

Nº 054

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 Villamaría, 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.

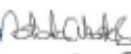
Todas las acciones propuestas para la priorización de ASIS con enfoque participativo corresponden a la vigencia 2024 por lo cual la presente certificación cumple con las directrices de ASIS propuestos para el año 2023 y se considera como el producto culminado de la actual vigencia.

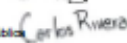
Se expide a solicitud de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, así como documento soporte para la entidad municipal ante entes de control.

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

Análisis de Situación de Salud transición entre el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud y el Modelo Participativo, municipio de Villamaría, 2023

Dirección Local de Salud

Vigilancia en Salud Pública

Villamaría, Caldas 2023

2



JORGE ORBAY MARIN CEBALLOS
Alcalde Municipal

YURIDIA MONTES TAMAYO
Directora Local de Salud

Actualización elaborada por:
SANDRA CLEMENCIA CARDENAS VARGAS
Profesional de Vigilancia en Salud Pública

Villamaría, Caldas
2023

TABLA DE CONTENIDO

3



Contenido

INTRODUCCIÓN	13
METODOLOGÍA	14
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	17
SIGLAS.....	18
1 CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	20
1.1 Contexto territorial.....	20
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica.....	20
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	25
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	35
1.2.1 Estructura demográfica	41
1.2.2 Dinámica demográfica	45
1.2.3 Movilidad forzada	47
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	48
1.2.5 Población Migrante.....	49
1.2.6 Población Campesina	50
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	51
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	52
2 CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	55
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	55
2.2 Condiciones de vida del territorio	57
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	61
3 CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.	63
3.1 Análisis de la morbilidad	63
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad	63
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	80
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	81
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad.....	83
3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad	84
3.2 Análisis de la mortalidad	86

3.2.1	Mortalidad general.....	86
3.2.2	Mortalidad específica por subgrupo.....	97
3.2.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	108
3.2.4	Identificación de prioridades identificadas en la mortalidad.....	120

TABLA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución del Municipio de Villamaría por extensión territorial y área de residencia, 2023....	21
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el área rural a la cabecera municipal 2023	23
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Villamaría hacia los municipios vecinos, 2023	24
Tabla 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado, Villamaría, 2023.....	36
Tabla 5. Población por área de residencia urbano/rural Villamaría, 2023	36
Tabla 6. Hechos victimizantes población víctima 2023	39
Tabla 7. Población por pertenencia étnica. Villamaría 2023.....	41
Tabla 8. Proporción de la población por curso de vida, Villamaría 2015, 2023 y 2030.	42
Tabla 9. Otros indicadores demográficos Villamaría, 2023	44
Tabla 10. Indicadores de estructura demográfica en el municipio Villamaría. 2015-2023-2030	45
Tabla 11. Tasa Global de Fecundidad, Edad Media Villamaría 2021	47
Tabla 12. Distribución de la población en condición víctima, Villamaría 2023.....	48
Tabla 13. Cobertura de afiliación al sistema de salud, Villamaría 2021-2023	57
Tabla 14. Afiliación por EPS, Villamaría, 2023	58
Tabla 15. Índice de pobreza multidimensional. Villamaría-Caldas. 2018	58
Tabla 16. Coberturas en educación, Villamaría-Caldas, 2003-2022	59
Tabla 17. Determinantes intermediarios de la salud. Villamaría 2022	60
Tabla 18. Condiciones de vida, Villamaría, 2021	61
Tabla 19. Atenciones por grupos de causas de morbilidad, Villamaría 2009 – 2022	64
Tabla 20. Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, primera infancia, Villamaría 2009 – 2022	65

Tabla 21. Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, infancia, Villamaría 2009 – 2022	65
Tabla 22. Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, adolescencia, Villamaría 2009 – 2022.....	66
Tabla 23. Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, juventud, Villamaría 2009 – 2022	67
Tabla 24. Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, adultez, Villamaría 2009 – 2022	68
Tabla 25 Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, persona mayor, Villamaría 2009 – 2022	69
Tabla 26. Atenciones por grupos de causas de morbilidad en población indígena, Villamaría de 2013 – 2022.	70
Tabla 27 Atenciones por grupos de causas de morbilidad en población NARP, Villamaría de 2013 – 2022	70
Tabla 28 Número de atenciones del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas 2016-2021.	71
Tabla 29. Morbilidad específica por curso de vida en población en general por salud mental, Villamaría. 2009-2021.....	72
Tabla 30. Morbilidad específica por curso de vida en salud mental en hombres, Villamaría. 2009-2021	74
Tabla 31. Morbilidad específica por curso de vida en salud mental en mujeres, Villamaría. 2009-2021 .	75
Tabla 32. Subcausa de condiciones transmisibles y nutricionales población en general, Villamaría. 2009-2022.	76
Tabla 33. Subcausa de condiciones transmisibles y nutricionales en hombres, Villamaría. 2009-2022..	76
Tabla 34. Subcausa de condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres, Villamaría. 2009-2022...	76
Tabla 35. Subcausa de condiciones materno perinatales población en general, Villamaría. 2009-2022.	77
Tabla 36. Subcausa de condiciones materno perinatales en hombres, Villamaría. 2009-2022	77
Tabla 37. Subcausa de condiciones materno perinatales en mujeres, Villamaría. 2009-2021	77
Tabla 38. Subcausa de enfermedades no transmisibles población en general, Villamaría. 2009-2022 ..	78
Tabla 39. Subcausa de enfermedades no transmisibles en hombres, Villamaría. 2009-2022.....	78

Tabla 40. Subcausa de enfermedades no transmisibles en mujeres, Villamaría. 2009-2022.....	79
Tabla 41. Subcausa de lesiones población en general, Villamaría. 2009-2022.....	79
Tabla 42. Subcausa de lesiones en hombres, Villamaría. 2009-2022	80
Tabla 43. Subcausa de lesiones en mujeres, Villamaría. 2009-2022	80
Tabla 44. Morbilidad por eventos de alto costo y precursores, Villamaría 2016-2022.....	81
Tabla 45. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria, Villamaría 2013-2022.....	82
Tabla 46. Distribución de las alteraciones permanentes, Villamaría, Fecha de corte: 1 de agosto 2022.	83
Tabla 47. Identificación de prioridades principales en morbilidad. Villamaría-Caldas. 2022	84
Tabla 48. Porcentaje de muertes de la población víctima del conflicto armado y de la población total de Villamaría. 2014-2021	94
Tabla 49. Porcentaje de muertes por grupos étnicos 2014-2021. Villamaría.....	94
Tabla 50. Indicadores de mortalidad relacionada con eventos de salud mental, Villamaría.2005-2020..	96
Tabla 51. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año. Villamaría, 2005-2021	109
Tabla 52. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años. Villamaría, 2005-2021.....	110
Tabla 53. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años. Villamaría, 2005-2021.....	110
Tabla 54. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno-infantil y en la niñez, Villamaría 2005-2021	111
Tabla 55. Razón de mortalidad materna a 42 días por etnias, Villamaría, 2009-2021.....	117
Tabla 56. Tasa de mortalidad materna por área de residencia, Villamaría, 2009-2021	118
Tabla 57. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Villamaría, 2009-2021.	119
Tabla 58. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Villamaría, 2009-2021	120
Tabla 59. Identificación de prioridades en salud, Villamaría. 2021	120

TABLA DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de la población por municipal en el departamento de Caldas. 2023.....	35
Figura 2. Tipo de vivienda Villamaría, 2023.....	38
Figura 3. Viviendas con acceso a servicios públicos Villamaría, 2023.....	38
Figura 4. Estructura de población Víctima del conflicto armado Villamaría, 2023	40
Figura 5. Estructura de población, Villamaría, 2015-2023	42
Figura 6. Cambios en la proporción de la población por grupos etarios Villamaría 2015-2023-2030.	43
Figura 7 Población por sexo y grupo de edad Villamaría 2023.	43
Figura 8. Tasas de crecimiento natural, mortalidad y natalidad. 2005-2021. Caldas y Villamaría	46
Figura 9. Tasas de fecundidad por edades. 2005-2021. Caldas y Villamaría.	46
Figura 10. Tasa General de Fecundidad. Villamaría Año 2021.....	46
Figura 11. Pirámide Población Asegurada al régimen subsidiado o contributivo extranjera, Villamaría 2023	49
Figura 12. Evolución del PIB, Villamaría 2000-2020	55
Figura 13. Participación de las actividades económicas en el PIB total, Villamaría 2020.....	56
Figura 14. Índice de pobreza multidimensional. Villamaría-Caldas. 2018.	59
Figura 15. Pirámide de población en condición de discapacidad, Villamaría. Fecha de corte: 1 de agosto 2022	83
Figura 16. Número de muertes por grandes causas, Villamaría, 2021.....	87
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Villamaría 2005-2021.	87
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, Villamaría 2005-2021	88
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres, Villamaría 2005-2021	89
Figura 20. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas. Villamaría 2005-2021.	89
Figura 21. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas en hombres. Villamaría 2005- 2021.	90

Figura 22. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas en mujeres. Villamaría 2005-2021	91
Figura 23. Tasa de AVPP por grandes causas general, Villamaría 2005-2021.	92
Figura 24. Tasa de AVPP por grandes causas en hombres, Villamaría 2005-2021.....	93
Figura 25. Tasa de AVPP por grandes causas en mujeres, Villamaría 2005-2021	93
Figura 26. Tasa de mortalidad por grandes causas en la población víctima del conflicto armado. Villamaría. 2014-2021	94
Figura 27. Número de Muertes en Población Indígena, Villamaría, 2014-2021.....	95
Figura 28. Número de Muertes en Población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente, Villamaría. 2014-2021	96
Figura 29. Indicadores de mortalidad relacionada con eventos de salud mental, 2005-2020. Villamaría.	97
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada para enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Villamaría, 2005-2021.....	97
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada para enfermedades transmisibles en mujeres del municipio Villamaría, 2005 – 2021	98
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada para enfermedades transmisibles en el municipio Villamaría, 2005 – 2021.....	98
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en hombres del municipio de Villamaría, 2005-2021.....	99
Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en mujeres del municipio de Villamaría, 2005-2021	100
Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias del municipio de Villamaría, 2005-2021..	100
Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Villamaría, 2005 - 2021.....	101
Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Villamaría, 2005 - 2021.....	102
Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en el municipio Villamaría, 2005 -2021	102

Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada para causas externas en los hombres del municipio Villamaría 2005-2021.	103
Figura 40. Tasa de mortalidad ajustada para causas externas en mujeres del municipio Villamaría 2005-2021	104
Figura 41. Tasa de mortalidad ajustada para causas externas en el municipio Villamaría 2005-2021 .	104
Figura 42. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en hombres, municipio Villamaría, 2005-2021.	105
Figura 43. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en mujeres, municipio Villamaría, 2005-2021.	106
Figura 44. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas, municipio Villamaría, 2005-2021.....	106
Figura 45. Número de muertes para Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, hombres Villamaría 2005-2021	107
Figura 46. Número de muertes para Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, mujeres Villamaría 2005-2021	107
Figura 47. Numero Número de muertes para Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Villamaría 2005-2021	108
Figura 48. Razón de mortalidad materna, Villamaría-Caldas, 2005-2021	112
Figura 49. Tasa de mortalidad neonatal, Villamaría-Caldas, 2005-2021	113
Figura 50. Tasa de mortalidad infantil, Villamaría- Caldas, 2005-2021	113
Figura 51. Tasa de mortalidad en la niñez, Villamaría – Caldas, 2005-2021	114
Figura 52. Tasa de mortalidad por IRA, Villamaría-Caldas, 2005-2021	115
Figura 53. Tasa de mortalidad por EDA. Villamaría - Caldas, 2005-2021.....	116
Figura 54. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Villamaría- Caldas, 2005-2021	117
Figura 55. Tasa de mortalidad materna por etnia, Villamaría, 2009-2021.....	118
Figura 56. Tasa de mortalidad materna por área de residencia, Villamaría, 2009-2021	118
Figura 57. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Villamaría, 2009-2021	119
Figura 58. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Villamaría, 2009-2021	120

TABLA DE MAPAS

Mapa 1. Ubicación del municipio de Villamaría en Colombia, 2023	21
Mapa 2. División político administrativa área urbana, Villamaría-Caldas 2023	21
Mapa 3 División político administrativa área rural, Villamaría-Caldas 2023	21
Mapa 4. Vías de comunicación del municipio de Villamaría, 2023.....	25
Mapa 5. Relieve, hidrografía y zonas de riesgo, Municipio de Villamaría, 2023	30
Mapa 6. Hidrografía del Municipio de Villamaría, 2023.....	30
Mapa 7. Zona Urbana Municipio de Villamaría, 2023.....	31
Mapa 8. Escenario de cambio en la temperatura. Villamaría, 2022.	32
Mapa 9 Escenario de cambio en la precipitación. Villamaría, 2022	32
Mapa 10. SPI- Índice de Precipitación Estándar Villamaría, 2022	33
Mapa 11. Perfil de vulnerabilidad Villamaría, 2022	34
Mapa 12. Tipo de vivienda predominante. Villamaría, 2023.....	37

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

Se espera que este documento sirva a la Dirección Local de Salud en la construcción de sus Planes Territoriales de Salud Pública; de consulta para los profesionales involucrados en la elaboración del ASIS; investigadores; la academia y todos aquellos actores interesados en conocer el estado de salud de del Municipio de Villamaría.

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, se amplió 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.

Describe el proceso metodológico de la realización del ASIS participativo, para lo cual se incluyen las fuentes que se utilizaron y los años que incluye el análisis, la mayoría corresponden a la información que se encuentra disponible en la bodega de datos del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social.

Los métodos para el análisis de la mortalidad se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2021, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y dispuestas en SISPRO. Se utilizó la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud, que recoge en 6 grandes grupos, 67 subgrupos de diagnósticos según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades. Se realizó estimación de medidas de frecuencia, tasa de mortalidad ajustada por edad y sexo mediante el método directo, también se midió la carga de la enfermedad se calcularon los Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP.

Por otra parte, se realizó un análisis a profundidad de la salud materno – infantil y la niñez a través de los índices de razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en menores de cinco años, tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años, tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años y tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. En el análisis de las causas de mortalidad infantil se realizó con la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño de 67 causas, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: 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; causas externas de morbilidad y mortalidad; síndrome respiratorio agudo grave (SRAG); y todas las demás enfermedades. Se construyeron tasas específicas para los menores de un año usando como denominador los nacidos vivos.

El análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2021; para los eventos de alto costo fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2021 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2021; Se estimaron las medidas de frecuencia (proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

La lista empleada para el análisis de morbilidad fue la del estudio mundial de carga de la enfermedad modificada por el Ministerio de Salud y Protección Social, que agrupa las causas de morbilidad atendida en las siguientes categorías: 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; y condiciones mal clasificadas.

En morbilidad se presenta información descriptiva de las personas con una alteración permanente disponible en los datos recogidos a través del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad

Otro aspecto importante es la medición de la desigualdad social que nos permite reconocer las causas de las causas y evidenciar las diferencias entre el Departamento de Caldas y el Municipio de Villamaría, para evidenciar las desigualdades se estimó las diferencias relativas y diferencias absolutas junto con sus intervalos de confianza al 95%. El efecto de salud corresponde a la educación, etnia e ingresos, en este documento se describen el comportamiento de los indicadores de la Tasa de Cobertura Bruta por niveles, Índice de Pobreza Multidimensional, Necesidades de Básicas Insatisfechas como elementos que constituyen determinantes estructurales que influyen en la salud de la población

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 Villamaría 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 Villamaría 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 Dirección Local de Salud.

