



ALCALDÍA DE
SUPIÁ



2023
AÑO DE LOS
CAMPESTINOS



Nº 061

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

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

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

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

Cordialmente,

JORGE RUBIO JIMENEZ
DIRECTOR GENERAL

Elaboró: NATALIA ANDREA ALZATE BEDOYA, contratista ASIS

Aprobó: CARLOS EDUARDO RIVERA MOLANO, subdirector de Salud Pública



+57 (604) 8801620 línea gratuita 018000968080

Cra 21 N° 29 - 29 Manizales - Caldas

informacion@saluddecaldas.gov.co

www.saluddecaldas.gov.co

F007-P05-GAF

V06

2022-11-24

Página 1 de 1



ALCALDÍA DE
SUPIÁ



2023
AÑO DE LOS
CAMPESTINOS



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

Secretaria de Salud y Asuntos Sociales

Luisa María Vera Mejía
Profesional en Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública

Supía Caldas, 2023



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
METODOLOGÍA	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	11
SIGLAS	12
1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	14
1.1 Contexto territorial	15
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica.....	15
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	21
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	32
Figura 7 Pirámide poblacional Atenciones en salud población víctima del conflicto armado del Municipio de Supía 2023	34
1.2.1 Estructura demográfica	40
1.2.2 Dinámica demográfica	45
1.2.3 Movilidad forzada	48
1.2.4 Población LGBTIQ+	49
1.2.5 Población Migrante	50
1.2.6 Población Campesina	51
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	51
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	53
2 CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	61
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	61
2.2 Condiciones de vida del territorio	63
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	67
3 CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.	69
3.1 Análisis de la morbilidad	69
3.1.1 Principales causas y sub-causa de morbilidad.....	69
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores	79



3.1.3	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	80
3.1.4	Análisis de la población con discapacidad.....	82
3.1.5	Identificación de prioridades en la morbilidad	83
3.2	Análisis de la mortalidad	85
3.2.1	Mortalidad general.....	85
3.2.2	Mortalidad específica por subgrupo	98
3.2.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez	111

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.	Distribución del municipio de Supía por extensión territorial y área de residencia, 2022.....	17
Tabla 2.	Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el centro poblado hasta el municipio Supía, 2023	19
Tabla 3.	Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio de Supía hacia los municipios vecinos 2023	20
Tabla 4.	Comparación de intensidad de precipitaciones en los eventos del año 2022	28
Tabla 5 .	Población por área de residencia municipio Supía 2023	33
Tabla 6.	Número de viviendas en el municipio de Supía.....	33
Tabla 7.	Distribución del número de viviendas en Supía	33
Tabla 8.	Población por área de residencia Supía Caldas, Proyecciones población del 2023	34
Tabla 9.	Tabla de hechos victimizante en población víctima del conflicto armado del Municipio de Supía 2023	35
Tabla 10.	Población por pertenencia étnica municipio de Supía, CNPV 2018	39
Tabla 11.	Proporción de la población por ciclo vital, grupo Supía Caldas 2015, 2023, 2030	43
Tabla 12.	Población víctima del conflicto armado por quinquenios y sexo, Supía Caldas, 2023.....	49
Tabla 13.	Tabla IPM Municipio de Supía 2018	65
Tabla 14.	Tasa de cobertura bruta de educación de Supía Caldas 2022.....	66
Tabla 15.	Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida Supía Caldas 2005-2021	67
Tabla 16.	Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida Supía Caldas 2005-2021	67
Tabla 17.	tabla de atenciones por grandes causas general, Municipio de Supía 2009 – 2022	70
Tabla 18.	tabla de atenciones por grandes causas curso de vida, municipio de Supía. 2009 – 2022... ..	72
Tabla 19.	tabla de atenciones por grandes causas en población indígena.....	75
Tabla 20.	tabla de atenciones por grandes causas en población NARP	76
Tabla 21.	tablas peso porcentual de las atenciones por subcausas general, hombres y mujeres	77
Tabla 22.	Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos y precursores del Municipio de Supía Caldas, 2016-2022.....	80
Tabla 23.	Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Supía	81
Tabla 24.	Tipos de discapacidad en el municipio de Supía 2023	82



Tabla 25. Identificación de prioridades principales en morbilidad del municipio de Supía 2023.	83
Tabla 26. Porcentaje de muertes de población víctima del conflicto armado de la población total del municipio de los años 2014 al 2021	94
Tabla 27. Número de muertes por las grandes causas de la mortalidad en población víctima del conflicto armado de los años 2014 al 2021.....	95
Tabla 28. Porcentaje de muertes en los grupos étnicos presentes en el territorio de los años 2014 al 2021.....	96
Tabla 29. Número de Muertes en Población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente de los años 2014 al 2021.....	96
Tabla 30. Número de Muertes en Población Indígena de los años 2014 al 2021	97
Tabla 31. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Supía Caldas, 2005 –2021	111
Tabla 32. Tasas específicas 16 grandes grupos ciclo de vida hombres menores de 1 año Supía Caldas, 2005 – 2021	112
Tabla 33. Tasas específicas 16 grandes grupos ciclo de vida mujeres menores de 1 año Supía Caldas, 2005 – 2021	113
Tabla 34. Tasas específicas 16 grandes grupos ciclo de vida total menores de 1 año Supía Caldas, 2005 – 2021	114
Tabla 35 Tasas específicas 16 grandes grupos ciclo de vida hombres de 1 a 4 años Supía Caldas, 2005 – 2021	115
Tabla 36 Tasas específicas 16 grandes grupos ciclo de vida mujeres de 1 a 4 años Supía Caldas, 2005 – 2021	116
Tabla 37 Tasas específicas 16 grandes grupos ciclo de vida total de 1 a 4 años Supía Caldas, 2005 – 2021.....	117
Tabla 38 Tasas específicas 16 grandes grupos ciclo de vida hombres mayores de 5 años Supía Caldas, 2005 – 2021	118
Tabla 39 Tasas específicas 16 grandes grupos ciclo de vida mujeres mayores de 5 años Supía Caldas, 2005 – 2021	119
Tabla 40 Tasas específicas 16 grandes grupos ciclo de vida total mayores de 5 años Supía Caldas, 2005 – 2020	120
Tabla 41 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Supía Caldas, 2005-2021.....	122
Tabla 42 Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Supía Caldas, 2010 – 2021.....	127
Tabla 43. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Supía Caldas, 2009 – 2021.....	128
Tabla 44. Identificación de prioridades en salud del municipio Supía, 2022	128



LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Perfil climático, Escenario de cambio en la temperatura, Municipio de Supía	29
Figura 2. Perfil climático, Escenario de cambio en la precipitación, Municipio de Supía	29
Figura 3. Perfil climático, sequía, Municipio de Supía	30
Figura 4. Perfil climático, Perfil de Vulnerabilidad, Municipio de Supía	30
Figura 5. Perfil climático, Conclusiones, Municipio de Supía	31
Figura 6. Proporción por municipios del Departamento de Caldas	32
Figura 7 Pirámide poblacional Atenciones en salud población víctima del conflicto armado del Municipio de Supía 2023	34
Figura 8 Pirámide poblacional del municipio de Supía, 2015, 2023, 2030.....	42
Figura 9.Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Supía Caldas 2015, 2023 y 2030	44
Figura 10.Población por sexo y grupo de edad Supía Caldas, 2023.....	44
Figura 11. Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Supía Caldas, 2005- 2021	46
Figura 12. Tasa de fecundidad en mujeres entre los 10 a 19 años Supía Caldas 2005 a 2021	47
Figura 13. Tasa global de fecundidad edad media entre los 15 a 49 años Supía Caldas 2022.....	47
Figura 14 Población Asegurada al régimen subsidiado o contributivo extranjera en el departamento de Caldas	50
Tabla 15 N° de EPS que operan en el municipio. Situación de las EPS, participación de afiliados, según régimen. Municipio de Supía 2023.	52
Figura 16. Evolución del PIB 2000-2020 para el departamento de Caldas	61
Figura 17. Estructura del PIB, Participación de las actividades económicas en el PIB total 2020	62
Figura 18. Cobertura del sistema de salud para el Municipio de Supía 2023	64
Figura 19. Entidades promotoras de Salud/EPS Municipio de Supía 2023	64
Figura 20. Pirámide poblacional de las personas en condición de discapacidad Supía, 2009– 2021... ..	83
Figura 21.Tasas de mortalidad ajustada por edad del municipio de Supía, 2005 – 2021	86
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres Supía Caldas, 2005 – 2021	87
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres Supía Caldas, 2005 – 2021.....	88
Figura 24. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Supía, 2005 – 2021	89
Figura 25. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del municipio de Supía, 2005 – 2021	90
Figura 26. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las Hombres del municipio de Supía, 2005 – 2021	91
Figura 27. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Supía, 2005 – 2021	92
Figura 28. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Supía, 2005-2021	93
Figura 29. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Supía, 2005 – 2021	94



Figura 30. Tendencia de muertes por grandes causas de la población víctima del municipio de Supía, 2014 – 2021	95
Figura 31. Número de Muertes en Población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente de los años 2014 al 2021	97
Figura 32. Número de Muertes en Población Indígena de los años 2014 al 2020	98
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles hombres del municipio de Supía, 2005 – 2021	99
Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Supía, 2005 – 2021	100
Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Supía, 2005 2021	101
Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Supía, 2005 – 2021	102
Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Supía 2005 – 2021	103
Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Supía 2005 – 2021	104
Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Supía, 2005 – 2021	105
Figura 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Supía, 2005 – 2021	106
Figura 41. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres del municipio de Supía, 2005 – 2021	107
Figura 42. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres del municipio de Supía, 2005 – 2021	108
Figura 43. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres del municipio en Supía, 2005 – 2021	109
Figura 44. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres del municipio en Supía, 2005 – 2021	110
Figura 45. Razón de mortalidad materna, Supía Caldas, 2005 -2021	123
Figura 46. Tasa de mortalidad neonatal, Supía Caldas, 2005- 2021	123
Figura 47. Tasa de mortalidad infantil, Supía Caldas, 2005- 2021	124
Figura 48. Tasa de mortalidad en la niñez, Supía Caldas, 2005- 2021	125
Figura 49. Tasa de mortalidad por IRA, Supía Caldas, 2005- 2021	125
Figura 50. Tasa de mortalidad por EDA, Supía Caldas, 2005 – 2021	126
Figura 51. Tasa de mortalidad por desnutrición, Supía Caldas, 2005- 2021	127



ALCALDÍA DE
SUPÍA



2023
AÑO DE LOS
CAMPESTINOS



LISTA DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Supía Caldas	18
Mapa 2. Vías de comunicación del municipio de Supía	21
Mapa 3. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio 2023	22
Mapa 4. Zonas de Riesgos del Municipio de Supía 2022, Amenaza por Deslizamiento Zona Urbana ..	24
Mapa 5. Zonas de Riesgos del Municipio de Supía 2022, Amenaza Inundaciones Zona Urbana	25
Mapa 6. Zonas de Riesgos del Municipio de Supía 2022, Amenaza Avenidas Torrenciales Zona Urbana	26
Mapa 7. Zonas de Riesgos del Municipio de Supía 2022, Amenaza Inundaciones Zona Rural	26
Mapa 8. Zonas de Riesgos del Municipio de Supía 2022, Amenaza Avenidas Torrenciales Zona	27
Mapa 9. Población pertenencia étnica del municipio de Supía.....	40



INTRODUCCIÓN

Históricamente los análisis de situación de Salud han sido vistos como “una serie de procesos sistemáticos y analíticos que permiten caracterizar, medir y explicar el proceso salud-enfermedad en una unidad geográfica definida, para orientar la construcción de políticas públicas e impactar la situación de salud de los individuos, familia y comunidad”, sin embargo, en los últimos 4 años, con situaciones como la pandemia por COVID19, la evaluación del plan decenal de salud 2012-2021, el plan decenal de salud 2022-2031, el estado Colombiano ha buscado incorporación nuevas miradas en donde se trascienda del enfoque de determinantes sociales al enfoque participativo, buscando incorporar la visión sobre la situación de salud de actores claves en el territorio de Caldas.

El análisis de situación de salud como la primera de las competencias esenciales en salud pública, de acuerdo con lo propuesto por la Organización Panamericana de la Salud OPS, se convierte en una herramienta que busca condensar el conocimiento de diferentes disciplinas en donde el centro es el reconocimiento de las particularidades del territorio para dar respuesta a las necesidades de sus habitantes.

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

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 Supía como la mortalidad, la morbilidad y los determinantes sociales; pero también incorpora temáticas como la relación de salud y el ambiente teniendo en cuenta los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.



METODOLOGÍA

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

Preparación del ASIS

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

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

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

Segunda fase: Búsqueda y uso de la Información

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

Tercera fase: Análisis de la información

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



ALCALDÍA DE
SUPIÁ



2023
AÑO DE LOS
CAMPESTINOS



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Este Trabajo es parte de la Estrategia de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, en cumplimiento de los requisitos del Convenio Interadministrativo suscrito entre el Municipio de Supía y la Dirección Territorial de Salud de Caldas vigencia 2023, la actualización del Análisis de Situación de Salud transición entre el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud y el Modelo Participativo para el Municipio de Supía fue Coordinado por el Ministerio de Salud y Protección Social, Departamento de Epidemiología y Demografía y apoyado por el Dirección Territorial de Salud de Caldas, la Administración Municipal y la Secretaría de Salud y Asuntos Sociales.

Damos las gracias al Ministerio de Salud y Protección Social por la capacitación y la construcción de las plantillas para el ASIS y consolidación de las bases de datos.

A la Dirección Territorial de salud de Caldas y su director el doctor Jorge Rubio Jiménez y los referentes de los procesos, sin los cuales no hubiera sido posible la consolidación de la información acá contenida, por su ayuda y apoyo en diversos aspectos relacionados con la elaboración y análisis del ASIS, especialmente a la profesional Natalia Andrea Álzate Bedoya.

Agradecimiento a la administración municipal, al Alcalde Marco Antonio Londoño Zuluaga y a la Secretaría de Salud y Asuntos Sociales del Municipio de Supía, Paula Tatiana Moreno Salazar.

A la Profesional en Fisioterapia y Especialista en Epidemiología Luisa María Vera Mejía, Profesional de Vigilancia en Salud Pública del Municipio por su compromiso en la actualización del documento.



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



ALCALDÍA DE
SUPIÁ



2023
AÑO DE LOS
CAMPESTINOS



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

Supía fue fundada el 2 de febrero de 1540, por RUY VANEGAS, MELCHOR SUER DE NAVA, MARTIN AMOROTO, pertenece al departamento de caldas desde el 11 de abril de 1905.

Reseña histórica:

Las tierras del actual municipio de Supía estuvieron habitadas hasta la llegada de los europeos por una tribu principal, los Sopías, y varias familias en las que estos se dividían. Los Sopías hacían parte del llamado País de los Ansermas. Su división era la siguiente. En La Vega del río estaba la tribu Sopía; en las estribaciones del cerro Tacón, la familia de los Chirimías; en la parte suroriental del municipio, la familia de los Mochilones, y en la parte suroccidental los Pirsas, Cañamomos y Lomapietas.

“Decían las lenguas cuando entramos con el licenciado Juan de Vadillo, la primera vez que los descubrimos, que el principal señor de ellos, que había por nombre Cauromá, tenía muchos ídolos de aquellos, que parecían de palo, de oro finísimo, y afirmaban que había tanta abundancia de este metal, que de un río sacaba este señor la cantidad que quería. La tierra es de mucha comida, fértil para dar maíz y las raíces que ellos siembran. Árboles de fruta casi no hay ninguno, y si los hay son pocos. A las espaldas de ellas, hacia la parte oriente está una provincia que se llama Cartama (Marmato). La explotación del oro está ligada a la historia misma de Supía y del municipio en general. Los españoles que llegaron hasta sus tierras en la época de la conquista lo hicieron atraídos por el metal que había en las entrañas de la montaña”.

Los esclavos: en el año de 1.674, se habla de “los herederos de las cuadrillas de negros de la Vega de Supía, quienes piden permiso al cabildo de Anserma para trabajar las arenas del río Cauca”. El asentamiento de los negros de Guamal, que aún existe, data de 1.749, cuando don simón Pablo Moreno de la Cruz, teniente general de Gobernador y Justicia Mayor de su Majestad, compra a doña Josefa de Borja y Franco, viuda del Maestre de Campo don Nicolás Becerra, un derecho de mina en la Vega de Supía hasta el Salado que llaman, más veinticinco (25) piezas de esclavos chicos y grandes, un platanar de tierras propias, con su casa, herramientas y además aperos de dicha mina en la cantidad de 6.612 patacones. Las dos anotaciones anteriores son las primeras referencias a los esclavos en Supía. De todas maneras, desde muy reciente la fundación, se utilizaron esclavos para el trabajo en las minas. La estabilización como comunidad, es de 1.749. La comunidad negra de Guamal: Con su templo construido en Calicanto, está hecha de ladrillo y tejas de barro y alberga un crucifijo traído de Popayán en 1798 y la imagen de Santa Ana, San Joaquín y la Niña María, importada de Quito en 1820. Está localizado en la vereda de Guamal. Resguardo indígena de Cañamomo y Lomapieta, reserva de indígenas, afrocolombianos.

En cuanto a la población indígena, existe el resguardo indígena de Cañamomo Lomapieta que tiene para el municipio de Supía 12 comunidades, la parcialidad de Cauromá está compuesta por 12 comunidades y la parcialidad de La Trina tiene 7 comunidades Indígenas. Este territorio cuenta con vías de penetración, sus veredas se encuentran electrificadas en un 99%, y en la mayoría de ellas hay acueductos comunitarios. Basan su economía en la producción de la caña panelera la cual ocupa el primer renglón, el municipio produce 4.900 toneladas de panela al año, otros cultivos son el café, plátano, cítricos, frijol, yuca, maíz, fíche, morena, y cacao. La minería se ha practicado con tradición en el municipio, asociada con el oro, la arcilla, y material aluvial o de cantera.

Declaración de independencia: Este municipio es el único del Gran Caldas, que tiene presencia en los inicios de la gesta de Independencia. Su acto de rebeldía ocurrió el 28 de noviembre de 1.813, cuando en la casa del sacerdote Joaquín de Velarde, un grupo de notables declaran dejar de pertenecer a la Gobernación de Popayán dominada por los españoles, y se anexan a Antioquía que acababa de declarar su independencia. El secretario



ALCALDÍA DE
SUPIÁ



2023
AÑO DE LOS
CAMPESTINOS

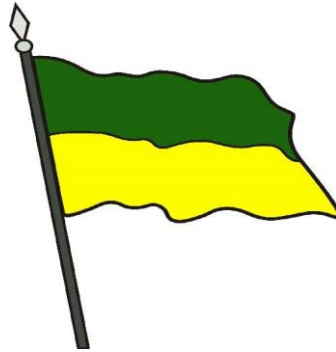


de esta junta fue el Prócer antioqueño Liborio Mejía. La declaración está suscrita por Francisco Gervasio de Lemus, José María Gutiérrez, Pedro García y el mismo sacerdote Velarde.

Mestizaje: La mayor fusión de razas en lo que ahora es el departamento de Caldas, debió de darse en Supía dada la presencia del indio, la posterior llegada del negro asentado en forma definitiva en su suelo y la permanencia por siglo y medio de europeos diferentes del español. Entre estas familias que dejaron amplia descendencia, contamos: Rischter, Branch, Eastman, De la Roche, Gartner, Henker.



Escudo



Bandera

Visión del Plan de Desarrollo

En el 2023, la Supía Productiva y Educada será un gran referente a nivel educativo, productivo y multicultural, que aprovecha la ubicación geográfica, el desarrollo de nuevos proyectos viales, el gran potencial ambiental y humano que tiene para así, construir una sociedad con oportunidades para TODOS.

Cuando Supía cumpla 500 años será un municipio ejemplo de sostenibilidad económica, ambiental y gubernamental. Con una planificación urbana capaz de potencializar y Optimizar los recursos para lograr el desarrollo educativo y Productivo que le otorga calidad de vida a sus ciudadanos.

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

Nuestro Municipio considerado “el corazón dulce de Colombia” se encuentra ubicado en una vega o valle pronunciado al Noroccidente del departamento de Caldas, bañado por las aguas del Rio Supía, cuenta con diferentes pisos térmicos donde se da producción agrícola a diferentes especies y productos como café y la caña siendo la panela su principal producto de comercialización. El municipio se encuentra rodeado por los cerros de la Cordillera Occidental:



ALCALDÍA DE
SUPIÁ



2023
AÑO DE LOS
CAMPESTINOS



- o Cerro Tacón, ubicado al Nor- Oriente.
- o Cerro Buenavista
- o Cerro Carbuco
- o Cerro El Gallo
- o Cerro de La Pava donde existe una Cruz.

El Municipio de Supía fue fundado el 2 de febrero de 1540. Está ubicado al noroccidente del departamento de Caldas situado a 5° 8' de latitud norte y a 75° 35' de longitud occidental.

Barrios de Supía: Libertadores, Congo, El Progreso, Las Palmas, Guayabal, La Cruz, La Plazuela, Popular, Renán Barco, Villa Carmenza, La Estrella, Los Álamos, Codemas, La Moravia, La Julia, La Vega I, La Vega II, Los Colores, San Lorenzo, Torres de la Vega.

Barrios más antiguos: La plazuela, La Moravia, La Cruz y La Pista.

Barrios Recientes: San Lorenzo, Los Colores, La Vega 1, La Vega 2.

El área rural del municipio de Supía está dividida en 46 veredas, de las cuales 12 pertenecen al resguardo indígena de Cañamomo Lomapieta; 9 a la parcialidad de Cauromá y 11 a la parcialidad de La Trina.

Veredas: Las Vegas, Alto Obispo, Buena Vista, Guamal, Mudarra, Guascal, La Quiebra, El Descanso, La Clara, Matecaña, Palmasola, Camacho, El Porvenir, La Trina, Bajo Obispo, Arcón, Caracolí, Hojas Anchas, La Loma, La Pava, El Rodeo, Murillo, Mochilón, Cabuyal, La Divisa, Bajo San Francisco, La Bodega, Taborda, Alto San Francisco, La Amalia, La Quinta, La Torre, Alto Sevilla, Santa Cruz, Santa Ana, El Brasil, Dos Quebradas, Bajo Sevilla, San Pablo, La Playita, San Cayetano, San Joaquín, La Línea, La Cecilia, Las Brisas.

En el municipio de Supía Caldas se goza de un clima tropical, dónde los tópicos y la escala climatológica es diversa; pues se cuenta con veredas con temperaturas cálidas como San Pablo, el Descanso, Mudarra, las Vegas, la Playita y el asentamiento negroide de Guamal. Las veredas dónde se disfruta del clima más templado son hojas, Anchas, La bodega, Taborda, Arcón entre otras. Está diversidad climatológica ofrece al municipio una cantidad innumerable de productos tales como el café, la caña de azúcar, los cítricos, los plátanos y un sin fin de frutas que cultiva en las periferias del municipio.

Cabe resaltar que la identidad cultural y gastronómica del municipio de Supía se expresa en su lema más memorable "el corazón dulce de Colombia" está hace alusión al producto típico más comercializado y por el que ha sido reconocido durante años, la colación. Siendo este un producto gastronómico de dulce sabor elaborado tradicionalmente en las veredas localizadas en la vía principal municipio tales como Palmasola y el Descanso. Elaborado en su mayoría por mujeres con instrumentos tradicionales como la cayana, extraído de la miel de Pamela y producido en los trapiches comunitarios. En este producto típico se fundamenta gran parte de la cultura supieña, puesto que una de sus principales festividades se realiza en honor a la colación, tomando el nombre de Feria de la colación.

Esta importante celebración se celebra cada dos años en el mes de junio, convocando a los supieños que viven dentro y fuera del país, dentro de la festividad se llevan a cabo comparsas, desfile de colonias, se realiza el reinado municipal donde se corona la reina de la Feria, también se realizan Verbenas populares y conciertos.



Como atractivo turístico, el senderismo nativo es reconocido por dar homenaje a la labor panelera, puesto que en el municipio de Supía se lleva acabo la ruta de la panela, donde se aprecia todo el proceso de elaboración del guarapo, panela, miel y otros productos. Esta ruta panelera está abierta a turistas que quieran aprender de la elaboración de los productos derivados de la caña, como también a los habitantes del municipio que quieran aportar a sus nuevas prácticas de elaboración.

El municipio de Supía tiene gran diversidad en fauna y flores siendo también reconocido por su diversidad en flora, una de las veredas más coloridas donde se pueden encontrar la diversidad de flores y arbustos, es la vereda Amalia, desde sus caminos y por la carretera principal se aprecian los diversos tipos de flores.

Reverdeciendo y dando frescura a las casas coloniales que reflejan el amor por la naturaleza de todo el campesinado Supieños.

En las demás veredas montañosas el avistamiento de aves es un deporte que impresiona a turistas y nativos por su gran cantidad de aves que adornan y enamoran con canticos las rocosas y empinadas montañas, una verdad queda fe de este excelente plan de fin de semana es la comunidad del Brasil.

Esta comunidad rica en aves, también cuenta con una diversidad en animales, puesto que se pueden apreciar armadillos, guatines y zarigüeyas, Supía Caldas es un municipio con una excelente ubicación, digno de visitar por sus muchos reconocimientos como un territorio emblemático culturalmente diverso. Sin lugar a duda es Supía el "el corazón dulce de Colombia"

Límites del municipio: El municipio de Supía, limita así: al norte con el municipio de Caramanta en el departamento de Antioquia; al sur con el municipio de Riosucio; al oriente con los municipios de Marmato y La Merced, y al occidente con el municipio de Riosucio.

Coordenadas: Supía está situado a los 5° 27' 02" de latitud norte y a los 75° 39' 05" de longitud occidental.

Tiene una extensión de 118.5km², que representan el 1,7% respecto a la extensión departamental, en cuanto a la distribución urbana y rural, el 98,6% pertenece a la zona rural, como se puede evidenciar en la tabla 1.

El municipio tiene una temperatura promedio de 28 °c, con una altura de 1.183 mts sobre el nivel del mar.

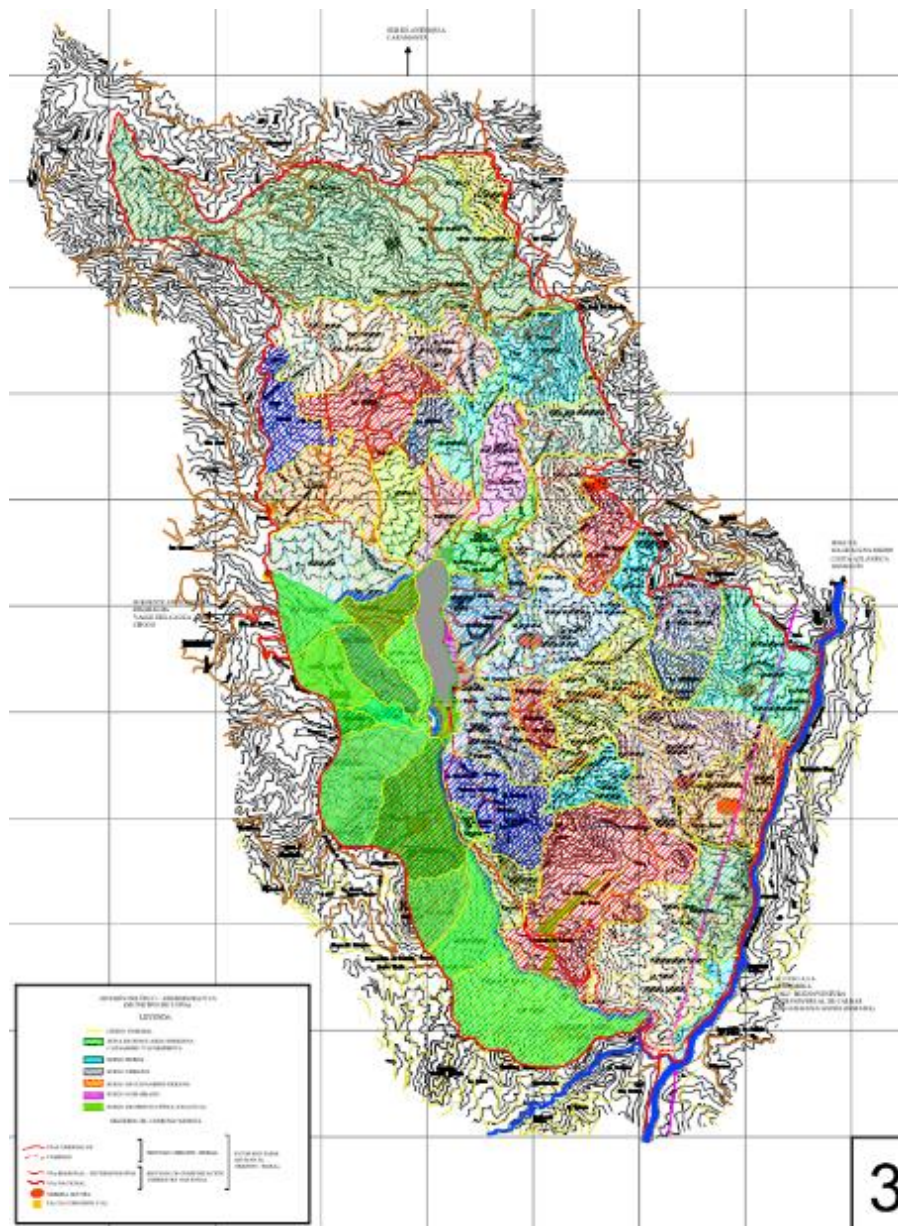
Tabla 1. Distribución del municipio de Supía por extensión territorial y área de residencia, 2022

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Supía	1,66km ²	1.4% km ²	116.84km ²	98.6% Km ²	118.5 Km ²	100%

Fuente: Planeación Municipal, IGAC, 2018



Mapa 1. División política administrativa y límites, Supía Caldas



Fuente: Planeación municipal



Terrestres: El sistema vial del Municipio de Supía está conectado a las grandes arterias del país, con la carretera Panamericana que permite la comunicación con Medellín, Pereira, Manizales, Riosucio y también se tiene acceso al Municipio por la Vía Medellín Caramanta.

En el área Urbana la estructura articular funciona como tránsito vehicular en ambas direcciones con problemas en el sistema vial del Municipio. Cuenta con 78 rutas interveredales, 85 vehículos para el transporte con un costo promedio de \$2.000 a \$8.000 por pasaje, el promedio de Kilometraje es de 10 a 15Km.por ruta.

Vías terrestres: Supía caldas 105 kilómetros, a Anserma 33k, a Aránzazu 52k; a Belalcázar 92k, a Chinchiná; 74k; a la Dorada 219k, a la Merced 30k, a Manzanares 145k, a Marquetalia 173k, a Marmato 16,5k, a Marulanda 114k, a Neira 61k, a Pacora 90k, a Palestina 90k, a Pensilvania 175k, a Riosucio 13,6k, a Risaralda 54k, Salamina 56k, a Samaná 242K, a victoria 200k, a Villamaría 82 k, a Viterbo 60 Km.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el centro poblado hasta el municipio Supía, 2023

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio	Distancia en Kilómetros desde el municipio	Tipo de transporte desde el municipio
Centro Poblado Guamal	5 minutos	1.9 Km	Terrestre
Centro Poblado la Felisa	29 minutos	19 Km	Terrestre

Fuente: Planeación Municipal



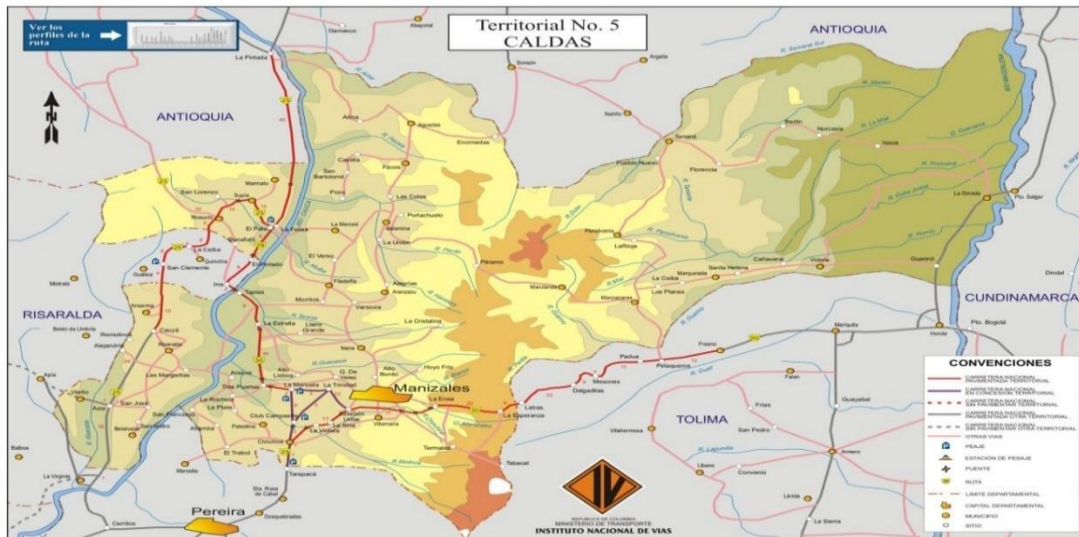
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio de Supía hacia los municipios vecinos 2023

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio	Distancia en Kilómetros desde el municipio	Tipo de transporte desde el municipio
Manizales	1 hora 28 minutos	77 km	Terrestre
Medellín	2 horas 45 minutos	138 km	Terrestre
Pereira	1 hora 50 minutos	101 km	Terrestre
Riosucio	22 minutos	13 km	Terrestre
Marmato	56 minutos	18 km	Terrestre
La Merced	49 minutos	30 km	Terrestre
Filadelfia	1 hora 29 minutos	46 Km	Terrestre
Quinchía	54 minutos	32 Km	Terrestre
Caramanta	1 hora 16 minutos	23 Km	Terrestre
Salamia	1 hora 50 minutos	56 Km	Terrestre
Anserma	1 hora 9 minutos	45 Km	Terrestre
La pintada	1 hora 27 minutos	61 Km	Terrestre
Guatica	1 hora 3 minutos	38 Km	Terrestre
Valparaíso	1 hora 48 minutos	40 Km	Terrestre
Risaralda	1 hora 15 minutos	65 Km	Terrestre

Fuente: Planeación Municipal



Mapa 2. Vías de comunicación del municipio de Supía



Fuente: Planeación departamental

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

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

1.1.2.1 Conflictos ambientales

En la zona urbana se detectaron algunos problemas ambientales por residuos líquidos y sólidos de entidades como el Hospital San Lorenzo, el Matadero Municipal, la Plaza de Mercado Municipal, Industrias Ladrilleras y las Viviendas que drenan sus aguas negras directamente a los ríos y quebradas. También se evidencia una contaminación visual por la desorganización y falta de una planificación del espacio público.

Los focos contaminantes más sobresalientes en el área urbana son:

- Vertimiento de aguas residuales domésticas sobre el río Supía, quebradas Grande y Rapao. Disposición final de pequeñas cantidades de basuras sobre las quebradas Grande y Rapao. Emisiones atmosféricas por ladrilleras y alfareras ubicadas en el área urbana y cerca de esta. Deforestación en las márgenes del río Supía, quebrada Grande y Rapao en un 90 % aproximadamente.
- Inundaciones generadas por el río Supía en la margen izquierda del sector la Playita, y la quebrada Rapao en el barrio Popular y la Julia.
- Zonas con deslizamientos activos: la quebrada Rapao en la margen izquierda entre las calles 29 y 36, quebrada Grande en el barrio Codemas y en la planta de tratamiento de agua EMPOCALDAS (acueducto urbano) y el río Supía en la margen derecha.



- Interferencia de líneas de energía y telefónicas con zonas verdes.
- Conflictos por uso inadecuado de espacios públicos.

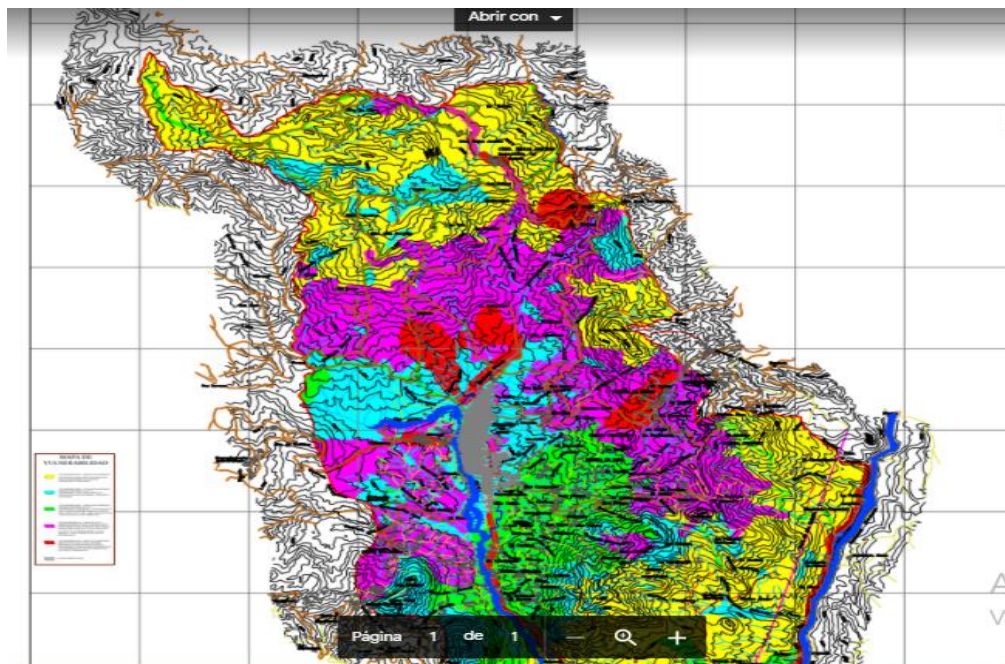
Teniéndose como causas de estos focos de contaminación, la falta políticas claras para el manejo de los residuos en el municipio, la falta de planeación ambiental en la zona urbana, la no aplicación de la normatividad ambiental existente, falta de organización y compromiso ciudadano y la falta de compromiso social y ambiental de las autoridades municipales.

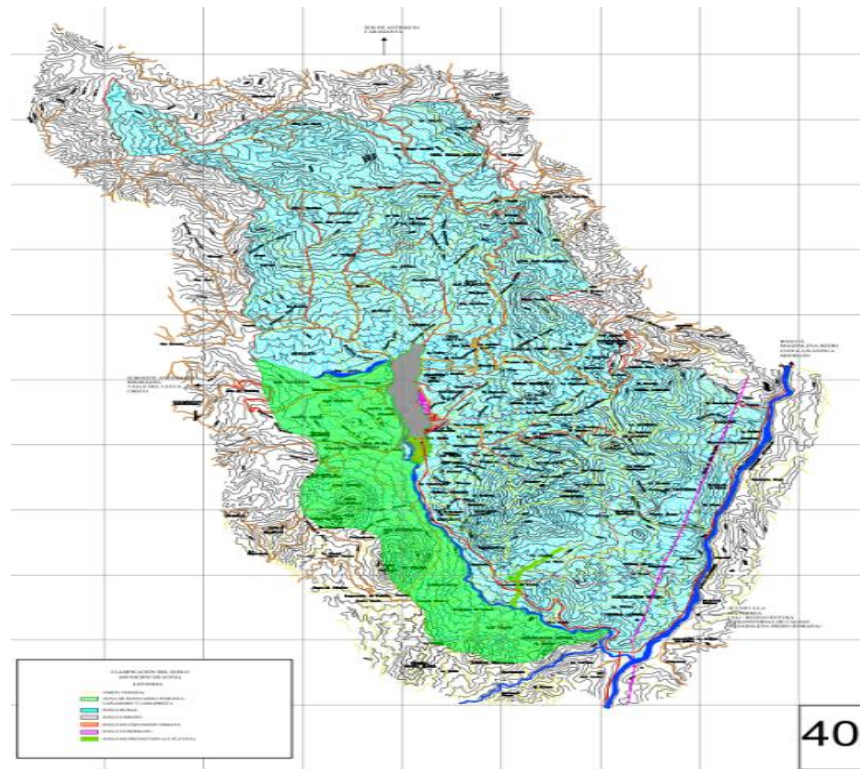
Generándose los siguientes efectos sobre la población y los recursos naturales: la propagación de vectores, los brotes y enfermedades gastrointestinales, pérdida de la calidad del aire, el deterioro de los espacios recreativos y construidos, el aumento del estrés y la violación de espacios personales y colectivos, entre otros.

