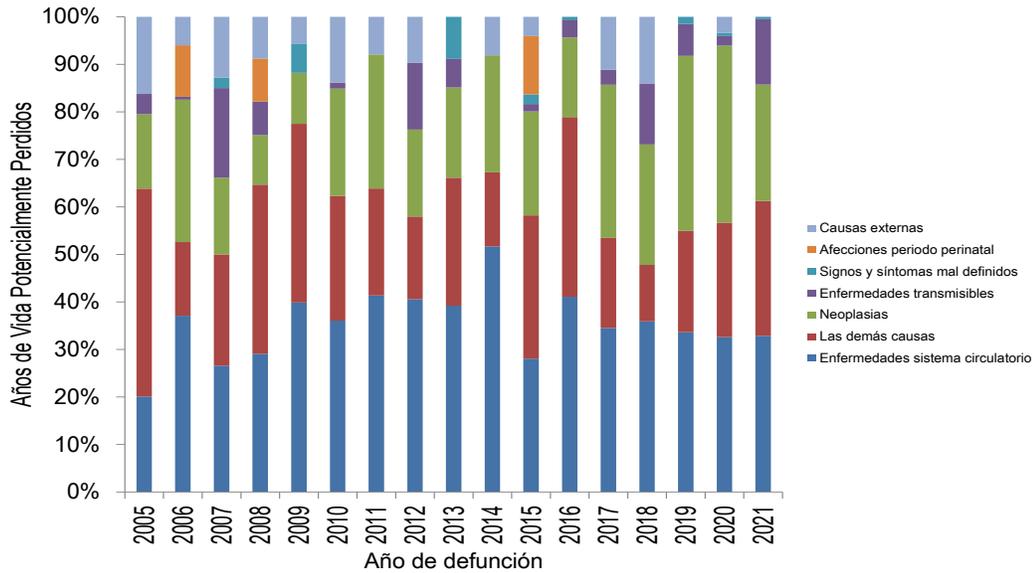
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Figura 19 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Figura 20 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

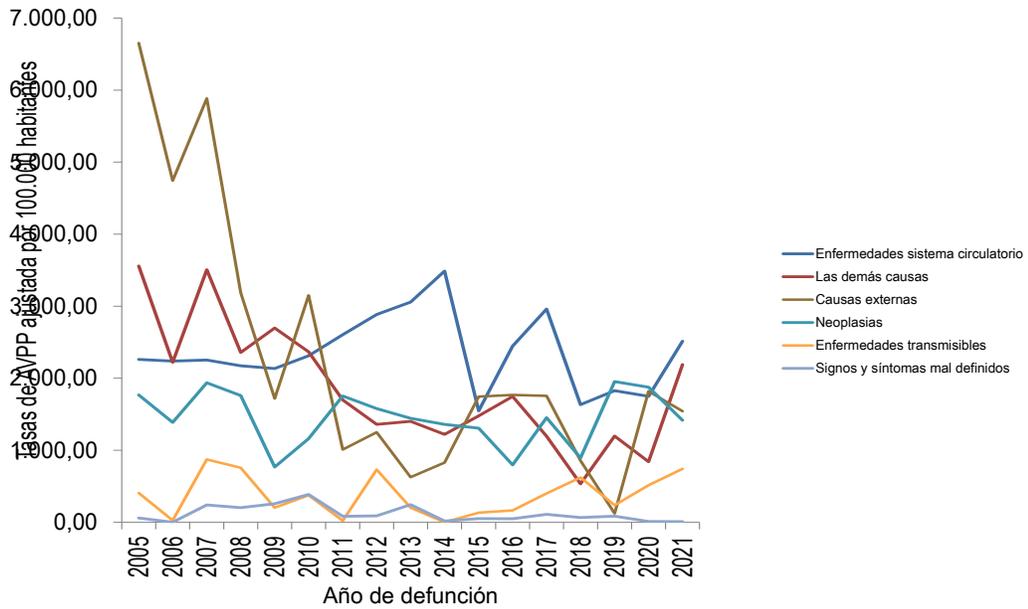
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Al comparar la tasa de mortalidad por grandes causas y la tasa ajustada de AVPP se evidencia de una forma más clara como las muertes por causas externas a través de los años iba en decremento logrando para el año 2020 ocupar el segundo lugar, y mostrando un aumento las neoplasias las cuales se ubican en primer lugar con una tasa de 1874,1 afectando la población adulta joven y sumando así las mayores tasas de AVPP. (Figura 21)

En hombres la mayor tasa ajustada está asociada con las causas externas con una tasa de 3006,99 con una leve disminución para la vigencia 2021, seguida las enfermedades del sistema circulatorio las cuales en la mayoría de los años evaluados ocupaba el primer lugar para el 2021 presenta una tasa de 2655,18 y como tercera causa están las demás causas con una tasa ajustada de 2328,63 cuya tendencia es al aumento. (Figura 22).

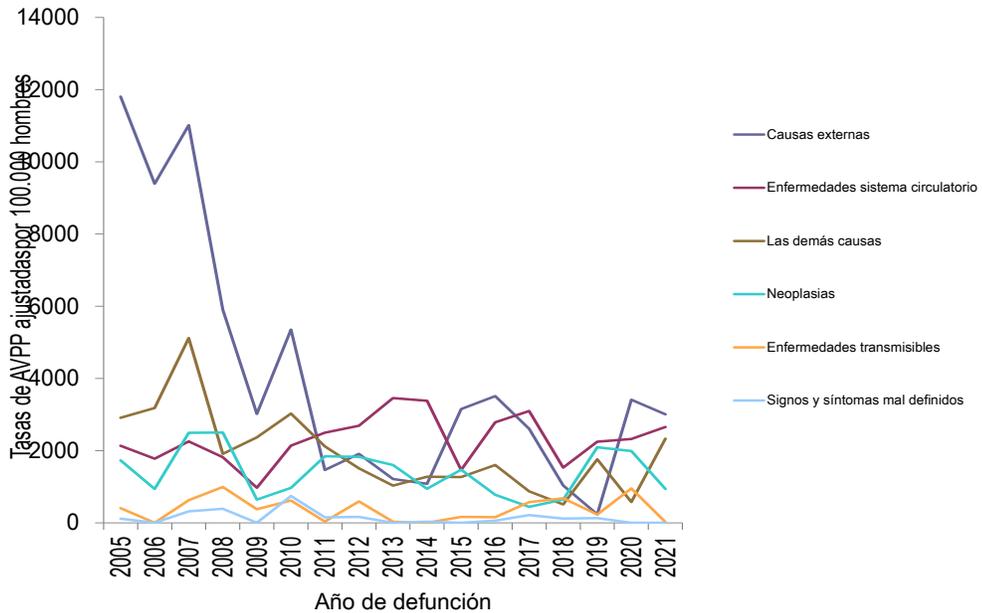
En mujeres la mayor tasa ajustada de mortalidad para el 2021 está asociada con las enfermedades del sistema circulatorio de 2375,22 aumentando para este año evaluado, seguido por las demás causas la cual presenta aumento y las neoplasias presentan un leve aumento considerable con unas tasas de 2095,75 y 1924,06 respectivamente. (Figura 23).