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 Jorge Orbay Marín Ceballos y a la Dirección Local de Salud del Municipio de Villamaría, a la Dra. Yuridia Montes Tamayo, directora Local de Salud del municipio.

A la Enfermera Sandra Clemencia Cárdenas, Profesional de Vigilancia Salud Pública por su compromiso en la actualización del documento.

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

CNPV 2018: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

COVID19: corona, "virus" y disease (enfermedad en inglés), mientras que 19 representa el año en que surgió

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

DLS: Dirección Local de Salud

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

HNVUA: Hijos Nacidos Vivos en el Último año.

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

PAVSIVI: Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

RUV: Registro Único de Víctimas

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

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.

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

Localización

Después de fundar Manizales algunos pobladores cruzaron el río Chinchiná e iniciaron la fundación de un poblado al que llamaron en 1851 "Aldea de Mana", luego la ordenanza por medio de la cual "mana" quedó figurando como "Aldea de María", fue expedida el 19 de octubre de 1852. En 1878 se constituyó municipio y entró a formar parte del departamento de Caldas en 1905. Villamaría, conocida a partir de un siglo después como la Villa de las Flores por lo vistoso de su paisaje y la profunda tradición hortícola y florícola de sus habitantes, reposa en el flanco oeste de la Cordillera Central de los Andes, sobre rocas metasedimentarias, esquistos cretáceos y depósitos fluvio-volcánicos que han sido erosionados y modelados por acción de las fuentes de agua superficial, abundantes en su territorio.

Está ubicada en la parte centro-sur del Departamento de Caldas. La cabecera municipal se encuentra en los 5° 3' latitud norte y 75° 31' de longitud al oeste del meridiano de Greenwich. Su altitud es de 1.920 mts sobre el nivel del mar y su temperatura media es de 18°C. La superficie aproximada es de 461Km² distribuidos así: 185 Km² de páramos, incluida la nieve perpetua; 230 Km² de clima frío y 46 Km² de clima medio. La ciudad está unida a Manizales por carretera pavimentada de 4 Km. y por ende con todo el país, con carretera de especificaciones aceptables. Todas las veredas del municipio están comunicadas por una gran red de carreteras de penetración sin pavimentar.

Villamaría limita por el Norte con el río Chinchiná, desde el Alto del Frailejón hasta la Quebrada Los Cuervos, sirve de límite natural con la Ciudad de Manizales; el límite continúa al Occidente por la quebrada San Andrés desde su desembocadura en la Quebrada Los Cuervos hasta su nacimiento y de allí por la Cuchilla Corozal, bordeando los Municipios de Chinchiná y Santa Rosa de Cabal (Departamento de Risaralda). Al Oriente el parte aguas de la Cordillera Central divide políticamente el Municipio y a su vez el Departamento de Caldas, con los Municipios de Herveo y Murillo en el Departamento del Tolima, desde el Nevado Santa Isabel y los Arenales de Cumanday hasta el Nacimiento del Río Gualí, continuando por la Cordillera Central hasta el Nacimiento del río Chinchiná en el Alto del Frailejón.

Mapa 1. Ubicación del municipio de Villamaría en Colombia, 2023



Fuente: Planeación Municipal 2023

Tabla 1. Distribución del Municipio de Villamaría por extensión territorial y área de residencia, 2023

	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Villamaría	1,4 km ²	0,30 %	459,6 km ²	99,70%	461 km ²	100%

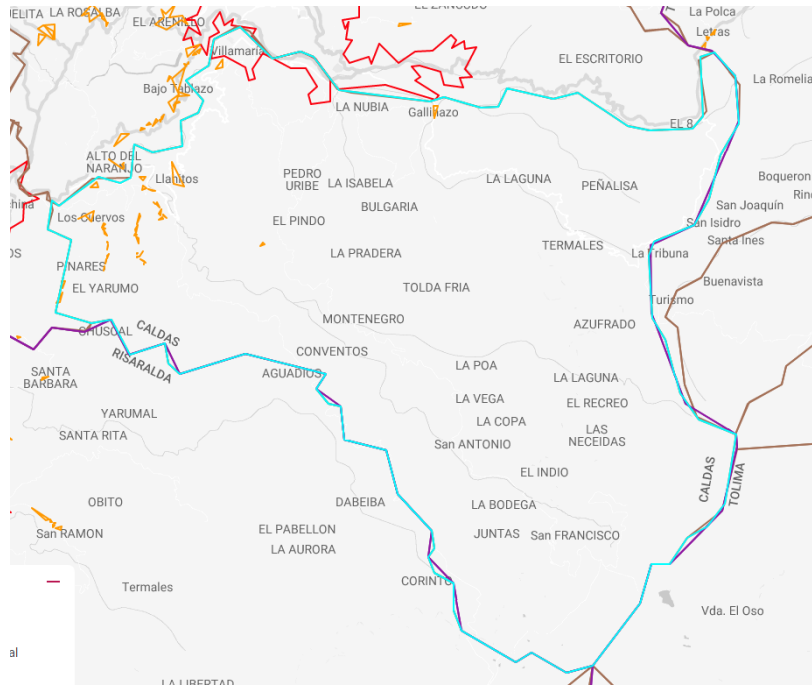
Fuente: Terridata 2023

Mapa 2. División político administrativa área urbana, Villamaría-Caldas 2023



Fuente: Planeación municipal

Mapa 3 División político administrativa área rural, Villamaría-Caldas 2023



Fuente: Cartografía DANE

Accesibilidad geográfica

La localidad está unida a Manizales por carretera pavimentada de 4 Km. La distancia en línea recta entre Villamaría y Manizales (ambas en Caldas) es de 7,74 km, pero la distancia en ruta es de 126 kilómetros. La ciudad está unida a Manizales por carretera pavimentada de 4 Km. y por ende con todo el país, con carretera de especificaciones aceptables. Todas las veredas del municipio están comunicadas por una gran red de carreteras de penetración sin pavimentar.

El Cable Aéreo

El Cable Aéreo es un sistema teleférico para transporte de pasajeros en la ciudad de Manizales. Este medio de transporte se ha convertido en un icono de la ciudad. Actualmente el cable posee dos líneas que pertenecen al sistema de transporte público, La línea Cambulos-Fundadores y La línea Cambulos Villamaría, esta última comunica al municipio de Manizales con el municipio de Villamaría y tiene aproximadamente 720 metros.

El Sistema viaja a una velocidad de 5 metros por segundo y cada cabina puede ser ocupada con un peso máximo de 800 kilos y tiene la posibilidad de llevar equipaje de mano. Moviliza alrededor de 10 mil 300 personas diarias desde la estación Fundadores hasta Villamaría y opera desde las 7:00 de la mañana hasta las 10:00 de la noche.

Cuenta con sistema de tarjeta electrónica que permite enlazarse con un software que contabiliza cuántos pasajeros viajan.

Tipo: Teleférico.

Medios de transporte: Góndola monocable desenganchable

Capacidad: 800 kilos por góndola.

Distancia de recorrido: 704 metros

Tiempo de recorrido: 2 Minutos 20 segundos

El Cable Aéreo permite:

Mejorar infraestructura de transporte público, en el Municipio de Villamaría.

Mejorar la movilidad y dinamizar la economía entre el municipio de Manizales y Villamaría.

Disminuir los tiempos de traslado entre Manizales y Villamaría.

Promoción y desarrollo del turismo en el Municipio de Villamaría.

Características:

Adaptabilidad a la Topografía.

Mejora la calidad de vida.

Tecnología Limpia.

Baja Afectación del suelo.

Sistema de transporte Ágil, económico y seguro.

Atención y accesibilidad a población con movilidad reducida.

Supera obstáculos físicos como edificios y barreras Naturales entre ambos municipios.

No tiene emisiones de CO2. (Tecnología Limpia)

No causa afecciones del entorno Urbano de los dos municipios.

Transporte Terrestre

Villamaría Se encuentra conectada a la Red Vial Nacional mediante una vía de bajas especificaciones sobre la cual circula, según volúmenes de tránsito estudiados por el Instituto Nacional de Vías, 11.179 vehículos mixtos al día, es decir, 16.825 vehículos directos equivalentes día (valores proyectados a 2002). El transporte público moviliza alrededor de 56.000 pasajeros diarios entre buses, busetas y taxis.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el área rural a la cabecera municipal 2023

Vereda	Tiempo de llegada desde la vereda más alejada a la Cabecera del Municipio, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde la vereda más alejada a la Cabecera del Municipio	Tipo de transporte desde la vereda más alejada a la Cabecera del Municipio
Cuervos	80 minutos	26 Km	Terrestre
Corozal	120 minutos	21 Km	Terrestre
Bajo Castillo	30 minutos	-	Terrestre
Bajo Arrollo	30 minutos	-	Terrestre
Alto Castillo	45 minutos	12 Km	Terrestre
El Avión	45 minutos	-	Terrestre
El Pindo	40 minutos	10 Km	Terrestre
El Yarumo	150 minutos	-	Terrestre
Frailes	120 minutos	26 Km	Terrestre
Gallinazo	30 minutos	11 Km	Terrestre
Guayana	45 minutos	-	Terrestre
La Batea	50 minutos	17 Km	Terrestre
La Floresta	10 minutos	-	Terrestre

La Florida	10 minutos	-	Terrestre
La Laguna	120 minutos	34 Km	Terrestre
Santo Domingo	30 minutos	18 Km	Terrestre
Rio Claro	160 minutos	21 Km	Terrestre
Laguna Alta	180 minutos	30 Km	Terrestre
Playa Larga	180 minutos	29 Km	Terrestre
Llanitos	60 minutos	13 Km	Terrestre
Miraflores	80 minutos	23 Km	Terrestre
Montaño	60 minutos	-	Terrestre
Nueva Primavera	80 minutos	25 Km	Terrestre
Papayal	60 minutos	14 Km	Terrestre
Paramo	180 minutos	30 Km	Terrestre
Partidas	90 minutos	37 Km	Terrestre
Rincón Santo	90 minutos	-	Terrestre
Valles	90 minutos	25 Km	Terrestre
San Julián	120 minutos	29 Km	Terrestre

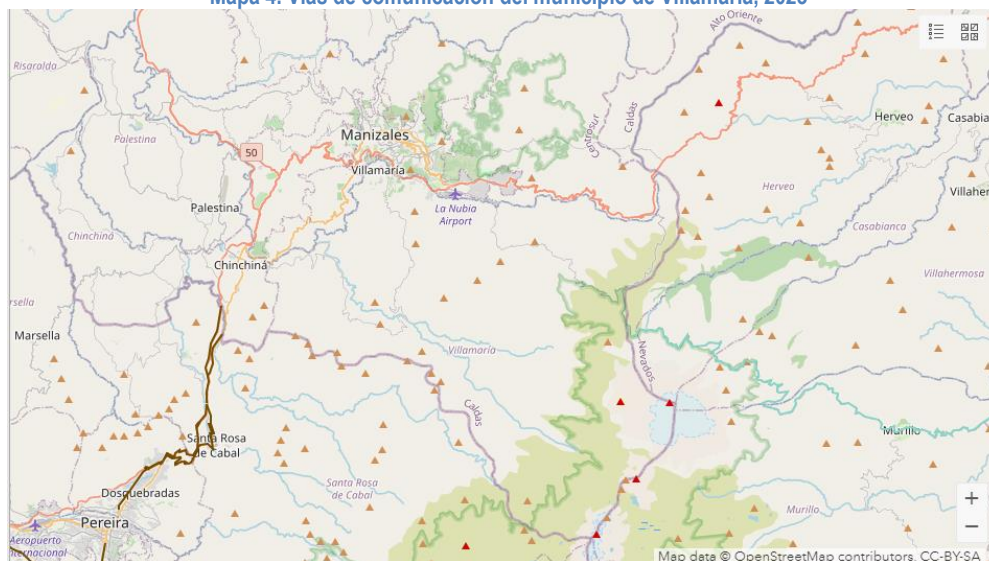
Fuente: Libro "Villamaría Caldas y sus Veredas" del escritor Luis Mario Patiño Betancourt –
Oficina Agropecuaria Fecha de última actualización: 24 de febrero de 2009

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

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
Villamaría	Manizales	4 Km	Terrestre	0	52
Villamaría	Chinchiná	34.3 Km	Terrestre	1	11
Villamaría	Herveo	78.2 Km	Terrestre	2	34
Villamaría	Murillo	137 Km	Terrestre	5	40
Villamaría	Santa Rosa de Cabal	50.3 Km	Terrestre	1	27

Fuente: Fuente Demografía 2023 Caldas

Mapa 4. Vías de comunicación del municipio de Villamaría, 2023



Fuente: <http://caldata.caldas.gov.co/index.php/buscador-vias-caldas/>

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:

La actividad de los primeros moradores en Villamaría y Manizales se centró en la explotación minera, algunas de estas minas hoy en día continúan en explotación y, entre auríferas y argentíferas, suman más de 20. Sus productos son oro, plata, plomo, zinc, hierro, caliza, cobre y antimonio. Muchas de estas minas fueron altamente productivas durante largos períodos, y abandonadas debido a la caída de los precios del oro y por falta de la tecnología adecuada para continuar su explotación a un precio razonable. Otras fueron cerradas por dictamen del Gobierno Municipal, como sucedió con las minas Gallinazo y Olivares. En la actualidad la mina Tolda Fría, localizada en la vereda Montaña, actualmente propiedad de la multinacional canadiense Rio Novo Gold Inc. quien comprando los derechos de la concesión a la Universal Gold Mine Corporation y a Core Values Mining and Exploration, que fue contratada para seguir con el proceso exploratorio, sin tener aún la licencia ambiental dentro del nuevo código de minas Ley 685 de 2001, con la última reforma que incluye la ley 1382 que prohíbe la minería en zona de páramos y humedales. El Consejo de Estado ratificó en segunda instancia la sentencia del 23 de mayo del 2017, del Tribunal Administrativo de Caldas, que suspendió las actividades de extracción en Tolda Fría. Aunque no existen estudios que determinen el real potencial económico del yacimiento, las observaciones preliminares y los antecedentes de la explotación hacen pensar que es una zona de gran interés para el desarrollo minero del Departamento, a pesar de la falta de tecnología para los procesos.

1.1.2.2 Características físicas del territorio y zonas de riesgo

Villamaría limita por el Norte con el río Chinchiná, desde el Alto del Frailejón hasta la Quebrada Los Cuervos, sirve de límite natural con la Ciudad de Manizales; el límite continúa al Occidente por la quebrada San Andrés desde su desembocadura en la Quebrada Los Cuervos hasta su nacimiento y de allí por la Cuchilla Corozal, bordeando los Municipios de Chinchiná y Santa Rosa de Cabal (Departamento de Risaralda). Al Oriente el parte aguas de la Cordillera Central divide políticamente el Municipio y a su vez el Departamento de Caldas, con los Municipios de Herveo y Murillo en el Departamento del Tolima: desde el Nevado Santa Isabel y los Arenales de Cumanday hasta el Nacimiento del Río Gualí, continuando por la Cordillera Central hasta el Nacimiento del río Chinchiná en el Alto del Frailejón.