1.1.2.2 Características físicas del territorio y zonas de riesgo

Alturas que oscilan entre 1700 hasta 2550 m.s.n.m. La mayor parte del relieve va de quebrado a escarpado con pendientes fuertes y largas. En la parte norte se encuentran algunas zonas con relieve ligeramente ondulado a fuertemente quebrado y escarpado con pendientes cortas y largas. En la zona central se tiene un relieve fuertemente ondulado ha quebrado con pendientes cortas y moderadas. En la parte suroriental tenemos un relieve quebrado a escarpado con cimas de domos redondeados, pendientes largas y fuertes.

Mapa 3. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio 2023





Fuente: Planeación Municipal

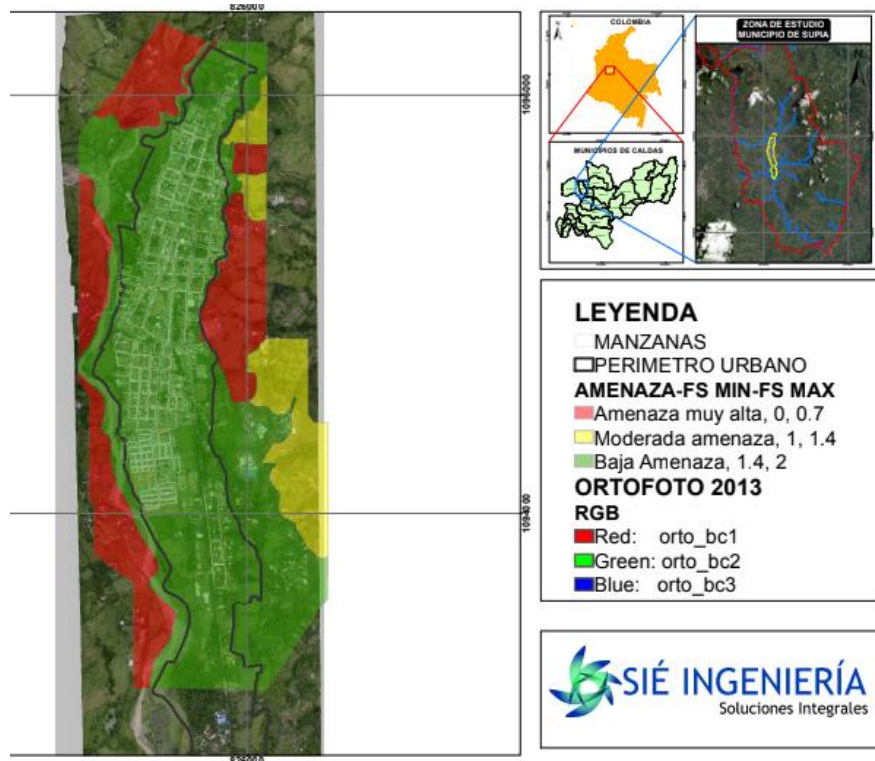
El Municipio cuenta con senderos ecológicos, una gran vegetación, contacto directo con la naturaleza, el aire puro, las diferentes especies de Flora y fauna, paisajes inolvidables desde los distintos cerros del Municipio (Buena Vista, El Gallo, Carhunco, Tacón, Cauroma y La Pava), cuenta con una gran diversidad de maderas nativas de las cuales podemos enumerar las comunes: nogal, aguacatillo, cedro colorado, yarumo, roble, guadua entre otras.

El territorio del municipio presenta procesos de inestabilidad y remoción en masa, siendo estos los fenómenos de amenaza más relevantes a nivel local, en donde además el inadecuado manejo de aguas servidas, disposición de residuos sobre las laderas del río, constituyen las principales zonas de amenaza por deslizamiento.

También se consideran zonas de alto riesgo de inundación las aledañas al río Supía como los barrios Popular, Renán barco, La Julia, vereda la playita.



Mapa 4. Zonas de Riesgos del Municipio de Supía 2022, Amenaza por Deslizamiento Zona Urbana



Fuente: Planeación Municipal



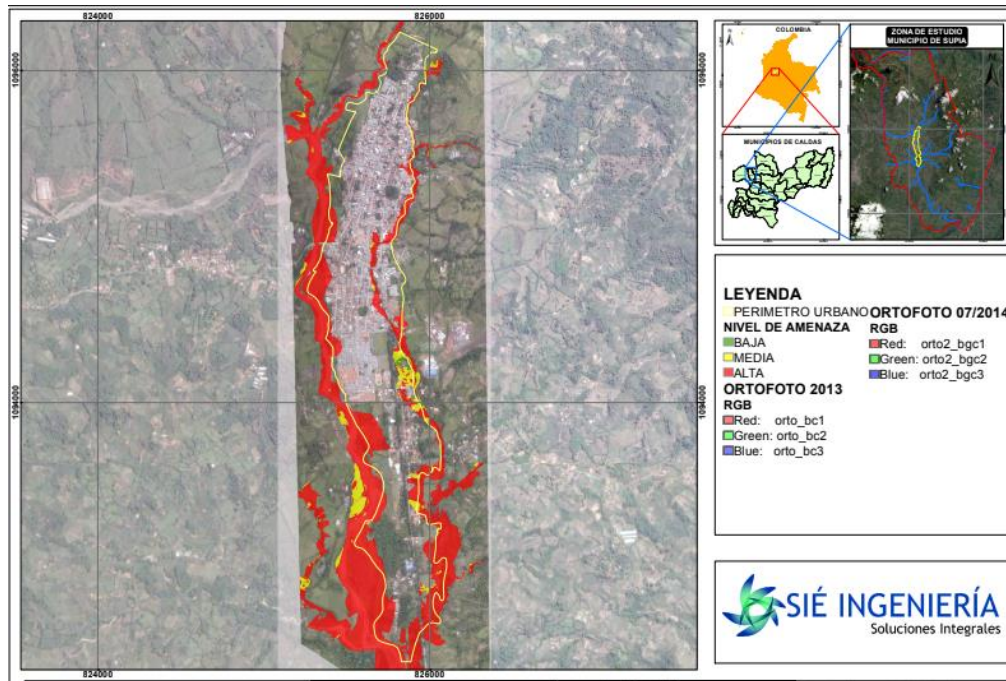
ALCALDÍA DE
SUPIÁ



2023
AÑO DE LOS
CAMPESTINOS



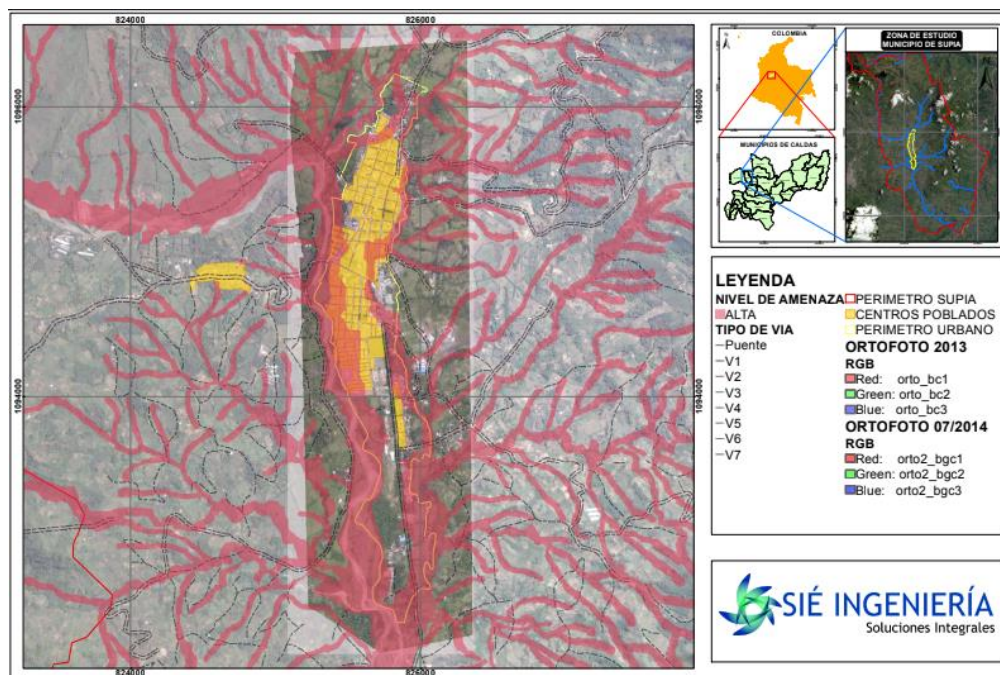
Mapa 5. Zonas de Riesgos del Municipio de Supía 2022, Amenaza Inundaciones Zona Urbana



Fuente: Planeación Municipal

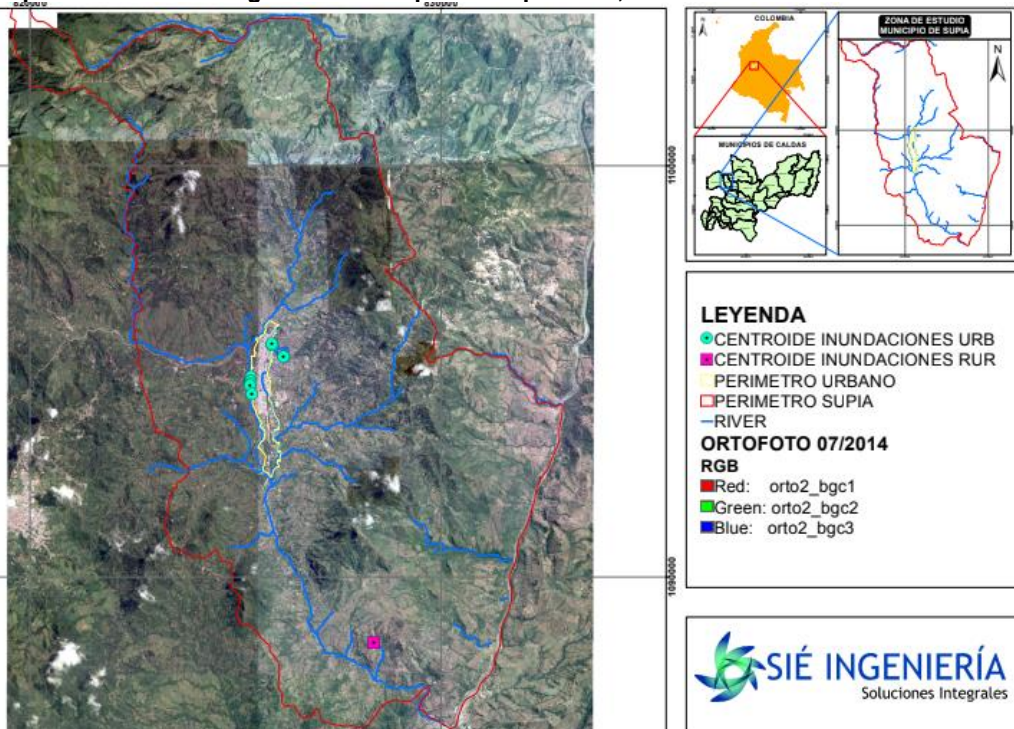


Mapa 6. Zonas de Riesgos del Municipio de Supía 2022, Amenaza Avenidas Torrenciales Zona Urbana



Fuente: Planeación Municipal

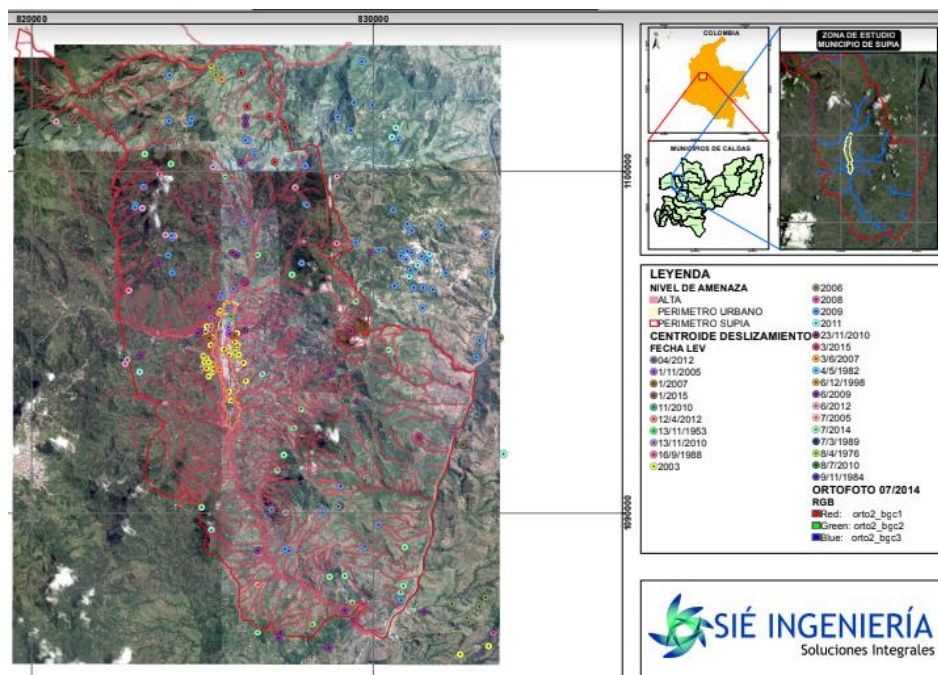
Mapa 7. Zonas de Riesgos del Municipio de Supía 2022, Amenaza Inundaciones Zona Rural



Fuente: Planeación Municipal



Mapa 8. Zonas de Riesgos del Municipio de Supía 2022, Amenaza Avenidas Torrenciales Zona



Fuente: Planeación Municipal

Informe Emergencia 03 septiembre 2022

Durante la noche del día 03 de septiembre de 2022 se presentó un evento pluviométrico de gran intensidad en el Municipio de Supía, situación que generó múltiples escenarios de riesgo en zona urbana y rural; según los datos de la estación hidrometeorológica ubicada en la vereda San Joaquín - predio "Oro Fino", perteneciente a la empresa Agrícola Cerro Prieto, entre las 7:00 pm y las 8:30 pm se registró una precipitación total acumulada de 115 mm.

Intensidad de precipitación

La plataforma ambientwather.net -administrada por la Gobernación de Caldas- que recopila en tiempo real la información de la estación del Centro Cívico del municipio de Supía, señala el inicio del evento a las 7:00 pm, y registra una intensidad de precipitación de 5.15 pulgadas/hora, equivalente a 130.81 mm/hora para las 7:08 pm, hora en la que se perdió la conectividad de la fibra óptica y por tanto se dejó de capturar información. Sin embargo, la intensidad reportada para los primeros ocho minutos del evento es la intensidad más alta registrada en el último año de acuerdo con los datos almacenados en la plataforma.

Al realizar una comparación de la intensidad de precipitación con respecto a los eventos ocurridos los días 6, 7, 20 y 21 de junio -los cuales dieron origen a la declaratoria de calamidad pública en el municipio (Decreto No. 062 de 2022)-, se tiene lo siguiente:



Tabla 4. Comparación de intensidad de precipitaciones en los eventos del año 2022

Fecha	Intensidad Máxima (mm/hora)	Duración del evento (horas)	Precipitación acumulada (mm)
07 de junio de 2022	46.74	4.33	80.52
20 de junio de 2022	70.10	4.33	69.00
21 de junio de 2022	21.59	1.16	40.40
03 de septiembre de 2022	<u>130.81</u>	<u>1.50</u>	<u>115.00</u> (*)

Fuente: Dato tomado de la estación de la vereda San Joaquín, predio Oro Fino

De los datos anteriores, se puede inferir que en el periodo de 1.5 horas transcurrido entre las 7:00 pm y las 8:30 pm del 03 de septiembre de 2022, el volumen acumulado de precipitación (115 mm) fue superior al registrado en el evento del 20 y 21 de junio (109.4 mm), el cual, tuvo una duración de 6 horas y hasta el momento, había sido el pico anual de precipitación acumulada en 2022.

De igual manera, se tiene que, en dicho periodo de tiempo, se registró una mayor precipitación acumulada que durante todo el mes de febrero o durante todo el mes de abril de 2022, datos que dan cuenta de la intensidad y magnitud del evento.

Esta lluvia -que estuvo acompañada de fuertes vientos-, fue el factor detonante de la emergencia, ocasionando inundaciones, avenidas torrenciales y deslizamientos en el área urbana y rural del municipio.

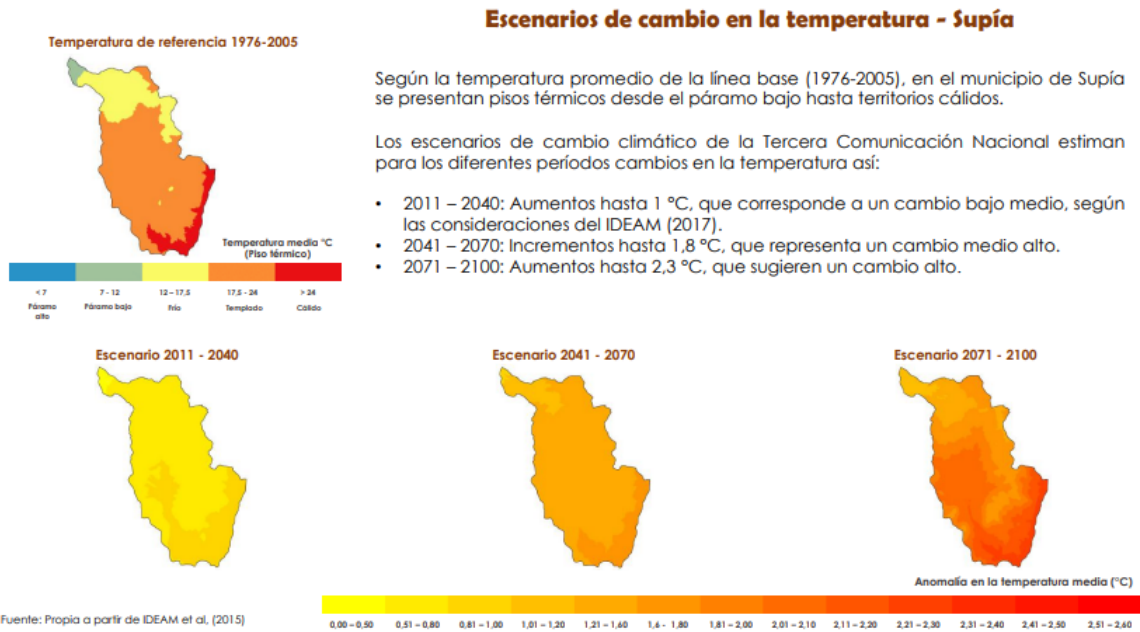
Debido al surgimiento de estas nuevas afectaciones y a las estadísticas presentadas, fue necesario ampliar el alcance de las labores de respuesta, rehabilitación y reconstrucción trazadas en el Plan de Acción Específico, emanado de la declaratoria de calamidad N° 062 del 21 de junio de 2022, por lo cual se actualizó la Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades (EDAN), el Plan de Acción Específico (PAE) y el Registro Único de Damnificados (RUD), con el fin de incluir nuevas acciones y tareas necesarias para controlar la situación de emergencia generada en los nuevos puntos críticos que se han identificado por el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres. Con el fin de brindar respuesta eficiente y oportuna para controlar y mitigar la inundación generada por el Río Supía, la Quebrada Rapao, Quebrada Rodas y Quebrada Grande, y ante la magnitud de la emergencia presentada, el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo aprobó la modificación de las acciones programadas en el Plan de Acción Específico a que alude el artículo 61 de la Ley 1523 de 2012, cuyas actividades serán ejecutadas por todos sus miembros, junto con las instancias y dependencias que lo conforman, dando aplicación al Régimen Especial para Situaciones de Desastre y Calamidad Pública, establecido en el Capítulo VII de la Ley 1523 de 2012. En este sentido los integrantes del Consejo Municipal de Gestión del Riesgo recomendaron al señor alcalde modificar el Decreto de Calamidad Pública No. 062 de 2022 del Municipio de Supía – Caldas, con el fin de incluir las medidas y actuaciones que sean necesarias para la reducción del riesgo de las comunidades, la atención de la emergencia, la recuperación y rehabilitación de las zonas afectadas. Con base en la recomendación realizada y en virtud de lo dispuesto en el artículo 63 de la ley 1523 de 2012, que estatuyó la posibilidad de modificar la declaratoria, “El presidente de la República podrá modificar los términos de la declaratoria de desastre y las normas especiales habilitadas para la situación, durante la respuesta, rehabilitación y reconstrucción. Para ello expedirá el decreto respectivo. El gobernador o el alcalde podrán modificar los términos de la declaratoria de calamidad pública, previo concepto del respectivo



consejo para la gestión del riesgo.”, el Señor alcalde procedió a realizar la modificación recomendada y aprobada por el CMGRD mediante el Decreto N° 091 del 05 de septiembre de 2022.

1.1.2.3 Cambio climático

Figura 1. Perfil climático, Escenario de cambio en la temperatura, Municipio de Supía



Fuente: Corpocaldas

Figura 2. Perfil climático, Escenario de cambio en la precipitación, Municipio de Supía



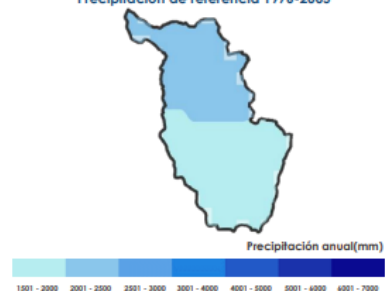
Escenarios de cambio en la precipitación - Supía

La precipitación promedio anual para el periodo de referencia (1976 – 2005) en el municipio de Supía, varía entre 1501 mm y 2500 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: Aumentos en la precipitación entre el 11 y el 40%, con valores máximos en el norte del municipio.
- 2041 – 2070: Incrementos en la precipitación superiores al 21%. Son predominantes las variaciones entre el 31 – 40%.
- 2071 – 2100: Condiciones similares al escenario anterior.

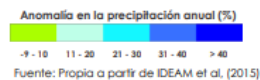
Precipitación de referencia 1976-2005



Escenario 2011 - 2040

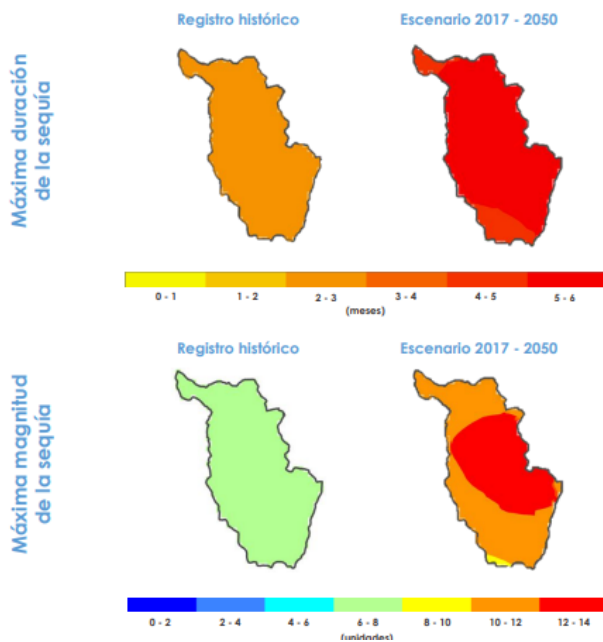
Escenario 2041 - 2070

Escenario 2071 - 2100



Fuente: Corpocaldas

Figura 3. Perfil climático, sequía, Municipio de Supía



Fuente: Corpocaldas

Figura 4. Perfil climático, Perfil de Vulnerabilidad, Municipio de Supía

SPI - Índice de Precipitación Estándar

Duración

Históricamente en el municipio de Supía la duración de las sequías se encuentran entre 2 y 3 meses.

Bajo escenarios de cambio climático, la duración de las sequías varía en el rango 5 - 6 meses.

Magnitud

En el municipio la magnitud de las sequías se encuentra en el rango 6 – 8 unidades.

En condiciones de cambio climático, predominan las áreas con sequías extremadamente fuertes (MG>5), entre 10 y 14 unidades.

Fuente: Propia a partir de Gotto & Corpocaldas (2017)



Perfil de Vulnerabilidad Supía

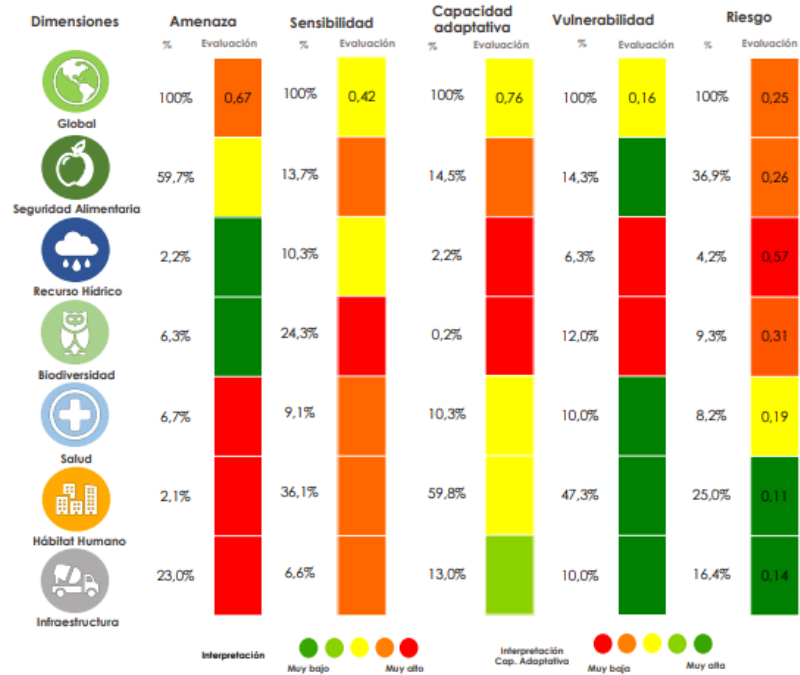
Amenaza: Salud, hábitat humano e infraestructura tienen amenaza muy alta en el municipio.

Sensibilidad: Biodiversidad presenta valores de sensibilidad muy altos y una considerable participación porcentual.

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 9/27 en el departamento.

Riesgo: Biodiversidad tiene valores de riesgo muy altos. Ranking 7/27 en el departamento.



Fuente: Corpcaldas

Figura 5. Perfil climático, Conclusiones, Municipio de Supía

Conclusiones



Amenaza

La amenaza por cambio climático en el municipio de Supía se clasifica como alta. Las dimensiones que presentan amenaza muy alta por cambio climático para el municipio son Salud, 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 sur 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 sur y centro del municipio.



Vulnerabilidad

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



Riesgo

El municipio de Supía presenta riesgo por cambio climático alto. 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 Supía los sectores Forestal, Transporte e Industrias Manufactureras; presentan las mayores emisiones netas.

Fuente: Corpcaldas



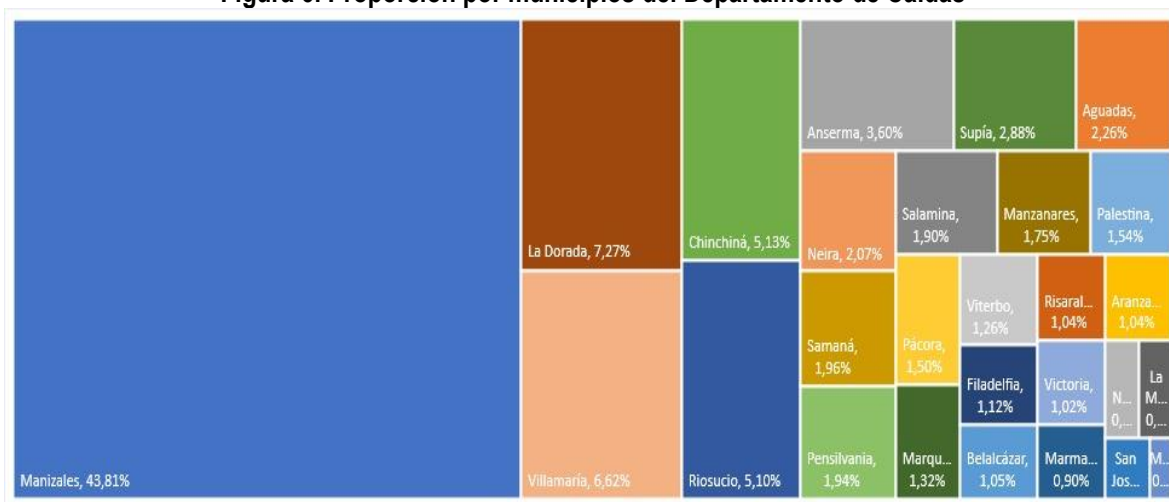
1.2 Contexto poblacional y demográfico

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

Población

El municipio de Supía para el año 2022 cuenta con una población actual según la proyección DANE de 29.884 habitantes, distribuidos el 47.71% en el área urbana y el 52,29 % en el área rural. La población representa el 2.88% de la población total del departamento que es de un 1.027.314 habitante, es un municipio que se encuentra entre los primeros cuatro del departamento con mayor densidad poblacional en el departamento de Caldas.

Figura 6. Proporción por municipios del Departamento de Caldas



Fuente: DANE

Densidad poblacional

La densidad poblacional se mide por el total de habitantes de un municipio por kilómetro cuadrado, El municipio de Supía cuenta con una densidad poblacional de 238,87 habitantes por Km2, ubicándose en el puesto número tres (3) con respecto a los demás municipios del departamento. Supía presenta una extensión total de 118.5 Km2, encontrándose dentro del puesto número 18 entre los municipios de Aránzazu con 157 Km2 y Viterbo con 122 Km2.

Población por área de residencia urbano/rural

Como se observa en la tabla 5 el municipio de Supía cuenta con una distribución poblacional de 48,84 % en el área urbana y el 51,16 % restante en el área rural y con un grado de urbanización de 48,84. El municipio de



Supía tiene una extensión de 124 se encuentra en el puesto número 18 a nivel departamental entre municipio Pacora 144,8 y municipio de Belalcázar 114,3.

Tabla 5 . Población por área de residencia municipio Supía 2023

Municipio	Población cabecera municipal		Población Poblado y Centro Rural Disperso		Población total	Grado de urbanización	Porcentaje respecto a población departamental
	Número de Habitantes	Porcentaje	Número de Habitantes	Porcentaje			
Supía	14,891	49,83%	14.993	50,17%	29,884	48,84	2,88%

Fuente: DANE

Grado de urbanización:

El grado de urbanización (porcentaje de población que reside en área urbana) en el municipio de Supía es de 48,84 %, el cual tiene acceso a diferentes entornos tanto sociales, económicos y culturales se oferta diferentes servicios como son: el comercio, gas domiciliario, museo, iglesias, punto vive digital las TIC, centros urbanos como escenarios deportivos, parques ofertando recreación a la población infantil, se está realizando adecuación del parque principal Simón Bolívar, parque Cristóbal Colon, biblioteca vive digital, Centro Cívico, puntos turísticos yo amo a Supía entre otros que hace parte de los avances tecnológicos en nuestro municipio.

Número de Viviendas

Según el DANE censo nacional de población y vivienda CNPV 2018, En el municipio de Supía existen 9.997 viviendas las cuales se distribuyen como se observa en la siguiente tabla, 86,5% en casas, 0,22% viviendas indígenas, 11% apartamentos, 2% tipo cuarto y el 0,08% restante son otros tipos de vivienda. El déficit cualitativo de vivienda es de 23,1, lo que indica que de cada 100 viviendas 23,1 presentan deficiencias la estructura de los pisos, paredes, cocina, hacinamiento, y la disponibilidad de servicios públicos domiciliarios.

Tabla 6. Número de viviendas en el municipio de Supía

Unidades de vivienda con personas ausentes	Unidades de vivienda de uso temporal	Unidades de vivienda desocupadas	Unidades de vivienda con personas presentes	Unidades de vivienda	Hogares	Personas
296	583	834	8.284	9.997	8.379	26.571

Fuente: CENSO Nacional de Población y Vivienda CNPV 2018

Tabla 7. Distribución del número de viviendas en Supía

Categorías	Casos	%	Acumulado %
Casa	6,297	86.51	86.51
Casa indígena	16	0.22	86.73
Apartamento	800	10.99	97.72



Tipo cuarto	160	2.20	99.92
Otro tipo de vivienda	6	0.08	100.00
Total	7,279	100.00	100.00

Fuente: CENSO Nacional de Población y Vivienda CNPV 2018

Número de hogares:

El municipio de Supía según el censo DANE 2005 tiene un total de 8,379 hogares constituidos. El promedio de personas por hogar es de 3,2

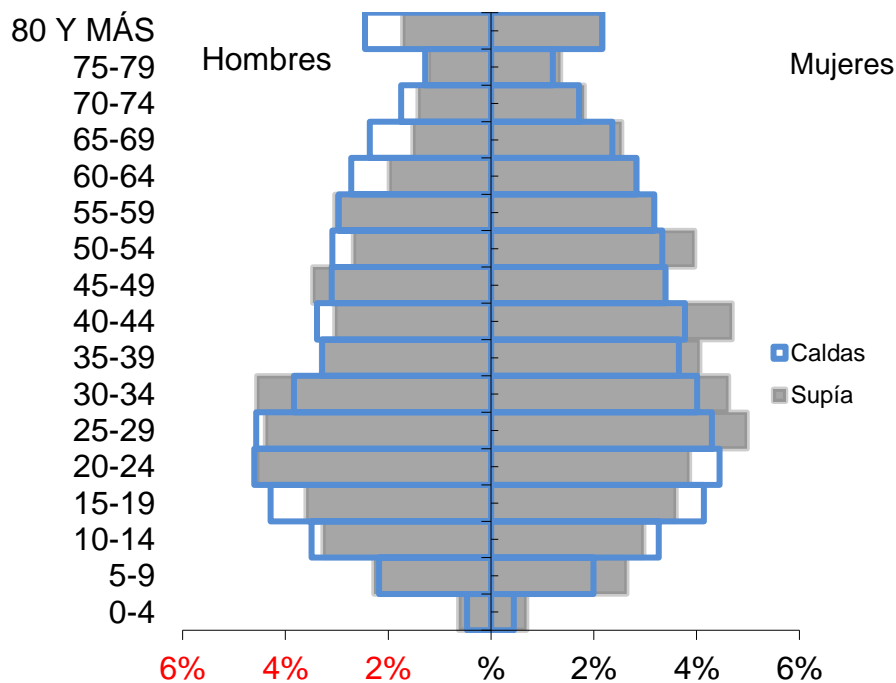
Tabla 8. Población por área de residencia Supía Caldas, Proyecciones población del 2023

Supía	Total, hogares	Hogares con jefes Hombre		Hogares con jefes Mujer		hogares con jefe mujer sin cónyuge		hogares con jefe mujer sin cónyuge y con hijos menores de 18		hogares con jefe hombre sin cónyuge		hogares con jefe hombre sin cónyuge y con hijos menores de 18	
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Total	8.379	5.533	66,0	2.846	34,0	2.455	86,3	674	27,5	1.239	22,4	79	6,4

Fuente: Proyección de Población por Área del DANE

Contexto histórico de las víctimas del conflicto

Figura 7 Pirámide poblacional Atenciones en salud población víctima del conflicto armado del Municipio de Supía 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



En el municipio Supía para el año 2018 por cada 87 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento Caldas en el año 2018 por cada 99 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud. En Supía para el año 2018 por cada 5 niños y niñas (0-4 años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49 años) que recibieron atenciones en salud, en contraste Caldas para el año 2018 por cada 3 niños y niñas (0-4 años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud .

En 0 en el año 2018 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de **salud**, **12** correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en **Caldas para** el año 2018 este grupo poblacional con atenciones en salud fue **de 12** personas migrantes con atenciones en salud.

En 0 en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 25 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en **Caldas en** el año 2018 este grupo poblacional fue de 26 personas migrantes con atenciones en salud

En 0 en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 19 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en **Caldas en** el año 2018 este grupo poblacional fue de 21 personas migrantes con atenciones en salud.

En 0 en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en **salud**, **149** correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en **Caldas en** el año 2018 este grupo poblacional fue de 176 personas migrantes con atenciones en salud.

En 0 de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 36 personas migrantes menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que en **Caldas este** grupo poblacional fue **de 37** personas migrantes con atenciones en salud.

En 0, 17 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años, **dependían** de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 **años**, mientras que en **Caldas fue** de 16 personas migrantes con atenciones en salud. En **0**, **19** personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más **dependían** de 100 personas entre los 15 a 64 **años**, mientras que en **Caldas fue** de 21 personas migrantes con atenciones en salud

Tabla 9. Tabla de hechos victimizante en población víctima del conflicto armando del Municipio de Supía 2023



HECHO VICTIMIZANTE	PERSONAS
ABANDONO O DESPOJO FORZADO DE TIERRAS	9
ACTO TERRORISTA / ATENTADOS / COMBATES / ENFRENTAMIENTOS / HOSTIGAMIENTOS	19
AMENAZA	128
CONFIMANIENTO	1
DELITOS CONTRA LA LIBERTAD Y LA INTEGRIDAD SEXUAL EN DESARROLLO DEL CONFLICTO ARMADO	27
DESAPARICIÓN FORZADA	101
DESPLAZAMIENTO FORZADO	2317
HOMICIDIO	798
LESIONES PERSONALES FISICAS	8
LESIONES PERSONALES PSICOLOGICAS	3
MINAS ANTIPERSONAL, MUNICIÓN SIN EXPLOTAR Y ARTEFACTO EXPLOSIVO IMPROVISADO	2
PERDIDA DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES	22
SECUESTRO	14
SIN INFORMACIÓN	2
TORTURA	6
VINCULACIÓN DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES A ACTIVIDADES RELACIONADAS CON GRUPOS	3

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población con pertenecía a pueblos y comunidades étnicas

El municipio de Supía para el año 2018 según el censo DANE la población está constituida en un 35% por indígenas, 39% de ninguna etnia, 26% por afrodescendientes, afroamericanos, negros o mulatos. Indígenas: Habitantes ancestrales que conforman grupos autóctonos, con un origen común, comparten sus costumbres, mecanismos de producción y reproducción social y conservan sus tradiciones.

Indígenas:

Las comunidades indígenas en el municipio alcanzaban una cifra de 7.833 personas, organizados en un resguardo indígena de Cañamomo Lomapieta, 2 Parcialidades, la Trina y Cauroma reconocidos por el Estado Colombiano como etnia EMBERA CHAMI.

El resguardo y Parcialidades Indígenas llevan un proceso de Adecuación Socio cultural en Salud para el Pueblo Embera Chamí del Departamento Caldas emerge de los planes de vida de la comunidad indígena, dando respuesta a la inequidad en el acceso limitado e insuficiente a los servicios de salud que ofrece el actual sistema. Con este proceso se busca mejorar la salud pública de las comunidades indígenas, la construcción de un modelo de salud que integre al individuo desde su cosmovisión, costumbres, cultura, ambiente (ecosistema-cultura) y sobre todo su saber ancestral; como practica principal de su forma de vida.



Supía es un municipio que cuenta con una gran diversidad cultural, siendo reconocida como un municipio con una fuerte identidad indígena que lo caracteriza de los demás municipios de Caldas. Entre estas costumbres memorables, la armonización es el eje central donde la corporalidad es el medio de entrega y gratitud a los ancestros. Esta se realiza con el propósito de evocar los ancestros como muestra de memoria y preservación del territorio, los participantes depositan en cada uno de los rezos y alabanzas en un espacio de transformación astral y equilibrio armónico.

Supía a su vez dispone de un intercambio de experiencias donde el saber y las prácticas culturales, son el sentir de la comunidad, desde una lógica de pensamiento, hasta el reconocimiento individual que cada indígena lleva como sello diferenciador. En los espacios culturales se habla sobre el acompañamiento cercano de las autoridades para con cada comunidad, es por ello por lo que algunos de los coordinadores crean espacios de comunicación propia para la preservación de la oralidad ancestral. Con temáticas diversas sobre la salud pública y la seguridad alimentaria.