Figura 21 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio Pensilvania, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

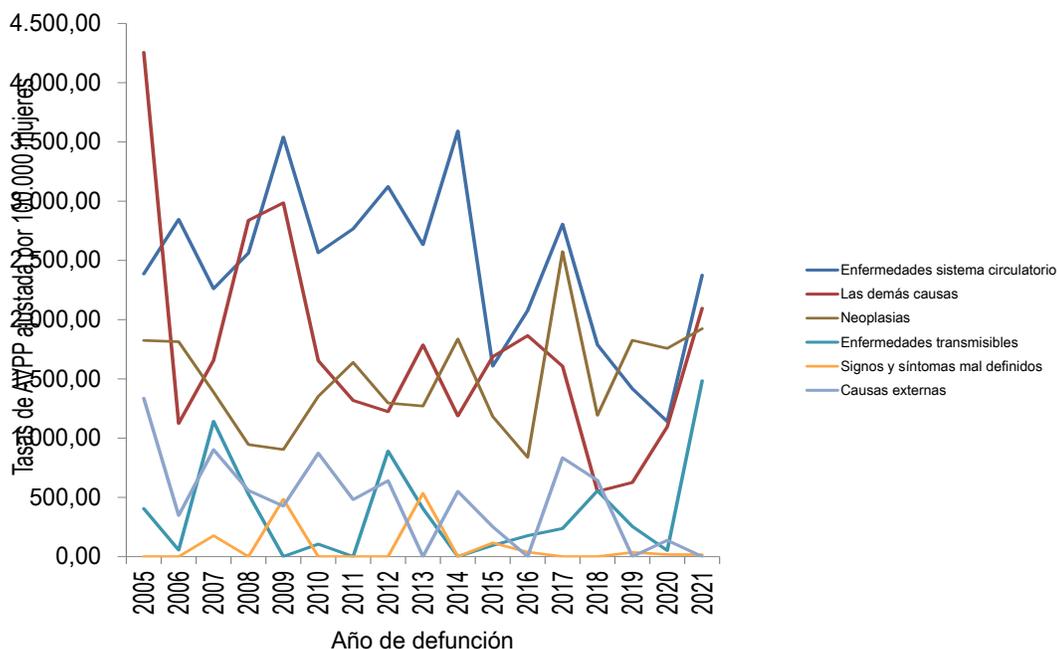
Figura 22 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



Figura 23 Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Mortalidad por grandes causas en la población víctima del conflicto armado

Para el Municipio de Pensilvania entre el 30 y el 51 % de todas las muertes que se presenta en el Municipio son de personas víctimas del conflicto armado. (Tabla 33).

Tabla 33. Porcentaje de muertes de la población víctima de la población total del municipio de Pensilvania año 2021

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje	30%	35,2%	36,2%	41,7%	47,8%	34,3%	35,3%	51,3%
Número de muertes en la población víctima	38	38	42	53	43	46	47	82
Total Municipio, número de muertes	127	108	116	127	90	134	133	160

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

En cuanto a la mortalidad por grandes causas en población víctima podemos observar que durante el periodo de 2014 a 2021 se han presentado 389 muertes, en todo el periodo de tiempo la mayor causa son las enfermedades del sistema circulatorio seguido de las demás causas para el año 2021 se presentaron 82 muertes.



Si al igual que en la población en general las enfermedades del sistema circulatorio son la mayor causa de muerte.

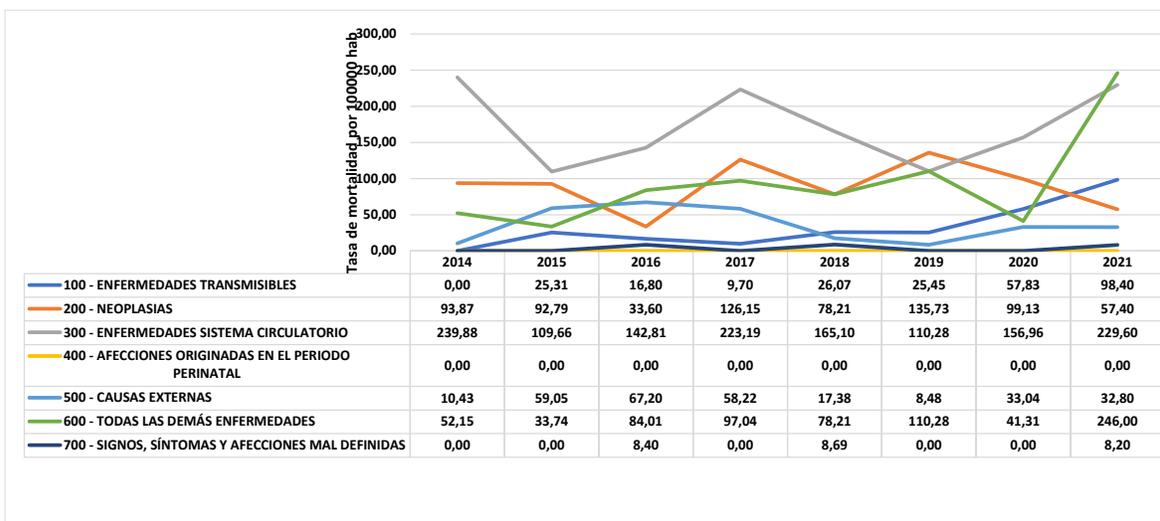
Tabla 34. Tendencia de muertes por grandes causas año 2021

GRAN CAUSA	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	0	3	2	1	3	3	7	12
200 - NEOPLASIAS	9	11	4	13	9	16	12	7
300 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	23	13	17	23	19	13	19	28
500 - CAUSAS EXTERNAS	1	7	8	6	2	1	4	0
600 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	5	4	10	10	9	13	5	4
700 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	0	0	1	0	1	0	0	30