La historia de la fundación de Villamaría viene muy ligada a la de Manizales, pero la que es exclusiva de Villamaría, se recoge en este segmento. En la segunda mitad de diciembre de 1848 un grupo de familias campesinas procedentes de las montañas del sur de la provincia de Antioquia y participantes de la Expedición de los 20, confirmaron que los terrenos de Manizales aún pertenecían a la Compañía González Salazar y Cía., decidieron abandonarlos para evitar los litigios con esta entidad y cruzaron el río Chinchiná con el propósito de fundar en su margen izquierda, fuera de la provincia de Antioquia, un poblado diferente a Manizales. Otra razón que tuvieron para fundar este nuevo poblado consistía en las diferencias de opiniones existentes entre estos y los demás fundadores de Manizales, de tal manera que allá se quedaron los de opiniones conservadoras y los que salieron fueron de mentes liberales. La fertilidad del suelo y las características especiales de estos territorios hicieron que los habitantes de Chinchiná pensarán en maná, el manjar que Dios envió del cielo para alimentar a los israelitas durante los 40 años que vagaron por el desierto en busca de la Tierra Prometida, tal como es narrado en la Sagrada Biblia (Éxodo 16, 13-15); tal razón los inspiró para reconocer su poblado como Aldea de Maná. Cuando se decidió hacer oficial la fundación del poblado, Don Ezequiel Arango, quien era el más versado y culto de los colonizadores, redactó de forma manuscrita el memorial de solicitud, el cual fue firmado por la mayoría de los fundadores. El nombre solicitado en tal documento era el de Aldea de Maná. El ejecutivo atendió de inmediato el memorial, pero debido a una mala interpretación en la lectura de la palabra "Maná", confundió la letra "n" con la sílaba "ri", tornándola en "María". De esta manera, el ejecutivo gestionó la solicitud a través de una providencia en la cual se daba vida a la Aldea de María, expedida en Guadalajara de Buga el 19 de octubre de 1852, fecha que figura como la de su fundación oficial

Villamaría, es considerado después de Manizales el municipio más industrializado de Caldas, factor que en los últimos años ha generado un número importante de empleos para sus habitantes y los de Manizales.

La zona industrial está ubicada sobre la carretera Panamericana y tiene un fácil acceso al área urbana de Manizales; estas características han generado una dinámica importante para el Municipio en el sector industrial. Existe un núcleo industrial, en el que tienen asiento empresas importantes de la región. Según la Oficina de Industria y Comercio, en total se tienen registradas 2259 empresas, entre pequeñas, medianas y grandes, con variedad de productos como: cemento para la construcción, productos metálicos en general, alimentos, bebidas, baterías y afines, tipografías, litografías, prendas de vestir y textiles, artículos de cuero y de madera, sustancias y productos de aseo, entre otras.

El sector rural, se abastece de insumos principalmente en Manizales, que son transportados en buses escalera o en camperos hasta las veredas. El transporte desde y hacia Manizales, es prestado por empresas de taxis, colectivos, busetas y buses. La cercanía a la capital y el servicio continuo de transporte público, hace que la población se desplace con facilidad, limitando el desarrollo de un comercio propio en la localidad. Situación similar, se presenta con parte de la población rural, para quienes es más fácil, dependiendo del sector, desplazarse a Chinchiná o Manizales; que a la cabecera Municipal.

Villamaría goza de todos los pisos térmicos, debido a la biodiversidad de la topografía y cultivos. Por si fuera poco, tiene un fácil acceso a la capital caldense en la región centro-sur del país. La localidad está unida a Manizales por carretera pavimentada de 4 km.

En la zona rural se identifican 12 senderos ecológicos con la variedad temática natural, de los distintos parajes con los que cuenta el municipio. Estos senderos permiten variedad de formas de movilización, prefiriendo la caminata y cabalgata, sin embargo, en algunas de ellas y hasta cierta parte se puede usar vehículo. Un mismo sendero permite llegar a distintos lugares dependiendo de la preferencia del ecoturista, su estado físico, tiempo disponible y preferencia temática (cafetera, agrícola, ganadera, bosques de niebla, aguas, termalismo, etc.).

El turismo de alta montaña aún no se ha explotado por esta zona. La idea es rescatar y promover esta parte del parque natural. Su gran riqueza en biodiversidad y belleza particular en vegetación, fauna, aguas y nieves perpetuas hace del municipio el más privilegiado de Caldas.

En el paisaje de la zona cafetera es común encontrar plantaciones de café y especies como el Caturro, Borbón, Variedad Colombia y los tradicionales cafetales.

En la zona fría está el paisaje montañoso, donde es común la aparición del sol en medio de la neblina. Entre las variedades de sus montañas están las especies de yarumos, verdes chilcos, dragos y algunas palmas de cera; también se encuentran las hermosas cascadas.

El sendero ecológico más representativo es el Parque Nacional Natural los Nevados, pues es el único municipio de Caldas que es poseedor del 13% del área total del parque, (7.579 hectáreas de las 58.300).

Son varios los recorridos para llegar a las altas cumbres del Parque Nacional Natural los Nevados, terminando incluso en otros departamentos vecinos. Para llegar a éste destino la ruta más común es: Parque de Villamaría pasando por Gallinazo, Cachiri, Casa de Teja, La Gruta, Termales del Ruiz, Cerro del Gualí y terminando en el propio parque natural de los Nevados.

Otros senderos ecológicos que hace de Villamaría un municipio propio de la cultura cafetera, con atractivos naturales, históricos y culturales como:

Alto del Portón: Es un mirador natural y cercano del municipio, delimita lo urbano de lo rural; se encuentran pequeñas fincas temperaderos de producción hortícola y floral. Se observa la capital del departamento de Caldas, Manizales y panorámicas de la zona rural.

De los Tapias: Por un camino de tres horas se encuentran los bosques protegidos por los finqueros. Antiguo camino de arriería. El trayecto inicia en el Parque de Villamaría, después sigue para Turín, Tejares, la Inesita, y Camino de los Tapias para terminar en la Fonda el Arroyo.

Cinco Puentes: Este recorrido presenta varias opciones en sus caminos, se observa especialmente cultivos en laderas, aguas de la Quebrada el Arroyo por la cual el sendero cruza cinco puentes en su trayectoria. Es un paseo de cuatro horas.

Del Sector Alquilería: Es un sector preferido por los deportistas y caminantes por tener la opción de varios anillos para las andanzas rurales. Aquí se encuentra la Finca la Alquilería, fincas de producción agrícola

especialmente hortalizas y flores. Allí se desarrollan proyectos de turismo místico, lugar de meditación, relajación y senderismos con propuesta energética y spa rural.

A la Capilla del Arroyo: Paraje histórico con una travesía de 3 horas, es conocido por ser un mirador límite entre la belleza paisajística que se puede observar entre las zonas hortícolas y cafeteras del municipio.

De los Túneles: Cinco túneles pertenecen al territorio de Villamaría, donde se destaca su majestuosa arquitectura, los túneles, la antigua estación del ferrocarril, algunas ruinas de puentes y misterios ancestrales. Por la carrilera del camino de los túneles pasó el tren gestor del comercio y del desarrollo de esta región.

Extensión: 461 Km²

Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 1.920 msnm

Temperatura media: 18° C

Distancia de referencia: La ciudad está unida a Manizales por carretera pavimentada de 4 Km y por ende con todo el país, con carretera de especificaciones aceptables. Todas las veredas del municipio están comunicadas por una gran red de carreteras de penetración sin pavimentar.

Geografía

La geografía física del municipio se caracteriza por el contraste de las pendientes suaves con las muy fuertes, que originó fenómenos reposicionales y erosivos, que, al conjugarse con los procesos tectónicos, volcánicos y antrópicas formaron el relieve actual.

Cuenta entre otros con numerosas fuentes de agua y recursos naturales, alberga al Nevado del Ruiz, parte del Parque Natural de los Nevados. Villamaría se encuentra a escasos kilómetros de la ciudad de Manizales por lo que la relación con ésta es muy cercana, el río Chinchiná rodea la zona urbana.

Geología

El territorio está conformado por materiales característicos de rocas ígneas y metamórficas, resultado de una serie de erupciones del Volcán Nevado del Ruiz y de transformaciones operadas por largo tiempo sobre rocas. En una dirección general de norte a sur, se hayan delimitadas las capas geológicas y los componentes de pizarra y arcilla se localizan casi en forma vertical, lo cual da origen a láminas perforadas de manera paralela.

Fisiografía

La geografía física del municipio se caracteriza por el contraste de las pendientes suaves con las muy fuertes, que originó fenómenos deposicionales y erosivos, que al conjugarse con los procesos tectónicos, volcánicos y antrópicos formaron el relieve actual.

Hidrografía

El Municipio de Villamaría se encuentra inmerso en la cuenca del Río Chinchiná; su red hídrica puede dividirse en dos grandes áreas aferentes: la del río Chinchiná, abastecida por 13 microcuencas, en la que Los Cuervos y Chupaderos aportan los mayores caudales, y la del Río Claro que a su vez es tributario del Río Chinchiná, alimentada por el agua de 8 microcuencas de las cuales Molinos, Nereidas y Juntas son las de mayores aportes. Así mismo, el municipio posee numerosas fuentes de aguas termales evidenciando la intensa actividad volcánica regional; estas fuentes son predominantemente alcalinas y sulfatadas, se localizan entre los 2.500 y 3.500 msnm, con altas temperaturas en muchos casos superando los 60°C.

Pisos térmicos

Las variaciones altitudinales otorgan al municipio de Villamaría la posibilidad de tener tres pisos térmicos, identificados en microrregiones (zona alta o de páramo, zona media u hortofrutícola, zona baja cafetera), con un potencial productivo y turístico.

Zonas de riesgo

La identificación de los escenarios de riesgo, según criterio de fenómenos amenazantes para el municipio de Villamaría – Caldas, se realiza a partir de la clasificación de fenómenos amenazantes desarrollado por la Guía Municipal para la Gestión del Riesgo de Desastres, elaborado por el Banco Mundial & Ministerio del Interior y de Justicia en el año 2009.

1. **Fenómenos de origen natural:** Inundación: Históricamente, en períodos de alta pluviosidad, cuerpos de Agua como el río Chinchiná, la quebrada Chupaderos, la quebrada la Diana, el río Molinos y el Río Claro aumentan altamente su caudal y raudal, desbordando su cauce natural e inundando zonas en las que existen viviendas, cultivos y zonas de explotación minera y pecuaria, presentándose además movimientos de tierra cerca a sus orillas que podrían represar las aguas. Vendavales: Este evento de tipo atmosférico se ha presentado en zonas de alta pendiente con cercanías a ríos y quebradas. En el municipio de Villamaría se han presentado vendavales tanto en la zona urbana como en veredas tales como santo Domingo, la Guayana, Miraflores, San Julián, Río Claro.

2. **Fenómenos de origen geológico:** Movimiento en masa, se debe principalmente a urbanizaciones en altas pendientes en la zona urbana por ejemplo en el sector Los Vagones, parte alta del barrio Santa Ana, sector Camino Real, Los Sauces, parte baja de la Quebrada La Diana y la parte baja de la nueva urbanización Ciudad Jardín. Hacia el sector centro-Sur, se tiene las laderas de la Quebrada la Diana, el Alto del Portón, taludes del barrio Nuevos Horizontes, sector en la Carrera 7B con Calle 12, sector Alto de la Virgen, Barrio San Diego y ladera inferior de la vía a Turín. Hacia el Este se encontraron sectores de Amenaza Alta en los taludes empinados a lo largo de la carretera Panamericana, taludes al sur de las nuevas urbanizaciones en el sector La Florida y vertiente occidental de la quebrada Chupaderos.

Sismos y erupciones volcánicas El volcán Nevado del Ruiz se ubica en territorio de Villamaría, es un volcán Nevado que se encuentra en actividad desde reiterada desde el año 2012, año desde el cual las emisiones de ceniza son reiterativas, dependiendo claramente de la dirección de los vientos. Para el año 2023 se tuvo alerta naranja después de casi 11 años cuando se decretó en abril de 2012, debido al aumento de la inestabilidad al interior del cráter. Esta alerta estuvo por 89 días, durante el cual se activaron todas las líneas de emergencia no solo en Villamaría sino en los municipios donde el volcán tiene influencia. Durante este tiempo el Servicio Geológico Colombiano emitió boletines a diario informado a la comunidad sobre el estado del Volcán.

3. **Fenómenos de origen tecnológico:** Incendios estructurales.

4. **Fenómenos de origen humano no intencional:** Fenómenos derivados de aglomeraciones, accidentes de tránsito,

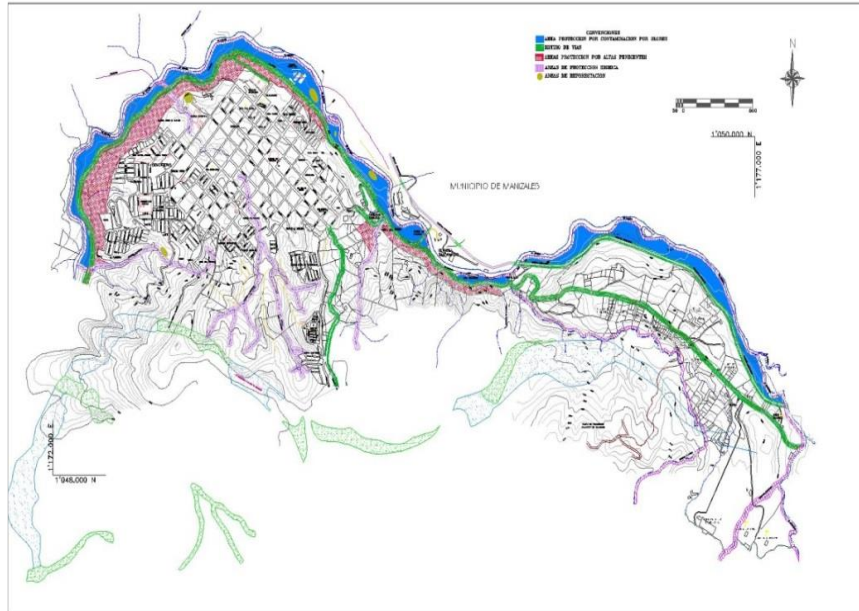
5. **Fenómenos biológicos:** Plagas y epidemias.

Nevado del Ruiz

Hace parte del Parque Natural de los Nevados, se eleva sobre la cordillera central entre los departamentos de Caldas y Tolima, ha sido un sitio de gran importancia turística en el país, considerando su fácil acceso por

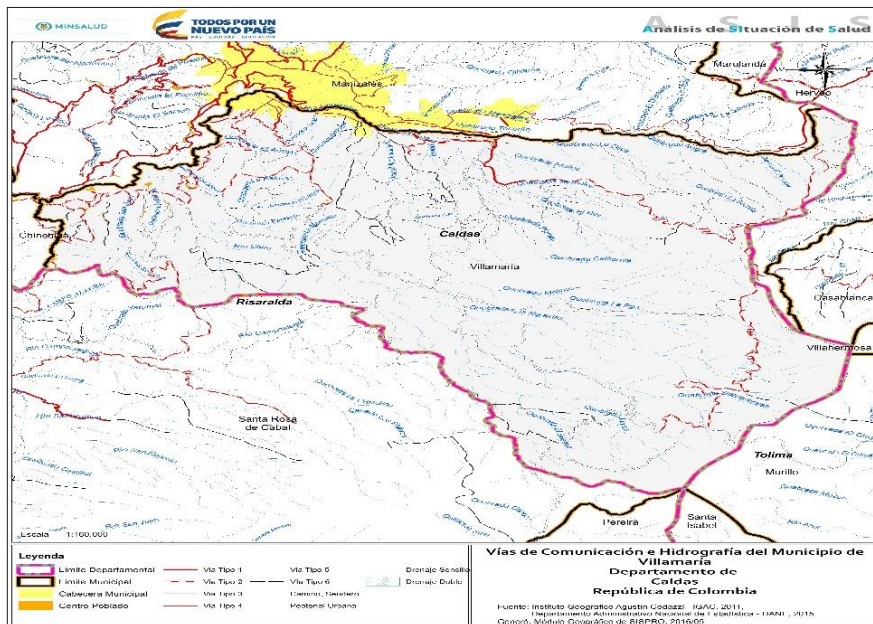
carretera y su cercanía a la capital del departamento, Manizales, y al municipio de Villamaría. Su altura máxima es de 5.321 msnm, tiene un gran glaciar por encima de los 5.000 metros de altura.