Conservando sus tradiciones y rituales ancestrales Supía se posiciona y logra promover la cosmovisión de sus tres resguardos indígenas, el Resguardo Colonial Cañamomo Lomapieta, parcialidad Indígena Cauromá, Parcialidad indígena la Trina

El Resguardo Colonial Cañamomo Lomapieta

El Resguardo indígena de Cañamomo y Lomapieta se encuentra conformado por 32 unidades territoriales, denominadas comunidades, 12 de las cuales se ubican en el municipio de Supía, las restantes pertenecen al municipio de Riosucio. La caña panelera es la principal estructura de economía familiar, y en segunda instancia, a la minería artesanal y la producción de artesanías.

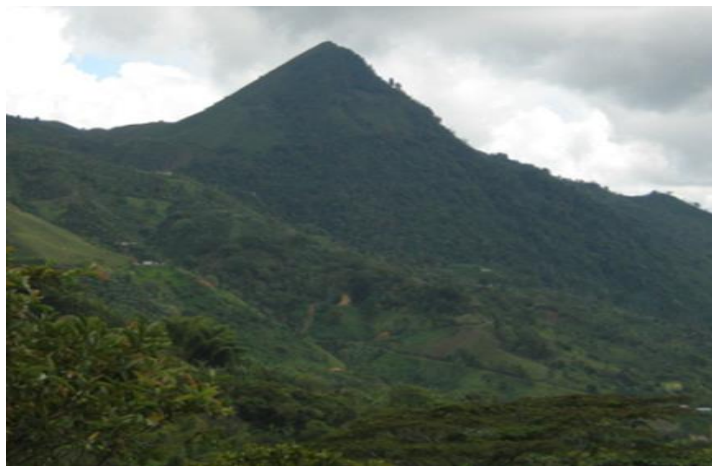


FUENTE: Cerro Gallo



Parcialidad Indígena Cauromá

Esta Parcialidad la integran las siguientes (12) comunidades indígenas: Arcón, La Torre, Murillo, Taborda, La Quinta, La Bodega, San Francisco, Cerro Tacón, Bajo Cabuyal, Alto Cabuyal, La Pava, y Mochilón. Los límites de la Parcialidad son: Por el norte con las veredas de San Joaquín y Hojas Anchas, y la comunidad de la Línea (perteneciente al resguardo de San Lorenzo), la cual, a su vez limita con el departamento de Antioquia; por el occidente con el Resguardo de San Lorenzo perteneciente al municipio de Riosucio; por el oriente con el municipio de Marmato y por el sur con las veredas de la Quebra, Las Vegas, Caracolí, Alto y Bajo Obispo.



FUENTE: Cerro Martínez

Parcialidad Indígena la Trina

Esta Parcialidad está integrada por 7 comunidades denominadas: La Trina, La Clara, La U, Gaspar, Guascal, Porvenir y Matecaña, donde residen 1512 personas que se autorreconocen como indígenas agrupadas en 458 familias. La comunidad indígena de la Trina presenta un cubrimiento en servicio de energía del 99%, se abastece de 6 acueductos comunitarios que distribuyen agua sin potabilizar a 241 viviendas, las demás familias se abastecen de fuentes hídricas que están tanto dentro y fuera del territorio.



Afrocolombianos: El municipio cuenta con 6,796 personas pertenecientes a las Comunidades negras o afrodescendientes que habitan principalmente en las comunidades de Guamal, Mudarra, Descanso, la Pava.

Asentamiento indígena de Guamal

Guamal es un asentamiento negroide ubicado en un territorio indígena, su población es oriunda de África, sus años de antigüedad se remontan a los trescientos, ubicados en la troncal de occidente vía Riosucio. Supía cuenta con la participación de este asentamiento siendo uno de los protagonistas de la diversidad étnica del municipio. También se reconoce como un espacio de participación cultural donde su emblemática celebración es conocida como el Carnaval Negroide, festividad que se realiza en honor a la cultura afro dentro del territorio supieño, siendo esta la puerta de entrada para múltiples actividades culturales.

Cabe mencionar que dentro de sus raíces ancestrales las familias que más predominan son Moreno, Moreno Uchima, Motato y Ándica Moreno. Tabla 7 Población por pertenencia étnica y área de residencia del municipio de Supía.

Tabla 10. Población por pertenencia étnica municipio de Supía, CNPV 2018

Autorreconocimiento étnico	Casos	%	Acumulado %
Indígena	8, 480	31,91%	31,91%
Gitano(a) o ROM	1	0,00%	31,92%
Palenquero(a) de San Basilio	1	0,00%	31,92%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	1,119	4,21%	36,13%
Ningún grupo étnico	16,864	63,47%	99,60%
No informa	106	0,40%	100,00%
Total	26, 571	100,00%	100,00%

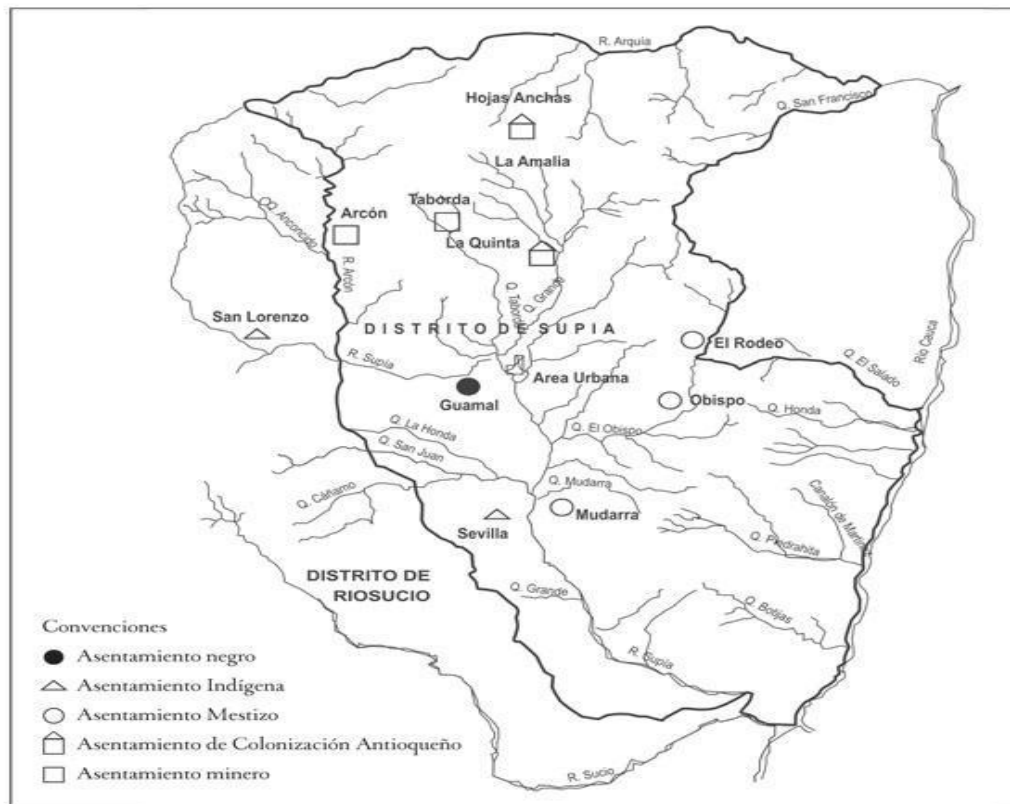
Fuente: Censo Nacional de población y vivienda 2018



En el municipio de Supía las etnias más representativas son el resguardo indígena con un 31.91 % como son el resguardo colonial de Cañamomo y Lomapieta, parcialidad la Trina y Parcialidad Cauroma de la población supieña y la afrocolombiana con un 4,21% de la población de Guamal.

Mapa 9. Población pertenencia étnica del municipio de Supía

MAPA 1: LOCALIZACIÓN DE ASENTAMIENTOS EN SUPÍA A FINALES DEL SIGLO XIX



Fuente: González (2002, p. 339)

1.2.1 Estructura demográfica

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

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

Para el caso del municipio de Supía, la pirámide poblacional está en un proceso de transición, hay un aumento importante en la población adulta mayor se conserva una natalidad alta, muestra un cambio en la estructura



poblacional; para el año 2022 presenta en su base en el grupo de edad de 0-19 años comparado con el año 2015, debido al descenso de la fecundidad y la natalidad, así mismo se observa en los grupos de edad de 15 a 24 años, lo cual se podría explicar por la migración de población en edad económicamente activa a las grandes ciudades en busca de mejores oportunidades laborales y académicas. También se evidencia un aumento de la población en el grupo de edad de 50 a 54 años hasta los mayores de 80 y más años con relación a la población del año 2015, lo que indica que cada vez se está incrementando la población adulta. Se espera que para el año 2025 la pirámide poblacional aumente en su base de 0 a 24 años (Figura 1).

Para el caso del municipio de Supía, la pirámide poblacional es progresiva y muestra un cambio en la estructura poblacional; nos muestran una relación entre hombres y mujeres para el año 2015 por cada 95 hombres, había 100 mujeres, y para el año 2022 nos mostraban que por cada 96 hombres, había 100 mujeres, estas estadísticas nos muestran que en estos años solo se ha tenido una variación en los nacimientos de género masculino, y los nacimientos de género femenino se ha mantenido de igual manera no se reportan un aumento considerable en los casos de natalidad en el municipio. (Figura 1).

En cuanto a la edad fértil de las mujeres que se reportan en el municipio para el 2015 en el que por cada 29 niños (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años); y para el año 2022 por cada 31 niños de (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), las estadísticas nos muestran un aumento en la natalidad y un buen porcentaje de mujeres en edad fértil a fecha.

La población de infancia en el 2015 de 100 personas 23 estaban en una edad de 14 años, se tuvo un cambio para el 2022 en este grupo poblacional de 22 personas, en cuanto al índice de población joven de 15 a 29 años en el año 2015 por cada 100 personas 25 correspondían a este grupo poblacional y para el 2022 se tiene una leve disminución en este grupo de edad fue de 22 personas.

La pirámide poblacional nos muestra un aumento en el índice de vejez con un mayor porcentaje en el género femenino, para el 2015 de 100 personas 9 correspondían a la población de 65 años y más, mientras para el 2022 este grupo poblacional fue de 12 personas.

El índice de envejecimiento que se tiene en el municipio va en aumento, esta información la podemos verificar con los índices de la pirámide poblacional en la que nos muestran En el año 2015 de 100 personas, 42 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 54 personas

La dependencia infantil en menores de 15 años para el 2022 se mantuvo estable ya que se tuvo para el año 2015 34 personas dependientes de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para en el año 2022, 34 personas.

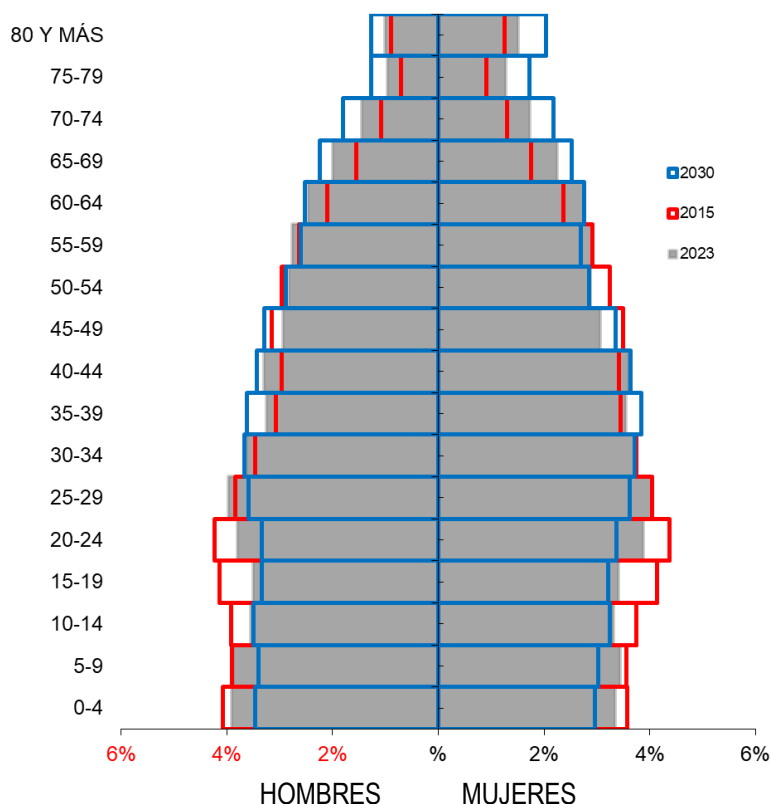
En el año 2022 la pirámide se estrecha en los grupos hectáreas de 10 a 24 años y de 45-54 años y se ensancha en los grupos de 25-44 y de 55 a 80 y más años. Para el año 2015, la pirámide se estrecha en el grupo de edad de 0-14 años y de 30-44 años y se ensancha 15-30, y de 45 a 80 y más años, la población adulta mayor va en aumento; esto genera que el municipio de Supía debe crear programas en benéfico de la población adulta.

La mayoría de la población de municipio de Supía es joven y adulta, para el 2022 se tuvo un aumento en el rango de edad de 0-9 años



En el año 2015 por cada 95 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 97 hombres, había 100 mujeres, En el año 2015 por cada 29 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 29 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

Figura 8 Pirámide poblacional del municipio de Supía, 2015, 2023, 2030



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por ciclo vital

El ciclo vital son las fases por las que transcurre la vida de una persona desde su nacimiento hasta su muerte, es un enfoque que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades de invertir durante etapas tempranas del desarrollo humano.

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.

De acuerdo con la resolución 3202 de 2016 por la cual se adopta el manual metodológico para la implementación y elaboración de las rutas integrales de atención en salud (RIAS) se modifican las edades del ciclo vital de adolescencia, juventud y adultez.



Según la tabla 6, los pesos porcentuales con más cambios significativos se presentan en el grupo etario de persona mayor de 60 años que aumenta casi 4 puntos porcentuales su frecuencia relativa en 2023 respecto a 2015. Lo anterior evidencia un proceso de envejecimiento de la población.

En este sentido las políticas municipales, la planeación y los programas de salud deben estar dirigidos al mantenimiento de una adultez saludable a raíz de que en la población adulta hay alta incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Si se realiza una política que genere impacto se disminuirán los eventos de alto costo, eventos de cuidado intensivo y discapacidades.

Tabla 11. Proporción de la población por ciclo vital, grupo Supía Caldas 2015, 2023, 2030

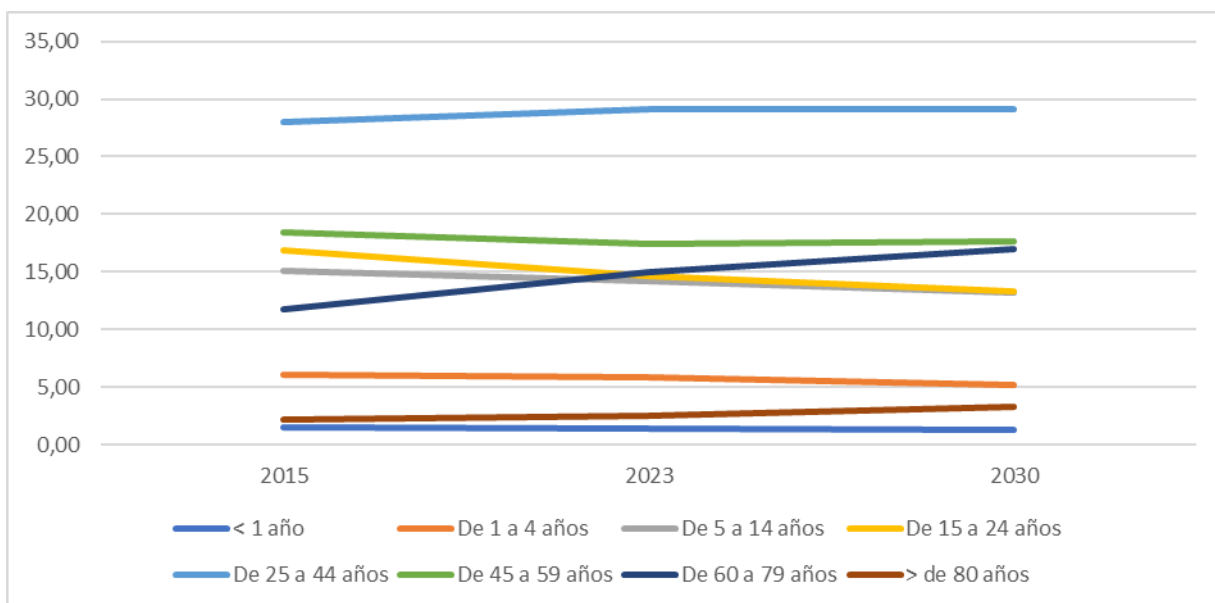
Curso de Vida	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	2.550	9,14%	2620	8,78%	2.372	7,73%
Infancia (6 a 11 años)	2.505	8,98%	2570	8,61%	2.409	7,85%
Adolescencia (12 a 17 años)	2.666	9,55%	2442	8,18%	2.448	7,97%
Juventud (18 a 28 años)	5.133	18,39%	5059	16,94%	4.618	15,04%
Adultez (29 a 59 años)	11.165	40,01%	11957	40,05%	12.608	41,07%
Persona mayor (60 años y más)	3.888	13,93%	5208	17,44%	6.242	20,33%
Total	27.907	100,00%	29856	100,00%	30.697	100,00%

Fuente: DANE, SISPRO_MSP

En la tabla de población por ciclo vital muestra la estadística un comportamiento decreciente para el 2030 en cuanto a la población de la primera infancia y un aumento en la población adulto mayor comparado con años anteriores, por lo que se debe tener en cuenta esta estadística para proyectos que beneficien al adulto mayor. En cuanto a los demás ciclos vitales se han mantenido estables para el 2022 y muestran estabilidad para el 2030.



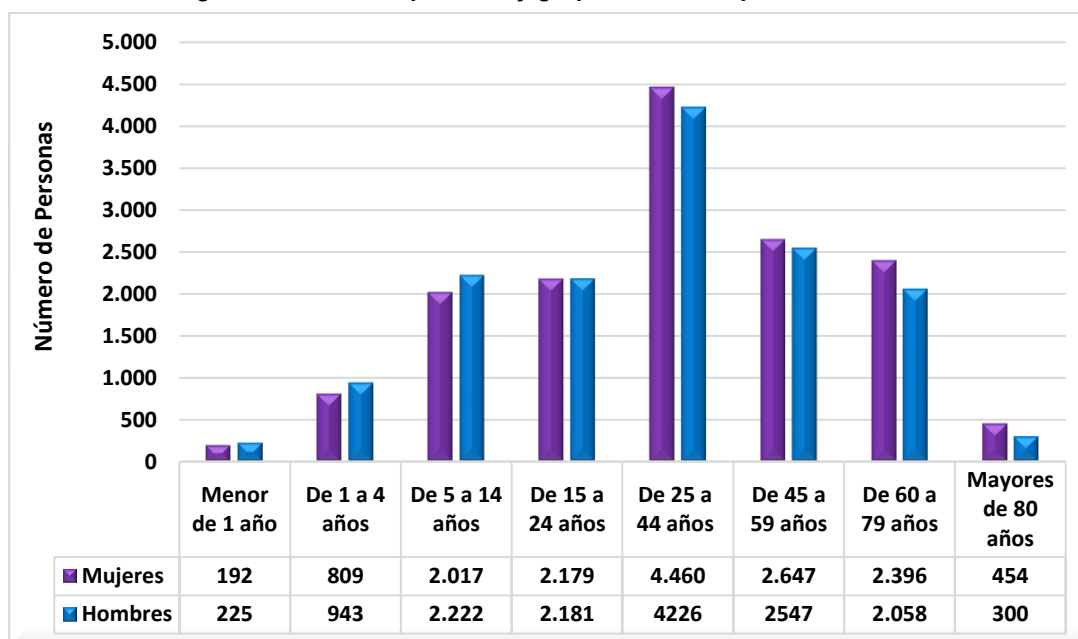
Figura 9. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Supía Caldas 2015, 2023 y 2030



Fuente: DANE

Para el 2015 en las edades de 25 a 44 años tuvo una proporción en la población un valor de 28,02 en comparación entre el 2023 que tuvo una población con valor de 29,09 y para el 2030 se tiene una proporción del 29,13 por lo que se puede definir que la estadística más alta se presentó en el 2023 siendo la mayor, y la más baja en menores de un año la cual se mantiene desde el 2015.

Figura 10. Población por sexo y grupo de edad Supía Caldas, 2023



Fuente: DANE.



Otros indicadores demográficos

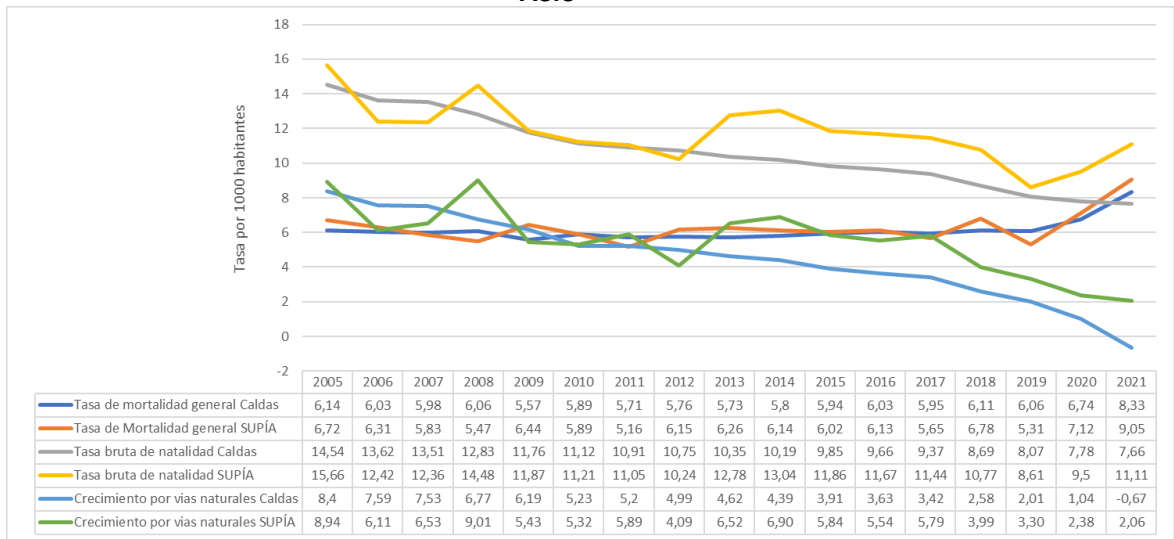
- En el municipio de Supía en los últimos años se ha tenido un aumento en la población supieña
- En cuanto a la estadística que se tiene entre hombre y mujeres se sigue teniendo reporte de mayores estadísticas en mujeres que en hombres.
- Para el 2023 se tenía un total de 7.535 mujeres en edad fértil
- En índice de infancia y de juventud en los últimos años ha disminuido para el 2023 y para el 2030 según estadísticas.
- Índice de vejez y envejecimiento del 2023 y lo que se proyecta según estadísticas para el 2030 va en aumento
- Índice de dependencia infantil para el año 2023 fue de 25,70 y según las estadísticas para el año 2030 va en disminución 24,09.

1.2.2 Dinámica demográfica

- Tasa de Crecimiento Natural: 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. En el municipio de Supía en los últimos 2 años, la tasa de crecimiento natural tanto en el departamento como en el municipio no fue tan elevada como en años anteriores
- Tasa Bruta de Natalidad: El municipio de Supía en los últimos 10 se presentó una disminución comparada con el año 2019 con un total de 8,61 y la más baja en el municipio se presentó el año 2020 con un total de 9.
- Tasa Bruta de Mortalidad: En el municipio de Supía en los últimos 10 años, la tasa de mortalidad ha presentado una tendencia uniforme, siendo la más alta para el año para el 2005 6,72 y para el 2019 bajo la mortalidad con un total de 6.06 igual que en el municipio con un 5,31, en el 2011 también se presentó una disminución importante de 5,16 y para el año 2021 fue el año con un incremento significativo en la tasa bruta de mortalidad con 9.05.



Figura 11. Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Supía Caldas, 2005- 2021 ASIS



Fuente: DANE

El departamento de Caldas en los últimos diez años ha presentado una tasa de mortalidad con una tendencia uniforme, siendo la más alta en el 2020 con 6,74 y la más baja en el 2014 con 5,8 comportamiento similar al municipio de Supía con tasas un poco más altas para el 2018 con una tasa del 6,78, y para el 2021.

En cuanto a las tasas de natalidad, el departamento de Caldas ha presentado un comportamiento decreciente siendo la tasa más alta en el año 2005 con 14,54 y la más baja en el año 2021 con 7,66, en los dos últimos años la tasa de natalidad ha aumentado notoriamente tanto en el municipio para el año 2020 con 9.5 y para el año 2021 con 11.11.

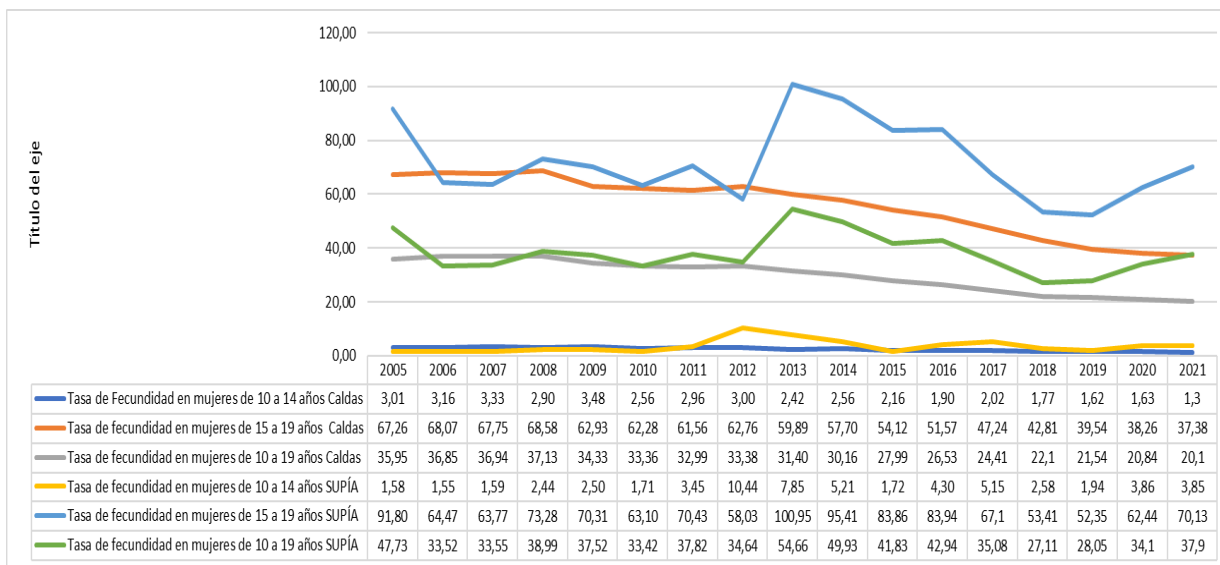
Otros indicadores de la dinámica de la población

A continuación, se describe la capacidad reproductiva de la población femenina del municipio de Supía. Las tasas de fecundidad general nos dan una idea de las situaciones municipales frente a los procesos de la natalidad, pero también es importante tener en cuenta las tasas específicas en mujeres jóvenes con el fin de determinar el porcentaje de embarazos en adolescentes.

La tasa de fecundidad para el grupo de mujeres entre 10 a 14 años tiene un promedio para el municipio de 3,85 y para el departamento de Caldas de 1,3; siendo mayor la del municipio, sin embargo, entre los años 2015-2023 y 2030 la tasa del municipio fue superior a la del departamento.



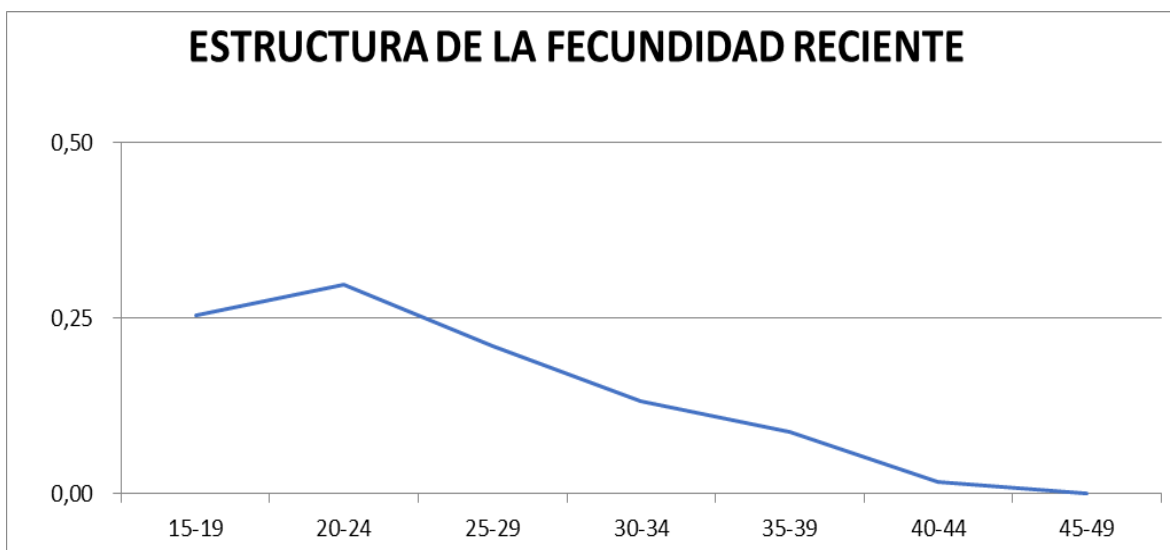
Figura 12. Tasa de fecundidad en mujeres entre los 10 a 19 años Supía Caldas 2005 a 2021



Fuente: SISPRO

Se puede apreciar que la tasa de fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años en el municipio de Supía aumentó en comparación con la tasa de fecundidad en las mujeres del departamento de Caldas para el año 2021.

Figura 13. Tasa global de fecundidad edad media entre los 15 a 49 años Supía Caldas 2022





ALCALDÍA DE
SUPÍA



2023
AÑO DE LOS
CAMPESTINOS



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 al nacer sin embargo el departamento de Caldas para el periodo 2015-2020 presenta una esperanza de vida al nacer en mujeres de 81,5 y en hombres de 75,05 para un total 78,2.

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 el municipio, de Supía, 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.

Según el Registro Único de Víctimas (RUV), el municipio de Supía para el año 2020 se tiene un reporte Desplazamiento 8 mujeres 6 hombres, el mayor número de desplazados son menores de edad en edades entre los 5 y 17 estos desplazamientos no son internos del municipio son personas que se registran en el municipio,

Se ha caracterizado por ser un territorio receptor de personas que han sufrido algún hecho victimizaste más que todo de desplazamiento forzado, pero lastimosamente es muy poco el recurso presupuestal para atender a toda la población desplazada que llega al municipio de otros lugares.



Tabla 12. Población víctima del conflicto armado por quinquenios y sexo, Supía Caldas, 2023

Grupo de edad	Supía		Caldas	
	Año		Año	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	1413	1617	54088	54486
0-4	19	21	509	482
5-9	69	80	2365	2163
10-14	99	90	3794	3545
15-19	109	109	4653	4495
20-24	138	117	4999	4828
25-29	133	151	4961	4667
30-34	138	140	4160	4354
35-39	100	123	3571	3966
40-44	92	142	3676	4100
45-49	105	103	3365	3683
50-54	81	120	3350	3617
55-59	92	96	3213	3445
60-64	60	86	2951	3068
65-69	46	77	2562	2562
70-74	43	55	1901	1863
75-79	37	41	1394	1303
80 Y MÁS	52	66	2664	2345

Fuente: RUV – SISPRO –MSPS Corte -2023

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, gais, bisexuales, trans y no binarias (LGBT) que equivale al 1,3% de la población mayor de edad en el país <https://colombiadiversa.org/cifras/> en estas página pueden encontrar algunas cifras sobre vulneración a los derechos.

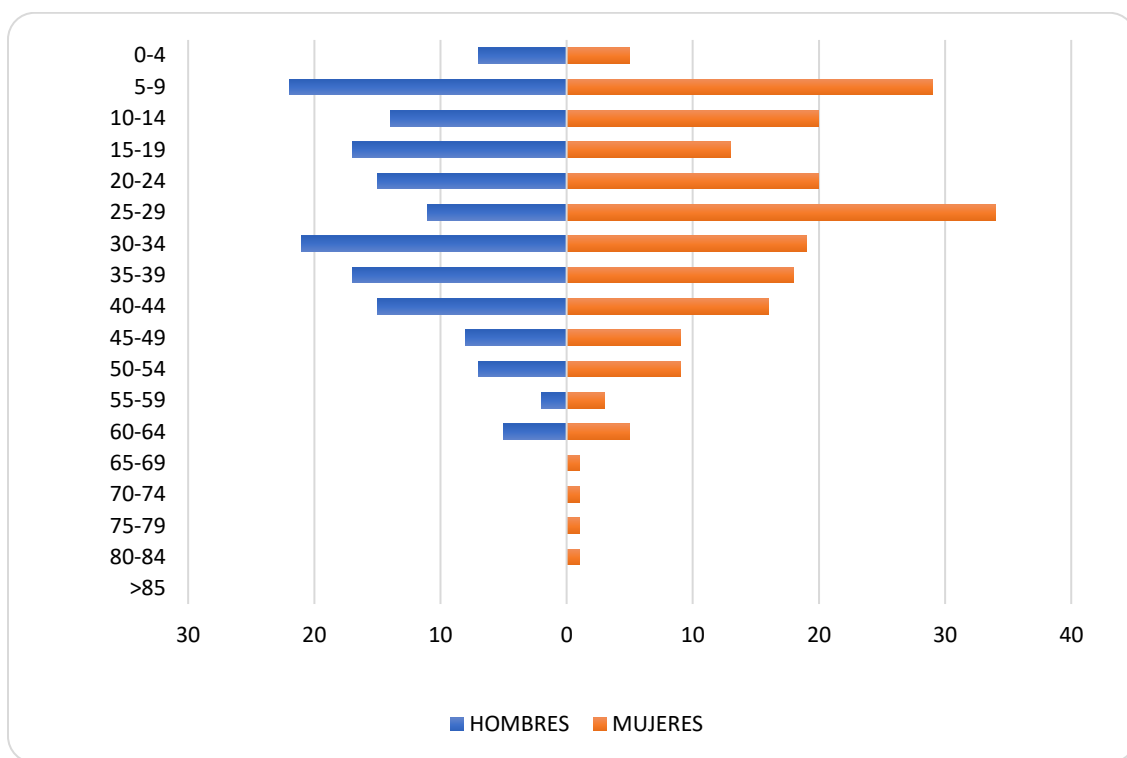
La fundación INGED Centro de Referencia para el género y la diversidad en convenio con DTSC (Dirección Territorial de Salud de Caldas), realizaron un estudio de diagnóstico situacional y caracterización de la población LGTBI de ocho municipios del departamento de caldas entre ellos el Municipio de Supía, donde participaron 6 personas en este proceso de caracterización. Este proceso de caracterización y diagnostico surge en el marco del proyecto “Viviendo plenamente”, donde sus deberes misionales en pro de generar y promover escenarios donde se posibilite la construcción de tejido social; por medio de asistencia técnica, asesoría, acompañamiento y seguimiento desde los enfoques psicosocial, asistencial y legal para la población con Orientaciones Sexuales e Identidades de Genero Diversas del Departamento de Caldas, con el fin de encaminar su participación hacia la mejora de la calidad de vida de dicha población y de orientar a la población en temas de salud mental y asuntos de índole jurídico-legal; en respuesta y apoyo debido a las barreras de acceso que se presentan



comúnmente frente a estos servicios. en dichas jornadas también se integró al equipo interdisciplinar, el área de trabajo social, desde allí, se realizaron dos jornadas de encuestas a cada integrante de la población que se vinculó de manera voluntaria, con el fin de indagar acerca de aspectos relacionados con redes de apoyo, tipologías y vínculos familiares, situaciones habitacionales, condiciones nutricionales y de salud; entre otros aspectos que brindaron elementos necesarios y pertinentes para lograr la construcción de la caracterización y diagnóstico situacional, con el fin de dar cuenta de las condiciones de vida de la población encuestada, además de la necesidad de que se evalúen dichas circunstancias para dirigir estrategias que mitiguen las necesidades situacionales que afectan a la población LGBTIQ+ en estos ocho municipios del departamento.

1.2.5 Población Migrante

Figura 14 Población Asegurada al régimen subsidiado o contributivo extranjera en el departamento de Caldas



Fuente: DANE

Como observamos en la pirámide, la población asegurada al régimen subsidiado o contributivo extranjera en el municipio de Supía son las mujeres con 204 mujeres aseguradas en comparación con los hombres con 161 asegurados al régimen de salud. El rango de edad con mayores números de asegurados es de 5 a 64 años de edad tanto para hombres como para mujeres.



En cuanto a los nacimientos de población extranjera en el municipio de Supía contamos con 213 nacimientos, 197 colombianos, 13 venezolanos, 2 de Ecuador y 1 en blanco, estos fueron los nacimientos que se presentaron en el municipio de Supía en el año 2023.

El Municipio de Supía no presenta defunciones en población extranjera, a nivel Caldas se cuenta con 26 defunciones 12 de sexo femenino y 14 de sexo masculino

1.2.6 Población Campesina

Al momento de la elaboración del ASIS no se cuenta con datos específicos para el Municipio de Supía

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

La secretaria de Salud y Asuntos Sociales es la encargada de liderar los procesos de salud en el municipio, Actualmente el municipio cuenta con el Fondo Local de Salud.

La secretaria de Salud y Asuntos Sociales es la dependencia encargada de las competencias de Aseguramiento, cuenta con dos contratistas los cuales son encargados de dar cumplimiento con lo requerido por la Ley en temas de aseguramiento y auditoría del aseguramiento.

Se cuenta con los siguientes contratos:

- Prestar servicios profesionales para la Administración de Base de Datos y Apoyar la Coordinación del Régimen Subsidiado en Salud del municipio de Supía Caldas” por un valor de \$45.682.560
- Prestar servicios profesionales en Administración y Auditoría en Salud, para realizar seguimiento a los procesos técnicos, financieros y administrativos de las entidades administradoras de planes de beneficios EAPB y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS en el municipio de Supía Caldas de acuerdo a la normatividad vigente, por un valor de \$47.694.150.

La secretaria de planeación y obras públicas es la dependencia de la administración municipal encargada del funcionamiento y la operativización del Sisbén, el cual trabaja de manera articulada con la oficina de régimen subsidiado, todo usuario que requiera la afiliación al sistema de salud debe ser verificado en la plataforma y verificar si efectivamente cumple con los criterios para pertenecer a este régimen en salud, en caso de identificarse una persona que no cumpla con este requisito no cuente con capacidad de pago, se remite inmediatamente a la oficina de Sisbén para que se adelante la aplicación de la encuesta.

El coordinador del Régimen Subsidiado es la persona responsable del proceso de novedades de la población afiliada al régimen subsidiado en el municipio, respecto a documentación o procesos pendientes en el Sisbén realiza la notificación de manera inmediata para que se pueda subsanar y evitar problemas de afiliación de las personas.

La secretaria de salud y asuntos sociales de manera mensual realiza las jornadas intersectoriales, en la zona urbana o rural del municipio, en dichas jornadas se cuenta con toda la oferta institucional y se promocionan los servicios a cargo de esta dependencia como es la afiliación al régimen subsidiado y la libre elección.

De igual manera en los diferentes comités y mesas operativas se enfatiza en la importancia de contar con la aplicación de la encuesta Sisbén metodología 4, así como la afiliación a un régimen en salud.



ALCALDÍA DE
SUPIÁ



2023
AÑO DE LOS
CAMPESTINOS



Se realiza publicación a través de las redes sociales de la alcaldía, informando e incentivando a los usuarios para pertenecer a un régimen de afiliación, así como la difusión a través del canal local.

El municipio no se encuentra certificado en salud.

Actualmente, el municipio cuenta con la E.S.E Hospital San Lorenzo creado mediante el Acuerdo 009 de 1995 como una entidad pública, descentralizada del nivel municipal, adscrito a la alcaldía, dotado de personería jurídica, patrimonio propio e independiente de la administración municipal y con autonomía administrativa. Actualmente el ESE hospital San Lorenzo se encuentra calificada sin riesgo fiscal ni financiero, según la Resolución 851 del 2023.