Fuente: Registro Unico de Victimas RUV, consultado en bodega de datos SISPRO

En el Municipio de Pensilvania durante el año 2021 se presentaron muertes en la población víctima del conflicto armado por todas las demás enfermedades una tasa del 246, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa del 229.60, seguido por todas las enfermedades transmisibles con una tasa del 98.40 y por neoplasias en el cuarto lugar con una tasa de 98.40

Figura 24 Tasa de mortalidad por grandes causas en población víctima del conflicto armado del Municipio Pensilvania 2021



Fuente: Registro Unico de Victimas RUV, consultado en bodega de datos SISPRO

Mortalidad por grandes causas en los grupos étnicos presentes en el territorio

Para el Municipio de Pensilvania en los grupos étnicos se observa cómo según el registro de estadísticas vitales, consultado en la bodega de datos SISPRO, registra en el periodo de 2014-2021 6 mortalidades en población negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente, siendo entre el 1 y 3 % de todas las muertes, para las demás



etnias no registra muertes el Municipio siendo este congruente con que el municipio no se encuentran asentamientos indígenas, se aclara que desde el año 2017 no se presentan mortalidades por grupos étnicos. (Tabla 35).

Tabla 35. Porcentaje de muertes en Población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente año 2020

	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%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Muertes en población ROM (Gitano)	0	0	0	0	0	0	0	0
Porcentaje de las muertes en población ROM (Gitano) sobre la población total	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Muertes en población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente	0	3	1	1	0	0	0	1
Porcentaje de las muertes en población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente sobre la población total	0,00%	2,8%	0,9%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%
Total Municipio, número de muertes	127	108	116	127	90	134	133	

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

En cuanto a la mortalidad por grandes causas en población negra, mulato o afrodescendiente podemos observar que durante el periodo de 2014 a 2021 se han presentado 6 muertes, en todo el periodo de tiempo; la mayor causa son las enfermedades del sistema circulatorio con 3 casos, seguido de neoplasias con 2 casos y en tercer lugar todas las demás causas con un caso.

Tabla 36. Tendencia de muertes por grandes causas en población negro, mulato afrocolombiano año 2020

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

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

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad



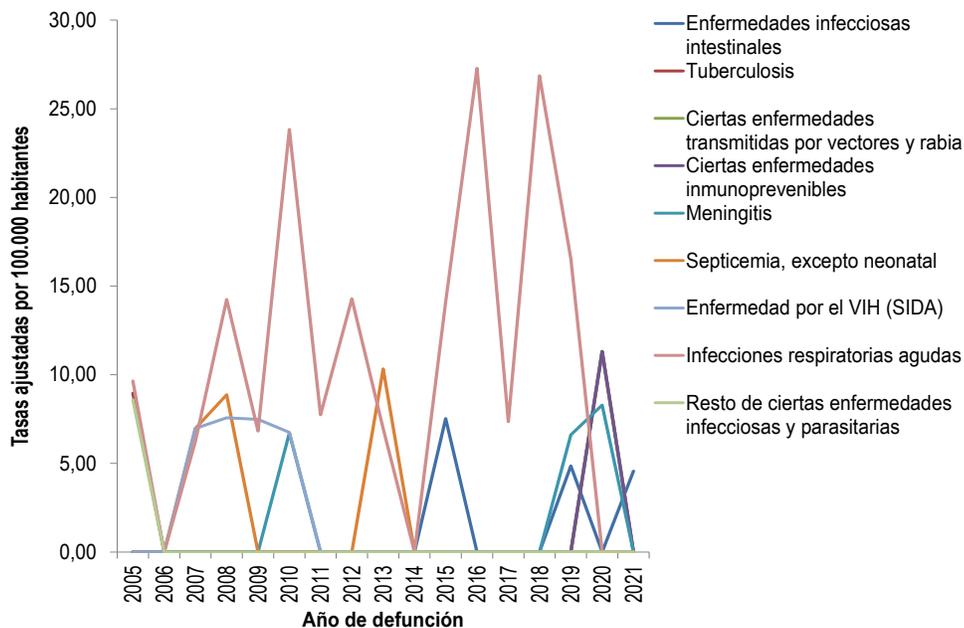
El análisis por subgrupo permite identificar de manera más detallada las causas dentro los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

Enfermedades transmisibles

Las tasas ajustadas por edad de mortalidad por enfermedades trasmisibles en el Municipio de Pensilvania durante los años 2010 -2021 son la quinta causa de mortalidad, estas están dadas por las infecciones respiratorias agudas en primer lugar, seguido del resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y en tercer lugar se ubican la mortalidad por Enfermedades infecciosas intestinales, siendo estas las tres las únicas causas para el año 2021, también podemos observar como la enfermedad por VIH (SIDA) se hizo presente en los años de 2007-2010; llama la atención que si bien son las enfermedades transmitidas por vectores las que son endémicas del municipio estas no causan muertes.

Para el año 2021 para hombres la única causa de muertes fue por enfermedades infecciosas; en las mujeres se presentaron dos subcausas las infecciones respiratorias agudas y el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (Figura 25-26).

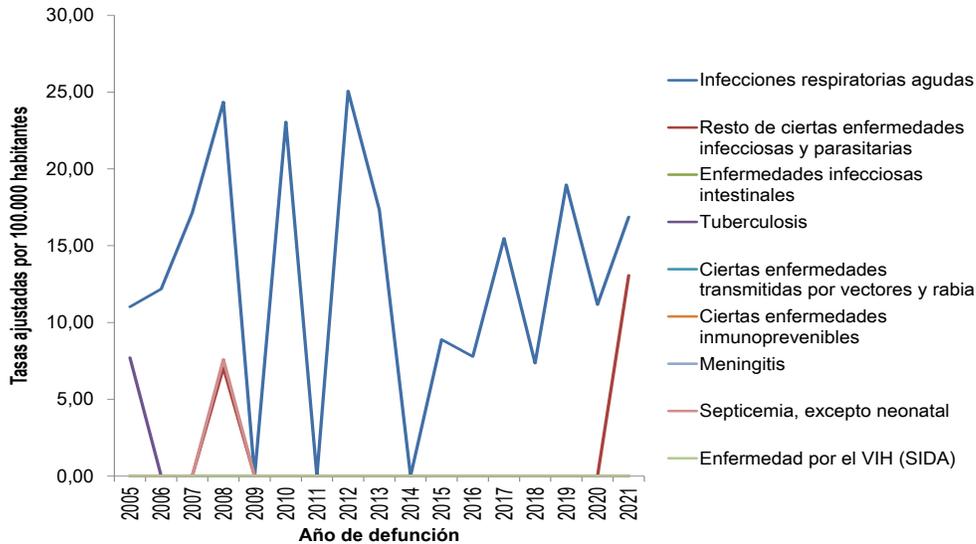
Figura 25 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSP



Figura 26 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021



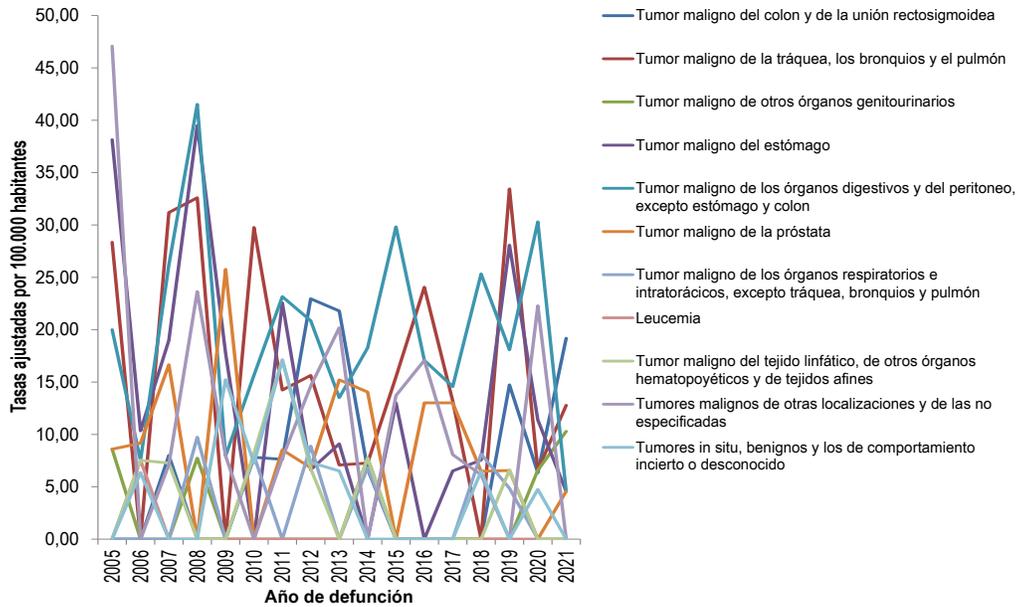
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Neoplasias

Según la OMS el cáncer una de las causas principales de muerte en todo el mundo: casi 10 millones de fallecimientos en 2020, Aproximadamente, una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad.

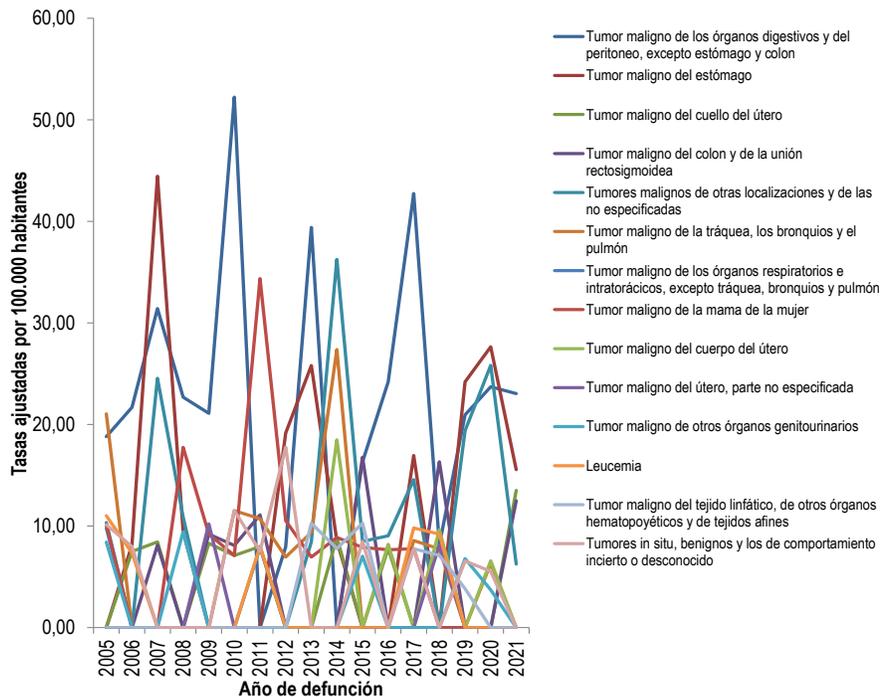
En el Municipio de Pensilvania ocupan la tercera causa de mortalidad con una tasa de 62.30, siendo más prevalente el Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea tanto para hombres como para mujeres, como segunda causa para el género masculino esta el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 12.79 y para las mujeres la segunda causa es el tumor maligno de estomago con una tasa de 15.56, el tumor maligno del cuello del útero cobra gran importancia para el año 2021 con una tasa de 13.51 teniendo presente que el evento no se presentaba desde el año 2016; para los hombres la tercera sub causa de mortalidad de este grupo es el tumor maligno de otros órganos genitourinarios. (Figura 27-28)

Figura 27 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Figura 28 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021



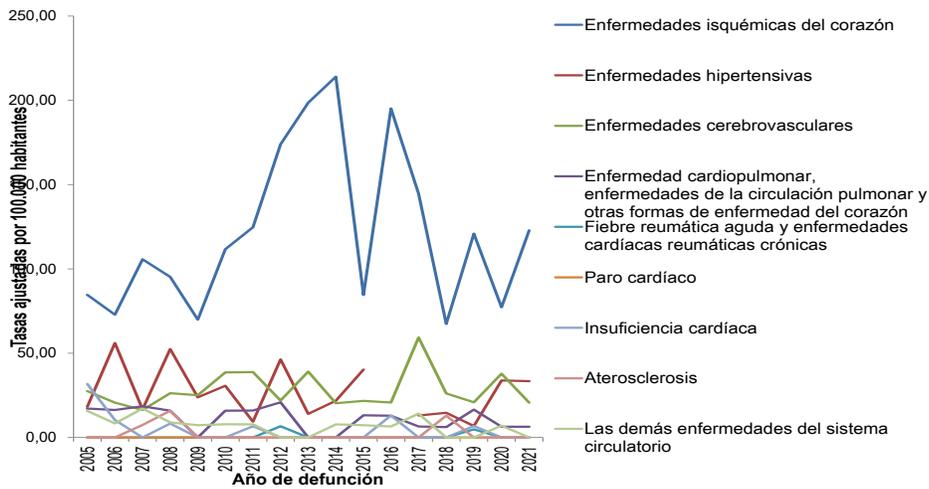
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