Mapa 5. Relieve, hidrografía y zonas de riesgo, Municipio de Villamaría, 2023



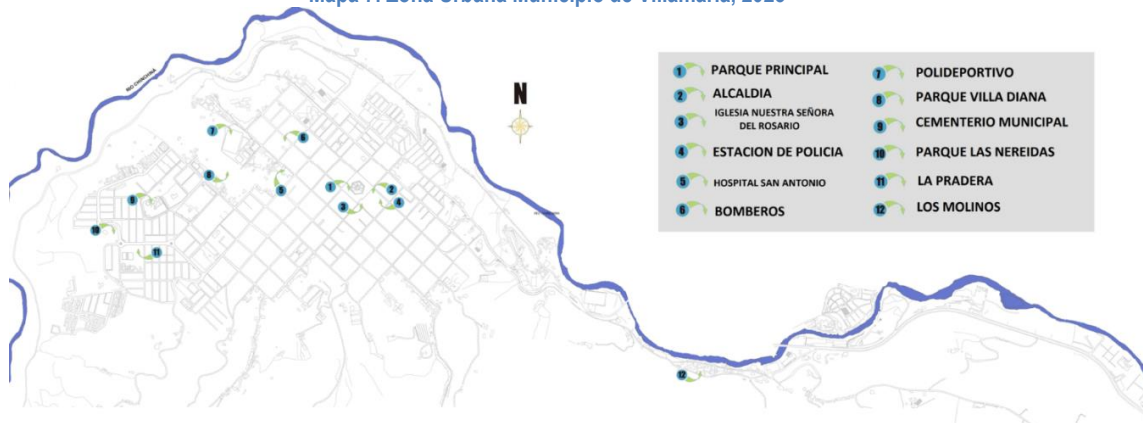
Fuente: Plan municipal de gestión del riesgo

Mapa 6. Hidrografía del Municipio de Villamaría, 2023



Fuente: IGAC consultado en SISPRO MSPS

Mapa 7. Zona Urbana Municipio de Villamaría, 2023



Fuente: Planeación municipal 2023

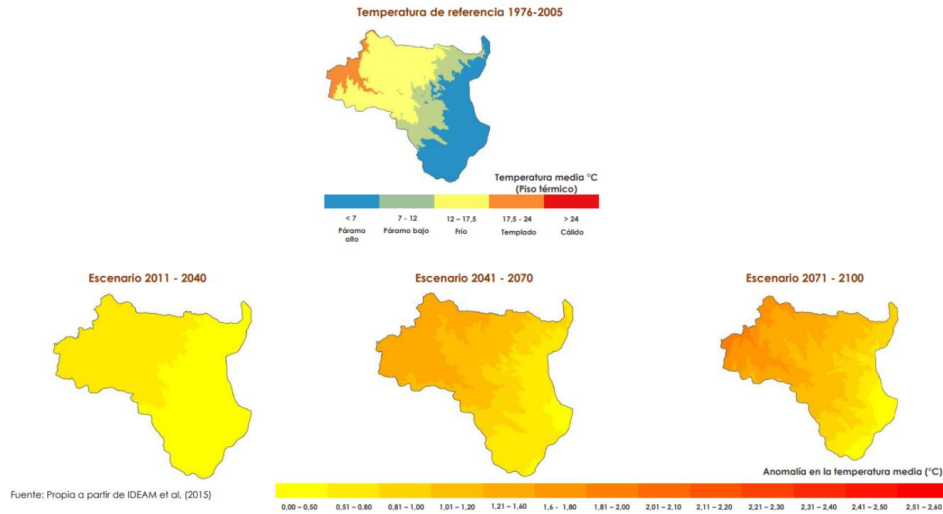
1.1.2.3 Cambio climático

La Política Nacional de Cambio Climático promueve la gestión para garantizar un desarrollo bajo en carbono y resiliente al clima, y la reducción de los riesgos por efecto del cambio climático. Esta política tiene una visión territorial y busca articular iniciativas sectoriales de desarrollo, considerando la adaptación y mitigación. Es por esto que La Corporación Autónoma de Caldas realizó durante el año 2022 el perfil de cambio climático de cada uno de los municipios del departamento y los indicadores para Villamaría se exponen a continuación.

Escenario de cambio en la temperatura

Según la temperatura promedio de la línea base (1976-2005), en el municipio de Villamaría se presentan pisos térmicos desde el páramo alto en la zona correspondiente al Parque Nacional Natural Los Nevados hasta territorios templados en el noroccidente. Los escenarios de cambio climático de la Tercera Comunicación Nacional estiman, para los diferentes periodos, cambios en la temperatura así: • 2011 – 2040: Aumentos hasta 0,8 °C, que corresponde a un cambio bajo medio, según las consideraciones del IDEAM (2017). • 2041 – 2070: Incrementos hasta 1,6 °C, que representa un cambio medio alto. • 2071 – 2100: Aumentos hasta 2,1 °C, que sugieren un cambio alto.

Mapa 8. Escenario de cambio en la temperatura. Villamaría, 2022.

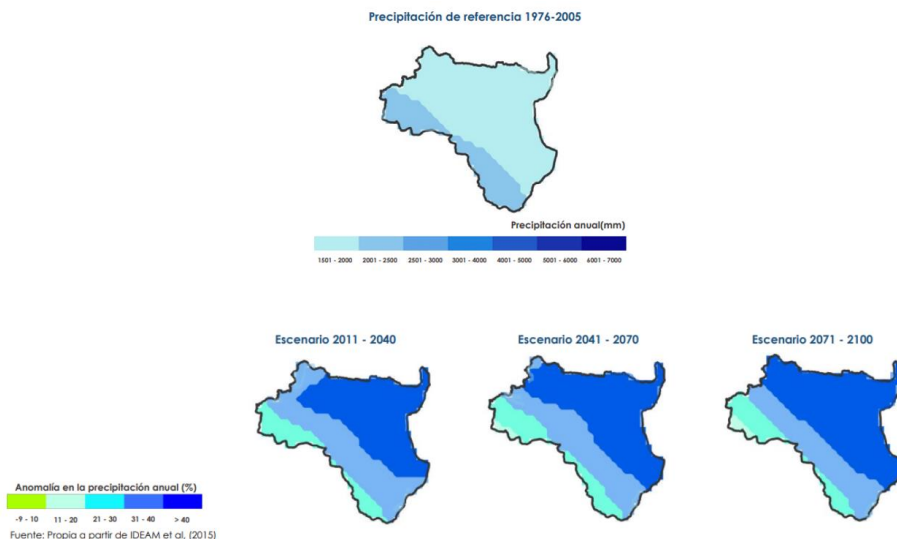


Fuente https://www.corpocaldas.gov.co/WebSite/Contenido/?pag_Id=146

Escenario de cambio en la precipitación

La precipitación promedio anual para el periodo de referencia (1976 – 2005) en el municipio de Villamaría, varía entre 1501 mm y 2500 mm. Los escenarios de cambio climático propuestos por la Tercera Comunicación Nacional estiman aumentos en la precipitación entre 21% y superiores a 40%, con relación al nivel de referencia, para los diferentes periodos. El máximo cambio en la precipitación en el municipio se estima superior a 40%, correspondiente a un exceso severo, según la evaluación propuesta por el IDEAM (2017).

Mapa 9 Escenario de cambio en la precipitación. Villamaría, 2022



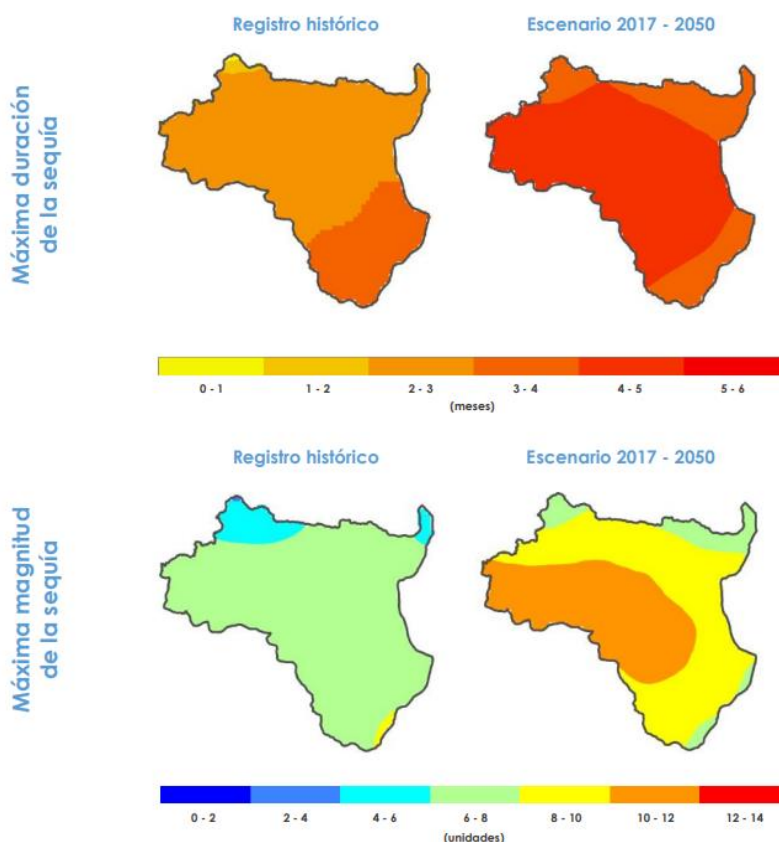
Fuente https://www.corpocaldas.gov.co/WebSite/Contenido/?pag_Id=146

SPI- Índice de Precipitación Estándar

Duración: Según el registro histórico, en el municipio de Villamaría predominan las sequías con duraciones en el rango 2 a 3 meses. En el escenario de cambio climático, se espera que las sequías predominantes se encuentren en el rango 4 a 5 meses.

Magnitud: En el municipio la magnitud de las sequías varía entre 4 y 8 unidades. Considerando el cambio climático, predominan las áreas con sequías de magnitudes en el rango 8 a 10 unidades, las cuales se consideran extremadamente fuertes (MG>5).

Mapa 10. SPI- Índice de Precipitación Estándar Villamaría, 2022



Fuente https://www.corpocaldas.gov.co/WebSite/Contenido/?pag_Id=146

Perfil de vulnerabilidad

Amenaza: Biodiversidad presenta amenaza alta en el municipio.

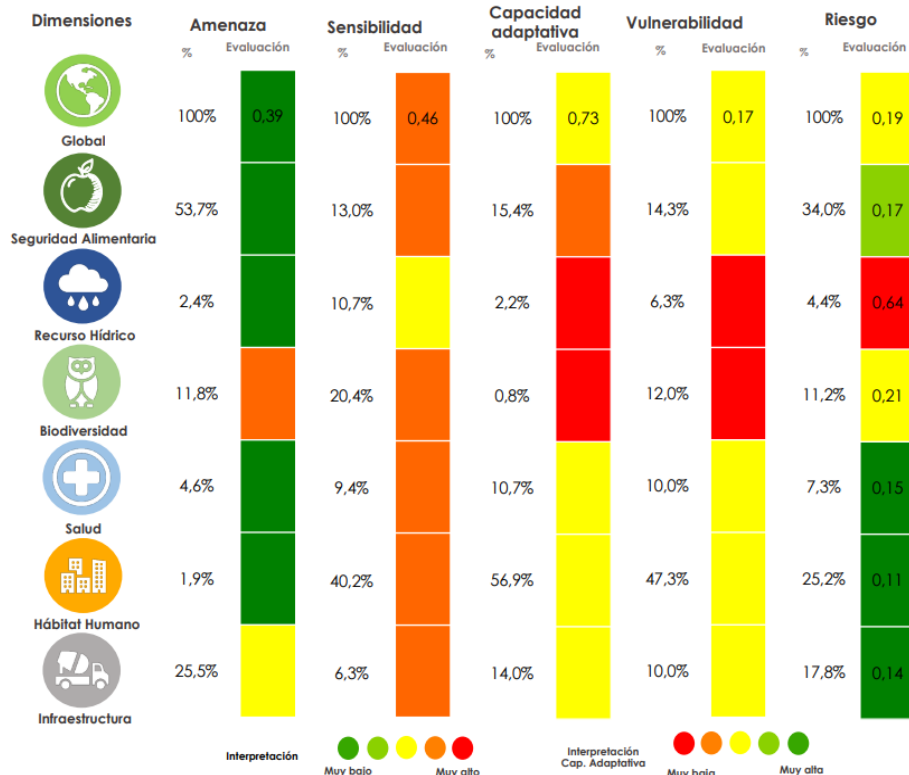
Sensibilidad: Con excepción de recurso hídrico que presenta sensibilidad media, todas las dimensiones presentan sensibilidad alta.

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 4/27 en el departamento.

Riesgo: Recurso hídrico tiene valores de riesgo muy altos. Ranking 19/27 en el departamento.

Mapa 11. Perfil de vulnerabilidad Villamaría, 2022



Fuente: https://www.corpocaldas.gov.co/WebSite/Contenido/?pag_Id=146

Conclusiones

Amenaza La amenaza por cambio climático en el municipio de Villamaría se clasifica como muy baja. La dimensión que presentan amenaza alta por cambio climático para el municipio es Biodiversidad.

Clima De acuerdo con los escenarios de cambio en la temperatura para el período 2011-2040, se estiman mayores aumentos en el occidente del municipio, con anomalías en el rango de 0,5 a 0,8 °C. Con respecto a la precipitación se esperan aumentos superiores al 40% en el nororiente del municipio.

Vulnerabilidad El municipio de Villamaría se encuentra en categoría alta de sensibilidad, siendo las dimensiones Biodiversidad, Seguridad Alimentaria, Salud, Hábitat Humano e Infraestructura, las que presentan mayor sensibilidad al cambio climático. La capacidad adaptativa, se estima media; las dimensiones con menor capacidad adaptativa en el municipio son Biodiversidad y Recurso Hídrico. Por lo tanto, el municipio presenta una vulnerabilidad media.

Riesgo El municipio de Villamaría presenta riesgo por cambio climático medio. La dimensión Recurso Hídrico presenta los valores más críticos, pero la dimensión Seguridad Alimentaria reporta las mayores contribuciones al riesgo por cambio climático.

Emisiones En el municipio de Villamaría los sectores Transporte, Industrias Manufactureras y Pecuario; presentan las mayores emisiones netas.