Actualmente una de las principales dificultades que enfrenta la ESE Hospital San Lorenzo es la poca red con la que cuentan las EPS del régimen subsidiado y contributivo con las cuales se tiene contratación vigente, dificultando la remisión de los pacientes, aumentando el tiempo de hospitalización y finalmente afectando la calidad y satisfacción con la prestación de los servicios.

Se articulo con la Gobernación de Caldas, la Dirección Territorial de Salud de Caldas y la Alcaldía Municipal para la adquisición de dos vehiculos “Ambulancias” por un valor de \$171.000.00, la dotación de 5 CAS (Hojas Anchas, La Pava, La Loma, La Trina y Tizamar) los elementos de dotación son: Camilla sencilla plegable, camilla con estribos, escalerilla, unidad odontologica portatil, intrumental odontologico (kit básico), tensiometro, fonendoscopio, equipo de organos de los sentidos portatil, martillo de reflejos, tallimetro adulto, infantometro, optotipos para niños, optotipos para adultos, Glucometro, pulsioximetro de dedo, pesa bebe, pesa adultos, cinta metrica, por un valor de \$85.556.800, Rayos X (\$368.900.000 recursos Netos por parte de la Dirección Territorial de Salud de Caldas), Fortalecimiento de la prestación de servicios (Infraestructura, unidades odontologicas, cambio de enseres) por valor de \$480.000.000 y Adquisición de Equipos Biomedicos por un valor de \$235.598.436,67.

Tabla 15 N° de EPS que operan en el municipio. Situación de las EPS, participación de afiliados, según régimen. Municipio de Supía 2023.



AFILIADOS SGSSS SUPIA CALDAS - CORTE 01-09-2023			
RÉGIMEN	NOMBRE DE LA EPS	EPS	AFILIADOS
CONTRIBUTIVO	SALUD TOTAL	EPS002	610
CONTRIBUTIVO	SANTAS	EPS005	1
CONTRIBUTIVO	SURA	EPS010	9
CONTRIBUTIVO	S.O.S	EPS018	2
CONTRIBUTIVO	NUEVA EPS	EPS037	7304
CONTRIBUTIVO	NUEVA EPS-CM	EPS041	279
SUBSIDIADO	AIC-EPSI	EPSI03	3567
SUBSIDIADO	MALLAMAS	EPSI05	4924
CONTRIBUTIVO	AIC-EPSI-CM	EPSIC3	124
CONTRIBUTIVO	MALLAMAS-CM	EPSIC5	534
SUBSIDIADO	SALUD TOTAL-CM	EPSS02	4903
SUBSIDIADO	S.O.S -CM	EPSS18	3
SUBSIDIADO	NUEVA EPS-CM	EPSS37	1871
SUBSIDIADO	NUEVA EPS	EPSS41	3918
SUBSIDIADO	COOSALUD	ESS024	1
Total general			28050
TOTAL RSS			19187
TOTAL RCS			8863

Fuente: MINSALUD

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

El municipio de Supia en la secretaria de salud y asuntos sociales cuenta con 9 Políticas Públicas las cuales son:

1. Política Publica de APS en la que se desarrollaron los siguientes EJES:

- Cuidado del ambiente natural
- Cuidado del ambiente económico y productivo
- Cuidado del ambiente institucional y gubernamental
- Cuidado del ambiente socio cultural.

La política pública de APS se rige bajo el acuerdo # 018 del 29 de diciembre del 2020, con el fin de hacerle seguimiento a esta política se cuenta con el comité el cual está regido bajo la resolución #438 del 2021. En los 4 años se le dio cumplimiento a este plan de acción en un 100%

Logros

- Se realizaron 40 unidades de análisis dando un cumplimiento de un 100%
- Se tuvo una alianza con el Sena con los que se hicieron proyectos de seguridad alimentaria a población vulnerable



- Se brindaron ayudas técnicas en vivienda nueva para población en alto riesgo
- con el fin de minimizar los riesgos ambientales se gestionaron estufas coeficientes para población vulnerable.
- A la fecha se han realizado 44 Jornadas intersectoriales donde se han llevado las diferentes ofertas institucionales.
- Se han intervenido aproximadamente 1000 familias caracterizadas en alto riesgo.
- Se han realizado visitas domiciliarias partiendo del riesgo de las familias.
- Se han realizado estudios con el Sena donde se han incrementado la productividad laboral.
- Se brinda informe de las actividades que se ejecutan con el PIC en población de alto riesgo desde APS.
- Se ha caracterizado familias en alto riesgo para ayudas con vivienda nueva y mejoramiento
- Se gestionó desde APS una dotación para 5 Centros de atención social (CAS) (hojas anchas, la loma, Brasil, La trina,
- Para dar cumplimiento con la política pública se tiene la resolución # 537 del 13 de septiembre del 2023, por medio del cual se crean los territorios CAS
- CAS 1: Parcialidad la Trina sector la Trina,
- CAS 2: vereda Hojas Anchas,
- CAS 3: parcialidad indígena Cauromá en el sector la Loma,
- CAS 4: parcialidad indígena Cauromá en el sector la Pava,
- CAS 5: Resguardo Indígena Cañamomo y Lomaprieta en el sector el Brasil.
- CAS 6: El Guamal
- Los centros de atención social que no tienen estructura física son: Renán Barco, Popular y Villacarmenza, Alto San francisco y comunidades San pablo y Santa Ana.

Dificultades

- La dificultad más grande que se ha presentado es con respecto a los centros CAS ya que anteriormente se tenían unos puestos de salud, la idea de esta administración era poder convertirlos en territorios CAS (la quinta, alto obispo, alto Sevilla) pero las comunidades en los 4 años lo tuvieron alquilados. Lo que limitó un poco el proceso.
- No se ha tenido un apoyo de APS desde la ESE Hospital San Lorenzo lo que ha limitado la caracterización.

2. Política pública de salud sexual y reproductiva se desarrollaron los siguientes EJES:

- Violencia doméstica y sexual
- Salud sexual y reproductiva de los/las adolescentes
- Planificación familiar
- Maternidad segura
- Enfoque intercultural



La política pública de salud mental se rige bajo el acuerdo 019 del 17 de diciembre del 2019 con el fin de hacerle seguimiento a esta política que cuenta con el comité por medio del cual se crea y se reglamenta su funcionamiento.

- Acto administrativo de adopción de la Política acuerdo 019 del 17 de diciembre del 2019.
- El comité de salud sexual y reproductiva se realiza cada tres meses en esta administración se realizaron 16 comités dando un cumplimiento del 100%.
- Se realizaron campañas de prevención de ITS – VIH
- Se hicieron campañas de prevención de la violencia sexual.
- En las instituciones educativas se realizan campañas de salud sexual y reproductiva de los/las adolescentes.
- Se realizan actividades para planificación familiar.
- Se promueve la maternidad segura.
- El plan de acción de salud sexual y reproductiva termina con un cumplimiento del 100%.

No se presentaron dificultades para dar cumplimiento con esta política pública.

3. Política pública Salud mental y consumo de SPA se desarrollaron los siguientes EJES

- Promoción
- Prevención
- Atención integral
- Rehabilitación integral e inclusión social
- Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial.

La política pública de salud mental se rige bajo el acuerdo 012 del 28 de noviembre del 2019 con el fin de hacerle seguimiento a esta política se cuenta con el comité el cual está regido bajo el acuerdo #131 por medio del cual se crea y se reglamenta el funcionamiento del comité de salud mental.

Logros desde la política pública:

- Acto administrativo de adopción de la Política acuerdo 012 del 28 de noviembre del 2019.
- Acto administrativo de conformación comité #131 en el cual están todos los integrantes del comité.
- Se realizaron 16 comités dando un cumplimiento del 100% en la política pública de salud mental.
- Se cuenta con un plan de acción que contiene actividades, responsables, población objetivo, meta de indicadores, y a los cuales se tiene un cumplimiento de un 100%.
- El municipio de Supía Caldas cuenta con las rutas de atención en salud mental dando cumplimiento.
- Se trabaja con las diferentes secretarías lo que permite trabajar articuladamente con temas.
- Se han realizado jornadas intersectoriales llevando atención psicológica que permitan mitigar los problemas de salud mental.

4. Política Pública de Discapacidad 2020-2023



La política pública de discapacidad fue adoptada en el municipio de supia mediante acuerdo 009 del 30 de noviembre del 2018

Derechos Sexuales y Reproductivos Ley 1904 Del 2017: Se está ejecutando el componente pedagógico de cuidadores y personas con discapacidad de la vigencia 2023, en donde se tienen capacitaciones enfocados en los derechos sexuales y reproductivos de lo que trata la ley 1904 del 2017. Se tienen programadas en los meses de septiembre y octubre de 2023.

Certificación y Registro de Localización y Caracterización de personas con Discapacidad.

Desde el año 2020 al 2023, se tiene un proceso constante de actualización del Registro de Localización y Caracterización de personas con discapacidad.

Por mandato de la resolución 113 del 2020 reglamentada por la resolución 1239 del 2022 se inició el proceso de certificación, en el momento se han certificado 235 personas con discapacidad y se tiene gestionados 125 cupos de certificación, que se estarán realizando con un plazo máximo hasta el 30 de noviembre del 2023, en donde llegaremos a 400 personas con discapacidad certificadas de 1122 con un porcentaje de cumplimiento del 35,65%.

5. Política pública Mujer Equidad de Género y Diversidad Sexual se desarrollaron los siguientes EJES:

- Transformación cultural y construcción de paz.
- Autonomía económica y acceso a activos.
- Participación en escenarios de poder y toma de decisiones.
- Sexualidad derechos sexuales y reproductivos.
- Enfoque de género en la educación.
- Garantizar una vida libre de violencia.SA
- La institucionalidad pública como garante de la equidad de la mujer y de género.

En esta política pública se dio cumplimiento en un 95% en los cuatro años en los que se implementó.

6. Política pública Salud propia e intercultural se desarrollaron los siguientes EJES:

- Componente político organizativo
- Administración y gestión.
- Fortalecimiento de la sabiduría ancestral.
- Cuidado de salud propia e intercultural.
- Formación capacitación generación y uso del conocimiento.

La política pública de salud propia e intercultural se rige bajo el acuerdo 016 del 30 de noviembre del 2019, con el fin de hacerle seguimiento a esta política e cuenta con el comité el cual está regido bajo la resolución 193 del 28 de marzo del 2022 por medio del cual se crea y se reglamenta el funcionamiento del comité salud propia e intercultural,

Logros desde la política pública de salud propia e intercultural



- Se creó la resolución #193 del 28 de marzo del 2022 en el cual se realiza el plan de acción y se hace seguimiento cada tres meses de los avances.
- Se realizan mesas de concertación indígena y afro donde se conciertan diferentes actividades a realizar.
- Se realizan jornadas intersectoriales en comunidades indígenas y afros.
- Se da un cumplimiento del 100% en el plan de acción de salud propia e intercultural.
- En esta política se lograron hacer alianzas con el resguardo indígena Cañamomo Lomapieta, con las parcialidades Cauroma y la Trina donde por medio del PIC se lograron ejecutar acciones importantes que pudieron dar cumplimiento con la política pública de salud mental.

7. Política pública Vejez y Envejecimiento se desarrollaron los siguientes EJES:

- Condiciones físicas y goce efectivo de derechos
- Cómo queremos envejecer, concepción de condiciones materiales y protección sociales integral.
- Vivir una vejez activa desde las relaciones afectivas.
- Gestión de conocimiento y bienestar subjetivo.

La política pública de vejez y envejecimiento se rige bajo el acuerdo 020 del 17 de diciembre del 2019, con el fin de hacerle seguimiento a esta política y cuenta con el comité el cual está regido bajo la resolución 278 del 31 de mayo del 2021, por medio del cual se crea y se reglamenta el funcionamiento del comité vejez y envejecimiento.

Logros desde la política pública de vejez y envejecimiento

- Se creó el comité bajo resolución # 278 con una periodicidad de realizarse cada 3 meses.
- A la fecha se da un cumplimiento del 90 por% habiendo realizado 17 comités
- Se logró dar dotación de (uniformes) y (kit de pesas, tensiómetro. Bingo, bafle) a los clubes de la salud también una persona contratada por la administración municipal les brinda actividad física.
- Se da un cumplimiento de un 90 % en las actividades realizadas del plan de acción quedando pendiente realizar el último comité en el mes de noviembre.

8. Política Pública de Participación Social en Salud 2020-2023

La política pública de participación social en salud fue adoptada en el municipio de Supía por mandato de la resolución 2063 del 2017, mediante acuerdo 019 del 29 de diciembre 2020.

Durante el año 2021 se inició un proceso de asistencias técnicas y capacitaciones al personal encargado, para el diseño del plan de acción, que permitiera la implementación, y ejecución adecuada de las acciones de la política pública de participación social en salud.

En el primer trimestre de la vigencia 2022 se elaboró el primer plan de acción de la política pública de participación social en salud. Con 33 líneas de acción, que fue cargado en la plataforma SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social.



ALCALDÍA DE
SUPIÁ



2023
AÑO DE LOS
CAMPESTINOS



En cumplimiento del plan de acción se realizaron actividades de capacitación a asociaciones y usuarios del SGSSS, en sistema legislativo de salud, mecanismos de participación social, PQRS, portabilidades encuestas de satisfacción, cumplimiento de los mecanismos de participación, acompañamiento a las aperturas de buzón y se realizó la conformación de las asociaciones de usuarios de Asmetsalud y Clínica RAL.

En el mes de febrero del año 2023 se realizó el seguimiento al cumplimiento del plan de acción de la política pública de participación social en salud, por parte del Ministerio de Salud con un cumplimiento del 85% dado que cuatro de las actividades del plan de acción no se cumplieron por falta de recursos.

En el primer trimestre de la vigencia 2023 se realizó la elaboración del plan de acción de la política pública de participación social en salud, con cuarenta líneas de acción enfocadas en el fortalecimiento para la defensa de los derechos en salud de los afiliados, fue cargado en el mes de marzo en la plataforma SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social.

En cumplimiento del plan de acción han realizado capacitaciones a asociaciones y usuarios del SGSSS, al personal médico, asistencial y administrativos de las EPS e IPS.

En derechos, deberes, mecanismos de participación social, comunicación asertiva, humanización de la salud, atención preferencial y PQRS.

Se solicita trimestralmente un informe del cumplimiento del plan de acción de cada institución de salud.

Se hace acompañamiento a las aperturas de buzón de las instituciones de salud.

Se realizan trimestralmente 30 encuestas de satisfacción por cada entidad con su respectivo informe.

Se realizó la constitución de la veeduría del centro de protección al adulto mayor.

Se realizan cuatro comités de COPACOS y SAC por año.

El cumplimiento del plan de acción vigencia 2023, está en un 90%.

9. Política Pública de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar 2020-2023

La ley 1098 de 2006 señala: en su artículo 204 “son responsables del diseño, la ejecución y la evaluación de la Políticas Públicas de infancia y adolescencia en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal, el Presidente de la República, los gobernadores y los alcaldes y en el artículo 207 “en todos los departamentos y municipios deberán sesionar Consejos de Política Social, presididos por el gobernador y el alcalde quienes no podrán delegar ni su participación, ni su responsabilidad so pena de incurrir en causal de mala conducta. Así mismo Tendrán la responsabilidad de la articulación a la sociedad civil organizada y definirán su propio reglamento y composición. En todo caso deberán ser parte del Consejo las autoridades competentes para el restablecimiento de los derechos y el Ministerio Público.

De igual forma, el Decreto 0936 del 9 de mayo de 2013 deroga los artículos 1,2,3,4,5,6,7,8 y 9 del decreto 1137 de 1999, el cual en su artículo 11 denominado Consejos o comités departamentales o distritales para la política



social, establece: En todos los departamentos y distritos, como condición para la articulación funcional de los agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar –SNBF – en la respectiva jurisdicción, se conformaran consejos o comités para la política social, de los cuales el Director Regional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar hará parte. La integración y fijación de funciones de tales consejos serán de competencia del gobernador del departamento o del alcalde, según el caso, pero deberán contar con su subcomité o subcomisión permanentes, encargados del análisis y políticas de infancia, adolescencia y familia.

Mediante La resolución 377 de 2012 mediante cual se reglamenta el CONSEJO MUNICIPAL DE POLITICA SOCIAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES en su Artículo 1 Naturaleza.” El Consejo Municipal de Política Social es una instancia de decisión, coordinación y articulación de la gestión del gobierno de carácter mixto, contando con representación de organismos o entidades públicas, privadas y organizaciones sociales y comunitarias”. Así mismo el Artículo 4 del precitado Decreto manifiesta que estará conformado por directivos y representantes de las siguientes instituciones:

- Alcalde Municipal, quien lo presidirá.
- El Secretario de Salud y Desarrollo Social.
- El Secretario de Planeación Municipal.
- El Secretario General y de Gobierno.
- El Secretario de Hacienda y del Tesoro.
- Presidente de los Hogares de Bienestar Familiar.
- Presidente del Honorable Concejo Municipal.
- El Comandante de la Policía Nacional.
- La Gestora Social del Municipio.
- Gerente de la E.S.E. Hospital San Lorenzo.
- El Comisario de Familia, quien hará las veces de Secretaria Técnica.
- Representante del ICBF
- Los rectores de las Instituciones Educativas del Municipio.

PARÁGRAFO 1: Las instituciones que hacen parte del Consejo Municipal de Política Social, certificaran la delegación de sus representantes por escrito garantizando con ello que su participación sea permanente.

De igual manera los CPS se reúnen 4 veces al año como lo establece la ley y se levantan actas individuales de cada reunión las cuales reposan en el Archivo de la Oficina.

Conclusiones

El municipio de Supía ubicado en el alto occidente de Caldas cuenta con gran variedad de recursos naturales como la caña de azúcar, diversos sembrados de hortalizas, frutas y café, productos de exportación como la panela, así como un gran riqueza hídrica y mineral, que lo convierten en la puerta de entrada para muchos visitantes.



ALCALDÍA DE
SUPIÁ



2023
AÑO DE LOS
CAMPESTINOS



El municipio tiene una ubicación geográfica privilegiada con un sistema vial a está conectado a las grandes vías del país, con la carretera Panamericana que permite la comunicación con Medellín, Pereira, Manizales, Riosucio y también se tiene acceso al Municipio por la Vía Medellín Caramanta.

Con un 73% de población general y un 27% de población indígena y afrodescendiente, distribuida ampliamente en el resguardo Cañamomo y Lomapieta, y el resto perteneciente a los asentamientos indígenas de la Trina y Cauroma. Se cuenta con veredas con difícil acceso geográfico lo que dificulta un poco el acceso de sus habitantes a las diversas actividades ofrecidas en salud por lo cual, desde la ESE Hospital San Lorenzo local se cuenta con la unidad móvil que presta su servicio en las brigadas de salud que permiten una mayor cercanía a estas zonas aisladas.

Según la pirámide poblacional, la mayoría de la población de municipio de Supía es joven y adulta, concentrándose los mayores volúmenes en el grupo de edad 19 a 59 años. En este mismo grupo de edad, la distribución por sexo presenta una disminución muy notable del sexo masculino. De 100 personas ,47 son hombres y 53 son mujeres. Entre el 2005 al 2023 se observa un aumento en el grupo de edad de la primera infancia de 0 a 4 años, y una disminución de las personas mayores de 60 años. lo que implica que el municipio deberá proyectar políticas públicas en pro del mejoramiento de la calidad de vida de esta población, para el año 2020 se creó la política pública de salud mental y para el año 2021 se crearon 7 nuevas políticas públicas las cuales son mujer equidad de género y diversidad sexual, salud propia e intercultural, derechos sexuales y reproductivos, vejez y envejecimiento, APS, infancia, infancia adolescencia y fortalecimiento familiar y discapacidad.

En el año 2021, la población proyectada por sexo y grupo de edad para el municipio de Supía sigue siendo constante con mayoría de población femenina en los grupos etarios mayores de 25 años, dado a la influencia de la violencia en el sexo masculino y menor influencia en las causas externas en las mujeres.

En el municipio de Supía en los últimos 10 años, la tasa de crecimiento natural ha tenido un comportamiento fluctuante, dado también por el comportamiento de la natalidad y la mortalidad, de acuerdo con las especificidades de este indicador se considera que el municipio en los dos últimos años presenta un crecimiento vegetativo moderado

Dadas las condiciones geográficas el municipio de Supía, presenta un acceso cercano al servicio de salud de segundo nivel ubicado en el municipio de Riosucio Hospital San Juan de Dios y a la ciudad de Manizales.

El municipio de Supia cuenta con 9 políticas públicas en la secretaria de salud y asuntos sociales, enfocadas en diferentes ámbitos y personas lo que hace del municipio de supia diverso y cultural. Se cuenta con la ESE Hospital San lorenzo que a pesar de sus dificultades durante el año 2023 se realizaron adecuaciones para así prestar un mejor servicio a la comunidad Supieña. Desde la secretaria de Salud y Asuntos Sociales se lideran todos los procesos de salud en el municipio y también los asuntos sociales por medio de la oficina de prosperidad social para así brindar una atención más oportuna y adecuada a los supieños.



2 CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS 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.

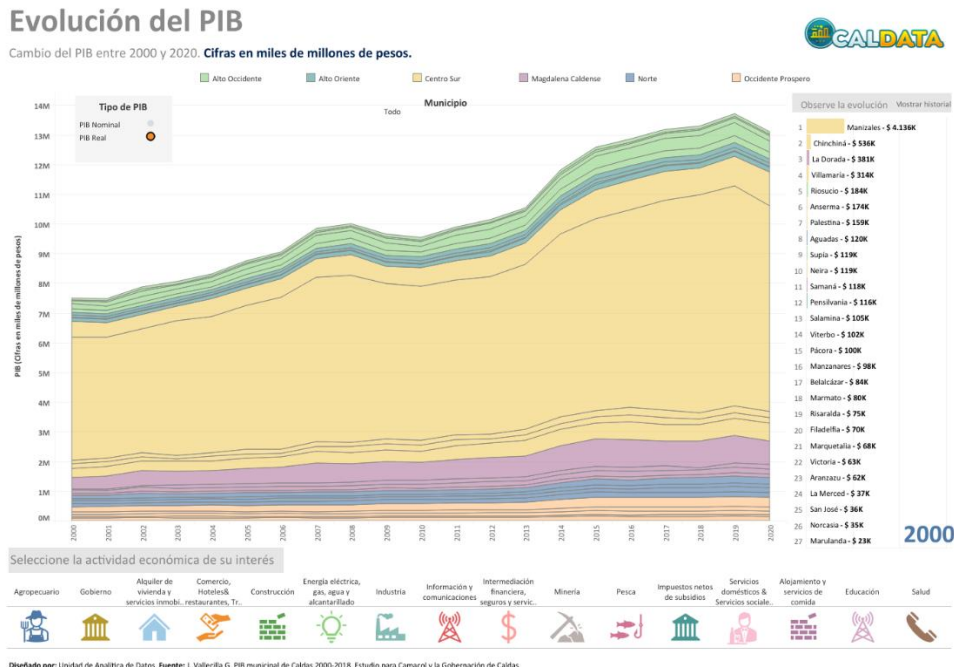
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

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).

Figura 16. Evolución del PIB 2000-2020 para el departamento de Caldas



Fuente: Caldata



De acuerdo a Caldata el Producto interno bruto del Municipio de Supía para el año 2020 es de 231.034 mil millones de pesos con un porcentaje del 5,0% de variación porcentual, con un registro del PIB más alto en el año 2008 con un PIB de 189.045 mil millones de pesos representando un porcentaje de 12,3%, se genera una disminución significativa para el año 2009 y a partir de este punto ha ido en aumento hasta el año 2014 con 229.982 mil millones de pesos con un porcentaje del 16,5%, a partir de esta fecha se genera un comportamiento fluctuante hasta el año 2019 con su pico más alto de 243.124 mil millones de pesos con un porcentaje del 5,0% de variación porcentual, ya para el año 2020 se presenta una disminución significativa. Supía es el noveno municipio que al departamento de caldas de acuerdo al producto interno bruto.

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 %

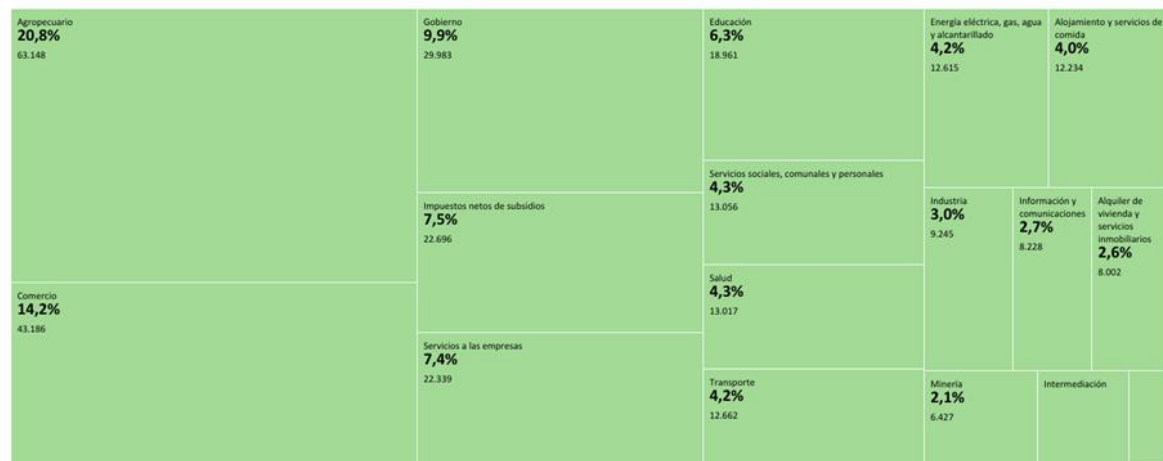
Figura 17. Estructura del PIB, Participación de las actividades económicas en el PIB total 2020

Estructura del PIB

Participación de las actividades económicas en el PIB total. Cifras en miles de millones de pesos.



El rectángulo completo representa la economía. Cada cuadrado individual representa el tamaño del sector.



Seleccione el año de su interés



Diseñado por: Unidad de Analítica de Datos. Fuente: J. Vallejilla G. PIB municipal de Caldas 2000-2018. Estudio para Camacol y la Gobernación de Caldas.

Fuente: Caldata



ALCALDÍA DE
SUPIÁ



2023
AÑO DE LOS
CAMPESTINOS



El Municipio de Supía aporta económicamente en el año 2020 en cuanto a los datos de Caldata en el región de economía que más aporta al producto interno bruto es el sector agropecuario con un 20.8% seguido del comercio con un 14.2%, en tercer lugar, gobierno con un 9.9% al PIB total del departamento de caldas.

Comportamiento de la ocupación laboral

Con respecto al mercado laboral no se tiene información del municipio de Supía, sin embargo, a nivel nacional a octubre de 2023 la tasa de desocupación del total nacional fue 9,2%, la tasa global de participación se ubicó en 64,0% y la tasa de ocupación fue 58,1%. En el mismo mes de 2022 estas tasas fueron 9,7%, 64,0% y 57,7%, respectivamente. Y para Caldas para el año 2022 el 80,8% de la población está en edad de trabajar y la población económicamente activa es el 58.9 %. La tasa de ocupación es del 51.7 %, la de desempleo del 10.9 % y la de subempleo del 4.8 %.

Afiliación a riesgos laborales

De acuerdo a la oficina dirección de regulación de la operación del aseguramiento en salud, riesgos laborales y pensiones el municipio de Supía a septiembre de 2023 tiene asegurados al sistema general de riesgos laborales como trabajadores dependientes 1.259 personas, como trabajadores independientes 373 personas y como estudiantes 184. Para un total de 1.816 personas afiliadas el sistema general de riesgos laborales. Con respecto al año anterior disminuyó el número de afiliados al sistema general de riesgos laborales que eran 1.719 personas. El número de presuntos Accidentes de Trabajo –AT- entre julio y septiembre del presente año 2023 fueron 35 de los cuales fueron atendidos 33.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Aseguramiento en salud

Los datos de aseguramiento en salud con corte a noviembre del 2023 se evidencian en la siguiente grafica para el municipio de Supía, realizando un comparativo entre los años 2021 al 2023 y a nivel nacional, departamental y municipal, tanto para el régimen contributivo, subsidiado y de excepción.



Figura 18. Cobertura del sistema de salud para el Municipio de Supía 2023

Seleccione el departamento que desea consultar... Seleccione el municipio que desea consultar: Fecha de corte:

?	Nacional			Departamento Caldas			Municipio Supía		
	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	9.438	8.764	8.928
Subsidiado	23.968.577	25.672.278	26.123.267	394.459	424.569	427.508	18.465	19.259	19.125
Excepción & Especiales	2.238.629	2.222.664	2.212.014	20.646	20.544	22.570	427	443	514
Afiliados	50.830.942	51.422.914	51.934.813	927.376	928.061	935.329	28.330	28.466	28.567
Población DANE	51.328.449	51.881.908	52.378.348	1.031.874	1.041.425	1.050.513	29.752	30.027	30.244
Cobertura	99,03%	99,12%	99,15%	89,87%	89,11%	89,04%	95,22%	94,80%	94,45%
Afiliados Subsidiado sin SISBEN IV	8.147.150	6.693.390	5.934.949	138.823	121.579	104.203	9.042	8.487	8.115
Afil. Pob. Especiales Subsidiado sin SISBEN L.	2.916.968	2.521.843	2.390.456	56.261	53.744	51.516	6.044	6.139	6.040
Afiliados de Oficio sin SISBEN IV	341.219	25.693	17.458	4.436	221	198	256	9	8
Afiliados Régimen Sub. No Pobre, No Vulnerable	0	11.302	29.791	0	62	186	0	4	8

Fuente: Cifras de afiliación en salud/MINSALUD

En la segunda parte pueden revisar las aseguradoras presentes en el municipio de Supía y los afiliados que se encuentran en cada una de ellas

Figura 19. Entidades promotoras de Salud/EPS Municipio de Supía 2023

Departamento: Caldas, Municipio: Supía

Nombre Entidad	Régimen			Total Afiliados
	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	
Nueva Eps	7.632 (85,48%)	5.803 (30,34%)		13.435 (47,03%)
Salud Total EPS	622 (6,97%)	4.862 (25,42%)		5.484 (19,20%)
Mallamas Epsi	524 (5,87%)	4.902 (25,63%)		5.426 (18,99%)
A.I.C. Epsi	140 (1,57%)	3.554 (18,58%)		3.694 (12,93%)
Régimen de Excepción			514 (100,00%)	514 (1,80%)
EPS Sura	10 (0,11%)			10 (0,04%)
S.O.S.		3 (0,02%)		3 (0,01%)
Coosalud		1 (0,01%)		1 (0,00%)
Total Afiliados Régi..	8.928 (100,00%)	19.125 (100,00%)	514 (100,00%)	28.567 (100,00%)

Fuente: Cifras de afiliación en salud/MINSALUD



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.

Tabla 13. Tabla IPM Municipio de Supía 2018

Municipio	Total	Cabeceras	Centros poblados y rural disperso
SUPIÁ	31,3	21,3	40,8

Fuente DANE CNPV 2018

Cobertura educativa

El municipio de Supía cuenta con un 12,2 por ciento de hogares con analfabetismo con corte al año 2018, para el año 2022 el municipio de Supía cuenta con un 93,19 por ciento de la tasa de cobertura de educación categoría primaria y realizando un comparativo con los años anteriores se evidencia una tendencia al aumento ya que para el año 2021 era de 60,7 por ciento. La tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundaria para el año 2022 es de 117,98 también se evidencia una tendencia al aumento ya que para el año 2021 fue de un 92,54. Para la tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media tenemos una tendencia a la disminución ya que para el año 2022 fue de 95,97 y para el año 2021 de 112,03.

Se analizó la desigualdad por la tasa de cobertura bruta de educación según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio de Supía usará como referencia el Departamento de Caldas.

- Tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria, el municipio de Supía registró una tasa de 93,19 mientras que en Caldas fue de 89,79 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, es decir el municipio de Supía se encuentra en igual condición que el departamento de Caldas (color amarillo).
- Tasa de cobertura bruta de educación categoría secundaria, en el municipio de Supía registró un valor de 117,98, mientras que en Caldas fue 102,38, la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, es decir el municipio de Supía se encuentra en igual condición que el departamento de Caldas (color amarillo).
- Tasa de cobertura bruta de educación categoría media, en el municipio de Supía registró 95,97 mientras que en Caldas fue 90,15 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente



significativa, es decir municipio Supía se encuentra en igual condición que el departamento de Caldas (color amarillo).

Tabla 14. Tasa de cobertura bruta de educación de Supía Caldas 2022

Indicadores	CALDAS	SUPÍA	Tendencia									
			2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,6	12,20						↗				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	89,79	93,19	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	102,38	117,98	↘	↗	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,15	95,97	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘

Fuente: Ministerio de Educación Nacional.

Acceso a servicios públicos

Las condiciones de vida son analizadas a través de los indicadores de Cobertura de servicios de electricidad, acueducto, alcantarillado y calidad del agua, oficialmente estos indicadores son tomados del censo DANE 2005 sin embargo es importante decir que en los últimos 7 años se han realizado grandes esfuerzos sobre todo en materia de electrificación y acueducto, así mismo el servicio de telefonía celular se ha expandido de una manera vertiginosa por lo cual estos indicadores en la actualidad podrían ser muy distintos al dato oficial.

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

- Cobertura de servicios de electricidad: En el municipio Supía la cobertura para el año 2020 fue de 99.92%, comparado con el valor de Caldas que es de 100,0%, la diferencia relativa observada no es estadísticamente significativa. (color amarillo).
- Cobertura de acueducto: En el municipio Supia la cobertura para el año 2021 fue de 80,53 %, valor superior al de Caldas que es de 100,0%, la diferencia relativa observada no es estadísticamente significativa entre el municipio de Supia y el departamento de Caldas.
- Cobertura de alcantarillado: En el municipio Supia la cobertura para el año 2021 fue de 0,00 %, valor inferior al de Caldas que es de 100,0 %, la diferencia relativa observada es estadísticamente significativa.

En el municipio de Supía se intervinieron 32 de los 35 acueductos veredales con el fin de adecuar y construir una infraestructura necesaria para mejorar la calidad del agua, cobertura, continuidad y aseguramiento del agua potable de los hogares rurales del municipio de Supia. El Municipio de Supia cuenta con el primer acueducto rural con agua potable, el cual está ubicado en la vereda hojas anchas y el sector de la bodega y la vereda la Amalia son los beneficiados de este gran proyecto.



Tabla 15. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida Supía Caldas 2005-2021

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	99,92
Cobertura de acueducto	100	80,53
Cobertura de alcantarillado	100,0	0,00

Fuente: SISPRO-MSPS

Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida Supía Caldas 2005-2021

Determinantes intermediarios de la salud	CALDAS	SUPÍA
Cobertura de servicios de electricidad	99,9	99,96
Cobertura de acueducto	69,8	91,36
Cobertura de alcantarillado	49,6	55,46
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	33,8	68,00
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	8,7	0,00
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	7	0,00

Fuente: SISPRO-MSPS

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Víctimas del conflicto armado

Como ya se expresó en el contexto histórico de las víctimas del conflicto armado, Supía no ha tenido presencia de grupos armados ilegales en su territorio por lo que no ha sido víctima de enfrentamientos. Los casos de violencias que se han presentado en el municipio son hechos delictivos que atentan contra la seguridad, vulnera los derechos de una persona y conlleva al peligro, daño o riesgo como robo de dinero, celular, cartera; robo de vehículo automotor, amenazas e intimidaciones, maltrato físico y/o psicológico, ofensas sexuales, secuestro, extorsión, estafa, robo, entre otros. Sin embargo, Supía ha servido de lugar de habitación donde se han reubicado víctimas del conflicto armado provenientes de otros municipios del país. Por lo que desde la



ALCALDÍA DE
SUPIÁ



2023
AÑO DE LOS
CAMPESTINOS



administración se cuenta con la oficina de víctimas que se encarga de activar las rutas correspondientes para esta población.

Violencia

La violencia es definida como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga mucha probabilidad de causar lesiones, muerte o daños psicológicos, trastornos en el desarrollo o privaciones”. La violencia contra la mujer constituye un gran problema de salud pública y una violación a los derechos humanos de las mujeres.

La violencia interpersonal en Supía en el año 2022 tiene un total de 34 casos para una tasa x 100.000 habitantes de 114,64. La violencia sexual en Supía en el año 2022 tiene un total de 14 casos para una tasa x 100.000 habitantes de 47,21. La violencia intrafamiliar para niñas, niños y adolescentes en Supía en el año 2022 tiene un total de 1 caso para una tasa x 100.000 habitantes de 13,04. La violencia entre otros familiares en Supía en el año 2022 tiene un total de 3 casos para una tasa x 100.000 habitantes de 17,72. La violencia intrafamiliar para adulto mayor en Supía en el año 2022 tiene un total de 3 caso para una tasa x 100.000 habitantes de 59,34. La violencia tipo presunto homicidio en Supía en el año 2022 tiene un total de 4 casos para una tasa x 100.000 habitantes de 13,49.

Para el año 2023 se tiene un informe preliminar en cuanto a violencia por causas externas en números absolutos, en la cual la violencia tipo presunto homicidio presenta 3 casos; la violencia tipo suicidio de 5 casos; la violencia tipo evento de transporte de 4 casos y la violencia tipo accidente presenta 3 casos.



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

El término morbilidad es un término de uso médico y científico y sirve para señalar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad es, entonces, un dato estadístico de altísima importancia para poder comprender la evolución y avance o retroceso de una enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada por los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SiviVigila, y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio.

3.1.1 Principales causas y sub-causa 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.

Morbilidad atendida

En la tabla a continuación se observa las primeras causas de morbilidad general de 2009 a 2022, en ella se evidencia que para la mayoría de los ciclos vitales son las enfermedades no transmisibles las que presentan la mayor carga de la morbilidad atendida seguido de los signos y síntomas mal definidos. Es importante resaltar que para este grupo de edad en los últimos años las condiciones maternas perinatales vienen en descenso y las condiciones no transmisibles en aumento.



Tabla 17. tabla de atenciones por grandes causas general, Municipio de Supía 2009 – 2022

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#
2009	191	2,27%	1427	16,95%	5582	66,29%	386	4,58%	835	9,92%	8421
2010	143	1,93%	1055	14,22%	4807	64,80%	484	6,52%	929	12,52%	7418
2011	372	2,32%	2390	14,88%	10340	64,38%	1295	8,06%	1664	10,36%	16061
2012	284	1,74%	2779	17,03%	10935	67,00%	984	6,03%	1340	8,21%	16322
2013	311	1,42%	3136	14,27%	14237	64,79%	1726	7,85%	2565	11,67%	21975
2014	441	1,50%	3395	11,53%	20084	68,21%	2188	7,43%	3338	11,34%	29446
2015	378	1,11%	3993	11,68%	23254	68,05%	2413	7,06%	4136	12,10%	34174
2016	224	0,87%	2898	11,31%	18085	70,59%	1518	5,93%	2894	11,30%	25619
2017	586	1,39%	3683	8,71%	29032	68,63%	3038	7,18%	5962	14,09%	42301
2018	698	1,46%	3841	8,01%	33758	70,40%	3258	6,79%	6395	13,34%	47950
2019	874	1,37%	4600	7,22%	44570	69,96%	4471	7,02%	9189	14,42%	63704
2020	1056	1,86%	3660	6,44%	39579	69,64%	3951	6,95%	8588	15,11%	56834
2021	948	1,59%	3732	6,24%	41363	69,21%	3999	6,69%	9725	16,27%	59767
2022	690	0,98%	4656	6,58%	51837	73,27%	4156	5,87%	9411	13,30%	70750
Total	7.196	1,44%	45.245	9,04%	347.463	69,39%	33.867	6,76%	66.971	13,37%	500.742
Variación % 2022-2021	-27,22%		24,76%		25,32%		3,93%		-3,23%		18,38%
Δ pp 2022-2021	-0,61%		0,34%		4,06%		-0,82%		81,75%		

Fuente: RIPS

En la tabla a continuación se observa las atenciones por grandes causas por curso de vida en el municipio de Supía del año 2009 hasta el año 2022, se evidencia que para la primera infancia son las enfermedades no transmisibles las que presentan la mayor carga de la morbilidad atendida seguido de las Condiciones transmisibles y nutricionales. Es importante resaltar que para este grupo de edad en el año 2019 se presentó un aumento significativo en las atenciones al igual que el año 2022. Se evidencia una disminución entre el año 2020 y 2021. En comparación con los años 2019 y 2022. Para condiciones maternas perinatales el año donde más atenciones se presentaron fue en el año 2021, para Condiciones transmisibles y nutricionales el año donde más atenciones se presentaron fue en el año 2015, para Enfermedades no transmisibles el año donde más atenciones se presentaron fue en el año 2019, para Lesiones el año donde más atenciones se presentaron fue en el año 2019, para Signos y síntomas mal definidos el año donde más atenciones se presentaron fue en el año 2019.