Enfermedades del sistema circulatorio

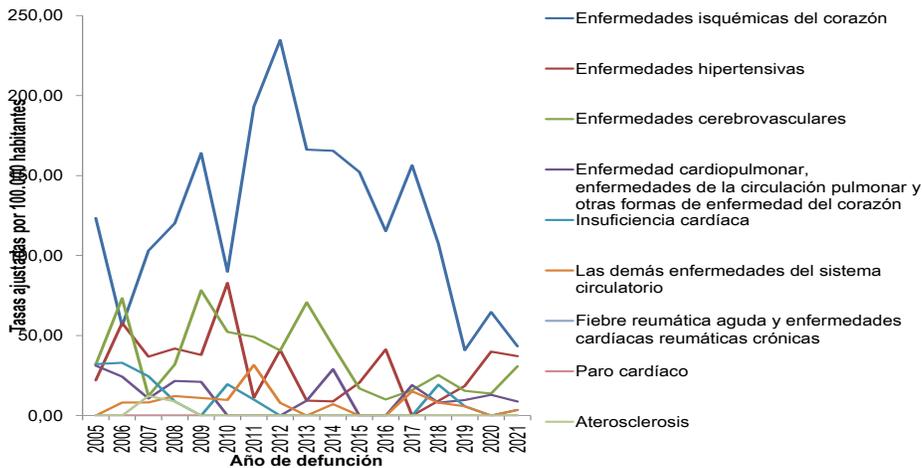
Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en el mundo, el Municipio de Pensilvania no es ajeno a esta situación siendo la causa más frecuente, las enfermedades isquémicas del corazón muestran una marcada diferencia ubicándose en la principal causa de origen circulatorio tanto en hombres como en mujeres, la segunda causa tanto para el género masculino como femenino son las enfermedades hipertensivas, el tercer lugar lo ocupan las enfermedades cerebrovasculares para ambos generos. (Figura 29-30)

Figura 29 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Figura 30 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



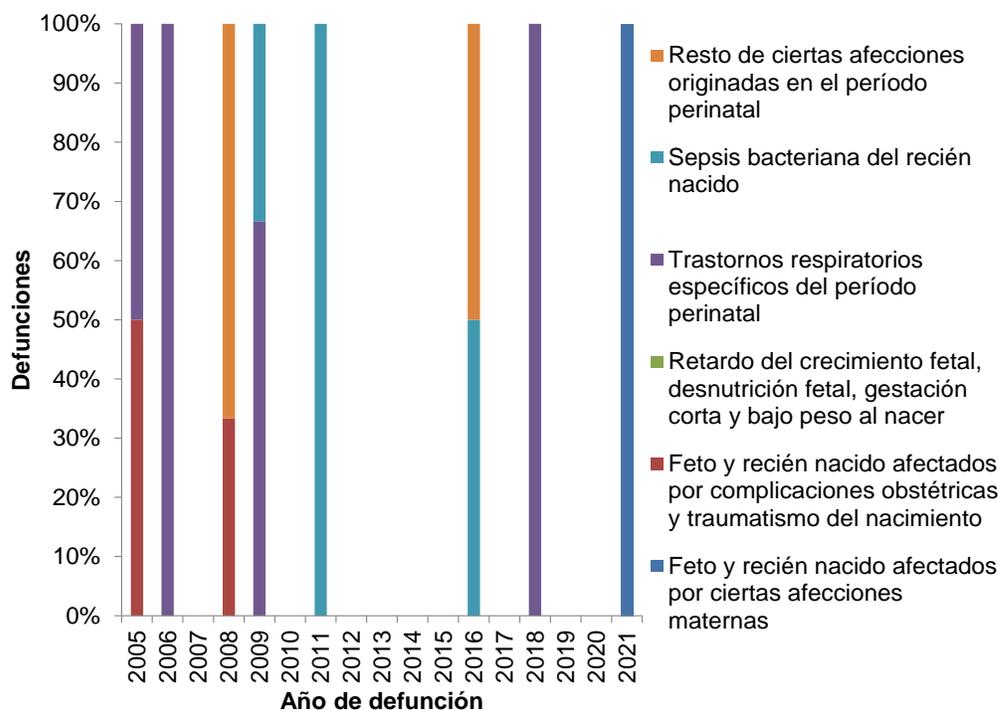
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Las muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son uno de los procesos más analizados en la vigilancia de la salud pública, se calcula que alrededor del 80% de estas muertes en Colombia son evitables y se deben a fallas en el acceso a los servicios de salud de las gestantes, ya sea por sus hábitos y creencia o por las barreras de acceso tanto geográficas, económicas y sociales.

El Municipio de Pensilvania no es ajeno a este panorama, se tiene presente el evento en ocho de los diecisiete años evaluados, en la vigencia evaluada 2021 hay reporte de una mortalidad con la sub causa de Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas.

La mortalidad ocasionada por afecciones del periodo perinatal en el municipio de Pensilvania en hombres y mujeres no presenta un comportamiento específico en el periodo comprendido entre el 2005 y 2021, pero se logra identificar como la principal causa, los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal. (Figura 31-32).

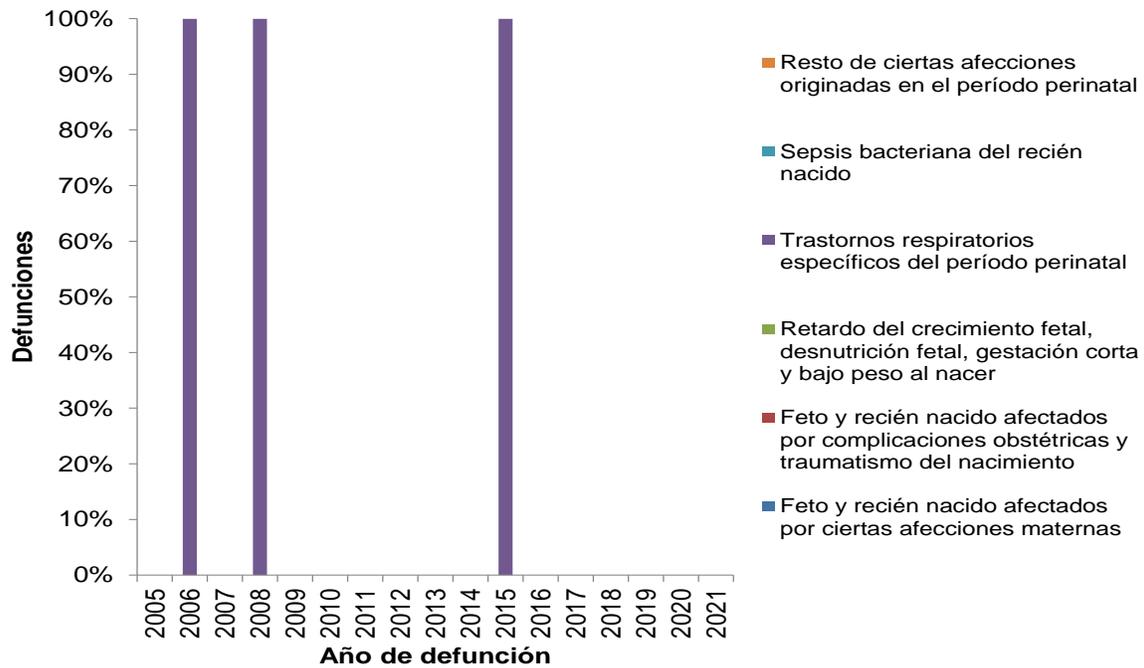
Figura 31 Número de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