1.2 Contexto poblacional y demográfico

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

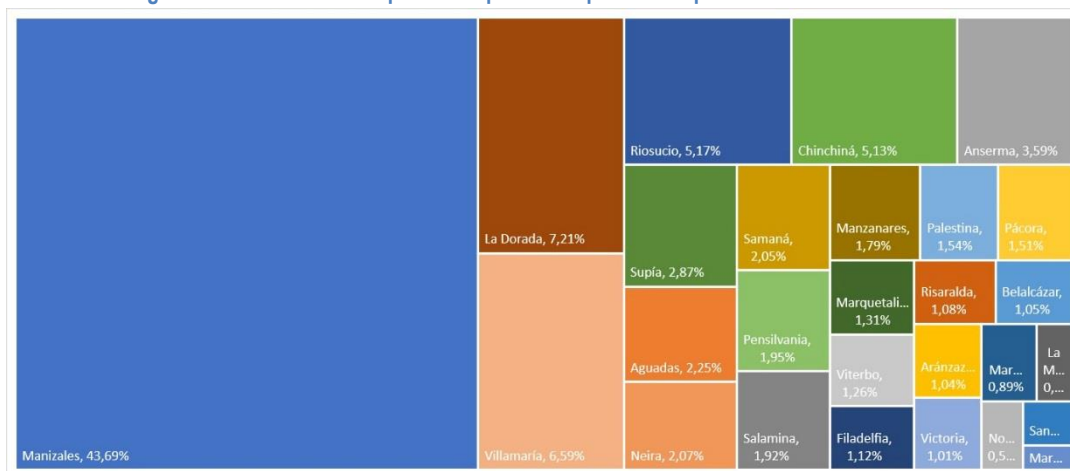
Población total

Según los datos de la proyección de población censo DANE 2018 actualización pos Covid19 a marzo 2023 realizado por el DANE, para el Municipio de Villamaría se proyectó para el Año 2023 un total de 68.601 habitantes de los cuales, 33.033 corresponden a Hombres y 35.586 Mujeres. Es decir, el 48 % de la población serian hombres y el 52 % mujeres.

La evolución de la población en los últimos años puede estudiarse en mayor detalle a través de las pirámides de población por edades y sexo. Según la proyección ajustada 2015-2030 la pirámide poblacional para el municipio de Villamaría es de tipo Regresivo, podemos observar una base estrecha que indica la disminución en los nacimientos y la cúspide indica la población disminuye lentamente hacia la cima debido a una esperanza de vida muy alta. La zona central va en aumento.

En cuanto a la distribución de la población de cada municipio dentro del departamento de Caldas, Villamaría aporta un 6,59% de la población total del departamento, siendo el tercer municipio con mayor cantidad de población, después de Manizales y La Dorada.

Figura 1. Distribución de la población por municipal en el departamento de Caldas. 2023.



Fuente: Censo DANE 2018.

Densidad poblacional por Km2

El municipio de Villamaría cuenta con una densidad poblacional de aproximadamente 142,92 habitantes por kilómetro cuadrado, esto en su mayoría se debe a que el Municipio es receptor de población de otros Municipios y regiones del País por su cercanía con la capital del departamento.

Tabla 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado, Villamaría, 2023

CNPV 2018 Proyección 2023	Extensión	Densidad poblacional
68.601	461	142,92

Fuente Demografía 2023 Caldas

Población por área de residencia Urbano/Rural

El municipio de Villamaría cuenta con un 88.56% de la población ubicada en la zona urbana y un 11.44% en la zona rural.

Tabla 5. Población por área de residencia urbano/rural Villamaría, 2023

Municipio	Población cabecera municipal		Población centro poblado y rural disperso		Población total	Grado de urbanización	Participación de la población respecto a Caldas
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje			
Villamaría	60.898	88,77%	7.703	11,23%	68.601	88.77%	6,59%

Fuente Demografía 2023 Caldas

Grado de urbanización

El Grado de Urbanización del Municipio de Villamaría corresponde al 88,77%, lo que quiere decir que la mayor parte de la población de la Localidad habita la zona urbana, producto de la creciente oferta de vivienda e infraestructura a nivel local; y tan solo un 11,23 % de la población ocupa la zona rural del Municipio. En número equivale a 60.898 de personas que viven en cabecera municipal y 7.703 personas que bien en centros poblados y rural disperso del municipio.

La zona urbana cuenta con acceso a servicios públicos, incluyendo energía, acueducto, alcantarillado, teléfono, internet, gas natural. Se tiene también una amplia oferta de instituciones educativas tanto privadas como públicas, donde se abarca desde el preescolar hasta el bachillerato y se tiene la facilidad del desplazamiento hacia las universidades ubicadas en Manizales. En el área urbana se cuenta además con un hospital público de primer nivel y varios centros médicos y odontológicos privados, con un adecuado servicio de referencia y contrareferencia a hospitales de mayor complejidad por su cercanía con el municipio de Manizales.

Villamaría es considerado el municipio dormitorio para la ciudad de Manizales, es decir, sus residentes laboran en Manizales y duermen y comen en Villamaría, esto se debe a la cercanía entre los dos municipios y a que la actividad económica de Villamaría es pequeña en comparación con su número de habitantes y deben buscar trabajo en otro municipio por lo que a diario se deben desplazar hasta allá para ejercer su labor.

Recientemente el municipio hace parte del área metropolitana centro sur recién conformada junto a Neira, Manizales y Palestina.

Número de viviendas / Hogares

De acuerdo con la definición del DANE, las condiciones de la vivienda se refieren a las condiciones físicas que poseen las viviendas que habitan las personas. Se consideran inapropiadas aquellas viviendas móviles o ubicadas en refugios naturales o bajo puentes, o sin paredes o con paredes de tela o de materiales de desecho o con pisos de tierra, en la zona rural el piso de tierra debe estar asociado a paredes de material semipermanente o perecedero.

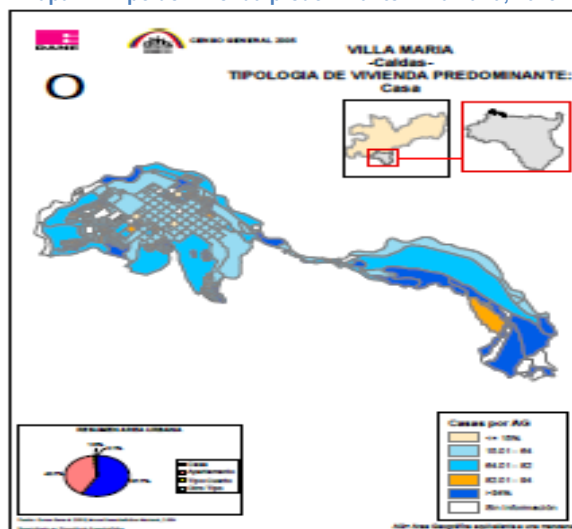
Según el censo Nacional de población y vivienda 2018 del DANE en Villamaría hay un total de 23.093 unidades de vivienda y 20.373 hogares para albergar un total de 62.831 de la población para ese año.

En Villamaría hay un total de 20.065 hogares particulares según el Censo del DANE de 2018 que corresponden a los grupos de personas residentes en viviendas ocupadas con personas presentes, obteniendo como resultado 1 hogar por vivienda 19.818 hogares, 2 hogares por vivienda 206 hogares, 3 hogares por vivienda 30 hogares, 4 hogares por vivienda 7 hogares, 5 hogares por vivienda 3 hogares y 6 y más hogares por vivienda 1 hogar.

Según el censo Nacional de población y vivienda 2018 del DANE en Villamaría hay un total de 20.373 hogares de los cuales 12.910 es decir en 63.4% corresponden a hogares con jefatura masculina; 7.463 es decir un 36.6% corresponden a hogares con jefatura femenina.

La Tipología de vivienda predominante es la casa con un total de 12.426 que equivale a un 53.80% seguida de la vivienda tipo apartamento con un total 10.285 equivalente a un 44.53% y vivienda tipo cuarto con un total de 322 para un 1.39, un total de 60 viviendas con un 0.25% pertenecen a otro tipo. En cuanto al material de construcción predominante de las paredes exteriores se tiene que, de las 20.065 viviendas, en bloque, ladrillo, piedra o madera pulida hay un total de 17.018 viviendas; en concreto vaciado 1.620 viviendas; en material prefabricado 142 viviendas; en guadua hay 36 viviendas; en tapia pisada, bahareque o adobe hay 616 viviendas; en madera burda, tabla, tablón hay un total de 311 viviendas; en caña, esterilla u otros vegetales hay un total de 293 viviendas; en materiales de desecho (Zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros) hay 27 viviendas y sin paredes hay 2 viviendas.

Mapa 12. Tipo de vivienda predominante. Villamaría, 2023



Fuente DANE 2018

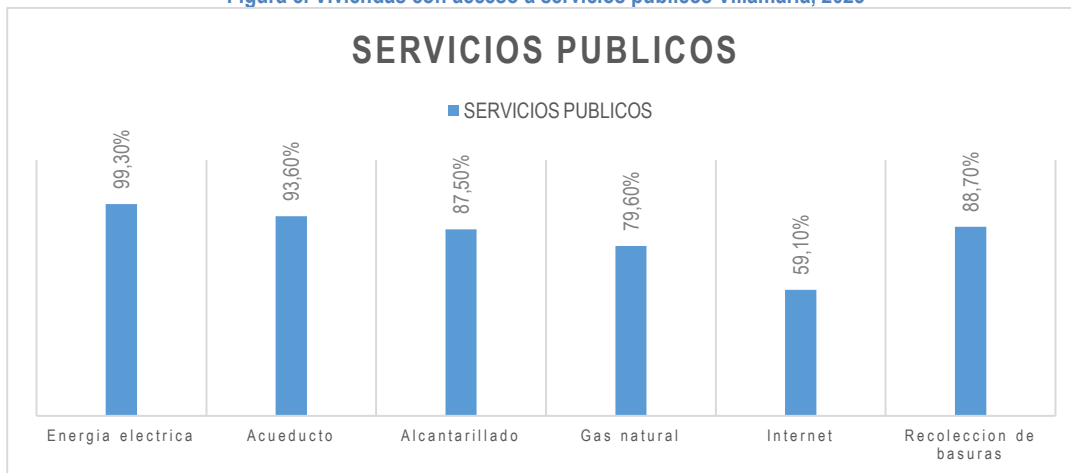
Figura 2. Tipo de vivienda Villamaría, 2023



Fuente Censo DANE 2018

En Villamaría el 99.3% de las viviendas tiene conexión a Energía Eléctrica, el 79.6% tiene conexión a Gas Natural, el 93.6% con cobertura de acueducto, el 87.5% con cobertura de alcantarillado y el 59.1% de las viviendas cuenta con acceso a internet. Y el 88.7% con recolección de basuras. El acceso a servicios es mayor en el área urbana o cabecera que en el área rural o resto.

Figura 3. Viviendas con acceso a servicios públicos Villamaría, 2023



Fuente Censo DANE 2018

Contexto histórico de la población víctima

Actualmente, los indicadores de conflicto y seguridad de Villamaría presentan un desempeño aceptable. Las cifras para el 2021 fueron, teniendo en cuenta que el hecho victimizante que más se presentó en el municipio fue el desplazamiento forzado con un total de 1928 y un porcentaje de 87,04%, seguido de homicidio con 345 y un porcentaje de 15,57%.

Tabla 6. Hechos victimizantes población víctima 2023

Hecho victimizante	Personas	Peso porcentual
Abandono o despojo forzado de tierras	5	0,225733634
Acto terrorista / atentados / combates / enfrentamientos / hostigamientos	23	1,038374718
Amenaza	255	11,51241535
Confinamiento		0
Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado	3	0,135440181
Desaparición forzada	34	1,534988713
Desplazamiento forzado	1928	87,04288939
Homicidio	345	15,57562077
Lesiones personales físicas	2	0,090293454
Lesiones personales psicológicas	1	0,045146727
Minas antipersonal, munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado	6	0,270880361
Perdida de bienes muebles o inmuebles	18	0,812641084
Secuestro	4	0,180586907
Sin información	11	0,496613995
Tortura	2	0,090293454
Vinculación de niños niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados	3	0,135440181
Total general	2215	100

Fuente unidad de víctimas. 2023

Población Víctima con enfoque diferencial

No. Mujeres	1.701
No. Hombres	1.549
No. LGBTI	4

Población víctima por curso de vida:

Entre 0 y 4 años	24
Entre 5 y 9 años	95
Entre 10 y 14 años	162
Entre 15 y 19 años	192
Entre 20 y 24 años	188
Entre 25 y 29 años	224
Entre 30 y 34 años	198
Entre 35 y 39 años	163
Entre 40 y 44 años	147
Entre 45 y 49 años	128
Entre 50 y 54 años	136
Entre 55 y 59 años	110
Entre 60 y 64 años	131
Entre 65 y 69 años	109
Entre 70 y 74 años	84

Entre 75 y 79 años	49
80 y más	75

Victimización:

En 2021, la Unidad de atención y reparación a las víctimas (UARIV), reportó 4 personas secuestradas y reporta 6 casos, 6 víctimas de minas antipersona

Desplazamiento:

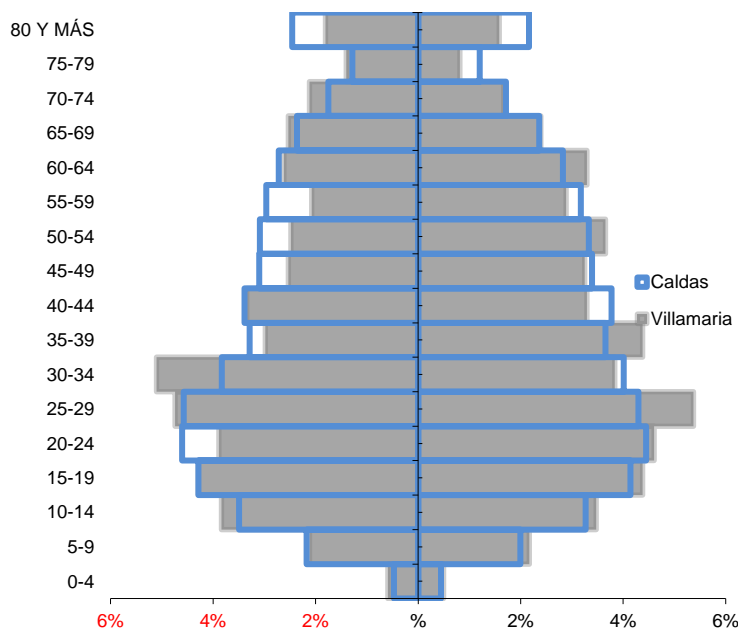
Durante el mismo año, la Unidad de atención y reparación a las víctimas (UARIV), reportó 1928 personas desplazadas; y 5 con abandono o despojo forzado de tierra

En el municipio no hay presencia de actores armados, ni comunidades étnicas, sin embargo, el municipio de Villamaría es receptor constate de población desplazada y víctima de todo tipo de violencia en el país.

Pirámide Población Víctima del Conflicto Armado:

En 2023, la pirámide de población Víctima del Conflicto Armado para el municipio de Villamaría se aprecia que es tipo Regresivo, lo que muestra que la pirámide se proyecta disminuyendo la población infantil y aumentando la población adulta mayor. Se observa además una alta esperanza de vida. En general se observa que no hay diferencia sustancial entre ambos sexos, pero es el femenino el que predomina

Figura 4. Estructura de población Víctima del conflicto armado Villamaría, 2023



Fuente RUV- Sispro consultado 5 de noviembre de 2023

Población con pertenencia a pueblos y comunidades étnicas

De acuerdo al censo de las etnias reconocidas en el País, para el municipio de Villamaría en 2018 no se encuentran asentamientos de indígenas, afrocolombianos, negra, palanquera, raizal, ROM o Gitana; la población existente proviene de otras zonas del Departamento o del País quienes se autoreconocen como

pertenecientes a algún grupo poblacional étnico. Para un total de 0.8% en población indígena, 0.8% Gitanos, 0.8% raizal, 0.8% Palenquero y 1.0% negra, mulato, afrodescendiente o afrocolombiano.