En la tabla a continuación se observa las atenciones por grandes causas por curso de vida en el municipio de Supía del año 2009 hasta el año 2022, se evidencia que para la infancia son as enfermedades no transmisibles las que presentan la mayor carga de la morbilidad atendida seguido de los Signos y síntomas mal definidos. Es importante resaltar que para este grupo de edad en el año 2019 se presentó un aumento significativo en las atenciones al igual que el año 2022. Se evidencia una disminución entre el año 2020 y 2021. En comparación con los años 2019 y 2022. Para condiciones maternas perinatales el año donde más atenciones se presentaron fue en el año 2022, para Condiciones transmisibles y nutricionales el año donde más atenciones se presentaron fue en el año 2015, para Enfermedades no transmisibles el año donde más atenciones se presentaron fue en el año 2019, para Lesiones el año donde más atenciones se presentaron fue en el año 2019, para Signos y síntomas mal definidos el año donde más atenciones se presentaron fue en el año 2022.



En la tabla a continuación se observa las atenciones por grandes causas por curso de vida en el municipio de Supía del año 2009 hasta el año 2022, se evidencia que para la adolescencia son as enfermedades no transmisibles las que presentan la mayor carga de la morbilidad atendida seguido de los Signos y síntomas mal definidos. Es importante resaltar que para este grupo de edad en el año 2019 se presentó un aumento significativo en las atenciones al igual que el año 2022. Se evidencia una disminución entre el año 2020 y 2021. En comparación con los años 2019 y 2022. Para condiciones maternas perinatales el año donde más atenciones se presentaron fue en el año 2020, para Condiciones transmisibles y nutricionales el año donde más atenciones se presentaron fue en el año 2014, para Enfermedades no transmisibles el año donde más atenciones se presentaron fue en el año 2022, para Lesiones el año donde más atenciones se presentaron fue en el año 2019, para Signos y síntomas mal definidos el año donde más atenciones se presentaron fue en el año 2019.

En la tabla a continuación se observa las atenciones por grandes causas por curso de vida en el municipio de Supía del año 2009 hasta el año 2022, se evidencia que para la juventud son as enfermedades no transmisibles las que presentan la mayor carga de la morbilidad atendida seguido de los Signos y síntomas mal definidos. Es importante resaltar que para este grupo de edad en el año 2015 y 2019 se presentó un aumento significativo en las atenciones al igual que el año 2022. Se evidencia una disminución entre el año 2020 y 2021. En comparación con los años 2019 y 2022. Para condiciones maternas perinatales el año donde más atenciones se presentaron fue en el año 2020, para Condiciones transmisibles y nutricionales el año donde más atenciones se presentaron fue en el año 2022, para Enfermedades no transmisibles el año donde más atenciones se presentaron fue en el año 2022, para Lesiones el año donde más atenciones se presentaron fue en el año 2019, para Signos y síntomas mal definidos el año donde más atenciones se presentaron fue en el año 2021.

En la tabla a continuación se observa las atenciones por grandes causas por curso de vida en el municipio de Supía del año 2009 hasta el año 2022, se evidencia que para la adultez son as enfermedades no transmisibles las que presentan la mayor carga de la morbilidad atendida seguido de los Signos y síntomas mal definidos. Es importante resaltar que para este grupo de edad en el año 2019 se presentó un aumento significativo en las atenciones al igual que el año 2022. Se evidencia una disminución entre el año 2020 y 2021. En comparación con los años 2019 y 2022. Para condiciones maternas perinatales el año donde más atenciones se presentaron fue en el año 2021, para Condiciones transmisibles y nutricionales el año donde más atenciones se presentaron fue en el año 2022, para Enfermedades no transmisibles el año donde más atenciones se presentaron fue en el año 2022, para Lesiones el año donde más atenciones se presentaron fue en el año 2022, para Signos y síntomas mal definidos el año donde más atenciones se presentaron fue en el año 2021.

En la tabla a continuación se observa las atenciones por grandes causas por curso de vida en el municipio de Supía del año 2009 hasta el año 2022, se evidencia que para la persona mayor son as enfermedades no transmisibles las que presentan la mayor carga de la morbilidad atendida seguido de los Signos y síntomas mal definidos. Es importante resaltar que para este grupo de edad en el año 2019 se presentó un aumento significativo en las atenciones al igual que el año 2022. Se evidencia una disminución entre el año 2020 y 2021. En comparación con los años 2019 y 2022. Para condiciones maternas perinatales el año donde más atenciones se presentaron fue en el año 2022, para Condiciones transmisibles y nutricionales el año donde más atenciones se presentaron fue en el año 2019, para Enfermedades no transmisibles el año donde más atenciones se presentaron fue en el año 2022, para Lesiones el año donde más atenciones se presentaron fue en el año 2020, para Signos y síntomas mal definidos el año donde más atenciones se presentaron fue en el año 2019.

Se observa en cada tabla como las Condiciones maternas perinatales van disminuyendo a lo largo de los cursos de vida al igual que las Condiciones transmisibles y nutricionales. En cambio, las Enfermedades no transmisibles van aumentando a lo largo del curso de vida.



Tabla 18. tabla de atenciones por grandes causas curso de vida, municipio de Supía. 2009 – 2022

PRIMERA INFANCIA											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	4	0,41%	435	44,80%	369	38,00%	47	4,84%	116	11,95%	971
2010	4	0,61%	283	43,01%	216	32,83%	23	3,50%	132	20,06%	658
2011	29	2,09%	650	46,93%	414	29,89%	82	5,92%	210	15,16%	1385
2012	31	2,43%	640	50,16%	443	34,72%	60	4,70%	102	7,99%	1276
2013	27	1,44%	842	44,79%	619	32,93%	155	8,24%	237	12,61%	1880
2014	24	0,92%	1028	39,21%	1071	40,85%	197	7,51%	302	11,52%	2622
2015	46	1,47%	1183	37,86%	1362	43,58%	178	5,70%	356	11,39%	3125
2016	22	1,07%	768	37,30%	940	45,65%	97	4,71%	232	11,27%	2059
2017	74	2,56%	830	28,72%	1334	46,16%	175	6,06%	477	16,51%	2890
2018	45	1,61%	781	28,02%	1293	46,39%	200	7,18%	468	16,79%	2787
2019	53	1,28%	983	23,65%	1953	46,99%	325	7,82%	842	20,26%	4156
2020	80	3,37%	319	13,44%	1050	44,25%	287	12,09%	637	26,84%	2373
2021	127	4,60%	525	19,01%	1113	40,31%	185	6,70%	811	29,37%	2761
2022	71	2,02%	855	24,32%	1750	49,77%	200	5,69%	640	18,20%	3516
Total	637	1,96%	10.122	31,18%	13.927	42,91%	2.211	6,81%	5.562	17,14%	32.459
Variación % 2022-2021	-44,09%		62,86%		57,23%		8,11%		-21,09%		27,35%
Δ pp 2022-2021	-2,58%		5,30%		9,46%		-1,01%		-11,17%		
INFANCIA											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	0	0,00%	83	28,52%	142	48,80%	27	9,28%	39	13,40%	291
2010	0	0,00%	81	22,50%	149	41,39%	37	10,28%	93	25,83%	360
2011	1	0,10%	194	18,93%	599	58,44%	114	11,12%	117	11,41%	1025
2012	0	0,00%	282	30,42%	488	52,64%	75	8,09%	82	8,85%	927
2013	0	0,00%	341	24,69%	694	50,25%	159	11,51%	187	13,54%	1381
2014	0	0,00%	339	18,37%	1069	57,94%	157	8,51%	280	15,18%	1845
2015	3	0,14%	382	18,01%	1271	59,92%	157	7,40%	308	14,52%	2121
2016	0	0,00%	230	15,89%	940	64,96%	80	5,53%	197	13,61%	1447
2017	0	0,00%	277	12,33%	1376	61,26%	201	8,95%	392	17,45%	2246
2018	0	0,00%	248	11,10%	1431	64,06%	228	10,21%	327	14,64%	2234
2019	1	0,03%	293	10,21%	1723	60,01%	329	11,46%	525	18,29%	2871
2020	2	0,13%	104	6,79%	876	57,18%	215	14,03%	335	21,87%	1532
2021	0	0,00%	186	9,19%	1129	55,75%	205	10,12%	505	24,94%	2025
2022	4	0,15%	288	10,50%	1616	58,94%	266	9,70%	568	20,71%	2742
Total	11	0,05%	3.328	14,44%	13.503	58,59%	2.250	9,76%	3.955	17,16%	23.047
Variación % 2022-2021	#DIV/0!		54,84%		43,14%		29,76%		12,48%		35,41%
Δ pp 2022-2021	0,15%		1,32%		3,18%		-0,42%		-4,22%		



Adolescencia

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	33	6,23%	100	18,87%	305	57,55%	34	6,42%	58	10,94%	530
2010	23	4,93%	73	15,63%	258	55,25%	39	8,35%	74	15,85%	467
2011	54	4,13%	198	15,15%	694	53,10%	170	13,01%	191	14,61%	1307
2012	60	4,82%	251	20,14%	709	56,90%	105	8,43%	121	9,71%	1246
2013	65	3,90%	258	15,48%	943	56,57%	178	10,68%	223	13,38%	1667
2014	68	2,99%	271	11,91%	1338	58,79%	230	10,11%	369	16,21%	2276
2015	67	2,81%	267	11,20%	1403	58,85%	222	9,31%	425	17,83%	2384
2016	31	1,76%	191	10,82%	1093	61,89%	144	8,15%	307	17,38%	1766
2017	67	2,36%	209	7,35%	1640	57,69%	359	12,63%	568	19,98%	2843
2018	74	2,51%	230	7,79%	1800	61,00%	337	11,42%	510	17,28%	2951
2019	112	2,91%	253	6,57%	2264	58,76%	406	10,54%	818	21,23%	3853
2020	140	4,59%	179	5,87%	1698	55,71%	339	11,12%	692	22,70%	3048
2021	96	2,94%	149	4,56%	1884	57,69%	346	10,59%	791	24,22%	3266
2022	70	1,73%	270	6,69%	2597	64,31%	326	8,07%	775	19,19%	4038
Total	960	3,03%	2.899	9,16%	18.626	58,86%	3.235	10,22%	5.922	18,72%	31.642
Variación % 2022-2021	-27,08%		81,21%		37,85%		-5,78%		-2,02%		23,64%
Δ pp 2022-2021	-1,21%		2,12%		6,63%		-2,52%		-5,03%		

Juventud

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	80	6,55%	243	19,89%	692	56,63%	67	5,48%	140	11,46%	1222
2010	76	6,34%	157	13,11%	662	55,26%	108	9,02%	195	16,28%	1198
2011	179	6,83%	438	16,70%	1356	51,72%	305	11,63%	344	13,12%	2622
2012	125	4,74%	562	21,33%	1486	56,39%	245	9,30%	217	8,24%	2635
2013	139	3,77%	525	14,24%	2064	55,98%	384	10,41%	575	15,60%	3687
2014	248	5,06%	561	11,45%	2869	58,54%	553	11,28%	670	13,67%	4901
2015	171	3,09%	618	11,15%	3363	60,68%	561	10,12%	829	14,96%	5542
2016	96	2,57%	491	13,17%	2275	61,01%	358	9,60%	509	13,65%	3729
2017	266	4,40%	519	8,59%	3421	56,59%	725	11,99%	1114	18,43%	6045
2018	404	5,74%	565	8,03%	4152	58,99%	761	10,81%	1157	16,44%	7039
2019	436	4,93%	608	6,88%	5099	57,69%	968	10,95%	1727	19,54%	8838
2020	550	7,12%	573	7,41%	4262	55,15%	770	9,96%	1573	20,35%	7728
2021	438	5,15%	656	7,71%	4785	56,23%	839	9,86%	1791	21,05%	8509
2022	334	3,80%	753	8,57%	5371	61,10%	753	8,57%	1579	17,96%	8790
Total	3.542	4,89%	7.269	10,03%	41.857	57,75%	7.397	10,20%	12.420	17,13%	72.485
Variación % 2022-2021	-23,74%		14,79%		12,25%		-10,25%		-11,84%		3,30%
Δ pp 2022-2021	-1,35%		0,86%		4,87%		-1,29%		-3,08%		



Adultez											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#
2009	74	1,95%	462	12,20%	2739	72,33%	146	3,86%	366	9,66%	3787
2010	40	1,19%	388	11,59%	2360	70,49%	213	6,36%	347	10,36%	3348
2011	109	1,77%	675	10,94%	4357	70,60%	455	7,37%	575	9,32%	6171
2012	68	1,06%	764	11,90%	4670	72,72%	401	6,24%	519	8,08%	6422
2013	79	0,88%	905	10,09%	6349	70,78%	631	7,03%	1006	11,22%	8970
2014	101	0,84%	881	7,31%	8935	74,14%	842	6,99%	1292	10,72%	12051
2015	91	0,66%	1129	8,18%	9960	72,17%	1022	7,41%	1598	11,58%	13800
2016	75	0,69%	957	8,77%	8070	73,93%	642	5,88%	1171	10,73%	10915
2017	179	1,04%	1367	7,94%	12309	71,49%	1120	6,50%	2243	13,03%	17218
2018	175	0,89%	1517	7,68%	14125	71,55%	1231	6,24%	2693	13,64%	19741
2019	272	1,04%	1867	7,12%	18873	71,97%	1781	6,79%	3432	13,09%	26225
2020	284	1,15%	1923	7,81%	17335	70,39%	1487	6,04%	3599	14,61%	24628
2021	287	1,09%	1827	6,92%	18319	69,37%	1813	6,87%	4162	15,76%	26408
2022	203	0,66%	1985	6,46%	22583	73,55%	1926	6,27%	4008	13,05%	30705
Total	2.037	0,97%	16.647	7,91%	150.984	71,76%	13.710	6,52%	27.011	12,84%	210.389
Variación % 2022-2021	-29,27%		8,65%		23,28%		6,23%		-3,70%		16,27%
Δ pp 2022-2021	-0,43%		-0,45%		4,18%		-0,59%		-2,71%		
Persona Mayor											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#
2009	0	0,00%	104	6,42%	1335	82,41%	65	4,01%	116	7,16%	1620
2010	0	0,00%	73	5,26%	1162	83,78%	64	4,61%	88	6,34%	1387
2011	0	0,00%	235	6,62%	2920	82,23%	169	4,76%	227	6,39%	3551
2012	0	0,00%	280	7,34%	3139	82,26%	98	2,57%	299	7,84%	3816
2013	1	0,02%	265	6,04%	3568	81,28%	219	4,99%	337	7,68%	4390
2014	0	0,00%	315	5,48%	4802	83,50%	209	3,63%	425	7,39%	5751
2015	0	0,00%	414	5,75%	5895	81,85%	273	3,79%	620	8,61%	7202
2016	0	0,00%	261	4,58%	4767	83,59%	197	3,45%	478	8,38%	5703
2017	0	0,00%	481	4,35%	8952	80,95%	458	4,14%	1168	10,56%	11059
2018	0	0,00%	500	3,79%	10957	83,02%	501	3,80%	1240	9,40%	13198
2019	0	0,00%	596	3,36%	14658	82,53%	662	3,73%	1845	10,39%	17761
2020	0	0,00%	562	3,21%	14358	81,93%	853	4,87%	1752	10,00%	17525
2021	0	0,00%	389	2,32%	14133	84,14%	611	3,64%	1665	9,91%	16798
2022	8	0,04%	505	2,41%	17920	85,50%	685	3,27%	1841	8,78%	20959
Total	9	0,01%	4.980	3,81%	108.566	83,05%	5.064	3,87%	12.101	9,26%	130.720
Variación % 2022-2021	#DIV/0!		29,82%		26,80%		12,11%		10,57%		24,77%
Δ pp 2022-2021	0,04%		0,09%		1,37%		-0,37%		-1,13%		

Fuente: RIPS



En la tabla a continuación se observa las atenciones en el municipio de Supía del año 2013 hasta el año 2022, se evidencia que, para la población indígena, son las enfermedades no transmisibles las que presentan la mayor carga de la morbilidad atendida seguido de los Signos y síntomas mal definidos. Es importante resaltar que para este grupo en el año 2019 se presentó un aumento significativo en las atenciones al igual que el año 2022. Se evidencia una disminución entre el año 2020 y 2021. En comparación con los años 2019 y 2022. Para condiciones maternas perinatales el año donde más atenciones se presentaron fue en el año 2020, para Condiciones transmisibles y nutricionales el año donde más atenciones se presentaron fue en el año 2017, para Enfermedades no transmisibles el año donde más atenciones se presentaron fue en el año 2019, para Lesiones el año donde más atenciones se presentaron fue en el año 2019, para Signos y síntomas mal definidos el año donde más atenciones se presentaron fue en el año 2019.

Tabla 19. tabla de atenciones por grandes causas en población indígena

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2013	75	1,02%	981	13,29%	5049	68,42%	540	7,32%	734	9,95%	7379
2014	147	1,27%	1347	11,60%	8067	69,47%	805	6,93%	1246	10,73%	11612
2015	99	0,80%	1376	11,13%	8828	71,41%	796	6,44%	1263	10,22%	12362
2016	86	0,94%	961	10,46%	6810	74,09%	493	5,36%	841	9,15%	9191
2017	184	1,08%	1452	8,52%	11877	69,66%	1109	6,50%	2429	14,25%	17051
2018	236	1,46%	1258	7,78%	11452	70,83%	1115	6,90%	2107	13,03%	16168
2019	256	1,25%	1404	6,88%	14418	70,61%	1447	7,09%	2893	14,17%	20418
2020	294	1,75%	1121	6,66%	11689	69,47%	1118	6,64%	2604	15,48%	16826
2021	227	1,22%	1207	6,48%	13295	71,41%	1012	5,44%	2878	15,46%	18619
2022	142	0,74%	1110	5,81%	14377	75,32%	1051	5,51%	2409	12,62%	19089
Total	1.746	1,17%	12.217	8,22%	105.862	71,18%	9.486	6,38%	19.404	13,05%	148.715
Variación % 2022-2021	-37,44%		-8,04%		8,14%		3,85%		-16,30%		2,52%
Δ pp 2022-2021	-0,48%		-0,67%		3,91%		0,07%		81,64%		

Fuente: RIPS

En la tabla a continuación se observa las atenciones en el municipio de Supía del año 2013 hasta el año 2022, se evidencia que, para la población NARP, son las enfermedades no transmisibles las que presentan la mayor carga de la morbilidad atendida seguido de los Signos y síntomas mal definidos. Es importante resaltar que para este grupo en el año 2021 se presentó un aumento significativo en las atenciones al igual que el año 2022. Para condiciones maternas perinatales el año donde más atenciones se presentaron fue en el año 2019 y 2022, para Condiciones transmisibles y nutricionales el año donde más atenciones se presentaron fue en el año 2015, para Enfermedades no transmisibles el año donde más atenciones se presentaron fue en el año 2021, para Lesiones el año donde más atenciones se presentaron fue en el año 2021, para Signos y síntomas mal definidos el año donde más atenciones se presentaron fue en el año 2017 y 2021.



Tabla 20. tabla de atenciones por grandes causas en población NARP

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2013	1	7,69%	2	15,38%	7	53,85%	0	0,00%	3	23,08%	13
2014	0	0,00%	0	0,00%	18	90,00%	0	0,00%	2	10,00%	20
2015	0	0,00%	10	13,33%	43	57,33%	9	12,00%	13	17,33%	75
2016	0	0,00%	5	9,26%	36	66,67%	3	5,56%	10	18,52%	54
2017	2	3,28%	3	4,92%	35	57,38%	6	9,84%	15	24,59%	61
2018	0	0,00%	6	10,71%	38	67,86%	3	5,36%	9	16,07%	56
2019	3	3,19%	2	2,13%	73	77,66%	6	6,38%	10	10,64%	94
2020	2	2,27%	8	9,09%	50	56,82%	15	17,05%	13	14,77%	88
2021	0	0,00%	3	2,31%	91	70,00%	21	16,15%	15	11,54%	130
2022	3	3,19%	5	5,32%	70	74,47%	3	3,19%	13	13,83%	94
Total	11	1,61%	44	6,42%	461	67,30%	66	9,64%	103	15,04%	685
Variación % 2022-2021	#DIV/0!		66,67%		-23,08%		-85,71%		-13,33%		-27,69%
Δ pp 2022-2021	3,19%		3,01%		4,47%		-12,96%		119,86%		

Fuente: RIPS

En cuanto a la morbilidad por sub-causa se observa que en las condiciones transmisibles y nutricionales la principal sub-causa es las infecciones respiratorias y presentó una disminución en las deficiencias nutricionales al igual que las enfermedades infecciosas y parasitarias. En las condiciones maternas perinatales, la mayor sub-causa es las condiciones maternas y se presentó una disminución en las condiciones derivadas durante el periodo perinatal. En las enfermedades no transmisibles las enfermedades cardiovasculares es la sub-causa que más predomina al igual que las enfermedades musculo-esqueléticas y se presentó una disminución en las neoplasias malignas, otras neoplasias y en las anomalías congénitas. En el género femenino y masculino la situación es similar.



Tabla 21. tablas peso porcentual de las atenciones por subcausas general, hombres y mujeres

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022
		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)	39,55	45,67	41,75	46,47	47,00	33,79	42,40	48,88	43,71	50,20	47,46	61,97	57,90	44,00	-13,90
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,25	53,28	55,82	52,23	51,66	64,56	55,90	47,81	52,48	46,21	47,96	33,77	35,89	50,12	14,23
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,20	1,05	2,43	1,30	1,34	1,65	1,71	3,32	3,80	3,59	4,59	4,26	6,21	5,88	-0,33
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	96,86	97,20	91,40	88,73	91,96	85,49	87,30	90,18	87,37	93,55	93,48	91,67	85,55	87,45	1,90
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	3,14	2,80	8,60	11,27	8,04	14,51	12,70	9,82	12,63	6,45	6,52	8,33	14,45	12,55	-1,90
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)	0,90	1,02	2,37	1,04	1,68	0,92	1,21	0,81	1,01	1,30	1,82	1,78	1,78	2,91	1,13
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,56	0,56	1,13	1,47	1,39	0,91	0,93	1,27	1,28	1,46	1,39	1,22	1,34	1,96	0,62
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,10	2,83	3,59	2,71	3,01	2,87	2,98	3,57	4,59	5,24	4,11	6,47	5,60	5,56	-0,04
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,38	4,14	3,16	2,96	2,52	2,87	3,26	3,70	4,62	4,16	4,38	6,12	5,05	6,15	1,10
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,58	6,45	5,98	6,11	6,00	5,98	6,03	6,53	7,40	7,95	9,46	10,19	12,15	10,70	-1,44
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,68	4,93	6,48	6,70	7,43	7,02	6,99	7,80	8,93	10,90	8,83	6,42	7,76	7,83	0,06
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	21,36	20,73	21,63	21,96	20,74	19,72	19,56	19,12	20,58	19,26	20,95	24,92	22,06	20,67	-1,39
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,33	3,89	5,41	5,48	4,52	4,22	3,29	4,63	4,03	4,18	4,16	3,41	3,74	5,11	1,37
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,54	9,91	6,84	6,90	8,97	7,83	7,05	7,06	6,25	6,52	6,62	7,57	7,20	6,42	-0,78
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,96	9,85	9,85	10,98	11,21	10,55	9,74	9,31	10,22	10,18	10,09	9,69	10,03	9,82	-0,21
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,01	7,45	6,56	6,26	5,71	6,32	5,14	5,59	4,17	3,72	4,40	3,50	3,85	3,98	0,13
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,22	11,68	12,05	14,27	12,56	12,70	13,35	13,19	13,40	13,08	14,58	13,69	13,53	13,34	-0,18
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,36	0,58	0,55	0,88	0,91	0,57	0,58	0,54	0,81	0,77	1,09	0,72	0,74	0,71	-0,03
Condiciones orales (K00-K14)	20,05	15,97	14,39	12,27	13,35	17,51	19,89	16,90	12,72	11,28	8,11	4,31	5,18	4,85	-0,33	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,92	4,34	4,64	4,57	4,23	3,75	5,48	6,13	7,31	9,02	5,48	5,17	6,83	5,75	-1,09
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,26	0,00	0,00	0,41	0,75	0,46	0,21	0,46	1,22	1,75	1,07	2,38	0,63	0,65	0,03
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,04	0,00	0,03	0,18	0,42	0,08	0,03	0,02	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,82	95,66	95,36	95,02	95,01	95,65	94,27	93,41	91,44	89,04	93,02	92,38	92,51	93,58	1,06
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	



		Hombres														
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 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)	42,81	41,65	42,52	41,77	44,21	32,00	40,61	50,85	46,74	52,12	51,65	69,16	64,41	52,42	-11,99
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56,42	56,47	55,22	56,82	55,53	66,45	57,69	46,10	50,90	44,63	44,94	28,37	29,67	43,79	14,12
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,76	1,88	2,26	1,41	0,27	1,55	1,71	3,05	2,35	3,25	3,42	2,48	5,92	3,79	-2,13
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,00	0,00	7,69	0,00	31,25	33,33	0,00	6,67	6,67
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	92,00	100,00	92,31	100,00	68,75	66,67	100,00	93,33	-6,67
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,54	1,58	2,14	1,09	1,80	0,94	1,14	0,62	1,16	1,22	2,08	2,15	1,81	3,64	1,83
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,28	0,16	0,83	1,14	0,78	0,68	0,61	0,90	0,63	0,73	0,88	0,97	0,82	1,75	0,92
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,14	3,72	2,56	2,30	2,69	2,67	2,56	3,14	3,51	3,97	3,24	5,82	4,64	4,80	0,16
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1,54	3,17	2,61	2,06	2,22	2,11	1,98	1,95	3,07	2,27	2,27	4,41	2,95	4,05	1,10
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,24	5,57	6,18	5,45	5,48	5,28	6,90	8,63	9,69	8,60	11,19	11,17	15,18	12,00	-3,19
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,38	5,36	8,04	8,34	8,15	7,35	7,08	7,84	9,35	11,64	9,70	6,78	8,17	8,11	-0,06
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	21,19	20,82	19,88	21,24	19,15	17,40	16,96	17,90	19,54	18,34	19,92	23,42	20,22	19,30	-0,93
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,22	6,12	8,04	6,96	6,50	5,54	4,71	5,39	5,17	5,48	5,82	4,52	4,67	6,36	1,69
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,90	9,07	6,29	6,40	8,97	7,44	6,80	6,19	6,36	6,61	7,06	7,48	7,11	6,51	-0,60
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,96	6,12	4,72	6,06	6,92	7,84	6,16	6,29	7,26	7,57	7,27	9,10	8,84	8,79	-0,05
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,55	8,96	9,39	7,37	6,39	7,11	6,61	6,58	4,88	4,63	5,38	4,19	4,42	4,20	-0,22
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,55	11,64	13,57	16,99	14,73	14,15	14,49	14,56	14,02	14,81	15,06	15,17	14,70	14,41	-0,29
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,51	0,71	0,89	1,33	1,74	0,80	0,77	0,68	0,89	0,79	0,81	0,51	0,71	0,70	-0,01
Condiciones orales (K00-K14)	21,01	16,99	14,87	13,26	14,48	20,69	23,22	19,35	14,45	13,35	9,32	4,31	5,77	5,40	-0,37	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1,33	4,35	3,79	2,54	3,80	3,04	4,62	5,79	6,63	9,16	5,05	5,10	7,27	4,66	-2,61
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,44	0,00	0,00	0,00	0,35	0,34	0,13	0,21	0,45	1,05	0,37	1,92	0,21	0,28	0,07
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,00	0,00	0,05	0,05	0,48	0,00	0,04	0,04	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98,22	95,65	96,21	97,46	95,84	96,42	95,25	94,01	92,87	89,74	94,10	92,97	92,48	95,02	2,54
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	



Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	
		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)	36,77	48,40	41,03	51,40	49,54	35,53	43,90	47,00	40,73	48,04	43,23	53,11	49,35	35,11	-14,24
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,67	51,12	56,38	47,42	48,14	62,71	54,40	49,43	54,04	47,99	51,00	40,43	44,06	56,80	12,74
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,56	0,48	2,58	1,18	2,32	1,75	1,70	3,57	5,23	3,97	5,76	6,46	6,60	8,09	1,49
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	97,88	100,00	94,97	91,97	95,97	89,98	92,92	96,19	95,13	96,88	95,84	94,08	89,91	95,20	5,29
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,12	0,00	5,03	8,03	4,03	10,02	7,08	3,81	4,87	3,12	4,16	5,92	10,09	4,80	-5,29
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)	0,50	0,67	2,51	1,02	1,61	0,90	1,25	0,92	0,92	1,35	1,65	1,54	1,76	2,43	0,67
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,73	0,81	1,31	1,68	1,75	1,05	1,12	1,49	1,66	1,89	1,71	1,38	1,67	2,10	0,44
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,07	2,29	4,19	2,96	3,19	3,00	3,22	3,82	5,22	5,99	4,66	6,89	6,21	6,06	-0,15
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,92	4,74	3,48	3,50	2,70	3,35	4,02	4,71	5,52	5,29	5,70	7,22	6,38	7,52	1,15
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,41	6,99	5,86	6,50	6,31	6,42	5,51	5,30	6,06	7,56	8,39	9,56	10,22	9,86	-0,37
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,25	4,67	5,56	5,71	7,01	6,82	6,94	7,78	8,69	10,46	8,28	6,18	7,50	7,64	0,14
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	21,46	20,68	22,66	22,40	21,68	21,18	21,10	19,83	21,18	19,80	21,59	25,88	23,22	21,56	-1,66
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,14	2,52	3,85	4,59	3,35	3,39	2,45	4,18	3,37	3,41	3,13	2,70	3,15	4,29	1,14
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,31	10,42	7,17	7,21	8,97	8,07	7,20	7,57	6,18	6,46	6,35	7,63	7,25	6,36	-0,89
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,08	12,14	12,89	13,96	13,73	12,26	11,85	11,07	11,94	11,73	11,85	10,06	10,79	10,49	-0,30
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,04	6,52	4,89	5,59	5,31	5,81	4,27	5,01	3,75	3,19	3,80	3,05	3,49	3,83	0,35
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,39	11,70	11,16	12,61	11,29	11,78	12,67	12,38	13,03	12,05	14,28	12,74	12,78	12,64	-0,14
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,26	0,50	0,35	0,60	0,41	0,43	0,46	0,46	0,76	0,77	1,26	0,85	0,76	0,72	-0,05
Condiciones orales (K00-K14)	19,45	15,33	14,11	11,67	12,68	15,51	17,94	15,47	11,71	10,05	7,37	4,32	4,81	4,49	-0,32	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	9,94	4,32	6,40	8,89	5,06	5,26	7,00	6,73	8,64	8,79	6,15	5,25	6,15	7,39	1,24
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	1,27	1,52	0,71	0,34	0,91	2,72	2,99	2,18	2,97	1,28	1,22	-0,06
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	0,43	0,34	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	90,06	95,68	93,60	89,84	93,42	94,03	92,55	92,36	88,64	87,80	91,33	91,60	92,57	91,39	-1,18
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

El municipio de Supía Caldas presenta para el año hasta 2021 en el evento de enfermedad renal crónica un aumento que nos coloca por encima del departamento de caldas, mientras que en la tasa de incidencia de VIH notificada se muestra una disminución es los últimos tres años y el cual nos pone muy por debajo de departamento de caldas.



Realizando un comparativo entre caldas y el municipio de Supía y basándonos en la tabla de semaforización se puede observar que la prevalencia de diabetes mellitus, se encuentra en color verde y se evidencia un aumento prolongado durante 5 años, la Hipertensión arterial se encuentra en color rojo el cual se encuentra muy por encima de los datos de caldas, lo cual muestra una estadística significativa entre el departamento y el municipio.

Tabla 22. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos y precursores del Municipio de Supía Caldas, 2016-2022

Grupo de eventos	Evento	CALDAS	SUPÍA	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	53,78	37,16	51,66	↗	47,62	↘	54,76	↗	51,38	↘	54,25	↗	53,78	↘
	Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco por 100.000 habitantes	4,85	10,08	0,00	7,38	↗	3,66	↘	18,25	↗	13,70	↘	10,17	↘	10,08	↘
	Tasa de incidencia de VIH notificada por 100000 afiliados	23,19	10,84	7,72	7,87	↗	11,70	↗	7,89	↘	7,83	↘	0,00	↘	10,84	↗
	Prevalencia de VIH notificada por 1000 afiliados	2,79	1,08	1,00	0,87	↘	1,21	↗	1,34	↗	0,94	↘	0,97	↗	1,08	↗
	Cobertura de TAR en PVV	89,02	80,00	92,31	90,48	↘	58,06	↘	64,00	↗	88,24	↗	52,63	↘	80,00	↗
	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	13,19	0,00	↘	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-
Precuroras	Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años	3,23	2,91	1,80	2,02	↗	2,04	↗	2,53	↗	2,49	↘	2,80	↗	2,91	↗
	Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años	10,78	8,75	7,20	6,86	↘	7,03	↗	8,41	↗	7,78	↘	8,85	↘	8,75	↘

*Corte a 30 de junio

Fuente: Cuenta de alto costo indicadores SISPRO - MSPS

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En el periodo de tiempo analizado 2013 – 2022 en el municipio de Supía y teniendo en cuenta todos los eventos evaluados y comparados posteriormente con el departamento de caldas , es importante basarnos en la semaforización de incidencias por eventos en salud publica en la cual muestra para este año cero reportes, en cuanto al evento de infección respiratoria aguda no muestra estadísticamente mayor relevancia comparado con el municipio y la tasa de incidencia de dengue clásico esta significativamente por debajo del departamento a pesar de estar ubicado el Municipio en una zona endémica.



3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

Para el análisis de la información se utilizó el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad que se encuentra disponible en la Bodega de Datos de SISPRO.

En el municipio de Supía para el 2023 según el 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 1420 personas presentan algún tipo de limitación permanente. Las tres limitaciones más importantes son las limitaciones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas el 31,41%, limitaciones en el sistema nervioso con el 24,37% y limitaciones en los ojos con el 14,86%.

La presentación por porción supera el 100% lo que evidencia que algunas personas presentan varias limitaciones permanentes.

Tabla 24. Tipos de discapacidad en el municipio de Supía 2023

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	446	31,41
El sistema nervioso	346	24,37
Los ojos	211	14,86
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	56	3,94
Los oídos	100	7,04
La voz y el habla	160	11,27
La digestión, el metabolismo, las hormonas	43	3,03
El sistema genital y reproductivo	20	1,41
La piel	17	1,20
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	21	1,48
Ninguna	0	0,00
Total	1420	100

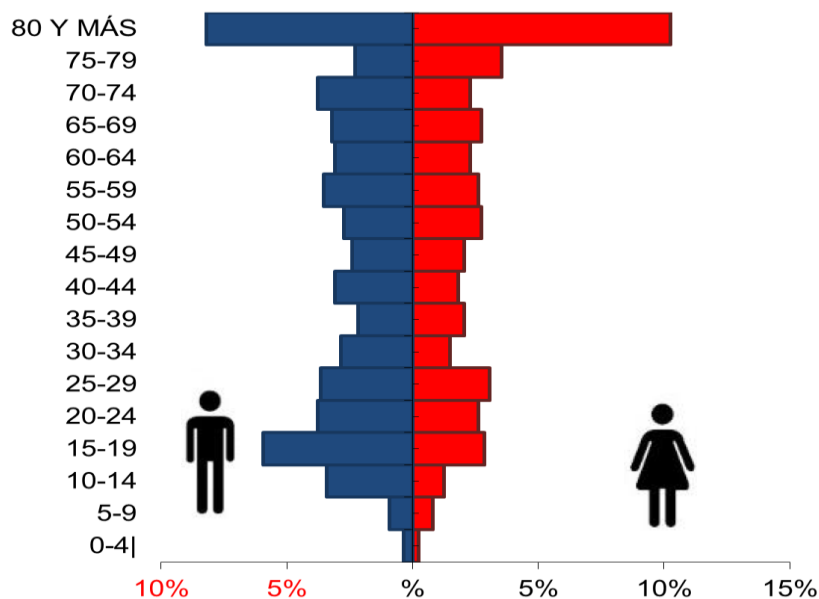
Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) corte 1 agosto 2023

De acuerdo con la pirámide poblacional de las personas en condición de discapacidad, se observa que hay una similitud en ambos sexos sin embargo hay una mayor incidencia en mujeres entre los 75 y 80 años siendo esta una edad de mayor riesgo de problemas de salud que puede afectar la calidad de vida de estas familias.

En cuanto a los hombres se evidencia que el 33% son adulto mayor que oxilan entre los 70 y 80 años o más, incrementando su vulnerabilidad y alto costo ya que a partir de esta edad se suman otros problemas con patologías crónicas o huérfanas en salud, que pueden apresurar el deterioro a su ciclo de vida



Figura 20. Pirámide poblacional de las personas en condición de discapacidad Supía, 2009– 2021



Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD Fecha de corte: 1 de Agosto 2023

3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

Tabla 25. Identificación de prioridades principales en morbilidad del municipio de Supía 2023.

Morbilidad	Prioridad	Supía 2023	Tendencia
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles en Juventud	61,59	Aumento
	2. Enfermedades no transmisibles en Adulthood	74,37	Estable
	3. Enfermedades no transmisibles en persona mayor	83,90	Descenso
	4. Condiciones transmisibles y nutricionales en la Primera Infancia	36,56	Descenso



	5. Enfermedades no transmisibles en la Infancia	61,45	Aumento
Específica por Sub-causa o subgrupos	1. Infecciones respiratorias	48,35	Fluctuante
	2. Enfermedades infecciosas y parasitarias	48,24	Fluctuante
	3. condiciones maternas	90,09	Fluctuante
	4. Enfermedades cardiovasculares	21,29	Fluctuante
	4Traumatismo, envenenamiento u o algunas otras consecuencias de causas externas	93,60	Fluctuante
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad por infección respiratoria aguda grave (2017)	50,00	Aumento
	2. Letalidad por Intoxicaciones (2017)	5,00	Aumento
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	50,68	
	2. El sistema nervioso	39,32	
	3. Los ojos	23,98	

Fuente: Elaboración Propia

Conclusiones

Durante los años 2009 al 2023, en el municipio de Supía los eventos no transmisibles son la causa de morbilidad con mayor peso para todos los ciclos de vida, seguida por las condiciones transmisibles y las condiciones mal clasificadas.

En cuanto al análisis de la morbilidad por género se evidencia que para las condiciones no transmisibles las mujeres registran mayor peso porcentual en cuanto a la morbilidad atendida.

Frente a las enfermedades no transmisibles se ha identificado que la mayor carga de morbilidad atendida para el 2020 son las enfermedades cardiovasculares con un comportamiento estable en los últimos años, seguido de las enfermedades musculoesqueléticas con un comportamiento tendiente al aumento en los últimos años.



En cuanto a la caracterización de la población en condición de discapacidad tanto a nivel municipal como departamental las limitaciones permanentes para el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, las limitaciones permanentes en el sistema nervioso y las limitaciones permanentes en los ojos son las tres causas con mayor peso porcentual.

3.2 Análisis de la mortalidad

3.2.1 Mortalidad general

Los antecedentes de mortalidad indican el número de defunciones por lugar, tiempo y causa. La mortalidad en el ámbito demográfico es la relación que existe entre el número de defunciones ocurridas durante un tiempo determinado, por lo general un (1) año, y la población total de una entidad geográfica cualquiera.

El estudio de carga Global de Enfermedad (GBD) de la organización mundial de la salud, clasifica las causas de muerte en tres grandes grupos: Grupo I: Enfermedades transmisibles y condiciones maternas, perinatales y nutricionales, Grupo II Enfermedades crónicas no transmisibles y Grupo III: Lesiones.