Figura 32 Número de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Causas externas

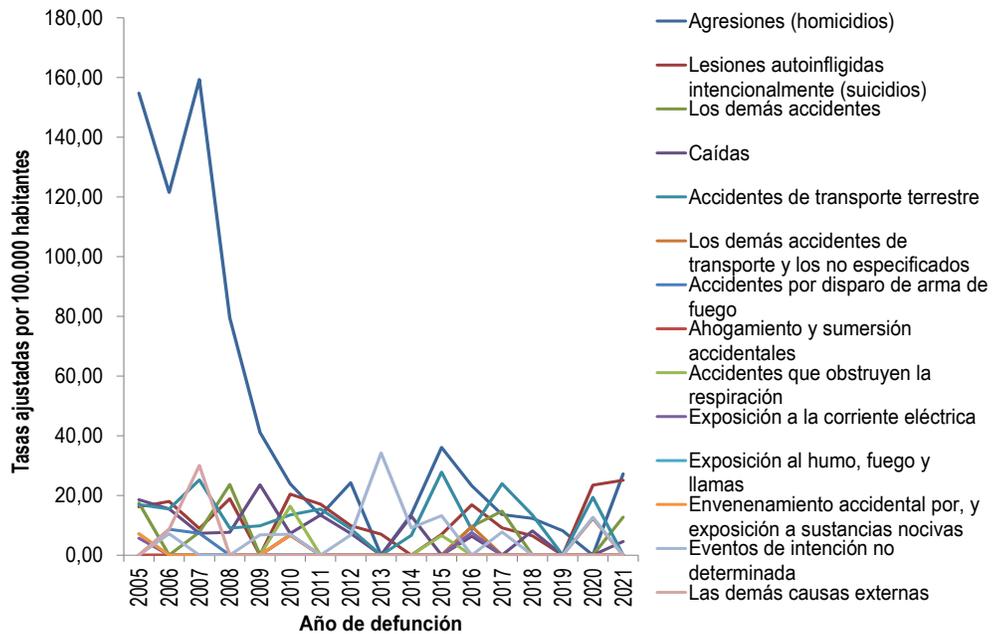
La mortalidad por causas externas abarca las Lesiones no intencionales que comprenden los accidentes, y las lesiones intencionales (violencia), que pueden ser auto infligidas (lesiones auto infligidas intencionalmente) o causadas por terceros (agresiones).

Los accidentes y la violencia constituyen problemas importantes para la salud pública, no sólo por la elevada mortalidad que ocasionan, sino también por las discapacidades y el elevado costo resultantes de las lesiones no mortales.

Para el municipio de Pensilvania las muertes ocasionadas por causas externas cobran importancia para el año 2020 ocupando el cuarto lugar con una leve disminución en su tasa del 35.40; para el género masculino como primera causa se tienen las Agresiones (homicidios) con una tasa de 27.23, en segundo lugar Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de 25.11, y en tercer lugar los demás accidentes con una tasa de 12.73; para las mujeres en el año 2021 por el grupo de causas externas no se presentaron mortalidades. (Figura 33-34)

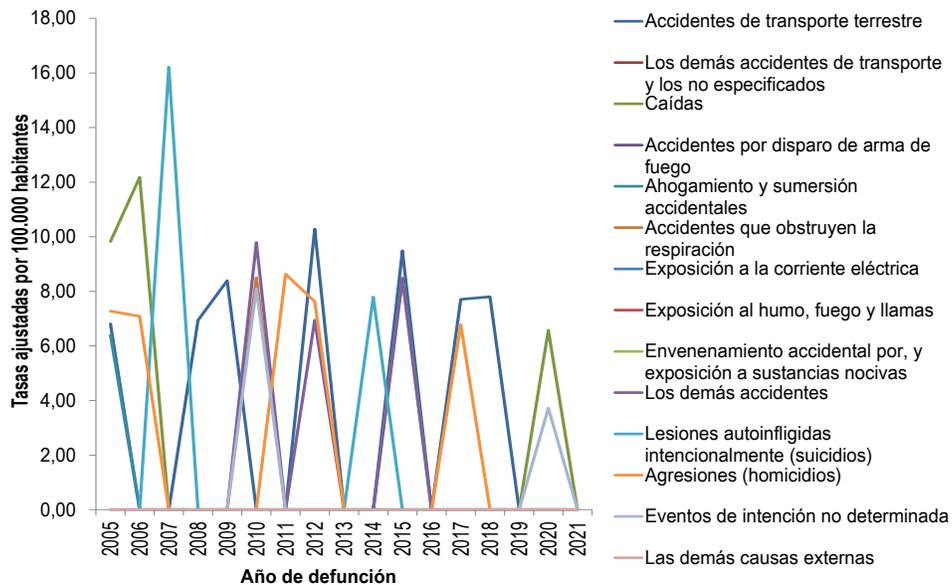


Figura 33 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Municipio, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Figura 34 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