Tabla 7. Población por pertenencia étnica. Villamaría 2023.

AUTORECONOCIMIENTO ÉTNICO	CASOS	%	ACUMULADO %
Indígena	544	0,79%	0,79%
Gitano(a) o ROM	7	0,01%	0,8%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	28	0,04%	0,84%
Palenquero(a) de San Basilio	1	0,00%	0,85%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	696	1,01%	1,86%
Ningún grupo étnico	67.325	98,14%	100%
Total	68.601	100%	100%

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. Autoreconocimiento étnico.

1.2.1 Estructura demográfica

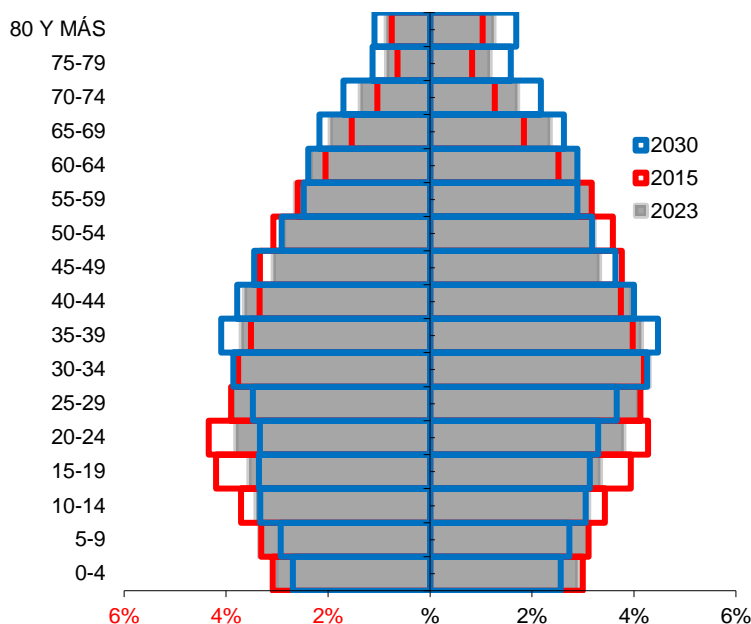
La pirámide poblacional de Villamaría según las proyecciones ajustadas 2015-2030 es regresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2023 comparado con el año 2015, los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los intermedios y a medida que se avanza, se evidencia el estrechamiento en su cúspide lo que representa la población adulta mayor, además del descenso en la mortalidad con aumento en la esperanza de vida.

Pirámide poblacional

En la pirámide de población para el municipio de Villamaría se aprecia que es tipo Regresivo, según los grupos etarios, ésta presenta diferente comportamiento para los años analizados, es así como en los grupos etarios de 0-29 se presenta una leve disminución para el año 2023 en comparación del año 2015. En el grupo etario de 30-44 años en el año 2022 tiene un comportamiento similar con un ligero aumento en relación al censo del año 2015. El grupo etario de 45 a 59 para el 2023 disminuye en comparación con el 2015. Y de 55 en adelante aumenta levemente en el 2023 en comparación del censo del año 2015. Se observa que según la estimación el comportamiento entre 2023 y 2030 continuara en disminución en los primeros años de vida, con un aumento en la mitad del ciclo vital para terminar más ancha en los últimos años de vida.

Lo anterior muestra que la pirámide se proyecta disminuyendo la población infantil y aumentando la población adulta mayor. Se observa además una alta esperanza de vida. En general se observa que no hay diferencia sustancial entre ambos sexos, pero es el femenino el que predomina.

Figura 5. Estructura de población, Villamaría, 2015-2023



Fuente Proyección población 2023 Censo DANE 2018, actualización post Covid marzo 2023

Población por curso de vida

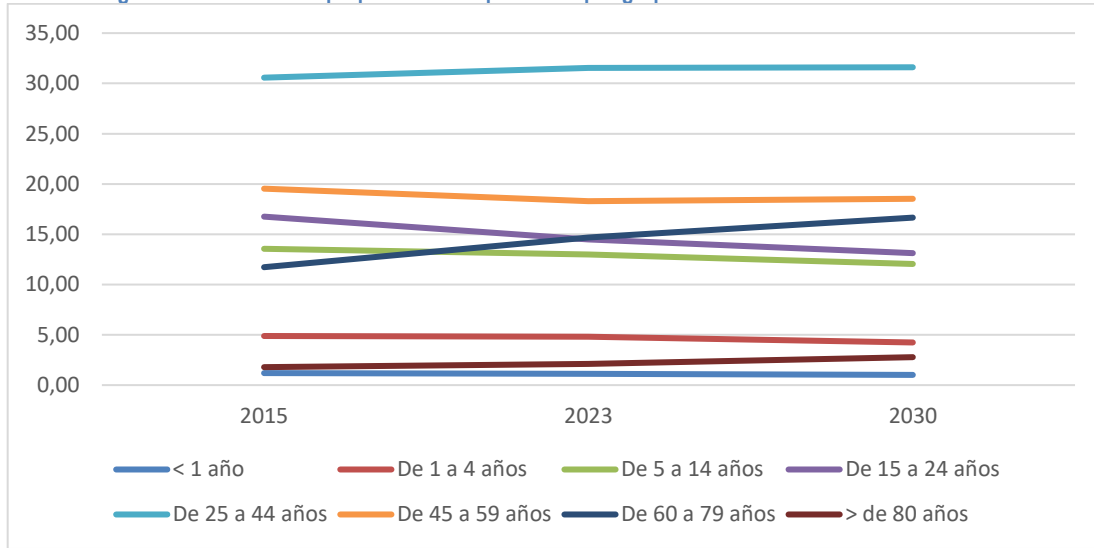
La composición por curso de vida de la población en Villamaría, como se observa en la tabla 8, muestra que la población de primera infancia, infancia y adolescencia tiene un crecimiento lento, mientras que la población joven, adulta y adulta mayor muestran un aumento, que indica una disminución en la natalidad un aumento en la esperanza de vida.

Tabla 8. Proporción de la población por curso de vida, Villamaría 2015, 2023 y 2030.

Curso de Vida	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	4.482	7,32%	4941	7,20%	4.508	6,35%
Infancia (6 a 11 años)	4.841	7,91%	5327	7,77%	5.021	7,08%
Adolescencia (12 a 17 años)	5.616	9,18%	5477	7,98%	5.507	7,76%
Juventud (18 a 28 años)	11.287	18,44%	11511	16,78%	10.547	14,86%
Adulthood (29 a 59 años)	26.699	43,63%	29836	43,49%	31.591	44,52%
Persona mayor (60 años y más)	8.268	13,51%	11509	16,78%	13.791	19,43%
Total	61.193	100,00%	68601	100,00%	70.965	100,00%

Fuente Proyección población 2023 Censo DANE 2018 actualización post Covid marzo 2023

Figura 6. Cambios en la proporción de la población por grupos etarios Villamaría 2015-2023-2030.

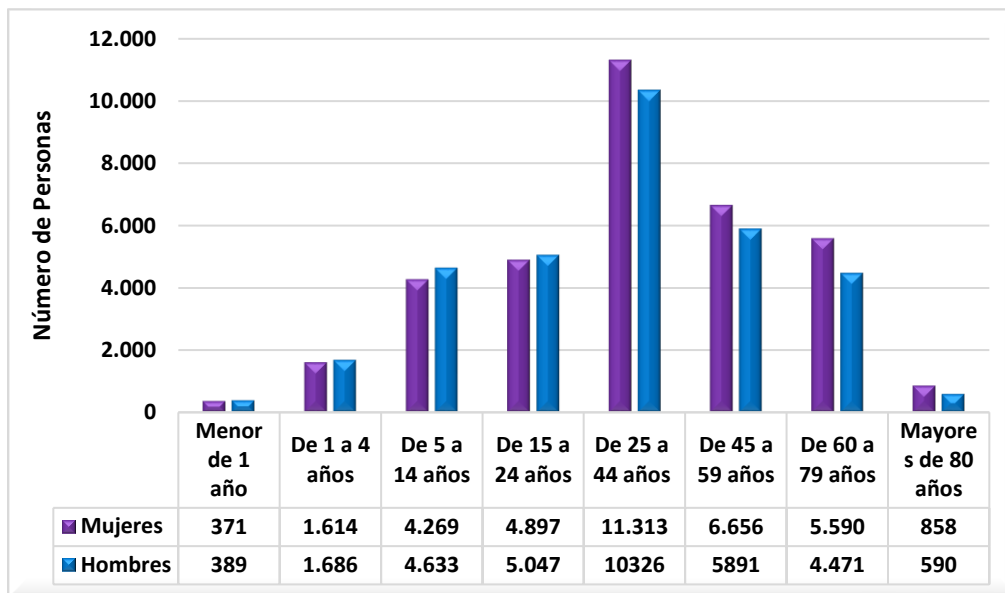


Fuente Proyección población 2023 Censo DANE 2018 actualización post Covid marzo 2023

Población por grupo etario y sexo

La composición de la población según sexo y grupo etario con base en la información de la proyección 2023 Censo DANE 2018, actualización post Covid, en general, se tiene que el tramo etario desde los menores de 1 año hasta los 24 años existe una mayor proporción de hombres y desde los 25 años en adelante la proporción es mayor en mujeres.

Figura 7 Población por sexo y grupo de edad Villamaría 2023.



Fuente Proyección población 2023 Censo DANE 2018 actualización post Covid marzo 2023

Otros indicadores demográficos.

Tabla 9. Otros indicadores demográficos Villamaría, 2023

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 93 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 93 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 22 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 22 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 20 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 19 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 12 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 46 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 61 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 40 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 44 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 27 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 27 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 17 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Fuente Proyección población 2023 Censo DANE 2018 actualización post Covid marzo 2023

Tabla 10. Indicadores de estructura demográfica en el municipio Villamaría. 2015-2023-2030

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Población total	61.193	68.601	70.965
Población masculina	29.492	33.033	34.174
Población femenina	31.701	35.568	36.791
Relación hombres: mujer	93,03	92,87	93
Razón niños: mujer	22	22	20
Índice de infancia	20	19	17
Índice de juventud	25	22	20
Índice de vejez	9	12	14
Índice de envejecimiento	46	61	82
Índice demográfico de dependencia	39,99	43,74	45,89
Índice de dependencia infantil	27,48	27,16	25,24
Índice de dependencia mayores	12,51	16,58	20,65
Índice de Friz	93,67	86,03	75,40

Fuente: Proyección población 2023 Censo DANE 2018 actualización post Covid marzo 2023

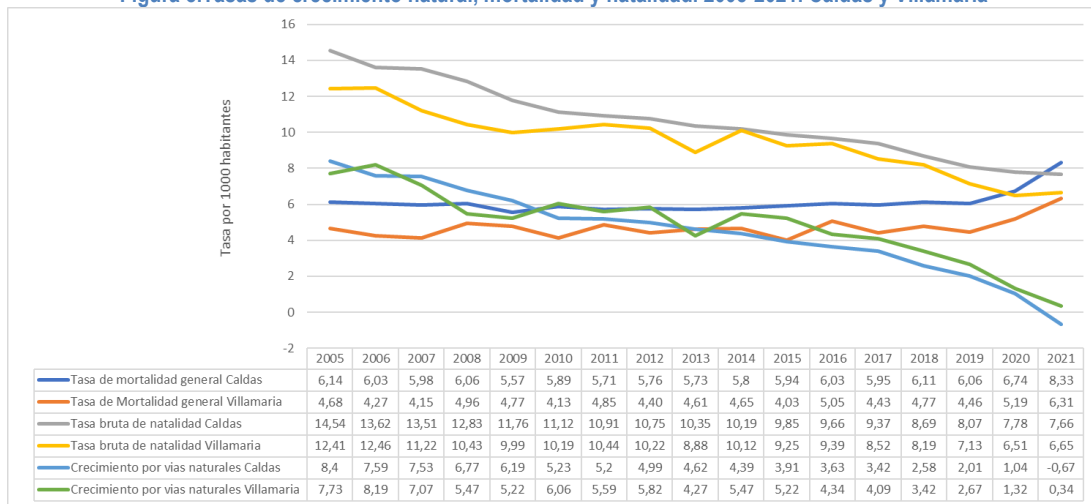
1.2.2 Dinámica demográfica

Villamaría, como el resto de municipios del departamento, experimenta la transición demográfica con tasas de natalidad en descenso y tasas de mortalidad que se mantienen de moderadas a bajas.

Tanto para las tasas de natalidad y mortalidad Villamaría se ubica por debajo del departamento. Continúa con una tendencia en descenso.

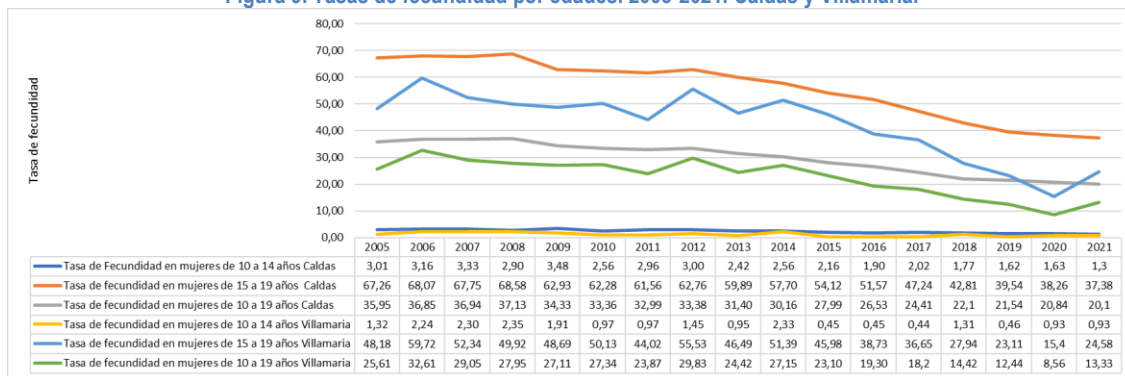
La tasa de crecimiento vegetativo para el 2021 en Villamaría se considera moderada y positivo ya que los nacimientos superan los fallecimientos.

Figura 8. Tasas de crecimiento natural, mortalidad y natalidad. 2005-2021. Caldas y Villamaría



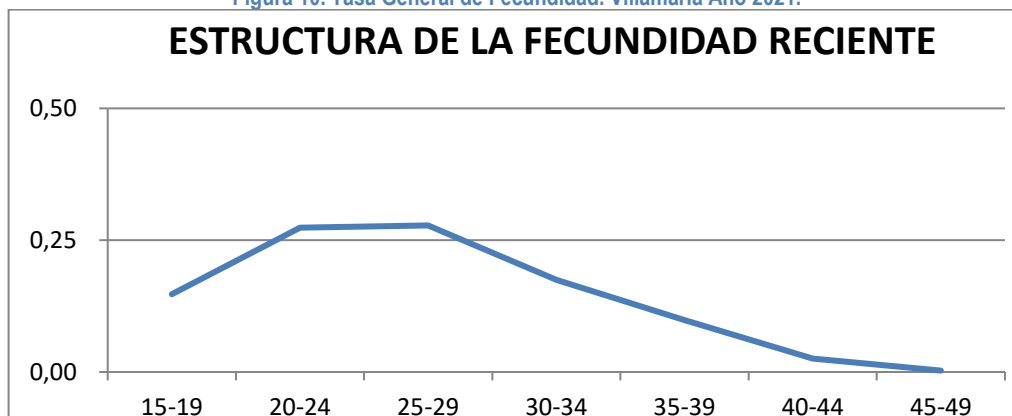
Fuente SISPRO, reporte Asis2

Figura 9. Tasas de fecundidad por edades. 2005-2021. Caldas y Villamaría.