Ajuste de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. El análisis se desagregará por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2019 año hasta el cual se encuentra información disponible.

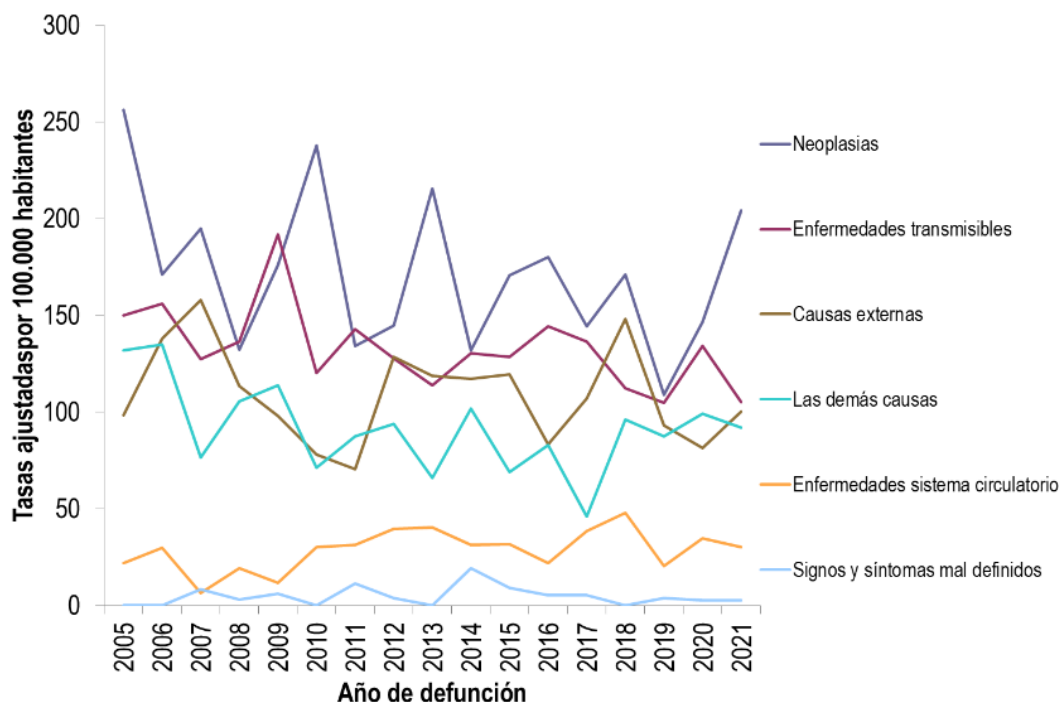
La mortalidad general por grandes causas nos permite observar las causas que generan mayor mortalidad por sexo y a través del tiempo ajustada por la población estándar propuesta por la OMS.

El grupo de las demás causas consolida una agrupación de diagnósticos residuales, conformado por 14 subgrupos, entre los que se cuentan la diabetes mellitus, las deficiencias y anemias nutricionales, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, entre otras.

En las siguientes figuras 8 a la 10, se muestra las tasas de mortalidad ajustada por edad para el municipio de Supía, comparando la tendencia entre 2005 al 2021, año hasta el cual se dispone información, se encuentra que en el municipio de Supía para el 2021 la mayor tasa ajustada de mortalidad está dada por las enfermedades del sistema circulatorio, seguido muy de cerca las demás causas, en tercer lugar se encuentran las neoplasias y en la cuarto lugar causas externas todas presentan un comportamiento oscilante sin embargo las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas han estado en los dos primeros lugares de causas de mortalidad.



Figura 21. Tasas de mortalidad ajustada por edad del municipio de Supía, 2005 – 2021

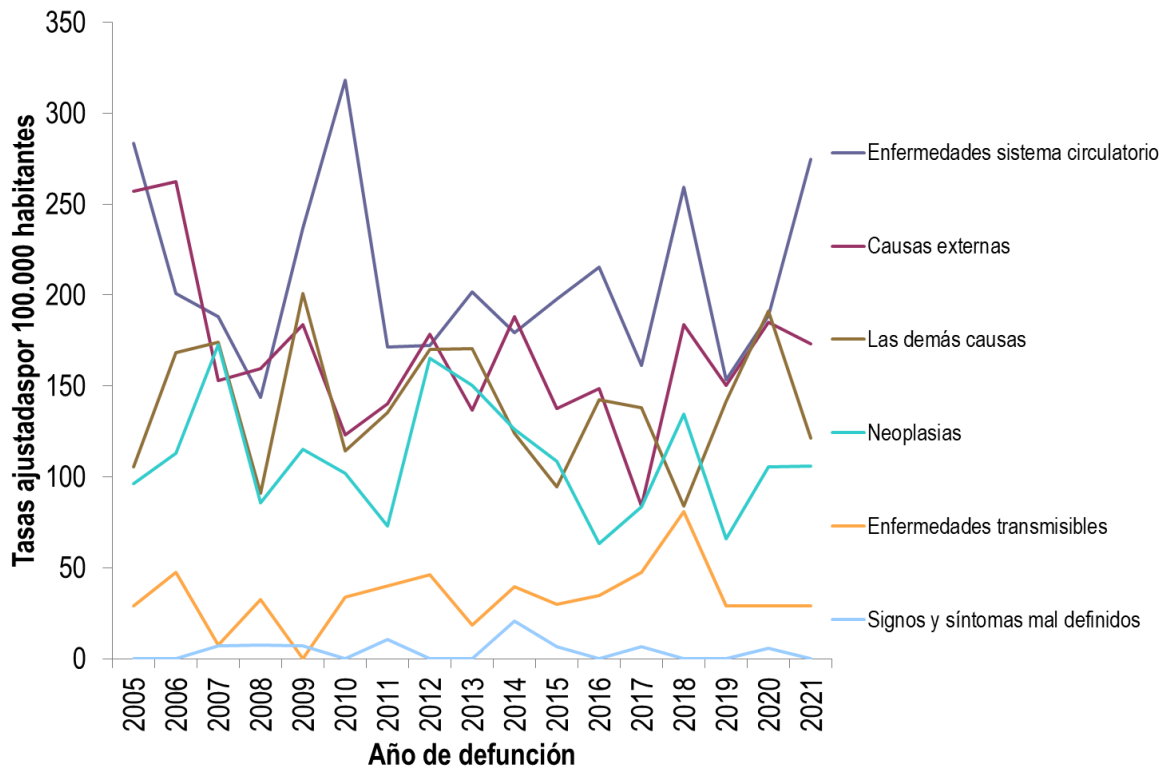


Fuente: DANE- SISPRO

En las siguientes se muestra las tasas de mortalidad ajustada por edad para los hombres en el municipio de Supía, donde las enfermedades del sistema circulatorio son las principales causas de muerte de los 15 años evaluados, presenta un aumento para el año 2021 con respecto al 2019, sin embargo su tendencia es fluctuante, en segundo lugar se encuentran las causas externas las cuales han presentado un comportamiento indeterminado prevalencia en segundo lugar dentro del periodo de tiempo analizado, en tercer lugar para el 2021 se encuentran las muertes por las demás causas las cuales se siguen teniendo una variación en los últimos años.



Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres Supía Caldas, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO

Para el 2021 los Signos y síntomas mal definidos en las mujeres tienen una disminución notoria a diferencia de años anteriores, las enfermedades del sistema circulatorio ocupó el primer lugar en el año 2021, en segundo lugar, las neoplasias siguiendo las demás causas y en cuarto lugar las enfermedades transmisibles



Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres Supía Caldas, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

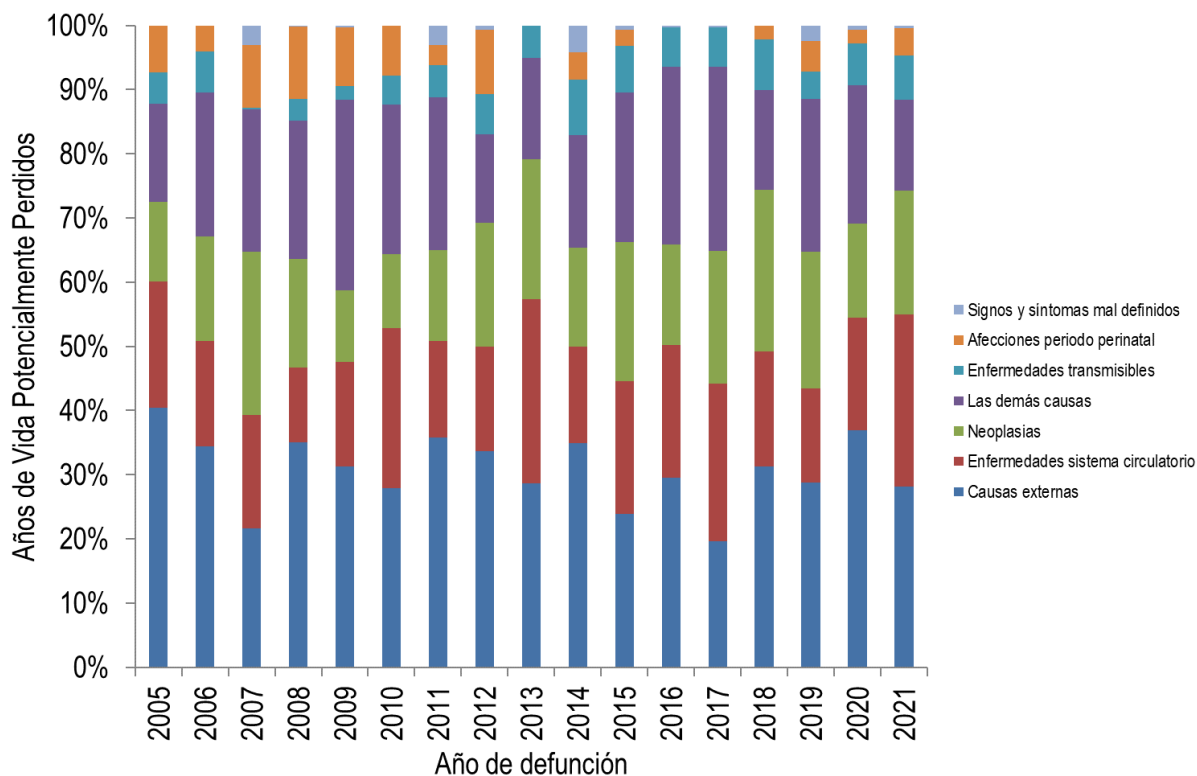
Los años de vida potencialmente perdidos es un indicador que sirve para mostrar cuáles son las enfermedades que producen muerte de manera más prematura. Se expresa como la suma algebraica de los años que habrían vivido los individuos si hubiesen cumplido con la esperanza de vida del país o región; la 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.

Ahora en complemento con las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, se presentan los datos estimados del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, comparando la tendencia entre 2005 al 2021, año hasta el cual se dispone información, se encuentra que en el municipio de Supía las causas que más aportan AVPP a la población Supieña para el 2020 fueron las Causas externas con un aumento significativo comparando con el año 2019, estas causas desde el punto de vista de salud pública pueden ser evitables y dependen en gran medida de los comportamientos sociales y el acceso oportuno al sistema de Salud.

las enfermedades del sistema circulatorio pasaron al segundo lugar, al tercer lugar de AVPP Las neoplasias, y en cuarto lugar las demás causas.



Figura 24. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Supía, 2005 – 2021



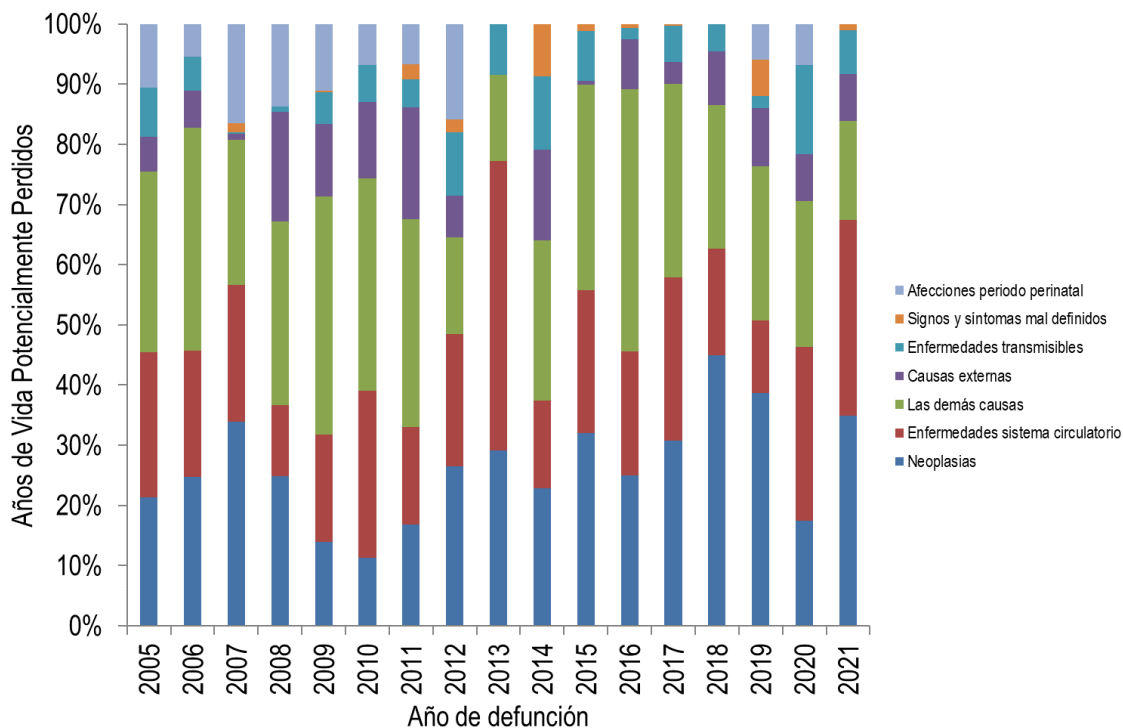
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de AVPP ajustada por edad en mujeres

La patología causante de la mayor pérdida de AVPP para las mujeres del municipio igual que el pico más alto se tuvo en el año 2018 y 2019 son las neoplasias, Las demás causas ocupan el tercer lugar, el segundo lugar lo ocupa las enfermedades del sistema circulatorio una variación ya que en los últimos 15 años evaluados han ocupado el primer lugar, las causas externas ocupan el cuarto lugar y el quinto lugar lo ocupan las enfermedades transmisibles.



Figura 25. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del municipio de Supía, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

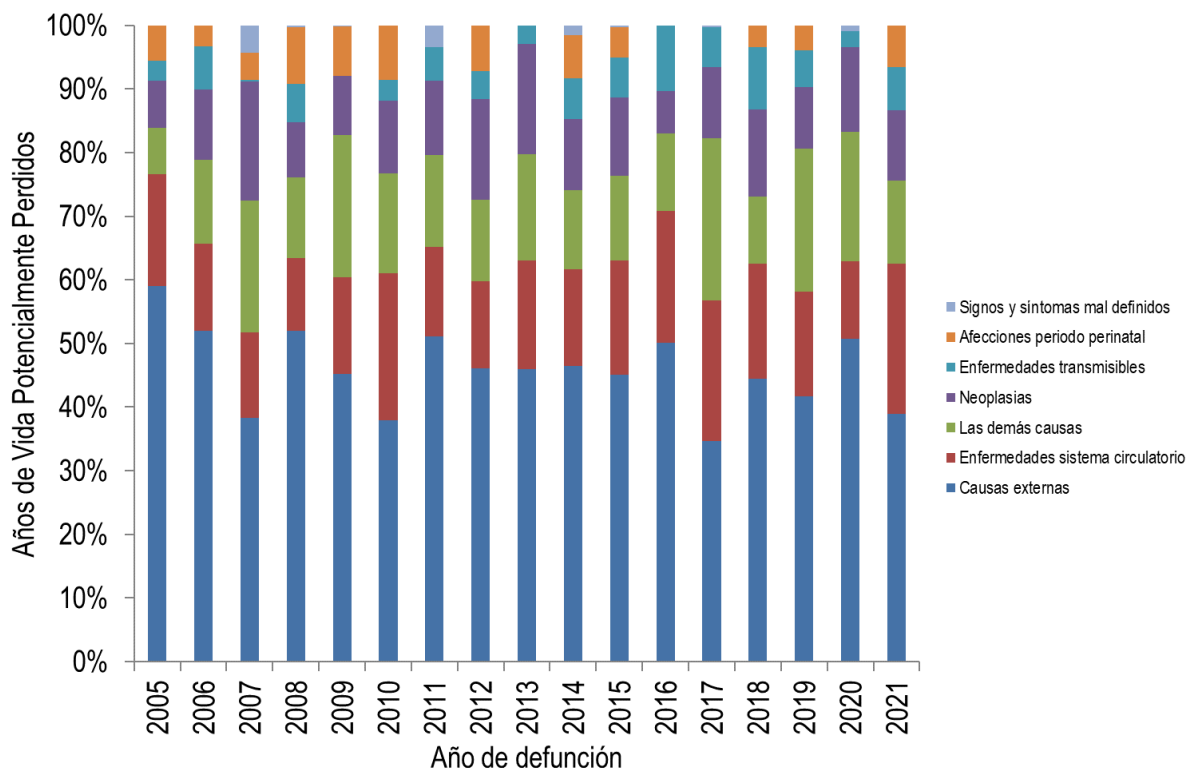
Años de AVPP ajustada por edad en hombres

Para el periodo correspondiente entre el año 2010 a 2021, el comportamiento de los AVPP en los hombres Supieños, ha tenido un aumento oscilante y se determina con claridad que la primera causa de AVPP, son por causas externas, en el segundo lugar están Las enfermedades del sistema circulatorio, en tercer lugar las demás causas, en el cuarto lugar las neoplasias, en el quinto lugar Enfermedades transmisibles, en el sexto afecciones periodo perinatal, en el séptimo lugar signos y síntomas mal definidos

Causas externas se encuentran los accidentes de tránsito y las muertes violentas, en tercer lugar, están las demás causas donde su principal pico fue en el año 2009 y 2020. La cuarta causa para los AVPP en hombres en el municipio de Supía son las Neoplasias las cuales han tenido un comportamiento fluctuante. Para el año 2021 las enfermedades del sistema circulatorio han tenido un aumento significativo en comparación con los años anteriores.



Figura 26. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las Hombres del municipio de Supía, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ahora comparando los AVPP entre hombres y mujeres, se observa diferencias de género marcadas por la influencia de las causas externas en la mortalidad temprana en los hombres, mientras que para las mujeres representa la cuarta causa de muertes tempranas.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

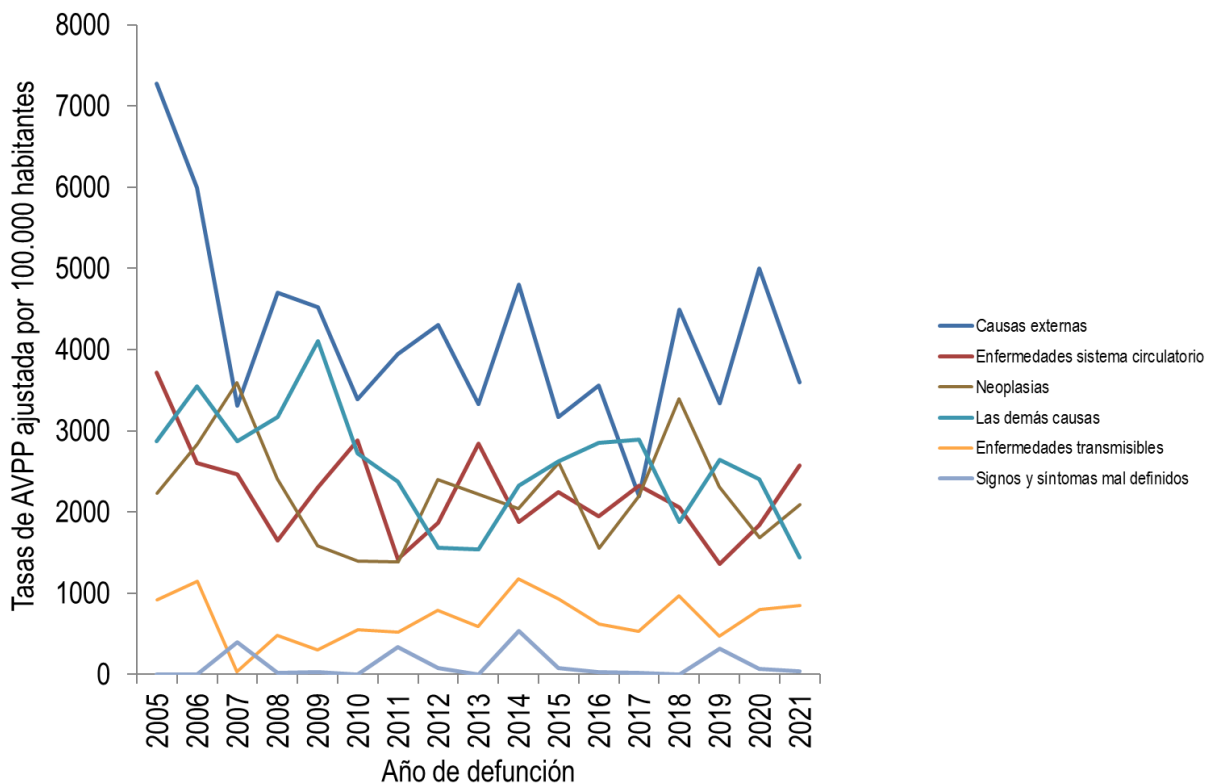
Para el municipio las causas externas siguen siendo la principal causa de pérdida de años de vida en el municipio y aunque la disminución ha sido muy notable entre los años 2014 a 2016, estas se mantienen como primera causa de AVPP, en el segundo lugar se tienen las enfermedades del sistema circulatorio con un comportamiento variante teniendo que en 2021 el pico más alto, en tercer lugar, están las neoplasias con un aumento significativo en el 2018.

Ahora en complemento con las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, se presentan los datos estimados del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, comparando la tendencia entre 2005 al 2021, año hasta el cual se dispone información, se encuentra que en el municipio de Supía las causas que más aportan AVPP a la población Supieña son las causas externas en primer lugar con un comportamiento constante en los últimos años, la segunda son las enfermedades del sistema circulatorio y la tercera son las neoplasias. La tasa más alta de AVPP se tuvo en el año 2005 y en el 2020, por causas externas.



desde el punto de vista de salud pública pueden ser evitables y dependen en gran medida de los comportamientos sociales y el acceso oportuno al sistema de Salud.

Figura 27. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Supía, 2005 – 2021



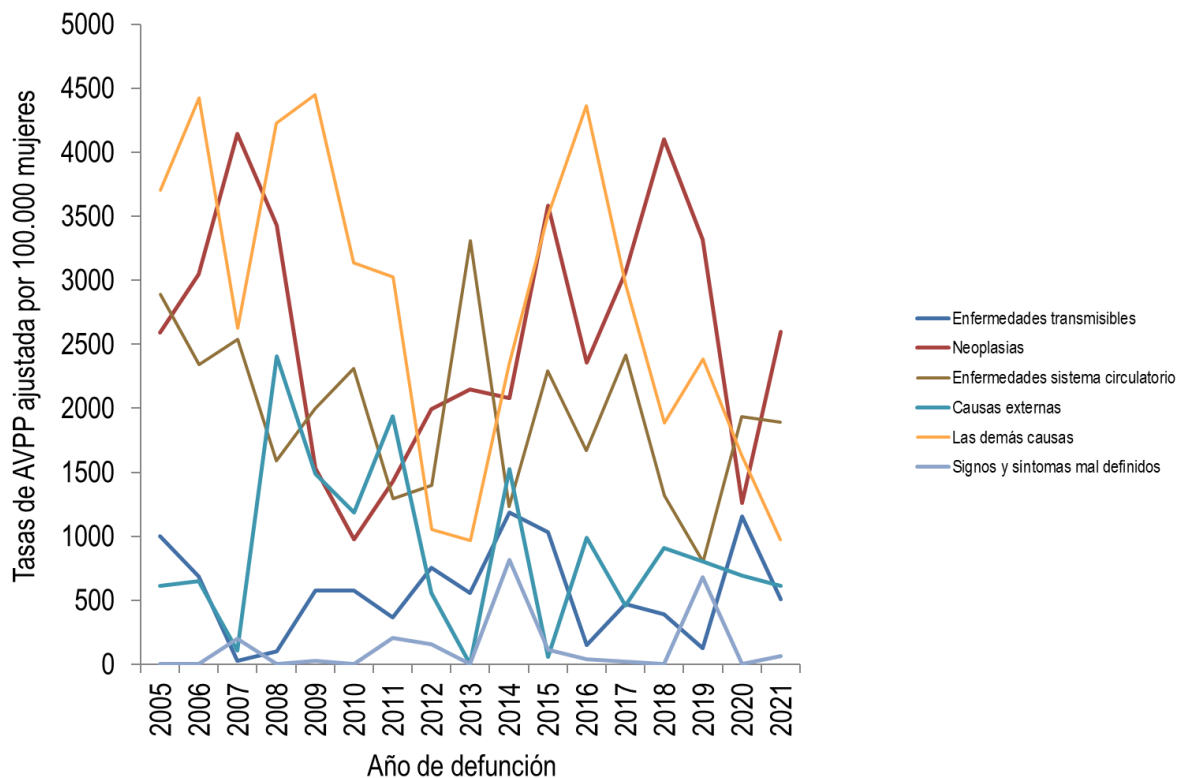
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

Al comparar la tasa de mortalidad por grandes causas y la tasa AVPP ajustada para las mujeres se puede identificar como las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio son las principales causas de muerte y representan también la mayor causa de Años de vida potencialmente perdidos. En la vigencia 2021, la tasa principal de AVPP en mujeres fueron las neoplasias, le siguen Las enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar están las demás causas. Haciendo la revisión del periodo evaluado, 2005-2021 las neoplasias fue el factor principal de AVPP con un aumento significativo comparado con el año 2019.



Figura 28. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Supía, 2005-2021



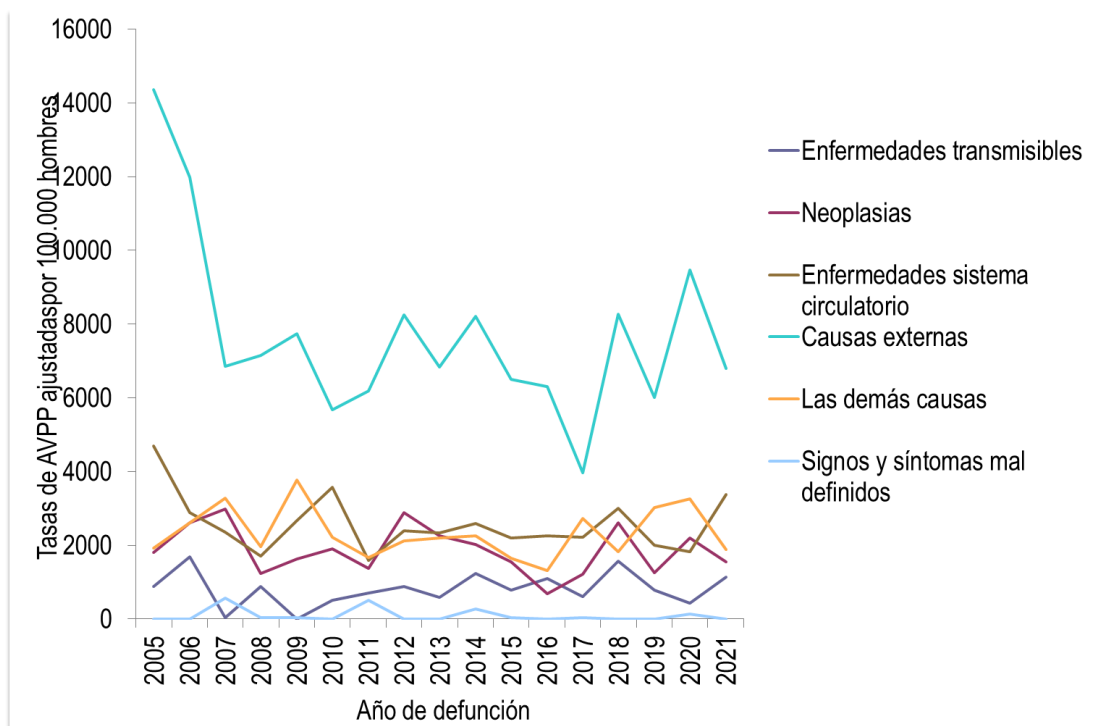
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en los hombres

Al comparar la tasa de mortalidad por grandes causas y la tasa AVPP ajustada para los hombres se puede identificar como las causas externas, las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas son las principales causas de muerte y representan también la mayor causa de años de vida potencialmente perdidos. Para la vigencia 2021, La tasa de AVPP por grandes causas para hombres en el municipio de Supía siguen siendo las causas externas, aumentaron entre el 2008 al 2017, tuvo una disminución en el año 2017 y vuelve aumentar en el año 2018 al 2021 esta causa sigue ocupando el primer puesto en causas de mortalidad con un considerable margen respecto a las otras causas.



Figura 29. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Supía, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por grandes causas en la población víctima de conflicto armado

Tabla 26. Porcentaje de muertes de población víctima del conflicto armado de la población total del municipio de los años 2014 al 2021

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje	1%	2,2%	9,4%	6,5%	10,3%	3,8%	9,0%	5,2%
Número de muertes en la población víctima	2	4	17	11	22	7	20	15
Total Municipio, número de muertes	177	179	180	169	214	182	221	288

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

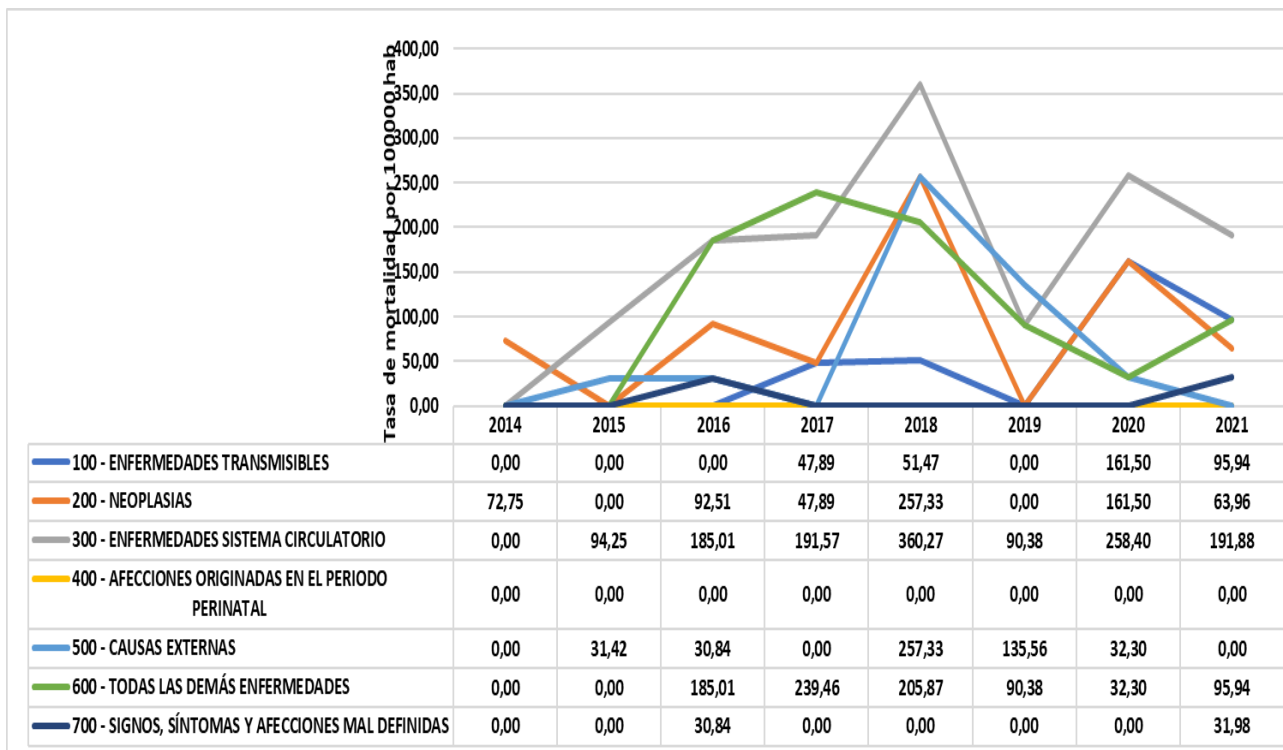


Tabla 27. Número de muertes por las grandes causas de la mortalidad en población víctima del conflicto armado de los años 2014 al 2021

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	0,00	0,00	0,00	47,89	51,47	0,00	161,50	95,94
200 - NEOPLASIAS	72,75	0,00	92,51	47,89	257,33	0,00	161,50	63,96
300 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	0,00	94,25	185,01	191,57	360,27	90,38	258,40	191,88
400 - AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
500 - CAUSAS EXTERNAS	0,00	31,42	30,84	0,00	257,33	135,56	32,30	0,00
600 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	0,00	0,00	185,01	239,46	205,87	90,38	32,30	95,94
700 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	0,00	0,00	30,84	0,00	0,00	0,00	0,00	31,98
POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO	2749	3183	3243	2088	1943	2213	3096	3127
100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	0	0	0	1	1	0	5	3
200 - NEOPLASIAS	2	0	3	1	5	0	5	2
300 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	0	3	6	4	7	2	8	6
400 - AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATA	0	0	0	0	0	0	0	0
500 - CAUSAS EXTERNAS	0	1	1	0	5	3	1	0
600 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	0	0	6	5	4	2	1	3
700 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	0	0	1	0	0	0	0	1

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

Figura 30. Tendencia de muertes por grandes causas de la población víctima del municipio de Supía, 2014 – 2021



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



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

Tabla 28. Porcentaje de muertes en los grupos étnicos presentes en el territorio de los años 2014 al 2021

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Muertes en población Indígena	8	16	15	15	23	20	24	41
Porcentaje de las muertes en población indígena sobre la población total	5%	9%	8%	9%	11%	11%	11%	14%
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%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Muertes en población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente	3	3	3	2	4	6	4	3
Porcentaje de las muertes en población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente sobre la población	2%	2%	2%	1%	2%	3%	2%	1%
Total Municipio, número de muertes	177	179	180	169	214	182	221	288

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

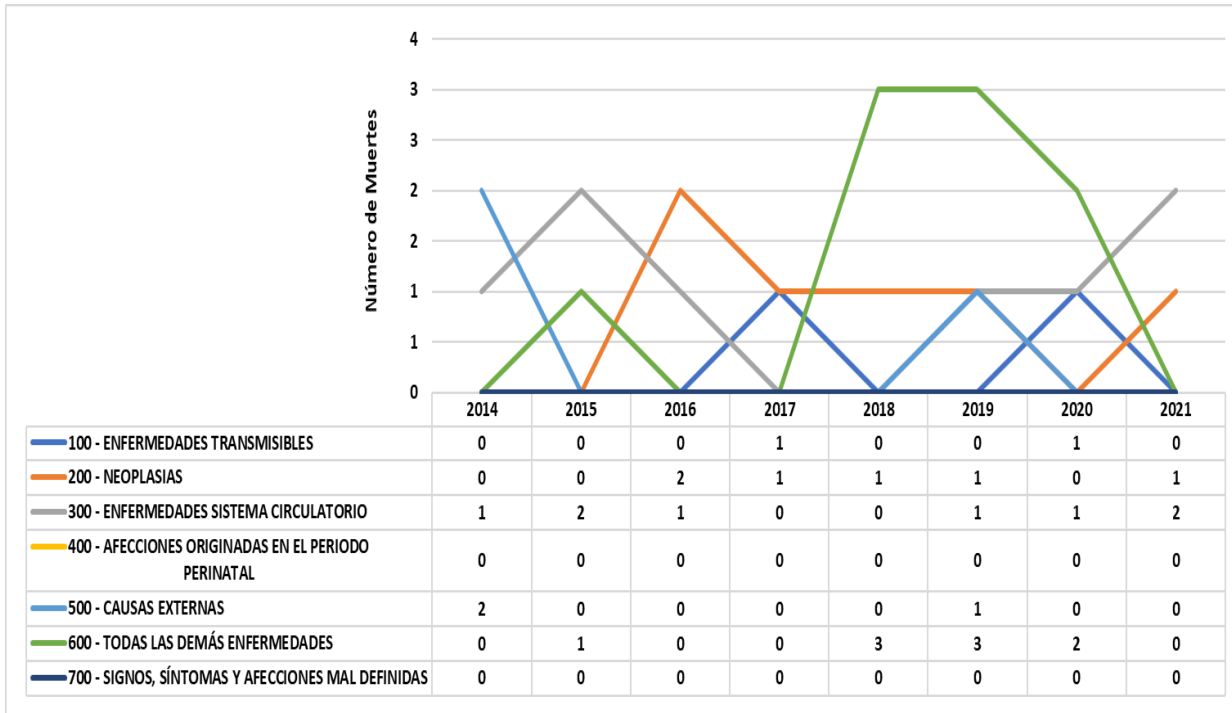
Tabla 29. Número de Muertes en Población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente de los años 2014 al 2021

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	0	0	0	1	0	0	1	0
200 - NEOPLASIAS	0	0	2	1	1	1	0	1
300 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	1	2	1	0	0	1	1	2
400 - AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATA	0	0	0	0	0	0	0	0
500 - CAUSAS EXTERNAS	2	0	0	0	0	1	0	0
600 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	0	1	0	0	3	3	2	0
700 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	0	0	0	0	0	0	0	0

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



Figura 31. Número de Muertes en Población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente de los años 2014 al 2021



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

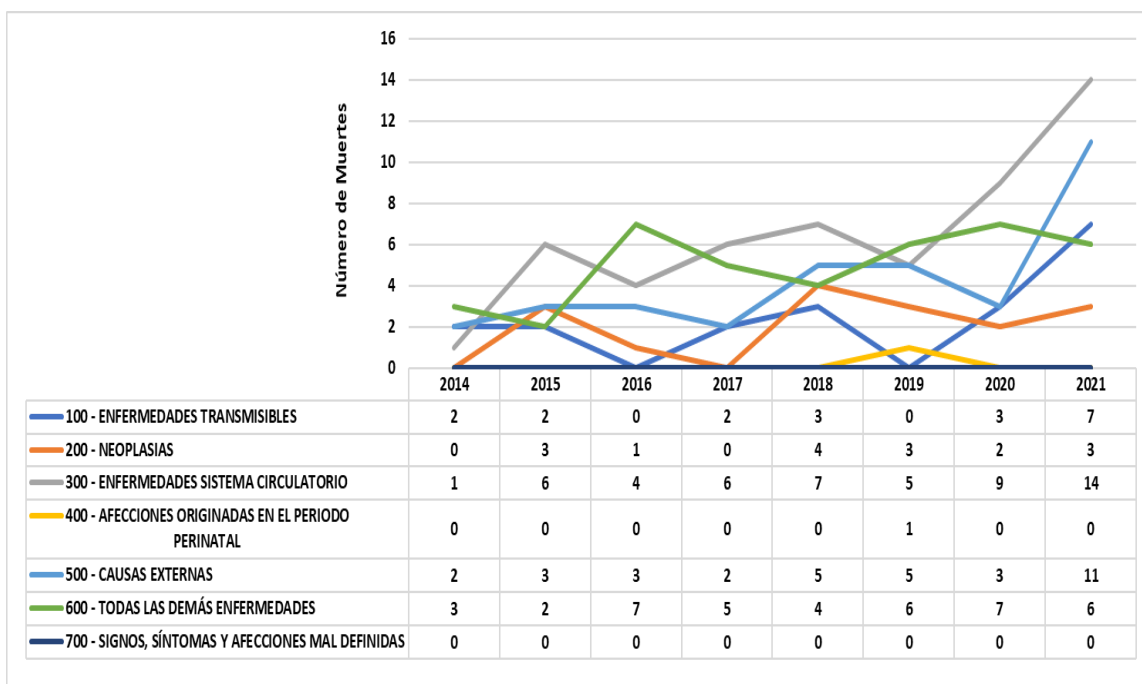
Tabla 30. Número de Muertes en Población Indígena de los años 2014 al 2021

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	2	2	0	2	3	0	3	7
200 - NEOPLASIAS	0	3	1	0	4	3	2	3
300 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	1	6	4	6	7	5	9	14
400 - AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATA	0	0	0	0	0	1	0	0
500 - CAUSAS EXTERNAS	2	3	3	2	5	5	3	11
600 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	3	2	7	5	4	6	7	6
700 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	0	0	0	0	0	0	0	0

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



Figura 32. Número de Muertes en Población Indígena de los años 2014 al 2020



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

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

Ahora, se realiza un análisis más detallado que permita identificar los subgrupos de 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.