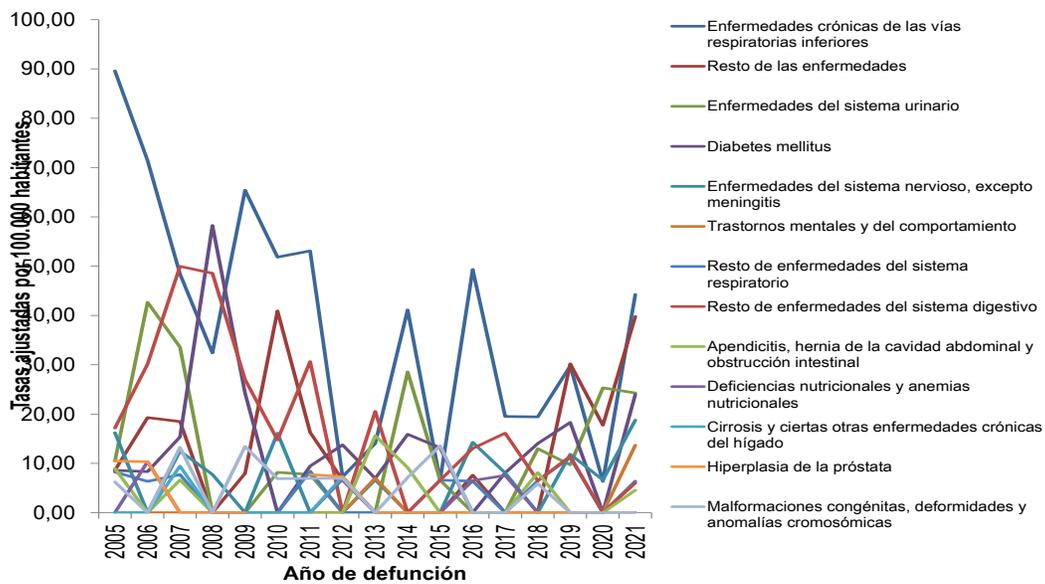


Las demás enfermedades

El grupo de las Demás Causas comprende todas las demás causas de defunción definidas que no se incluyen en los grupos 1 a 5. Cabe señalar que este no es un grupo residual, y contiene varios subgrupos que son de gran importancia para la salud pública. Algunos ejemplos de esto los constituyen la diabetes mellitus, las anomalías congénitas y las complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio.

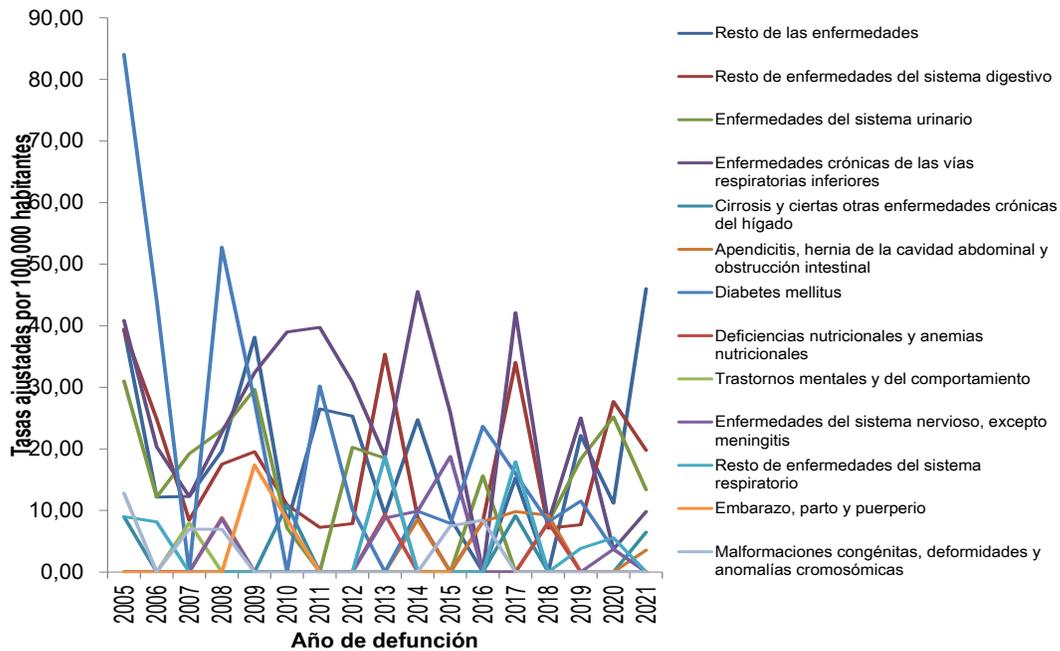
En el municipio de Pensilvania las tasas de mortalidad ajustada por edad en este grupo de enfermedades ocupan el tercer lugar; se observa como las enfermedades crónicas de las vías respiratorias ocupan el primer lugar en el género masculino con una tasa de 44.26, seguido del resto de las enfermedades con una tasa de 39.79, para el género femenino en el primer lugar se encuentran resto de enfermedades con una tasa de 46.03 y el segundo lugar lo ocupan el resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 19.7, el tercer lugar para ambos géneros lo ocupan las enfermedades del sistema urinario. (Figura 35-36).

Figura 35 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del Municipio Pensilvania, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Figura 36 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

La mortalidad infantil constituye una temática compleja en que la enfermedad y la muerte se presentan como fenómenos biológicos en un contexto social. La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI), junto con la tasa de mortalidad en menores de 5 Años, es uno de los principales indicadores utilizados para medir niveles y alteraciones relacionados al bienestar de 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



Mortalidad infancia y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez en el municipio de Pensilvania presenta el número de muertes, desagregada por las muertes ocurridas en niños y niñas de acuerdo a la lista de tabulación de las 16 causas, que se agrupa en 67 subgrupos.

En menores de un año para el año 2021 se presentó una mortalidad por ciertas afecciones del periodo perinatal, muertes, en menores de un año en el género masculino. en el año 2018 se presentó una mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio un caso en el género masculino, ciertas afecciones del periodo perinatal un caso en género masculino y causas externas de morbilidad y mortalidad con un caso para el género femenino para un total de 3 muertes en este grupo de edad. (Tabla 37,38,39)

Figura 37 Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 año según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021

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

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Figura 38 Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 año hombres, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021

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

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



Figura 39 Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 año mujeres según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021

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

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Frente a las tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años, se observa para el año 2017 una mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio en el género masculino, y una mortalidad por causas externas de morbilidad y mortalidad en el género femenino, para los años 2018, 2019, 2020 y 2021 no se presentaron mortalidades en este grupo de edad. (Tabla 40,41,42).

Figura 40 Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021

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

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Figura 41 Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 a 4 años hombres, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021



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

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Figura 42 Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 a 4 años mujeres, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021

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

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

En menores de 5 años prevalecen las muertes por ciertas afecciones del periodo perinatal con 18 casos en el periodo evaluado, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 14 casos, enfermedades del sistema respiratorio con 6 casos y causas externas de morbilidad y mortalidad con 5 casos en el periodo evaluado. (Tabla 43,44,45)

Figura 43 Tasa específica mortalidad infantil menores de 5 años, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021



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

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Figura 44 Tasa específica mortalidad infantil menores de 5 años hombres, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021

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

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Figura 45 Tasa específica mortalidad infantil menores de 5 años mujeres, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2021

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

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



Semaforización de la mortalidad materna y en la niñez

Ahora después de haber identificado las causas de muerte que representaron con mayor frecuencia en los niños de Pensilvania entre 2005 a 2020, se realizó un análisis de desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez, se identificaron los indicadores que peor situación se encontraron para esto se elaboró una tabla de semaforización y tendencia materno –infantil y niñez. Para estimar la razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad y también se calcularon los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S

Al estimar la razón de razones 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 Pensilvania con respecto el departamento de Caldas de comparación.