Fuente SISPRO, reporte Asis2

Figura 10. Tasa General de Fecundidad. Villamaría Año 2021.



Fuente Bodega de datos SISPRO, reporte Asis2

Se estima que en Villamaría durante el año 2021 si el comportamiento de la fecundidad fuera similar a la presentada durante este año, el total de hijos por mujeres es inferior a 1 (0.8) hijos y hubo un total de 448 nacimientos, con una edad media de 32,39 años. El grupo etario con más nacimientos es el de los 25-29 años. En este año se presentaron 2 partos entre los 10-14 y 2 partos entre los 50-54, comportamientos inusuales del evento dentro del municipio.

Pero aún existen importantes barreras y diferenciales socioeconómicos y regionales frente al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. La mujer rural sigue teniendo 1.2 hijos más en promedio que una mujer urbana; una mujer sin educación, 3 hijos más que una con educación superior.

Tabla 11. Tasa Global de Fecundidad, Edad Media Villamaría 2021

GRUPO DE EDAD	Mujeres	HNVUA
15-19	2.365	58
20-24	2.662	121
25-29	2.794	129
30-34	2.827	82
35-39	2.824	46
40-44	2.608	11
45-49	2.256	1
Total	18.336	448

Fuente Bodega de datos SISPRO, reporte Asis2

1.2.3 Movilidad forzada

Según la OIM, la movilidad forzada es “un movimiento migratorio que, aunque puede ser impulsado por diferentes factores, involucra el uso de la fuerza, la compulsión o la coerción”.

El desplazamiento forzoso interno se ha constituido en un componente importante de los procesos migratorios en el mundo. Colombia, uno de los casos paradigmáticos de este fenómeno, es un país con un acumulado de más de tres y medio millones de personas desplazadas forzosamente por la violencia, en los últimos 25 años de su historia, producto de un conflicto armado interno de origen sociopolítico. Además de los efectos sociodemográficos en la reconfiguración de las ciudades, esta problemática afecta la condición humana de cada una de las víctimas de este fenómeno, deteriorando la calidad de vida y la salud de estas personas.

Para Villamaría durante el 2022, se registraron un total de 1.928 personas que pertenecen a la población en condición de Víctima y que se encuentran registrados en la plataforma SISPRO. De los cuales 981 son mujeres, 940 hombres. El grupo etario con más población víctima es el de 25 a 29 años, en ambos sexos, con un total de 201 personas. Estas estadísticas corresponden a las personas reportadas en RUV que se encontraron en las tablas de referencia de las fuentes del Sector Salud integradas en la Bodega de Datos de SISPRO (SGD) y cuyo hecho victimizante es desplazamiento forzado. La edad que se está mostrando corresponde a la edad de la persona para el momento actual.

En comparación con el 2021 las cifras de población víctima para el municipio disminuyeron en 324 registros, esto se puede deber a mortalidad, movilidad o depuración de las bases de datos en el RUV.

Tabla 12. Distribución de la población en condición víctima, Villamaría 2023

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NO REPORTADO	TOTAL
Total	981	940	3	4	1928
De 0 a 04 años	11	13			24
De 05 a 09 años	48	47	1		96
De 10 a 14 años	75	84	2		161
De 15 a 19 años	96	91		2	189
De 20 a 24 años	98	82			180
De 25 a 29 años	111	90			201
De 30 a 34 años	72	100			172
De 35 a 39 años	90	56			146
De 40 a 44 años	52	58			110
De 45 a 49 años	58	41			99
De 50 a 54 años	68	42			110
De 55 a 59 años	53	38			91
De 60 a 64 años	53	48			101
De 65 a 69 años	37	45			82
De 70 a 74 años	25	40			65
De 75 a 79 años	10	28			38
De 80 años o más	24	37			61
NO REPORTADO				2	2

Fuente: RUV-SISPRO-MINSALUD, consultado 5 de noviembre 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.

Según el Sistema de Información de Violencia contra personas LGTBIQ+ en Colombia, entre 1993 y 2021 en Villamaría han sido víctimas 2 personas, 1 de ellas víctima de amenazas u hostigamiento y 1 por Violencia Policial.

En el año 2022 en Villamaría y otros 7 municipios de Caldas se llevó a cabo el diagnóstico situacional y la caracterización de la población LGTBIQ+, en el cual se puede concluir que se ha evidenciado el avance hacia un logro por parte de las familias y la sociedad en materia de aceptación y no discriminación, gran parte de las personas encuestadas, en su relato, expresan un sentimiento de inclusión fuerte a su medio social y familiar, sin desconocer el inicio de su historia, inicio del que partió ese proceso de afrontamiento, de aceptación y de fortaleza frente a una sociedad marginal y excluyente. Sin embargo, también es de analizar cuando se cae en la normalización y naturalización de hechos discriminatorios.

El fenómeno de segregación laboral sigue latente para los miembros de la comunidad LGBTIQ+, la mayoría de la población encuestada no goza de un empleo formal, más bien en su actividad económica no existe una estabilidad de tipo laboral, ni económica, además de no encontrarse cotizando al sistema de seguridad social en salud y pensión, por lo que se evidencia como un hecho que causa incertidumbre en los entrevistados.

La cohesión social entre los mismos miembros de la comunidad con orientación sexual e identidad de género diversa, es la que se ha encargado de tejer lazos de confianza en ellos y ellas mismas para mostrarse más fuertes ante el resto de la sociedad; no se desconoce que existen desacuerdos entre los y las integrantes, sin embargo, según el discurso, su reflejo ante la otra y el otro es de colaboración y confianza.

1.2.5 Población Migrante

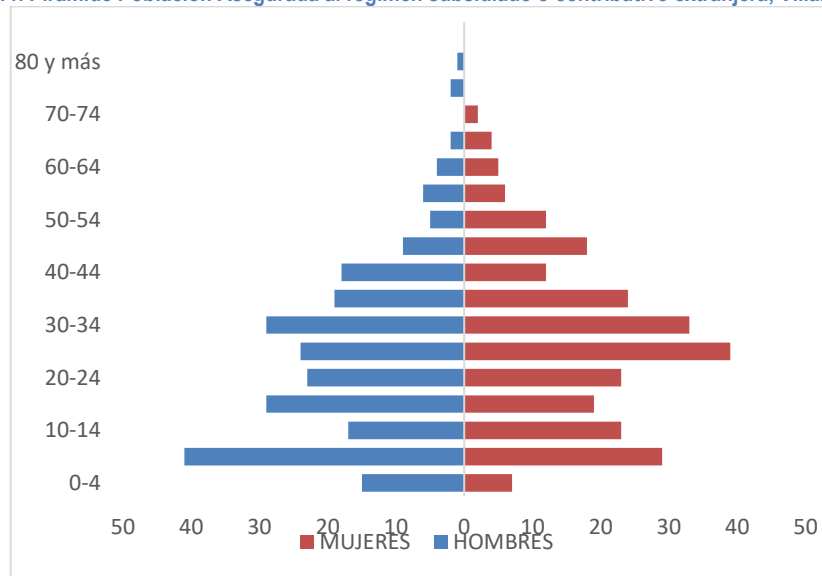
La migración es el desplazamiento que se produce de una población desde un lugar de origen a otro destino y lleva consigo un cambio de la residencia habitual.

En investigaciones realizadas por el DANE, se tiene que solo 1% del total de migrantes y retornados venezolanos se encuentran en el departamento de Caldas, sin embargo, para el análisis de población migrante en el municipio de Villamaría se presentan los datos de las personas que han ingresado al régimen subsidiado o contributivo con documento de identidad extranjero, así como los datos preliminares de nacimientos y defunciones de población por país de procedencia diferente a Colombia.

Pirámide Población Extranjera Asegurada

La pirámide es de tipo regresivo, muestra una base disminuida, centro ancho lo que indica que la mayoría de la población extranjera afiliada a régimen de salud contributivo o subsidiado es la que esta laboralmente activa y una cúspide estrecha. Indica además que la mayoría de extranjeros asegurados a régimen contributivo o subsidiado es femenina, el grupo de edad que presenta más registros de aseguramiento es el de 5-9 años, seguido de 25-34.

Figura 11. Pirámide Población Asegurada al régimen subsidiado o contributivo extranjera, Villamaría 2023



Fuente: BDUA Aseguramiento DTSC, octubre 2023

En cuanto a las estadísticas vitales de la población extranjera que reside en el municipio de Villamaría a enero de 2023 nos indica que respecto a los nacimientos ingresaron una nueva variable en los certificados de nacido vivo que es el país de origen de la madre, lo que muestra que el 97,19% de los nacimientos del 2022 son hijos de madres colombianas, el 2,55% hijos de madres venezolanas y el 0,26% de los nacimientos son de otros países.

Respecto a las defunciones se tiene solo un fallecimiento de persona extranjera, de sexo femenino entre los 60-64 años. Quien falleció de manera natural.

1.2.6 Población Campesina

Durante el año 2020 y 2021 se llevó a cabo a nivel nacional un estudio sobre la caracterización socio demográfica de la población campesina en Colombia, ya que a nivel municipal no se cuenta con base de datos que aporten información, se darán las conclusiones de dicho estudio nacional.

Demografía, educación y salud campesina:

Mayor proporción de hombres en zona rural que mujeres, si bien en el total de la población nacional hay mayor proporción de mujeres. Sobre las condiciones educativas el analfabetismo en la población campesina está por encima de la población no campesina; y dentro de la población campesina, los habitantes de los centros poblados y rural disperso presentan cifras más altas que aquellos que se ubican en las cabeceras. Para población campesina y no campesina las razones para no estudiar son similares, donde la mayor razón es la necesidad de trabajar, seguida de la falta de dinero o costos educativos elevados, y luego la percepción de que ya se terminó su proceso de estudios. Sobre las condiciones de cobertura en la salud, pese a que las cifras muestran que para la población campesina existe una alta cobertura en afiliación a salud, estos datos deben leerse respecto a la proporción del grupo poblacional. De otro lado, la mayor cobertura de la población campesina está en el régimen subsidiado y es de 79,8%.

Trabajo

Hay aproximadamente el doble de hombres campesinos que trabaja o busca empleo activamente frente al número de mujeres campesinas. Las actividades económicas más representativas de la economía en población campesina masculina estuvieron más asociadas con actividades agropecuarias como la agricultura, la ganadería y la pesca, mientras que en las mujeres destacan las labores de empleadas del servicio doméstico, obrero o trabajadoras del hogar sin remuneración.

Vivienda y condiciones territoriales

En términos de captación de agua para uso doméstico en poblaciones campesinas, en especial para preparación de alimentos, el 28,4% de las fuentes identificadas son directas, es decir que son captadas desde ríos, pozos, o recolección de aguas lluvias sin ningún tratamiento de potabilización, cifra que contrasta con el 90,8% de población no campesina que tiene acceso a acueductos. En cuanto al suministro del agua en horas de un día, el 37,6% de la población campesina no tiene esta continuidad, lo que evidencia para las comunidades campesinas no contar con un acceso seguro en términos de calidad y disponibilidad a agua potables y una continuidad en el suministro del vital líquido. presentan un bajo acceso a gas domiciliario o propano y un alto uso de leña o madera, método que expone esta población a afectaciones de salud, sobre todo de tema

respiratorios, por la inhalación de humo. Los materiales de las viviendas, en referencia a las paredes, utilizan tapia pisada, adobe, bahareque revocado y sin revocar y madera con menos del 14,7%.

Mecanismos de participación

se puede observar que la población campesina, comprendida desde su dimensión organizativa y participación política, participa en reuniones o contacto con grupos, organizaciones o instancias de participación ciudadana de forma superior al resto de la población en todos los espacios, y hay una particular diferencia en la asistencia a la Junta de Acción Comunal donde participaron en mayor medida individuos de los centros poblados y rural disperso.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

El municipio de Villamaría, desde la administración cuenta con la secretaria de desarrollo social, comisaria de familia y la dirección local de salud, las cuales desde su misión favorece la transformación e los determinantes sociales de la salud mediante las diferentes líneas de atención.

Secretaría de Desarrollo Social

Primera infancia, infancia, adolescencia fortalecimiento familiar y juventud:

Las actividades del programa PIIAF tiene como objetivo, presentar los avances que se han dado durante el cuatrienio, el informe se estructura a partir del análisis de aquellas actividades que generaron mayor impacto positivo y que aportaron un desarrollo integral en diferentes entornos.

Mujer y equidad de género:

Incorporar el enfoque de género y la diversidad sexual, en los diferentes planes, programas y proyectos que sean ejecutados por los diferentes actores públicos y privados.

Enlace de discapacidad:

Brindar un futuro urbano, económico y social más inclusivo y accesible para todas y todas las personas en situación de discapacidad.

Enlace de adulto mayor:

Brindar y proporcionar oportunidades para que los adultos mayores tengan una vida activa y saludable, a través de servicios de cuidado con calidad.

Enlace de los programas sociales:

Se rige por los lineamientos dados desde la nación en referencia a los programas sociales como Colombia mayor, superación de la pobreza extrema, familias en acción, jóvenes en acción,

Dirección local de Salud

Salud Pública:

Coordinación intersectorial y seguimiento y al plan de acción de la dirección local de salud, planeación integral, seguimiento y evaluación al plan de acción en salud y COAI y asistencia técnica a los diferentes sectores comprometidos con el desarrollo social en el municipio de Villamaría

Aseguramiento:

Verificar la oportunidad en la prestación de los servicios de salud a la población afiliada, realizar Auditoria y Seguimiento a los procesos del Régimen Subsidiado, calcular, verificar y consolidar los recursos asignados por las diferentes fuentes de cofinanciación para la continuidad del Régimen Subsidiado

Servicio de Atención a la Comunidad –SAC-

Procesos de orientación y socialización de derechos y deberes, direccionamiento y atención de requerimientos de los usuarios del sistema de atención al ciudadano (SAC) en el municipio de Villamaría.

Atención Primaria Social -APS-

Coordinar y apoyar toda la planeación, asistencia técnica y seguimiento de las actividades que se definen para la implementación de la Estrategia Atención Primaria Social (APS)

Salud mental

Apoyo en la dimensión de convivencia social y salud mental del municipio.

Vigilancia en Salud Pública

Coordinar las actividades de vigilancia a los eventos de interés en salud pública que se presenten en el municipio.