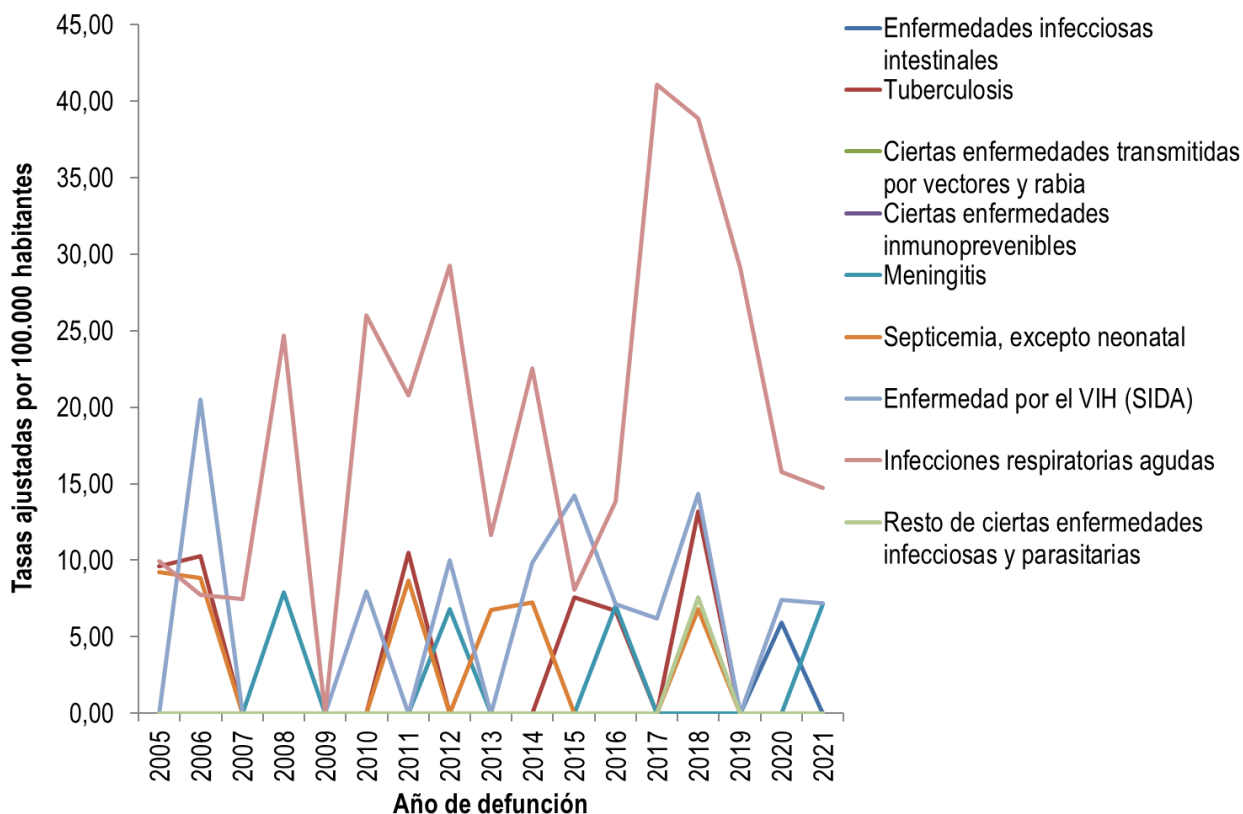
Enfermedades transmisibles

En las mortalidades por infecciones respiratorias agudas, siendo el primer lugar presentado los picos más altos en los años evaluados del 2005 al 2021, seguida de la enfermedad por VIH (SIDA), en el 2015 y 2018 siendo el mayor pico registrado durante los años evaluados, y en tercer lugar se encuentra la meningitis en el 2008 donde se presentó el pico más alto.

Para el 2020 se presentó una disminución en la mortalidad para las enfermedades transmisibles en el municipio de Supía. Igualmente, para el 2021 presentando una disminución significativa para las enfermedades infecciosas intestinales



Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles hombres del municipio de Supía, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO

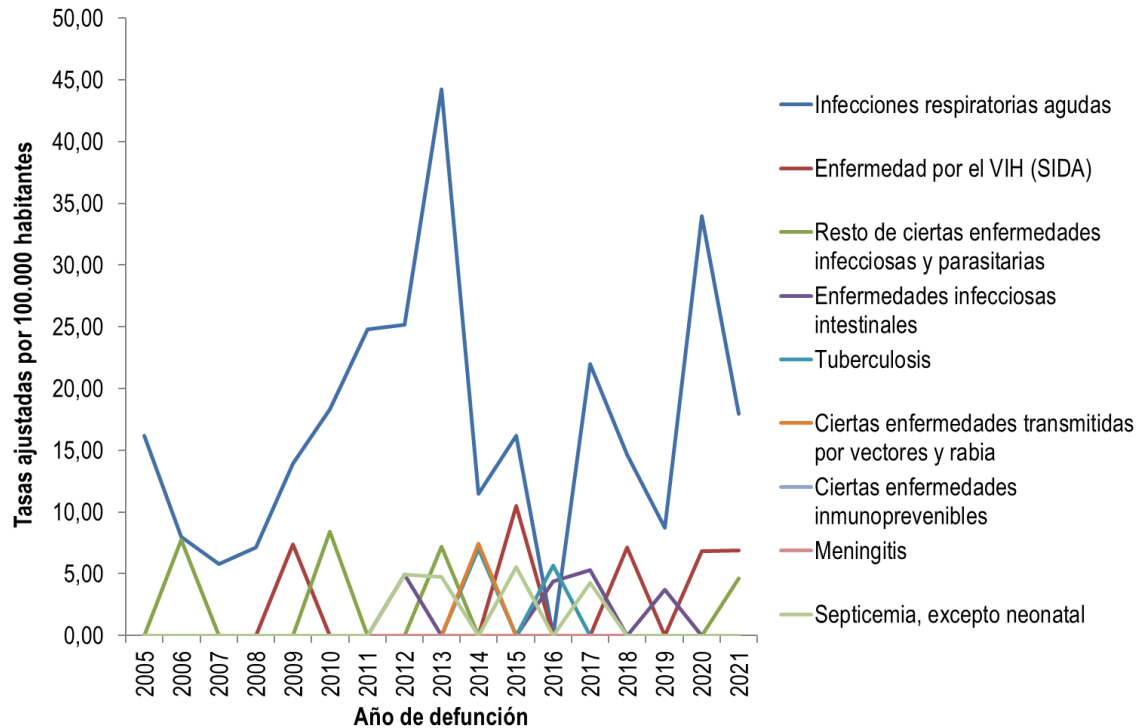
La mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles en mujeres en el municipio de Supía, se destaca las infecciones respiratorias agudas ocupando el primer lugar ya que tuvieron mayor ponderación de mortalidad; las enfermedades por el VIH (SIDA) el segundo lugar

Para el 2020 se presentaron muertes por sub-causa enfermedades Infecciones intestinales, en los años 2012, 2016, 2017, 2019.

Para el año 2021 se encuentra en tercer lugar el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias las cuales no se presentaban desde el año 2013



Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Supía, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO

Neoplasias

Según la Organización Mundial de la Salud las neoplasias son una de las principales causas de muerte. En el 2019 mueren a nivel mundial 1,4 millones de personas a causa de esta patología, se estimó en 115.7 muertes por 100.000 habitantes (OMS 2000-2019).

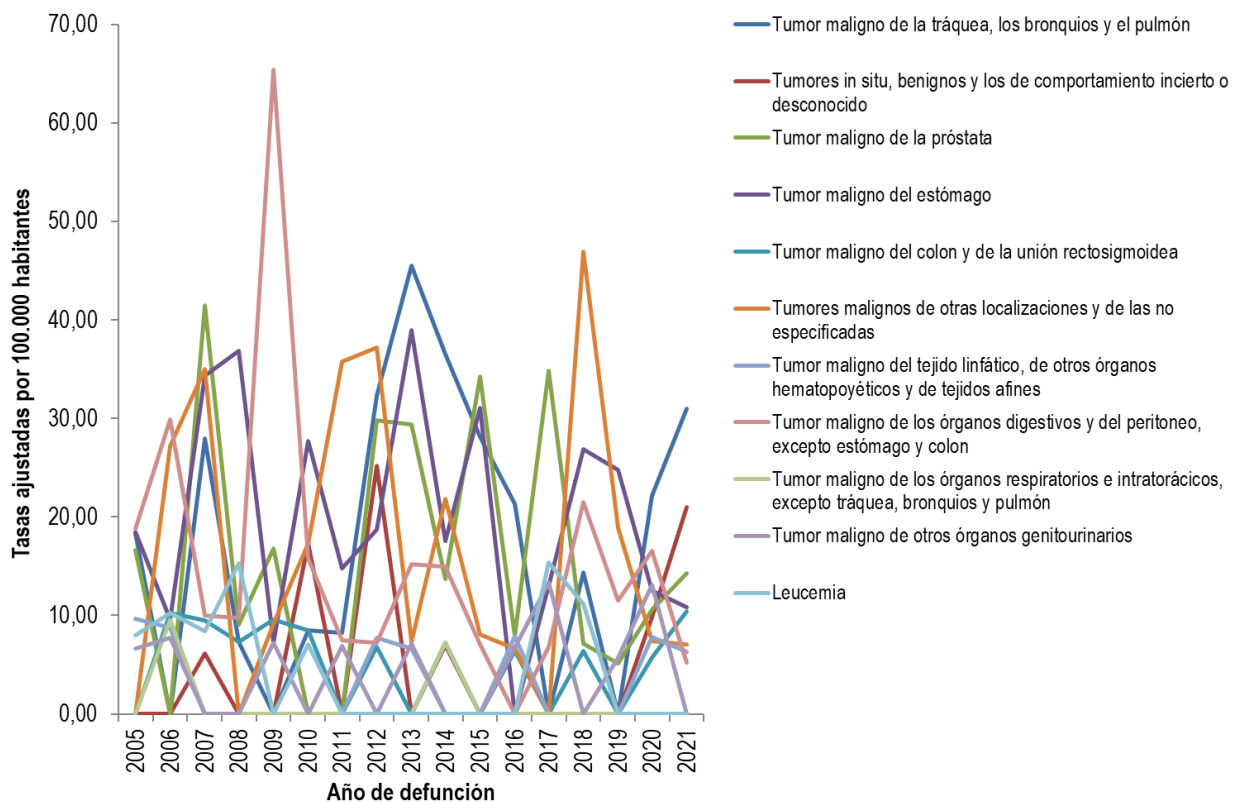
Para el subgrupo de la mortalidad por neoplasias en hombres en el municipio de Supía durante el 2021 encontramos en primer lugar el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, presentó su mayor pico en el año 2013, en segundo lugar, tenemos Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, con su pico más alto fueron en los años 2010 y 2012, en tercer lugar, Tumor maligno de la próstata teniendo uno de los picos más alto en el año 2007 y 2017.

Para el año 2021 se presentaron los siguientes tumores, Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, Tumor maligno de la próstata, Tumor maligno del estómago, Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto



estómago y colon , donde el pico más alto para este año es Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón.

Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Supía, 2005-2021

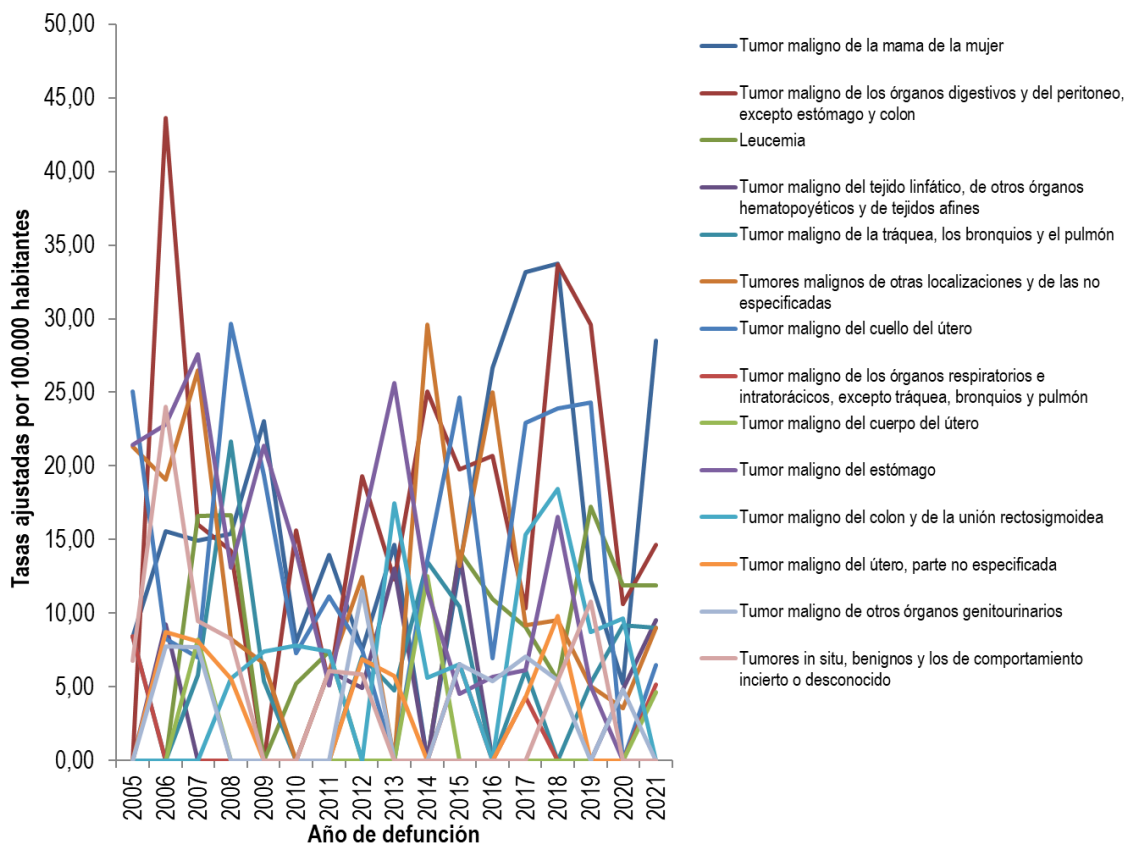


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el 2021 la mortalidad por neoplasias en mujeres se encuentran estas tres primeras causas de muerte por neoplasias en mujeres: en primer lugar, Tumor maligno de la mama de la mujer, en segundo lugar, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, en tercer lugar, Leucemia, para este año también se encuentra en un pico muy alto el Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines. En comparación con el año 2020 la leucemia ocupaba el primer lugar y para el año 2021 se encuentra en el tercer lugar, se evidencia que Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón no se presentaba desde el año 2017, al igual que el Tumor maligno del cuerpo del útero que no se presentaba desde el año 2014 y para el año 2021 estos dos tumores se vuelven a presentar.



Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Supía, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

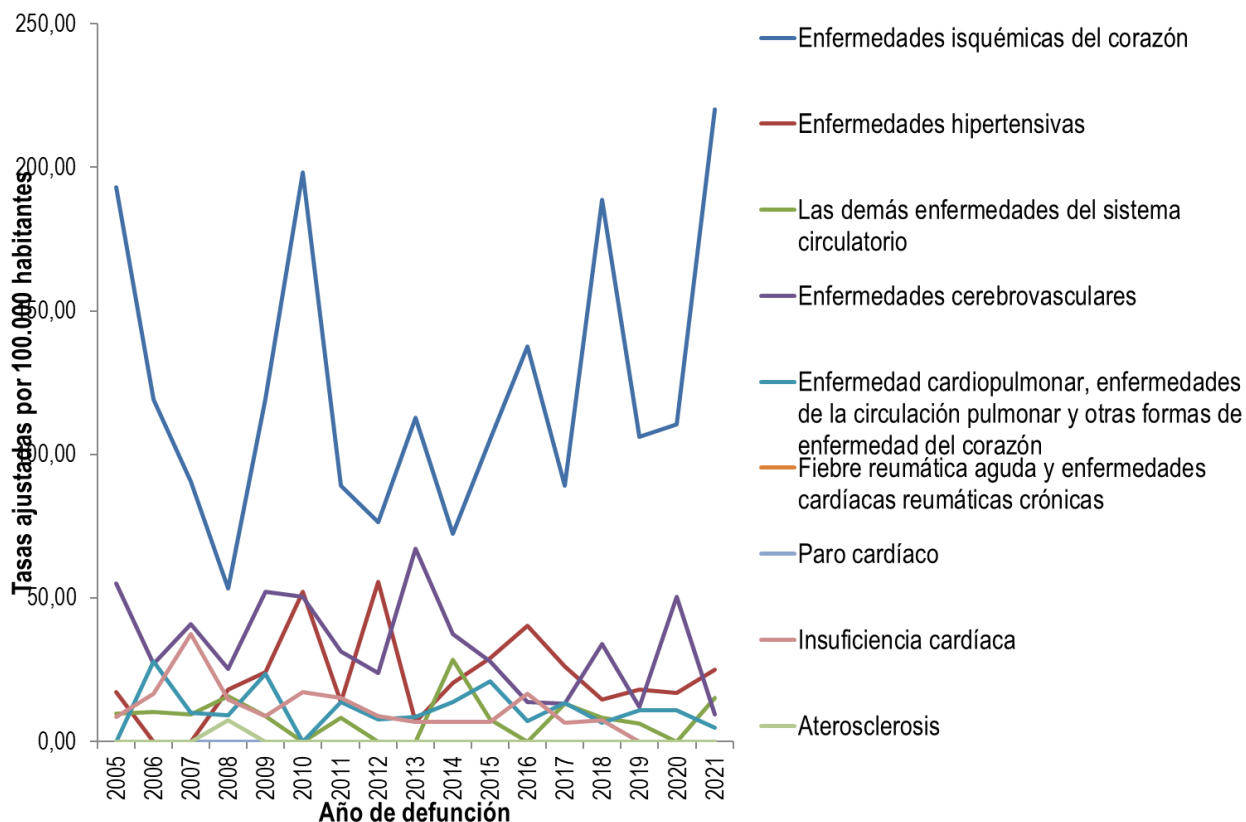
Según la Organización Mundial de la Salud las Enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de muerte en el mundo, estas enfermedades causaron casi 17,9 millones de muertes cada año.

En cuanto al grupo de enfermedades del sistema circulatorio en hombres para el 2021, se observa que en primer lugar sigue predominando las enfermedades isquémicas del corazón con su pico más alto fue en el año 2010, 2018 y en el año 2021, en segundo lugar, están las Enfermedades hipertensivas con un pico más alto en el año 2012 y en tercer lugar Las demás enfermedades del sistema circulatorio, con su pico más alto en el año 2014. Podemos observar que para el año 2020 comparado con el año 2021 las enfermedades cerebrovasculares se encontraban en un segundo lugar y para el año 2021 se encuentran en el cuarto lugar, igual pasa con las enfermedades hipertensivas ya que para el año 2020 se encontraba en el tercer lugar y para el 2021 en el segundo lugar con una cifra muy superior a los años anteriores.

Aunque la presentación de las sub-causa de las enfermedades del sistema circulatorio es fluctuante



Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Supía 2005 – 2021



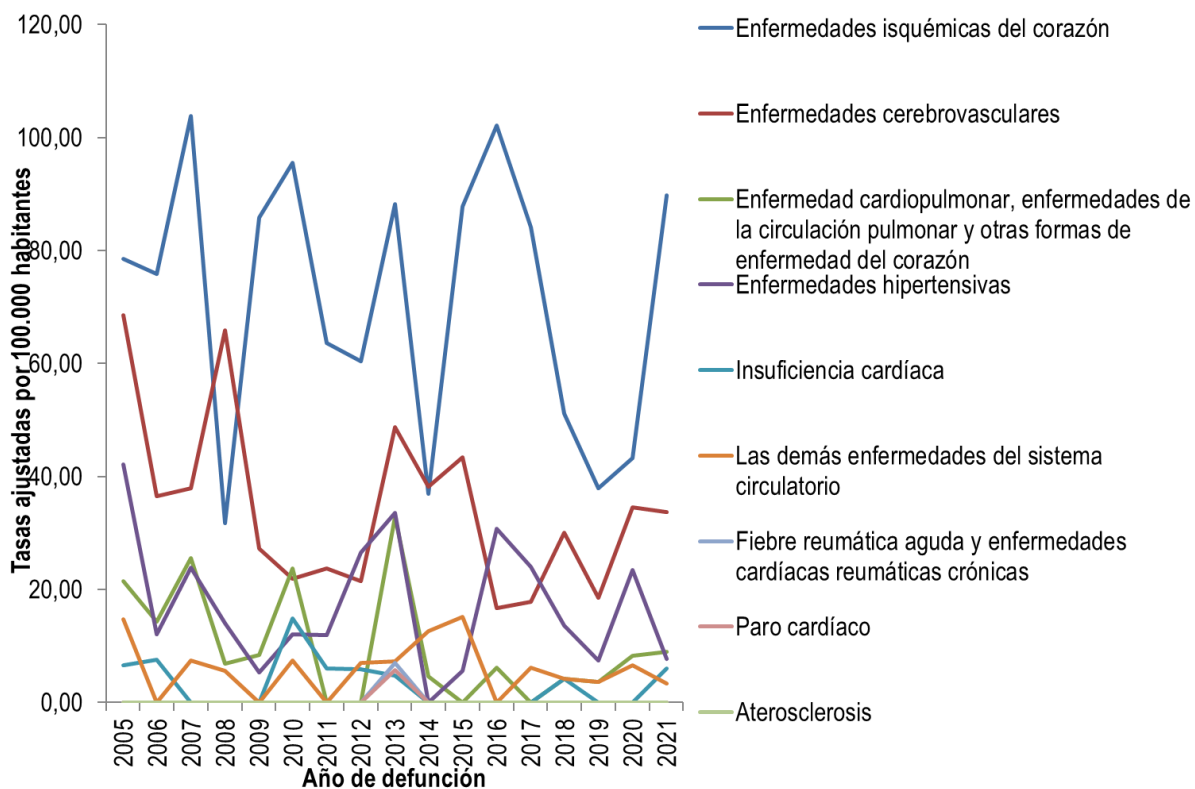
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto a las tasas de mortalidad ajustadas por edad para el grupo de enfermedades del sistema circulatorio en mujeres en el año 2021, se observa que en primer lugar se encuentran las enfermedades isquémicas del corazón con su mayor pico en el año 2007 continuando en aumento en el años 2016, le siguen las enfermedades cerebrovasculares con su pico mayor en el 2005 y en los años 2008, 2013 y 2015, en el tercer lugar las Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, con su mayor pico fue en el 2013 y de ahí en los años siguientes se evidencia una disminución hasta el año 2021.

En el año 2021 se presenta una disminución de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de supia, menos para las demás enfermedades del sistema circulatorio ya que esta se mantiene constante. En comparación con el año 2020 se observa que las Enfermedades hipertensivas ocupaban el tercer puesto y para el año 2021 se encuentra en el cuarto lugar. La Insuficiencia cardíaca no se presentaba desde el año 2018, con su mayor pico en el año 2010.



Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Supía 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas

La mortalidad por causas externas comprende las Lesiones no intencionales que abarca los accidentes, y las lesiones intencionales (violencia), que pueden ser auto infligidas 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.

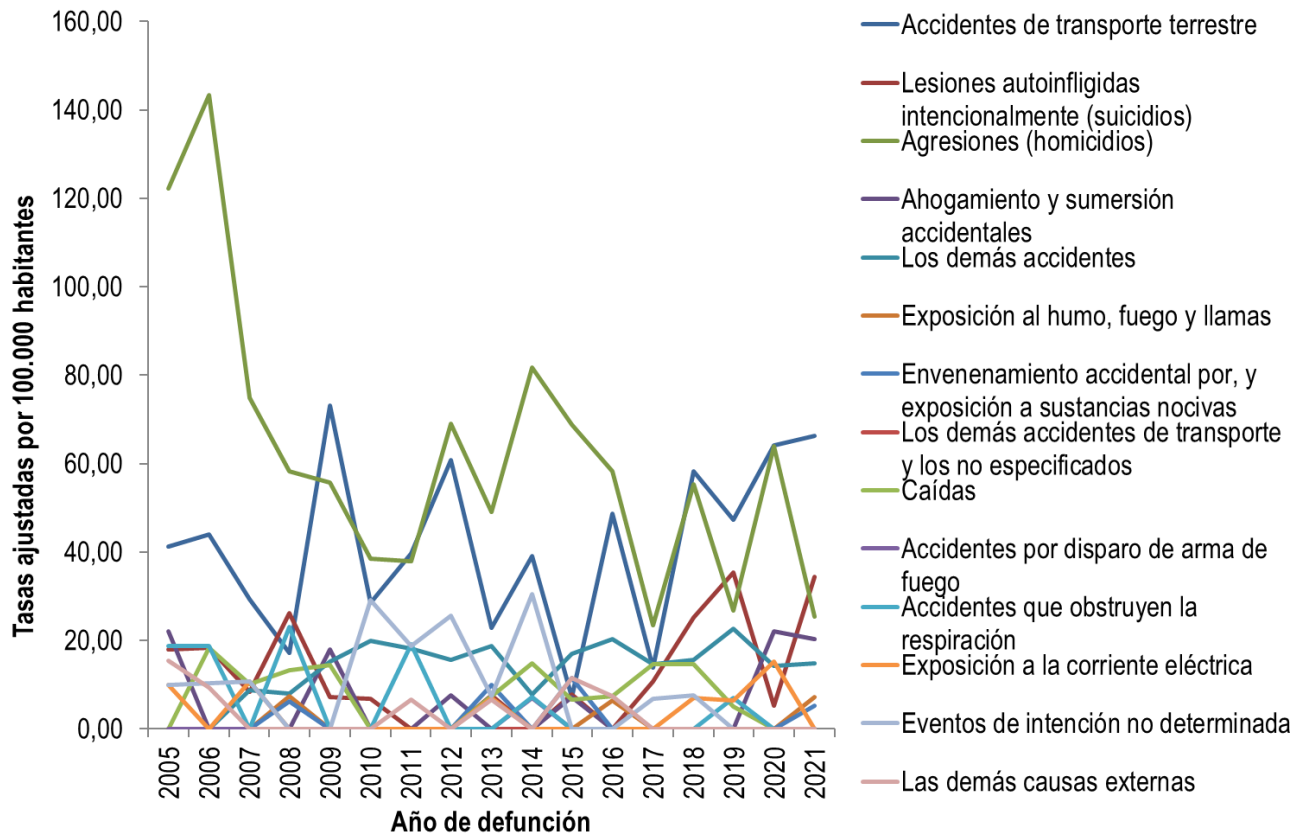
En la siguiente figura se observa el comportamiento de la tasa de mortalidad ajustada por edad por causa externa en hombres, reiterando que las principales sub-causa para el año 2021 en el municipio son los Accidentes de transporte terrestre. En segundo lugar, se tienen las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), en tercer lugar, se encuentra Agresiones (homicidios).

Se evidencia un aumento muy significativo de las Exposiciones a la corriente eléctrica siendo la cuarta causa de muerte en el 2020. Y para el año 2021 se encuentra en el cuarto lugar Ahogamiento y sumersión accidentales, para el año 2021 las Exposición a la corriente eléctrica se encuentran en la posición doce.



La Exposición al humo, fuego y llamas no se presentaba desde el año 2016, al igual que Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas que no se presentaban desde el año 2015.

Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Supía, 2005 – 2021



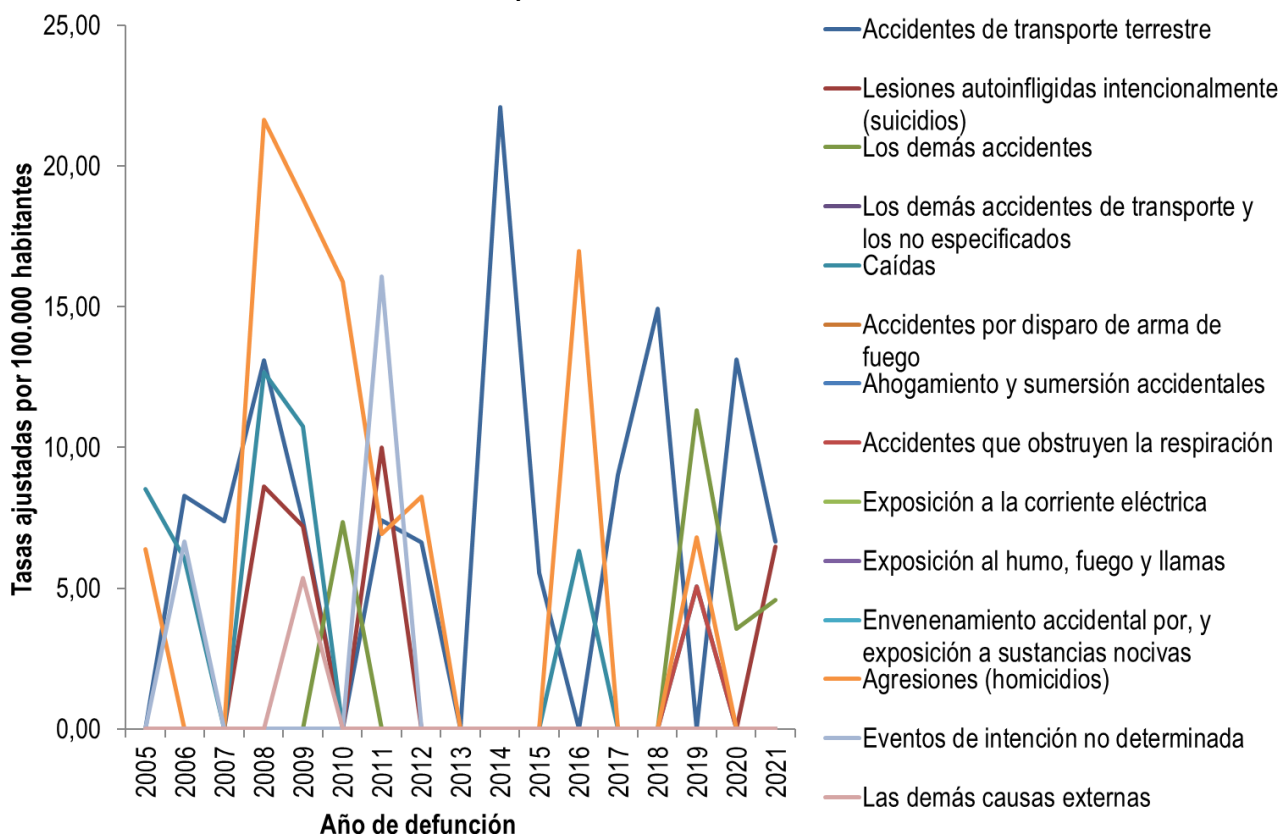
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Como se expresaba en la presentación de las grandes causas, la tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas en mujeres presenta una incidencia mucho más baja que en los hombres, la sub-causa más predominante en las mujeres son los Accidentes de transporte terrestre la tasa más alta se tuvo en el año 2014, en segundo lugar, las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) la tasa más alta se obtuvo en el año 2011.

En el periodo evaluado 2005-2021 se presentó en el municipio un aumento de accidentes de transporte terrestre Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), y Los demás accidentes. sin embargo, las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) no se presentaban desde el 2011



Figura 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Supía, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

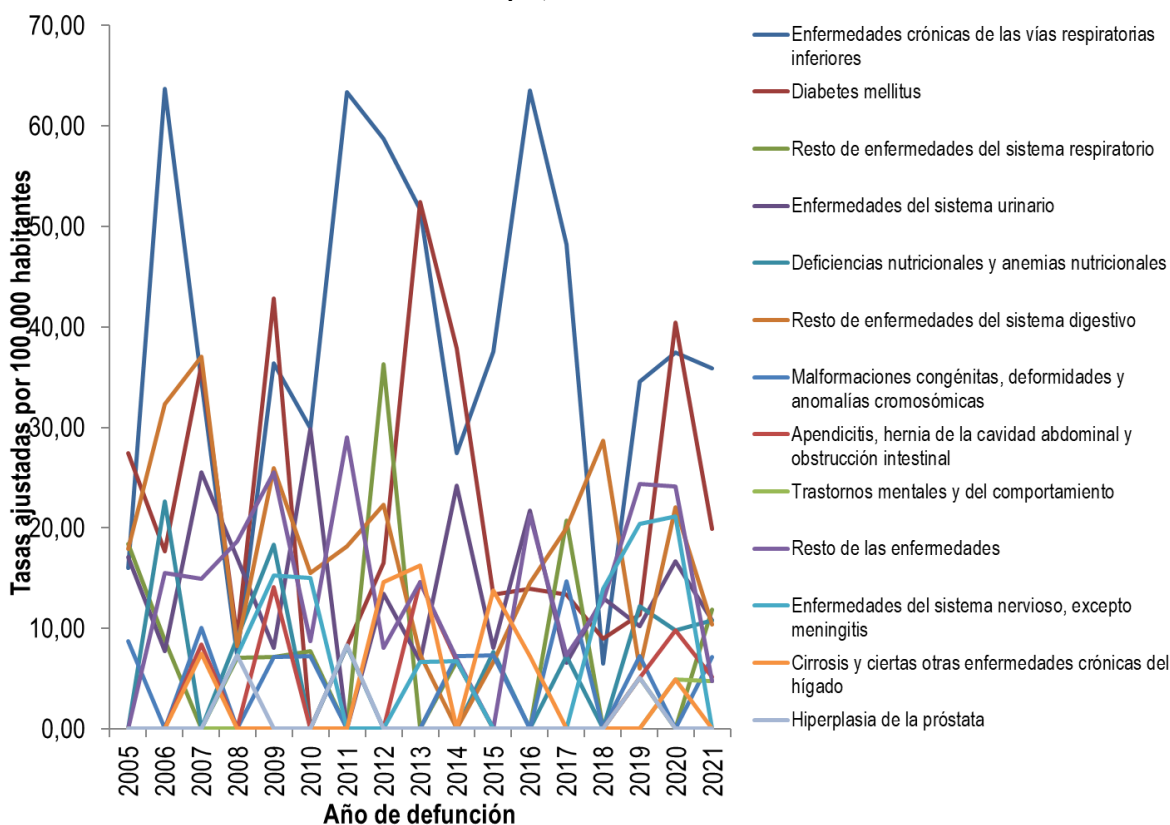
Las Demás Causas

Para el año 2021 la causa de muerte más significativa en hombres fueron las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la tasa más alta se tuvo en el año 2006, en segundo lugar, Diabetes mellitus la tasa más alta se tuvo en el año 2013, y en tercer lugar Resto de enfermedades del sistema respiratorio la tasa más alta se tuvo en el año 2012.

Para los Trastornos mentales y del comportamiento no se presentaron reporte desde el año 2005 hasta el 2020. Se evidencia una disminución en el año 2021 con respecto a las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y la diabetes mellitus y un aumento muy significativo en el Resto de enfermedades del sistema respiratorio y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas



Figura 41. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres del municipio de Supía, 2005 – 2021

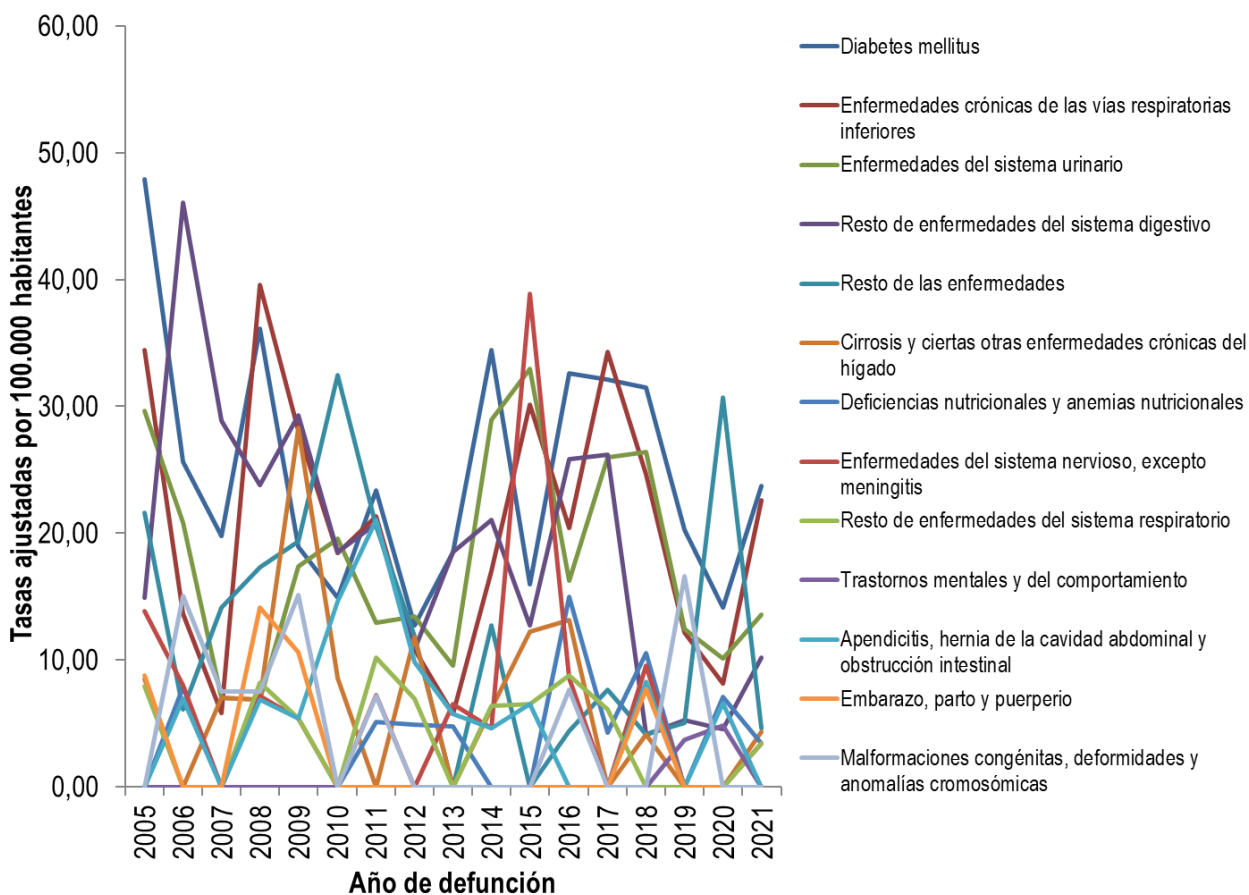


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Dentro de la categoría de las demás causas en mujeres se presenta un comportamiento variado, hubo aumento de en Diabetes mellitus, Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, Enfermedades del sistema urinario y Resto de enfermedades del sistema digestivo. Además, se prestó disminución de Resto de las enfermedades, Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, Trastornos mentales y del comportamiento, Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal. En el año 2021 se presenta un aumento significativo en Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado ya que no se presentaban desde el año 2018, Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, ya que no se presentaban desde el año 2018, Resto de enfermedades del sistema respiratorio ya que no se presentaban desde el año 2017.