En la tabla de semaforización se evidencia como el municipio presenta una muerte para el año 2021 en la niñez, quedando en peor situación que el departamento, en cuanto a mortalidad neonatal y mortalidad infantil la diferencia no es estadísticamente significativa; el municipio continúa realizando acciones de promoción y prevención de la salud armonizando con el Plan Decenal de Salud Pública, a través de las dimensiones prioritarias y transversales. (Tabla 46).

Figura 46 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Pensilvania, 2005- 2021

Causa de muerte	Caldas	Pensilvania	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	88,96	0,00	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	6,10	6,13	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗	
Tasa de mortalidad infantil	8,77	6,13	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	1,44	6,13	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,70	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,08	0,00	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	4,62	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Indicadores de mortalidad materna y perinatal por etnia y area de residencia

Los determinantes estructurales en especial el área de residencia de la población para el municipio de Pensilvania ha tenido una gran influencia sobre los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez, ya que es un municipio en mayor porcentaje rural.

Etnia



En el Municipio de Pensilvania se registra dos muertes maternas por 100.000 nacidos vivos por otras etnias según DANE en los años 2009 y 2010, en cuanto a la mortalidad neonatal se evidencia un descenso en la tasa para el año 2018 siendo esta de 5.59 por otras y presentando para el año 2021 un leve aumento con una tasa de 6.13(Tabla 47).

Para los dos indicadores maternos infantiles que se revisan por etnia no se evidencian muertes en etnias indígenas o afrodescendientes, situación que a la par está influenciada por la no presencia en el territorio de asentamiento de estas etnias. (Tabla 47).

Figura 47 Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del Municipio de Pensilvania, 2009 – 2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos													
otras etnias	328,95	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mortalidad neonatal por 1,000 nacidos vivos													
otras etnias	13,16	4,00	12,77	4,78	0,00	5,49	10,87	12,66	0,00	5,59	0,00	0,00	6,13

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Área de residencia

En el Municipio de Pensilvania la mortalidad las mortalidades maternas se presentaron en área rural dispersa; mientras que las mortalidades neonatales tienen un comportamiento fluctuante referente al área (tabla 48).

Figura 48 Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia Municipio de Pensilvania, 2009 – 2021

Área	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos													
Cabecera	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Centro Poblado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Área rural dispersa	781,25	917,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mortalidad neonatal por 1,000 nacidos vivos													
cabecera	10,00	0,00	12,5	14,29	0,00	0,00	11,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Centro Poblado	39,47	0,00	31,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Área rural dispersa	0,00	9,17	0,00	0,00	0,00	16,39	20,00	37,74	0,00	13,33	0,00	0,00	15,15

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Priorizaciones de la mortalidad

Figura 49 Prioridades identificadas en la mortalidad, municipio de Pensilvania

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador Pensilvania	Tendencia 2005 a 2021
General por grandes causas	1. Enfermedades del sistema circulatorio	153.99	Fluctuante
	2. Demas Causas (hombres)	181,77	Aumento
	3. Demas Causas (mujeres)	98.99	Fluctuante
	4. Neoplasias	62.30	Ascendente
	5. Causas Externas (hombres)	69.63	Ascendente
General por grandes causas en población victima	1. Signos, sintomas y afecciones mal definidas	30	Ascendente
	2. Enfermedades del sistema circulatorio	28	Ascendente
	2. Enfermedades Transmisibles	12	Ascendente
Especifica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades isquémicas del corazón	81.81	Ascendente
	2. Enfermedades hipertensivas	35.51	Ascendente
	3. Enfermedades cerebrovasculares	25.47	
	4. Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	15.72	Ascendente
	5. Enfermedades cerebrovasculares	25.85	Ascendente
	6. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	24.99	Ascendente
	7. Enfermedades del sistema urinario	17.92	Descendente
	8. Agresiones (homicidios)	13.93	Ascendente

Conclusiones

En el Municipio de Pensilvania se observa como las enfermedades del sistema circulatorio en los años analizados son las que más muertes generan con un pico en el año 2012 (293.6), y 2014 (tasa 258.9), se observa un descenso para el año 2021 logrando una tasa de 153.99, Las demás causas cobran importancia para el año 2021 pasando del tercer al segundo lugar de importancia, con una tasa de 136.54 correspondientes a 52 muertes

En el Municipio de Pensilvania los AVPP durante los años comprendidos entre el 2005 y 2021 han presentado variaciones importantes a inicios del periodo las causas externas era las que presentaban el mayor peso porcentual, pero al analizar el periodo en su conjunto y especialmente en los últimos años son las enfermedades del sistema circulatorio la primera causa para la vigencia evaluada con leve aumento de las cifras.



Encontramos que la segunda causa que genera AVPP son las demás causas con un aumento significativo pasando de 2020 con 15.08% a 2021 con un 28.60% y la tercera causa son las neoplasias comportamiento tendiente a la disminución pasando en 2020 con un 28.58% a un 16.78% para la vigencia evaluada.

En cuanto a mortalidad materna el municipio no ha presentado casos en el año 2021 pero si ha tenido un aumento para el año 2023 los casos de morbilidad materna extrema y las mortalidades perinatales, las cuales han sido analizados para tomar las medidas respectivas y prevenir las mortalidades maternas.

En relación a la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2021, la principal causa de defunciones fueron Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con un total de 18 muertes en el periodo evaluado, para el año 2018 se presentaron 3 muertes en enfermedades del sistema respiratorio, ciertas afecciones del periodo perinatal y causas externas de morbilidad y mortalidad, para el año 2021 se presentó una mortalidad por afecciones del periodo perinatal

Para el Municipio de Pensilvania entre el 30 y el 51 % de todas las muertes que se presenta en el Municipio son de personas víctimas del conflicto armado

En cuanto a la mortalidad por grandes causas en población víctima podemos observar que durante el periodo de 2014 a 2021 se han presentado 389 muertes, en todo el periodo de tiempo la mayor causa son las enfermedades del sistema circulatorio seguido de las demás causas para el año 2021 se presentaron 82 muertes.