Figura 42. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres del municipio de Supía, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

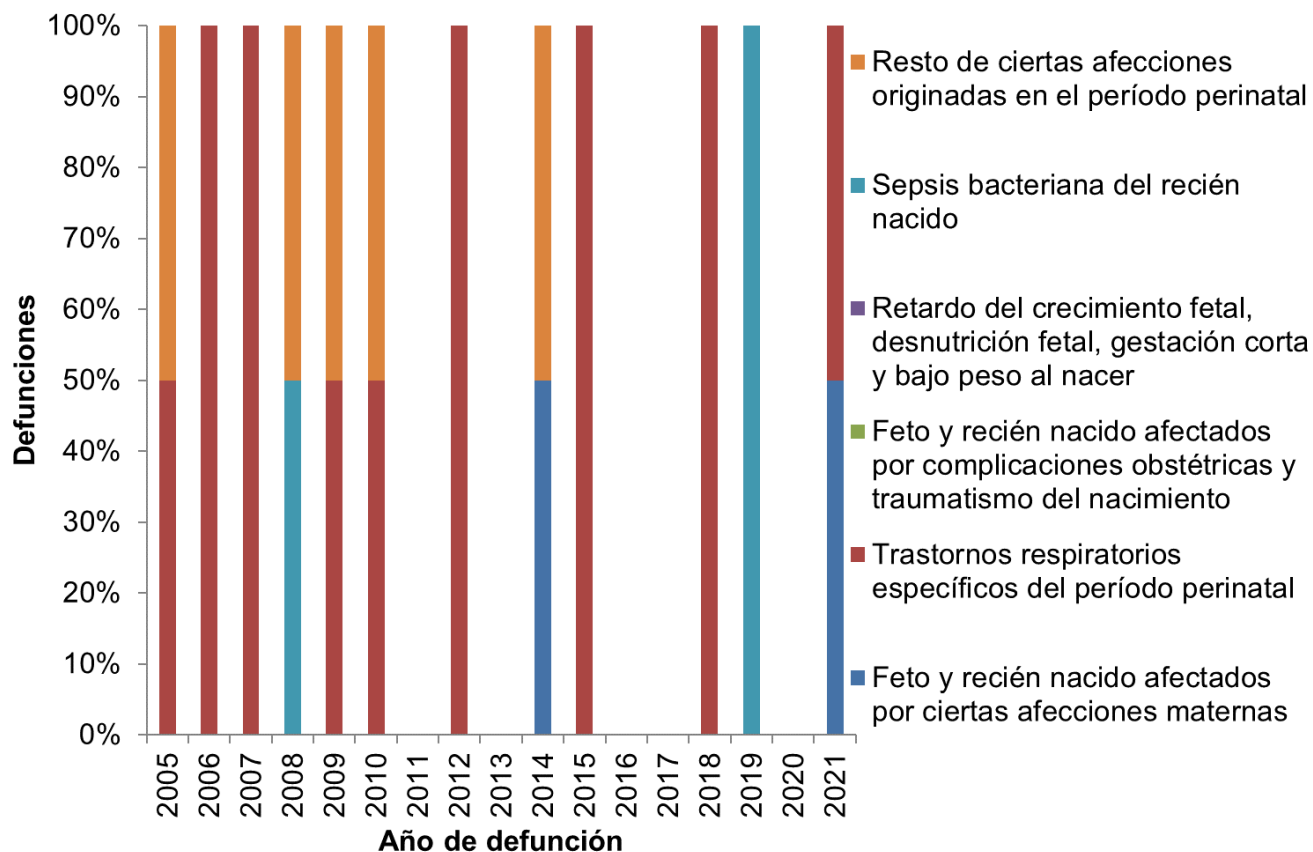
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

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, los cuales se analizan a través de la metodología ruta de la vida camino a la supervivencia. Entre el año 2015 y 2021 en Colombia las afecciones originadas en el periodo perinatal generaron alrededor del 50% de las muertes en menores de un año (ASIS 2015, Colombia).

Durante el periodo de tiempo analizado la sub-causa que más ha causado más incidencia es feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, para el año 2020 no se presentaron casos por estas afecciones y para el 2021 se presentaron de a un caso para Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas y Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal.



Figura 43. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres del municipio en Supía, 2005 – 2021



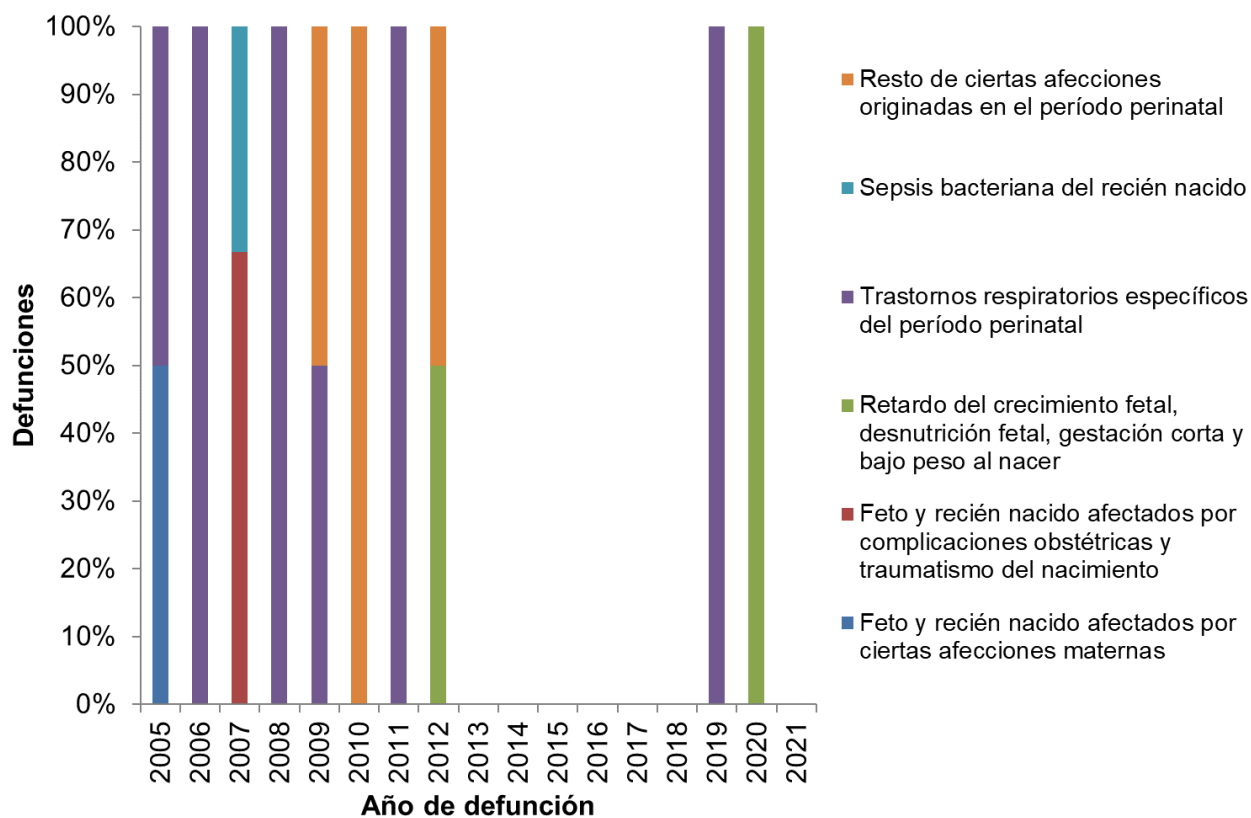
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según la tasa de mortalidad ajustada por edad por afecciones del periodo perinatal en las mujeres del municipio de Supía, en las vigencias del 2013 al 2018 no se presentaron muertes.

Para el año 2020 el retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer fueron los causantes del mayor número de casos, para el año 2021 no se presentaron casos. Y un pico alto para el año 2009 para resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, para el evento Trastornos respiratorios específicos del período perinatal se presenta en el año 2008 aumento de los casos reportados.



Figura 44. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres del municipio en Supía, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Tabla 31. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Supía Caldas, 2005 –2021

Causa de muerte	Caldas	SUPIÁ	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	12,96	35,13	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	11,36	28,50	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,70	4,61	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	10,70	14,25	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,00	5,13	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	13,17	21,39	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infligidas intencionalmente	8,55	20,07	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	3,98	1,98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	17,07	11,80	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	27,80	30,24	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,68	0,00	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-		

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Tasas específicas de mortalidad en la infancia y en la niñez

La mortalidad infantil es el indicador demográfico que señala el número de defunciones de niños en una población de cada mil nacimientos vivos registrados, durante el primer año de su vida. Aunque la tasa de mortalidad infantil se mide sobre los niños menores de 1 año, también se mide en niños menores de 5 años (Mortalidad en la niñez). La consideración del primer año de vida para establecer el indicador de la mortalidad infantil se debe a que el primer año de vida es el más crítico en la supervivencia del ser humano: cuando se sobrepasa el primer año, las probabilidades de supervivencia aumentan drásticamente. (ASIS Colombia 2015)



El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizó estimando las tasas específicas de mortalidad para el municipio, así como el reporte del número de muertes, además la tabla esta 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.

El municipio de Supía para el periodo comprendido entre 2005 y 2021 dentro del primer grupo menores de un año presento muertes principalmente por ciertas afecciones del periodo perinatal y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, el orden de importancia de estos eventos es el mismo tanto para hombres como par mujeres. Para el año 2020 en hombres no se presentaron reportes de números de muertes y para mujeres se presentó 1 en Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Para el año 2021 se presentó 1 en Enfermedades del sistema nervioso, 2 para Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y 1 para Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Para la disminución de estos factores, se debe trabajar de manera más articulada con las instituciones de salud y mejorar las estrategias AIEPI, PAI entre otras.

Tabla 32. Tasas específicas 16 grandes grupos ciclo de vida hombres menores de 1 año Supía Caldas, 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										1,00							
Tumores (neoplasias)																	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos																	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas																	
Enfermedades del sistema nervioso																	1,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides																	
Enfermedades del sistema circulatorio																	
Enfermedades del sistema respiratorio															1,00		
Enfermedades del sistema digestivo		1,00															
Enfermedades del sistema genitourinario						1,00											
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00		2,00		2,00	1,00			1,00	1,00		2,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas				1,00	1,00					1,00	1,00		2,00		1,00		1,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			1,00														
Todas las demás enfermedades																	
Causas externas de morbilidad y mortalidad				1,00													

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



Tabla 33. Tasas específicas 16 grandes grupos ciclo de vida mujeres menores de 1 año Supía Caldas, 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																	
Tumores (neoplasias)																	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos																	
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			1,00														
Enfermedades del sistema genitourinario																	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2,00	1,00	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00							1,00	1,00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		2,00		1,00	2,00							1,00			2,00		
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio																	
Todas las demás enfermedades													1,00				
Causas externas de morbilidad y mortalidad																	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



Tabla 34. Tasas específicas 16 grandes grupos ciclo de vida total menores de 1 año Supía Caldas, 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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4,00	2,00	4,00	5,00	4,00	3,00	1,00	4,00	0,00	2,00	1,00	0,00	0,00	1,00	2,00	1,00	2,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	2,00	0,00	1,00	3,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	2,00	0,00	3,00	0,00	1,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En el grupo de edad de 1 a 4 años, para la vigencia 2020 se presentó muerte por Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas. Haciendo la revisión al periodo evaluado se encuentran casos, Enfermedades del sistema respiratorio en el 2008, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en el 2007 y Causas externas de morbilidad y mortalidad en el 2008, 2014 y 2020. El municipio oportunamente no posee una tendencia para este grupo de edad según la lista de causas analizadas ya que los casos han sido esporádicos.

Para el año 2021 se evidencia que para hombres ni para mujeres se presentó alguno de las Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño.



Tabla 35 Tasas específicas 16 grandes grupos ciclo de vida hombres de 1 a 4 años Supía Caldas, 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																		
Tumores (neoplasias)																		
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos																		
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		1,00											1,00					
Enfermedades del sistema nervioso																		
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides																		
Enfermedades del sistema circulatorio																		
Enfermedades del sistema respiratorio				1,00														
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																		
Todas las demás enfermedades																		
Causas externas de morbilidad y mortalidad											1,00						1,00	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



Tabla 36 Tasas específicas 16 grandes grupos ciclo de vida mujeres de 1 a 4 años Supía Caldas, 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																	
Tumores (neoplasias)																	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos																	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas												1,00					
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			1,00														
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio																	
Todas las demás enfermedades																	
Causas externas de morbilidad y mortalidad				1,00							1,00						

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



Tabla 37 Tasas específicas 16 grandes grupos ciclo de vida total de 1 a 4 años Supía Caldas, 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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En el grupo de edad mayores de 5 años, para la vigencia 2020 en la revisión al periodo evaluado se encuentran casos de muerte por Causas externas de morbilidad y mortalidad y Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, El municipio oportunamente no posee una tendencia para este grupo de edad según la lista de causas analizadas ya que los casos han sido esporádicos.

Para el año 2021 se evidencia un aumento de los casos especialmente en los hombres para las Enfermedades del sistema nervioso con un caso, Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con dos casos y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas un caso, para las mujeres no se presentan casos



Tabla 38 Tasas específicas 16 grandes grupos ciclo de vida hombres mayores de 5 años Supía Caldas, 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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	0,00	2,00	0,00	2,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	2,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	2,00	0,00	1,00	0,00	1,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



Tabla 39 Tasas específicas 16 grandes grupos ciclo de vida mujeres mayores de 5 años Supía Caldas, 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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2,00	1,00	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	2,00	1,00	1,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



Tabla 40 Tasas específicas 16 grandes grupos ciclo de vida total mayores de 5 años Supía Caldas, 2005 – 2020

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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4,00	2,00	4,00	5,00	4,00	3,00	1,00	4,00	0,00	2,00	1,00	0,00	0,00	1,00	2,00	1,00	2,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	2,00	0,00	3,00	0,00	1,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

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

Ahora después de identificar las causas de muerte que se presentan con mayor frecuencia en los niños, se elaboró una tabla de semaforización y tendencia materno – infantil y de la niñez. Para estimar la razón de la mortalidad materna y las tasas de mortalidad neonatal, infantil, en la niñez, la tasa de mortalidad por EDA, mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años periodo 2005-2015 y también se calcularon los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

Se realizó la semaforización para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto a la unidad de referencia con las siguientes características:

Amarillo: Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador del municipio con respecto al del departamento.

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



ALCALDÍA DE
SUPÍA



2023
AÑO DE LOS
CAMPESTINOS



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

También aparecerá graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2015.

↘ Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior

↗ Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior

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

El monitoreo y reducción de la mortalidad materna-infantil y en la niñez hace parte de los compromisos pactados inicialmente en los objetivos del milenio (ODM) y actualmente en los Objetivos de Desarrollo sostenible (ODM), por lo tanto, son parte importante del ASIS.

Los eventos relacionados con la Salud materna, infantil y en la niñez, son un importante problema de salud pública tanto por la magnitud que alcanzan a nivel global, como por sus complicaciones y secuelas si no se realiza un diagnóstico y tratamiento oportuno, así como los años de vida perdidos y el fuerte impacto en la estructura social y familiar.

La mortalidad o muerte maternas o de mujeres gestantes es un término estadístico que describe la muerte de una mujer durante un embarazo, parto y puerperio. La muerte materna es un indicador claro de injusticia social, inequidad de género y pobreza: el que un embarazo o parto desemboque en la muerte de la mujer refleja problemas estructurales, tanto de acceso como de atención a la salud. (OMS).

EL municipio de Supía frente a los eventos de mortalidad materna e infantil no presenta una diferencia relativa estadísticamente significativa que lo ubica en la misma situación que el departamento para los eventos de Razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad en la niñez, tasa de mortalidad por IRA en menor de 5 años y tasa de mortalidad por EDA en menor de 5 años.

Para el evento de tasa de mortalidad infantil en el año 2021, el municipio de Supía presenta diferencias relativas estadísticamente significativas en donde se muestra un aumento en la mortalidad neonatal, mortalidad infantil y mortalidad de la niñez, y el aumento más significativo se ve registrado en la tasa de mortalidad infantil.



Tabla 41 SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Supía Caldas, 2005-2021

Causa de muerte	Caldas	SUPÍA	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	6,08	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad infantil	8,77	12,16	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	0,00	12,16	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗
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	-	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-

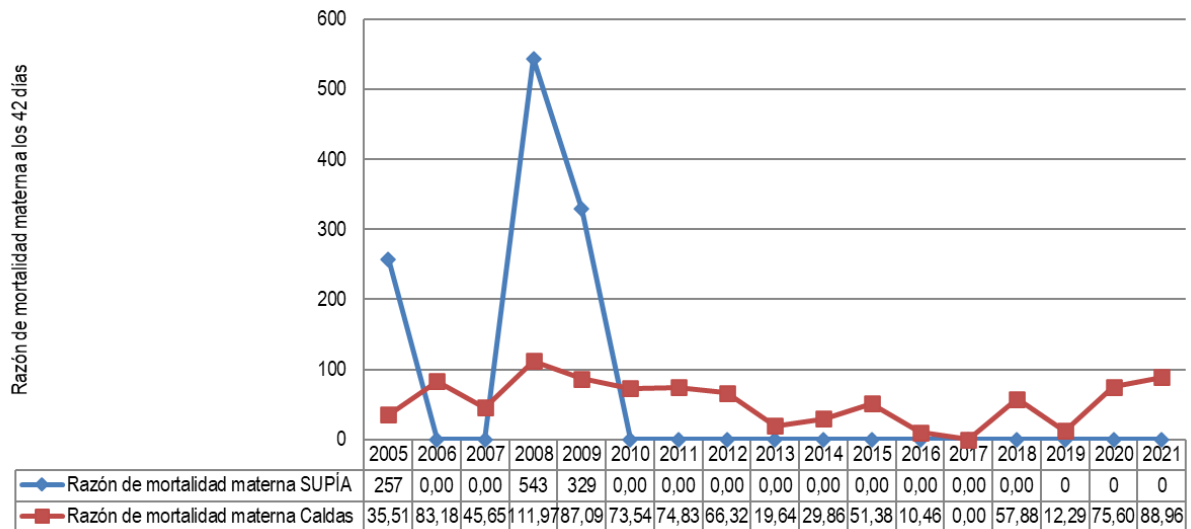
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS.

Mortalidad materna

El municipio de Supía Caldas se tuvo picos superiores al departamento de Caldas en cuanto a razón de mortalidad materna específicamente en los años 2005, 2008 y 2009. Pero gracias a las estrategias implementadas para mejorar la calidad del control, prenatal y la atención priorizada a las gestantes se ha logrado disminuir a 0,00 este indicador, teniendo cero casos en los últimos 6 años (2010-2020).



Figura 45. Razón de mortalidad materna, Supía Caldas, 2005 -2021

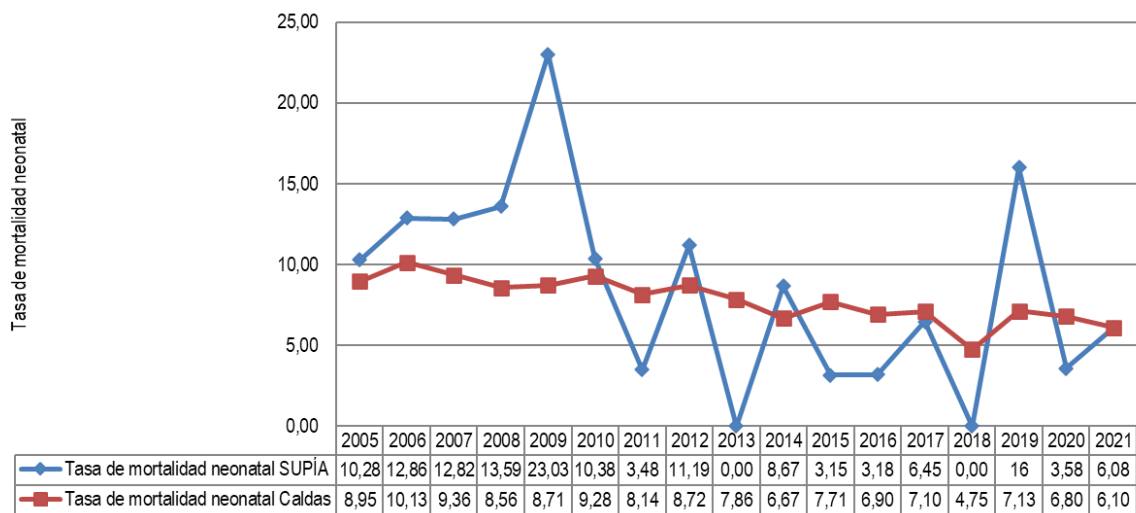


Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Mortalidad Neonatal

Se observa como el municipio de Supía ha presentado un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento. Las tasas municipales se ubican por debajo de las tasas departamentales para los años 2011, 2013, 2015, 2016, 2017, 2018, 2020 y 2021. En el 2021 se presenta un aumento significativo.

Figura 46. Tasa de mortalidad neonatal, Supía Caldas, 2005- 2021.



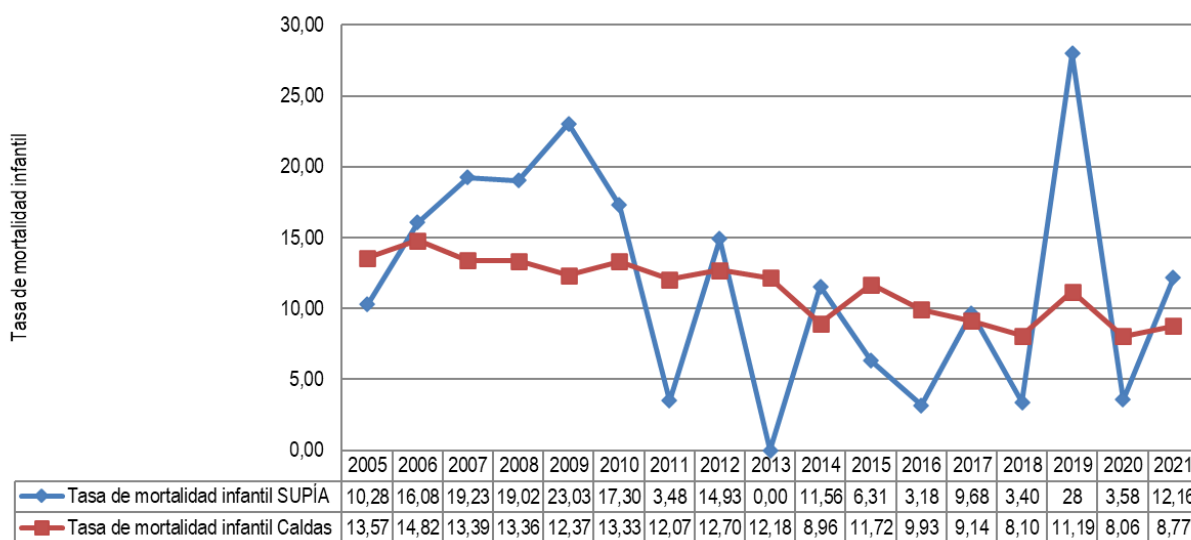
Fuente: DANE – MSPS



Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil del departamento de caldas ha tenido un comportamiento más estable en comparación con las tasas del municipio que han sido más fluctuantes siendo superior a las del departamento entre los años 2005 al 2010, disminuyo parra el año 2011, para el 2012 vuelve a tener un aumento, y para el 2013 no se presentaron casos, en el 2014 vuelve a tener un aumento importante, en los años 2015-2018 se mantiene una disminución, en el 2017 se presenta un aumento no muy relevante en comparación a caldas, en el 2018 se presenta una disminución, en el 2019 nuevamente se presenta un aumento significativo en comparación con el departamento y para el año 2020 se tiene una disminución importante. Volviendo a tener para el año 2021 un aumento significativo en comparación al departamento de Caldas.

Figura 47. Tasa de mortalidad infantil, Supía Caldas, 2005- 2021



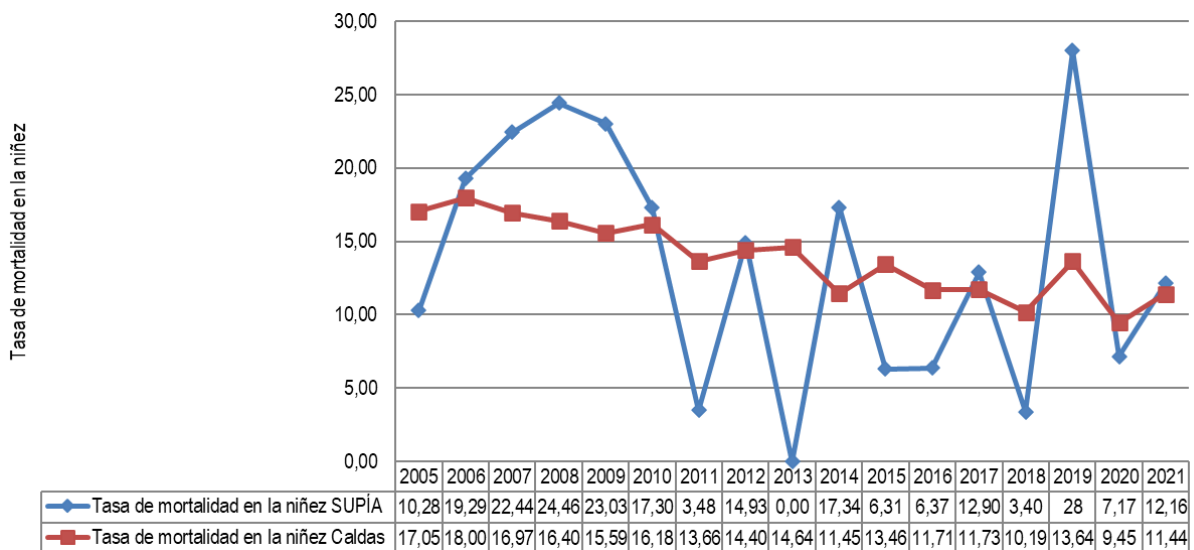
Fuente: DANE – MSPS

Mortalidad en la niñez

El municipio de Supía ha venido manejando la tasa de mortalidad en la niñez superior a la del departamento a excepción del 2005, 2011, 2013, 2015, 2016, 2018 y 2020 cabe afirmar que las estrategias de salud sexual y reproductiva en el municipio permitiendo que se fortalezca el trabajo desde cada una de las instituciones dando como resultado una buena aceptación por parte de la comunidad. Para el año 2020 se refleja en la gráfica una disminución para la mortalidad en la niñez, pero para el año 2021 se presenta un aumento significativo. Se seguirá implementado y se buscaran nuevas estrategias de salud sexual y reproductiva para disminuir estas tasas.



Figura 48. Tasa de mortalidad en la niñez, Supía Caldas, 2005- 2021

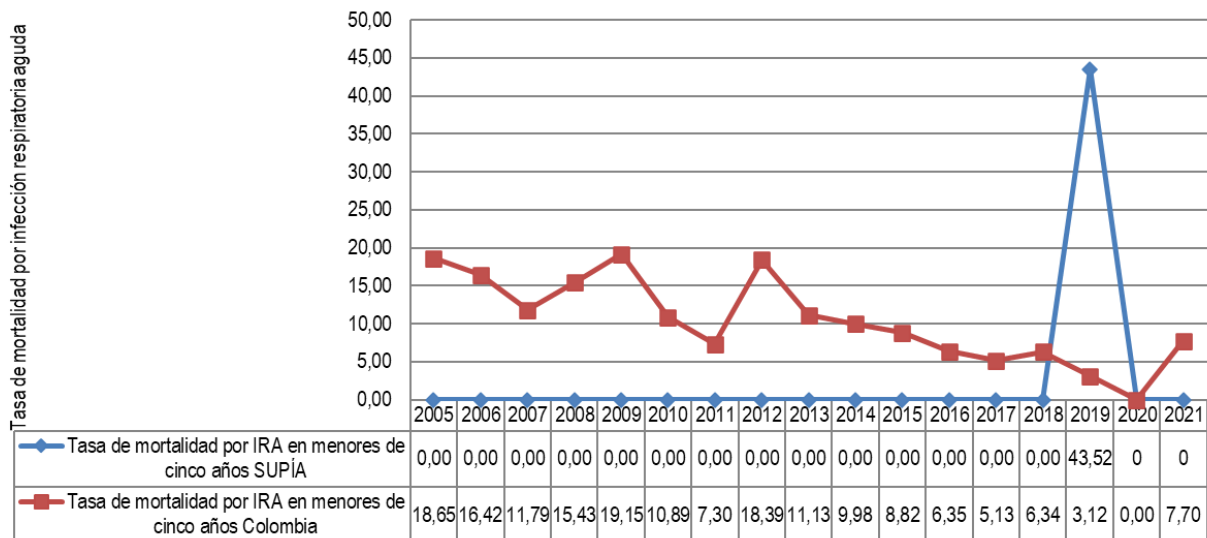


Fuente: DANE – MSPS

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Como sucede con la tasa de mortalidad por EDA, el municipio de Supía no presenta casos de mortalidad por IRA en menores de cinco años hasta el 2019 que se presentó un aumento representativo para esta mortalidad, y para el 2020 y 2021 no se vuelen a presentar casos por esta mortalidad.

Figura 49. Tasa de mortalidad por IRA, Supía Caldas, 2005- 2021



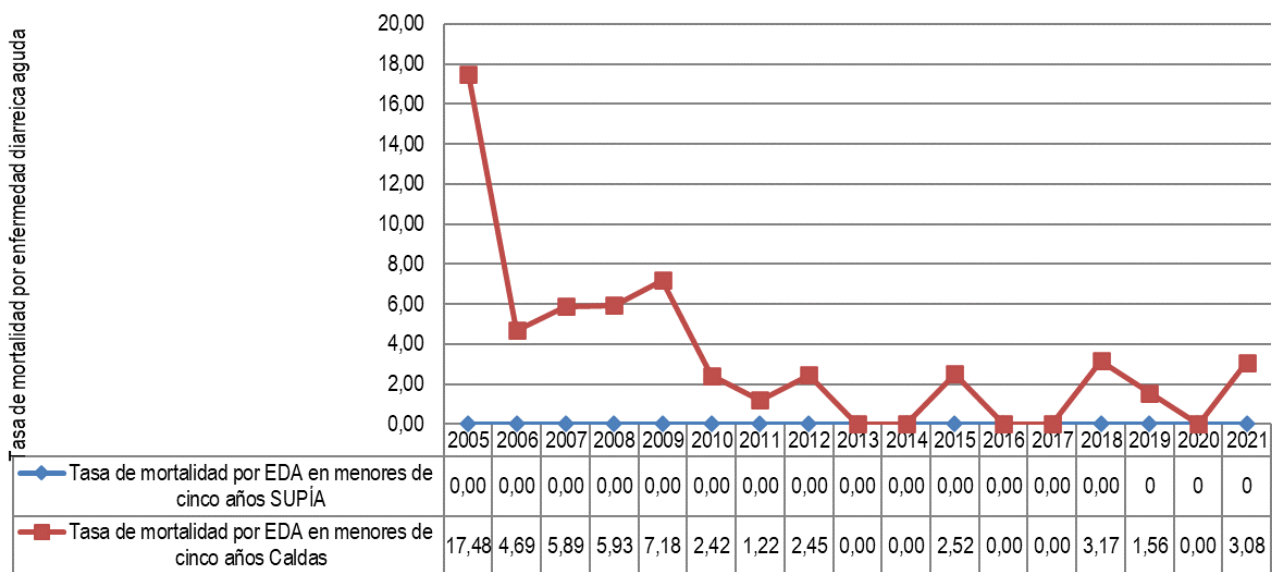
Fuente: DANE – MSPS



Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Se refleja que el municipio de Supía no ha presentado casos de mortalidad por enfermedad diarreica aguda EDA durante el periodo analizado, lo que fortalece los programas de seguridad alimentaria y nutricional del municipio.

Figura 50. Tasa de mortalidad por EDA, Supía Caldas, 2005 – 2021



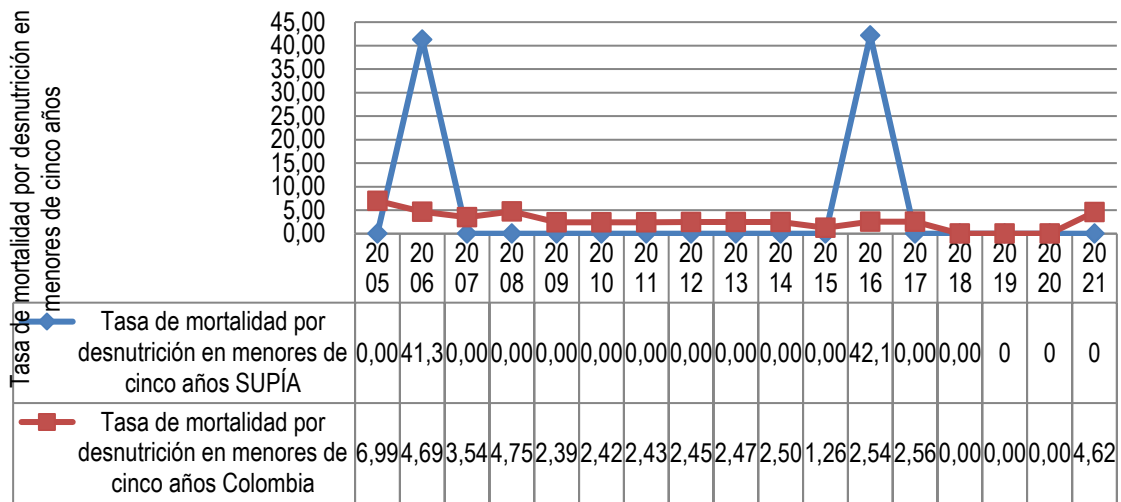
Fuente: DANE – MSPS.

Mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años

El municipio de Supía solo presentó casos de mortalidad por desnutrición crónica en menores de cinco años en el año 2006 y 2016, lo que refleja que el municipio ha venido trabajando de manera adecuada en los programas de seguridad alimentaria y nutricional.



Figura 51. Tasa de mortalidad por desnutrición, Supía Caldas, 2005- 2021



Fuente: DANE – MSPS.

Determinantes estructurales

Se analizó la influencia de los determinantes estructurales de etnia y área de residencia sobre los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez, en el periodo establecido entre 2009 al año disponible en SISPRO (2020).

En el periodo de tiempo evaluado se evidencia muertes perinatales en comunidades indígenas para los años 2009, 2010, 2017, 2019. El resto de los años, así como el indicador de razón de mortalidad materna solo se presenta en otras etnias.

Tabla 42 Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Supía Caldas, 2010 – 2021

Etnias	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Razón de mortalidad materna a 42 días	328,95	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 - otras etnias	377,36	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad neonatal	23,03	10,38	3,48	11,19	0	8,67	3,15	3,18	6,45	0	16,00	3,58	6,08
1 – indígena	60,61	64,52	0	0	0	0	0	0	25,00	0	25,00	0	0
6 - otras etnias	18,87	4,00	0	12,82	0	9,71	3,70	3,65	3,70	0	14,35	4,33	8,13

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



El municipio de Supía ha mejorado en cuanto a la razón de mortalidad materna por lo cual desde el año 2010 no ha presentado muertes maternas. En cuanto a la tasa de mortalidad neonatal, el municipio ha presentado tasas más altas en área rural dispersa, sin embargo, es importante resaltar que se tuvo una disminución muy significativa entre el año 2011, 2013, 2015 y 2016 en esta tasa. Para el año 2019 las muertes neonatales que se presentaron todas son de madres con residencia en el área rural y cabecera. Para el año 2021 se evidencia que las muertes neonatales se presentaron en el área rural.

Tabla 43. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Supía Caldas, 2009 – 2021

Área	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Razón de mortalidad materna a 42 días	328,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 – cabecera	653,59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad neonatal	23,03	10,38	3,48	11,19	0	8,67	3,15	3,18	6,45	0	16,00	3,58	6,08
1 – cabecera	13,07	6,54	7,75	14,60	0	12,50	7,19	0	0	0	10,64	7,75	0
3 - área rural dispersa	37,88	15,75	0	8,06	0	5,62	0	5,81	13,70	0	20,98	0	10,81

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tabla 44. Identificación de prioridades en salud del municipio Supía, 2022

Grupo de causa	Causa de mortalidad identificada	Supía 2022	Caldas 2022	Tendencia a través del tiempo 2009 al 2022
Mortalidad general por grandes causas	Enfermedades del sistema circulatorio (población)	170.87 por 100.000 habitantes	213,25 por 100.000 habitantes	Fluctuante
	Neoplasias	148.11 por 100.000 habitantes	109,04 por 100.000 habitantes	Fluctuante
	Las demás causas	112,23 por 100.000 habitantes	159,65 por 100.000 habitantes	Fluctuante
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades Isquémicas del corazón (población)	107.68 por 100.000 habitantes	97,90 por 100.000 habitantes	Aumento
	Enfermedades cerebrovasculares (población)	31,07 por 100.000 habitantes mujeres	por 100.000 habitantes mujeres	Fluctuante



	Agresiones Homicidios	62,16 por 100.000 habitantes mujeres	21,68 por 100.000 habitantes	Aumento
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (población)	48,1 por 100.000 habitantes	37,10 por 100.000 habitantes	Fluctuante
	Tumor maligno de la próstata (población)	12,15 por 100.000 habitantes	7,86 por 100.000 habitantes	Aumento
	Tumor maligno del cuello del útero (población)	6,94 por 100.000 habitantes	6,94 por 100.000 habitantes	Aumento
Mortalidad materno-infantil	Tasa de mortalidad infantil	3,18 por 1000 nacidos vivos	9,93 por 1000 nacidos vivos	Descenso
	Tasa de mortalidad niñez	3,18 por 1000 menores de 5 años	11,71 por 1000 menores de 5 años	Descenso

Fuente: elaboración propia

Conclusiones

En la mortalidad por grandes causas las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas las neoplasias, y las causas externas presentan un comportamiento fluctuante, pero con tendencia a la disminución.

El municipio de Supía para el 2021, según las tasas de mortalidad ajustadas por la edad, las tres causas principales de la mortalidad sin importar la distribución por género son las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas, las neoplasias y causas externas, factores que han estado presentes en todo el periodo de tiempo analizado y que para el 2021 presenta tasas superiores a las del departamento.

Para el Municipio de Supía los AVPP durante el 2021 fueron provocados principalmente en hombres por las demás causas y las mujeres por las demás causas y por signos y síntomas mal definidos, lo que evidencia diferencias de género importantes para el municipio que implican trabajar de manera diferencial para estos dos grupos, además desde el punto de vista de salud pública pueden ser evitables y dependen en gran medida de los comportamientos sociales y el acceso oportuno al Sistema de Salud.

Para las enfermedades del sistema circulatorio la sub-causa principal son las enfermedades isquémicas del corazón, para las demás causas la sub-causa principal es la Diabetes Mellitus, en las neoplasias la sub-causa principal es el tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas y el tumor de próstata, en las enfermedades transmisibles la sub-causa principal es las infecciones respiratorias agudas, en el grupo de las causas externas la principal sub-causa es Agresiones (homicidios), en las afecciones del periodo perinatal la sub-causa principal es Trastornos respiratorios específicos del período perinatal.

En cuanto a las causas externas, las principales sub-causa para el año 2021 en el municipio son las agresiones u homicidios sigue ocupando el primer lugar. En segundo lugar, se tienen los demás accidentes, desplazando los accidentes de tránsito terrestres al 5 lugar, en tercer lugar, se tienen el envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas, este factor se podría explicar por el riesgo que se tiene en la explotación



ALCALDÍA DE
SUPIÁ



2023
AÑO DE LOS
CAMPESTINOS



minera donde hay exposición a sustancias nocivas, tanto en el municipio como en municipios aledaños como Marmato y Riosucio a donde va población del municipio de Supía a laborar en actividades mineras.

En la tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas para el periodo comprendido entre los años 2005 a 2021, comparando el municipio de Supía con el departamento de caldas, encontramos un comportamiento fluctuante por tumor maligno del cuello uterino siendo este donde se presentaron más casos para los 3 últimos años se presentó un aumento, seguidos por mortalidad accidentes de transporte terrestre y enfermedades transmisibles. Comparados con el departamento nos encontramos en verde, y se espera seguir con este comportamiento.

Aunque en la vigencia 2021, las tasas de mortalidad neonatal, infantil y de la niñez son inferiores en el municipio comparadas con el departamento de Caldas, de acuerdo con la semaforización realizada ningún indicador materno infantil presenta diferencias relativas estadísticamente significativas lo que indica que la situación del municipio es igual a la del departamento.

Al observar los determinantes estructurales, observamos que se presentó un aumento en la tasa de mortalidad neonatal por etnia en el municipio de Supía entre 2014 al 2021, también es importante resaltar que la tasa de mortalidad neonatal por etnia tuvo una importante disminución entre el año 2013 y 2018. La mayoría de la mortalidad neonatal ocurre en la cabecera municipal.

Es importante resaltar que el municipio en los últimos años no ha presentado casos de mortalidad materna mortalidad por desnutrición crónica, mortalidad por EDA, por IRA, ni mortalidad por malaria lo que refleja el impacto positivo de las acciones articuladas en salud de todas instituciones del municipio.