Comisaria de familia

Funciones administrativas relacionadas con la prevención, protección y restablecimiento de los derechos de las personas en el ámbito familiar

Sector Salud

El municipio de Villamaría cuenta en la actualidad con la ESE Departamental San Antonio, que atiende la población del régimen subsidiado de la EPS Salud Total y Nueva EPS. Además, cuenta el municipio con dos IPS, Centro Medico el Parque que atiende la población de Salud Total y Cosmitet y VIVA 1A que atiende a la población afiliada al régimen contributivo de la Nueva EPS. Se encuentra además una sede administrativa de la Nueva EPS, donde las

El Hospital no es ajeno al crecimiento que ha tenido el Municipio de Villamaría, razón por la cual la actual administración del Hospital se ha propuesto metas como modernizar sus Instalaciones, mejorar su capacidad instalada, contratar y ofertar nuevos servicios y contratar más personal que permita brindar una atención oportuna y con calidad a la población de Villamaría. Así mismo, se destaca el compromiso que ha tenido la administración del hospital San Antonio con el municipio ampliando y adecuando las instalaciones, ampliando la planta de personal.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

Las acciones del gobierno municipal enmarcadas en un estado social de derecho han generado decisiones con el fin de abordar los desafíos socioeconómicos del municipio, creando así las políticas públicas que son los principales instrumentos para orientar la acción, que luego dan lugar a programas e iniciativas específicas para hacer frente a los desafíos. Es así como en el municipio existen las políticas de publicas:

Política pública de primera infancia, infancia y adolescencia.

Política pública de discapacidad

Política pública social de envejecimiento y vejez

Política pública de equidad de genero

Política pública de atención primaria social

Conclusiones

Villamaría es un municipio ubicado en la región centro sur del departamento de Caldas, con una altitud de 1.920 mts sobre el nivel del mar. Temperatura promedio de 18°C. Su extensión total es de 461 km², siendo 1.4 km² el área urbana y 459.6 km² el área rural. Cuenta con numerosas fuentes de agua y de recursos naturales, albergando al nevado del Ruiz.

Se encuentra unida a Manizales, por carretera pavimentada de unos 126 km en ruta. Cuenta con varias rutas de transporte público y con el cable aéreo. Todas sus veredas están comunicadas por vías terciarias en su mayoría sin pavimentar.

Los riesgos a los que está expuesto el municipio son de origen natural, inundaciones y erupción volcánica; origen geológico, movimientos de masa; origen tecnológico, incendios estructurales; origen humano no intencional, aglomeraciones, accidentes de tránsito y de origen biológico, plagas y epidemias.

Con el cambio climático se evidencia que el municipio cuenta con varios pisos térmicos que van desde el templado hasta el páramo. Según el escenario de cambio de la temperatura cada año va en aumento y en cuanto al cambio en precipitaciones el aumento con los años será de más del 40%.

Según los datos de proyección 2015-2030 del DANE actualización post Covid, se estimó para el 2023 un total de 68.601 habitantes, siendo el 52% población femenina con un total de 35.586 y un 48% de población masculina con un total de 33.033. La densidad poblacional para el municipio es de 142.92 habitantes por Km².

La población rural es de 7.703 habitantes que equivale al 11.23% y la población del área urbana es de 60.898, es decir un 88.77%, lo que da un grado de urbanización de 88.77%. Se cuenta además con 23.093 unidades de vivienda y 20.373 hogares que albergan un total de 62.831 de habitantes.

En Villamaría no se tienen asentamientos de grupos poblacionales especiales, sin embargo, un total de 1.175 personas se autoreconocen como pertenecientes a un grupo poblacional como gitanos, raizal, palenqueros o indígenas.

Según la proyección 2015-2030 del DANE, la pirámide poblacional es regresiva e ilustra el descenso en la natalidad en el municipio. Se observa también que los grupos de edades intermedias son los que albergan más población. Se evidencia también un descenso en la mortalidad con aumento en la esperanza de vida. No hay diferencia sustancial entre ambos sexos, pero es el femenino el que predomina.

Según el curso de vida, hasta los 24 años hay más hombres en el municipio y después de los 25 años hay más mujeres.

Villamaría, así como otros municipios del departamento de Caldas experimenta la transición demográfica con tasas de natalidad en descenso y tasas de mortalidad que se mantienen de moderadas a bajas.

La tasa de crecimiento vegetativo se considera moderada (0,34%) y positiva ya que los nacimientos superan los fallecimientos.

En el 2021 hubo un total de 448 nacimientos, con una edad media de 32,39 años y cada mujer tuvo solo tuvo 0,8 hijo. Se presentaron 2 partos en menor de 14 años y un parto múltiple en mujer de 51 años.

La población víctima para el año 2023 que se encuentra en el municipio es de 2.215 personas, siendo más mujeres que hombres. Entre los 25-29 años es el grupo de edad más comprometido. Con respecto al 2022 se observa un aumento que puede deberse a la actualización del censo de las bases de datos del RUV

Para Villamaría durante el 2022, se registraron un total de 1.928 personas que pertenecen a la población en condición de Víctima y que se encuentran registrados en la plataforma SISPRO. De los cuales 981 son mujeres, 940 hombres

Según el Sistema de Información de Violencia contra personas LGTBIQ+ en Colombia, entre 1993 y 2021 en Villamaría han sido víctimas 2 personas, 1 de ellas víctima de amenazas u hostigamiento y 1 por Violencia Policial

La población extranjera afiliada a régimen de salud contributivo o subsidiado es la que esta laboralmente activa y una cúspide estrecha. Indica además que la mayoría de extranjeros asegurados a régimen contributivo o subsidiado es femenina, el grupo de edad que presenta más registros de aseguramiento es el de 5-9 años, seguido de 25-34

En Villamaría, desde la administración municipal se encuentran las secretarías y oficinas que hacen las acciones pertinentes con el fin de realizar la protección social a la población

Se cuentan con varias políticas públicas las cuales garantizan la orientación de la acción, que luego dan lugar a programas e iniciativas específicas para hacer frente a los desafíos que se presentan en el municipio.

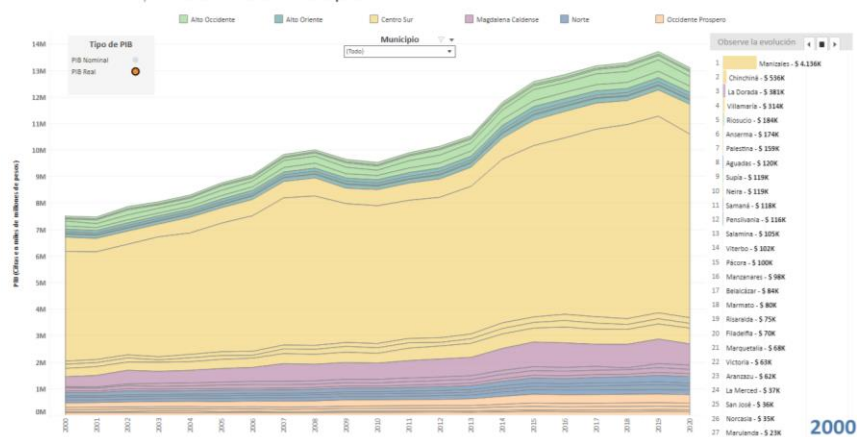
2 CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

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

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

La economía del municipio de Villamaría se basa principalmente en el sector comercio. De acuerdo a Caldata el producto interno bruto PIB para el municipio de Villamaría para el año 2020 asciende a 314 miles de millones de pesos, ubicándose en el cuarto lugar del departamento después de Manizales, La Dorada y Chinchiná. El crecimiento en el último año es de 0,9%. El sector económico más importante para el municipio es el comercio, hoteles, restaurantes y transporte, seguido del sector agropecuario y luego el sector construcción.

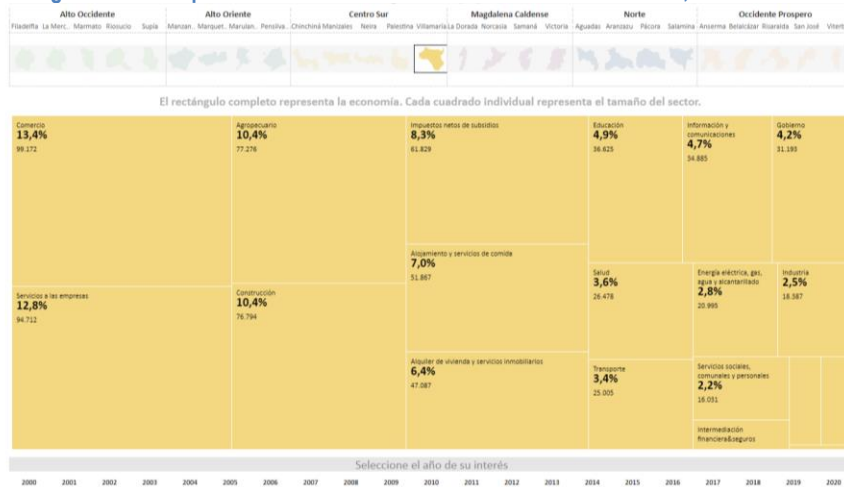
Figura 12. Evolución del PIB, Villamaría 2000-2020



Fuente: Caldata 2023

A nivel municipal según Caldata durante el año 2020 los sectores de mayor importancia son iguales año anterior 2019 antes de la pandemia, siendo el Comercio, hoteles, restaurantes y transporte 13,4%; en segundo lugar, los servicios a las empresas con 12,8%; el sector agropecuario y de la construcción con 10,4% cada uno, los impuestos netos de subsidios: 8,3 % y el alojamiento y servicios de comida: 7,0 %

Figura 13. Participación de las actividades económicas en el PIB total, Villamaría 2020



Fuente: Caldata 2023

Con respecto al mercado laboral no se tiene información del municipio de Villamaría, 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 %.

Composición sectorial del empleo

El sector comercio hoteles, restaurantes y transporte continúa siendo la actividad con la mayor participación en el empleo total del Villamaría con un con un 17%. Le sigue el sector agropecuario con el 10%, en tercer lugar, el sector de la construcción con un 10%.

Sin embargo, es importante anotar que el municipio cuenta con un alto índice de informalidad laboral lo que, caracterizado por condiciones de trabajo inseguras e insalubres, falta de competencias y escasa productividad, ingresos bajos o irregulares, horarios de trabajo prolongados y falta de acceso a la información, los mercados, la financiación, la formación y la tecnología. En la economía informal, los trabajadores no están reconocidos, registrados, regulados ni protegidos por la legislación laboral ni la protección social

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 Villamaría a septiembre de 2023 tiene asegurados al sistema general de riesgos laborales como trabajadores dependientes 4.868 personas, como trabajadores independientes 602 personas y como estudiantes 182. Para un total de 5.652 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 5.824 personas. El número de presuntos Accidentes de Trabajo –AT- entre julio y septiembre del presente año fueron 88 de los cuales fueron atendidos 80.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Las condiciones de vida son los modos en que las personas desarrollan su existencia, enmarcadas por particularidades individuales, y por el contexto histórico, político, económico y social en el que les toca vivir, se le mide por ciertos indicadores observables.

Cuando se vive con escasos recursos económicos, motivados por falta de trabajo, que a su vez puede provenir de escasa salud o educación, se dice que las personas tienen una precaria condición de vida, que puede afectar en general a una población, cuando existe una crisis económica global o ser específica de un individuo o grupo.

Aseguramiento en salud

Para la cobertura de afiliación al SGSSS esta cobertura es calculada a partir del número de afiliados registrados en la BDUA en los regímenes contributivo, subsidiado y especial o excepción a diciembre 31 de cada año, frente a la proyección de la población publicada por el DANE. De acuerdo a ello para el 2023 el municipio de Villamaría alcanza una cobertura de 40,16% por debajo de la cobertura del Departamento la cual alcanza un 89,04%. En comparación del año 2022 el municipio disminuyó en coberturas, sin embargo, se han realizado cruces con otras bases de datos del municipio donde por la cercanía con otros municipios se evidencia que la población de Villamaría si se encuentra afiliada.

Tabla 13. Cobertura de afiliación al sistema de salud, Villamaría 2021-2023

	2021	2022	2023
Contributivo	16.114	14.641	14.554
Subsidiado	12.130	12.756	12.912
Excepción y especiales	433	443	495
Afiliados total	28.677	27.840	27.961
Población DANE	68.322	68.954	69.626
Cobertura	41,97%	40,37%	40,16%

Fuente: cifras de afiliación en salud. ministerio de salud y protección social 2023

Afiliación por EPS

Dentro del municipio se tiene la presencia de las EPS Salud total y Nueva EPS, tanto para el régimen contributivo como subsidiado, pero por la cercanía que se tiene con otros municipios gran parte de la población se encuentra afiliada a otras EPS como lo son SURA, SANITAS, Asmetsalud, que, si bien no ofertan sus servicios dentro del municipio, una cantidad importante de pobladores realizan su afiliación por otro municipio.

Tabla 14. Afiliación por EPS, Villamaría, 2023

Departamento: Caldas, Municipio: Villamaría					
Nombre Entidad	≡	Régimen			Total Afiliados
		Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	
Nueva Eps		7.441 (51,13%)	7.294 (56,49%)		14.735 (52,70%)
Salud Total EPS		7.065 (48,54%)	5.614 (43,48%)		12.679 (45,35%)
Régimen de Excepción				495 (100,00%)	495 (1,77%)
EPS Sura		41 (0,28%)			41 (0,15%)
EPS Sanitas		7 (0,05%)	2 (0,02%)		9 (0,03%)
S.O.S.			2 (0,02%)		2 (0,01%)
Total Afiliados Régi..		14.554 (100,00%)	12.912 (100,00%)	495 (100,00%)	27.961 (100,00%)

Fuente: cifras de afiliación en salud. ministerio de salud y protección social 2023

Índice de pobreza multidimensional

El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) identifica múltiples carencias a nivel de los hogares y las personas en los ámbitos de la salud, la educación y el nivel de vida.

La siguiente tabla muestra el índice de pobreza multidimensional para el municipio en el año 2018, ya que no se cuenta con información más reciente, el cual es de 17,0 nos muestra además que el índice de pobreza es mayor en el área rural con un 42,2 mientras que en área urbana es de 13,1. Al comparar con Caldas el índice de pobreza es menor en el departamento con un 15,3 es decir 10,7 en área urbana y 27,4 en área rural.

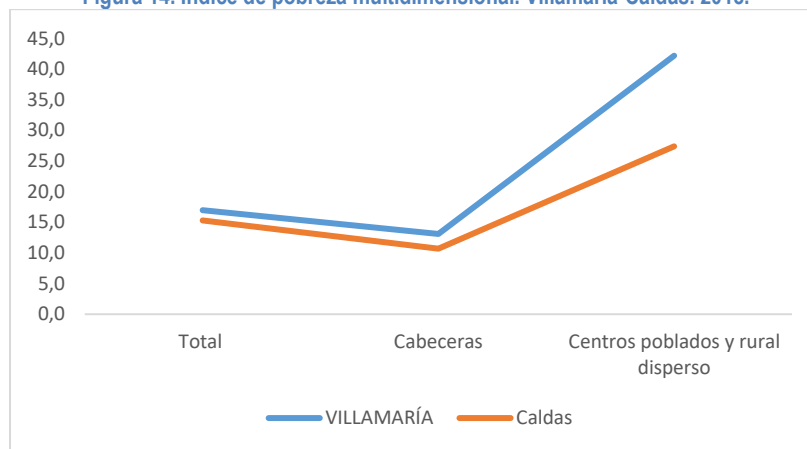
Tabla 15. Índice de pobreza multidimensional. Villamaría-Caldas. 2018

Índice de Pobreza Multidimensional 2018			
	Total	Cabeceras	Centros poblados y rural disperso
Villamaría	17,0	13,1	42,2
Caldas	15,3	10,7	27,4

Fuente DANE

En la gráfica podemos ver el índice de pobreza multidimensional entre Caldas y Villamaría en el 2018, siendo en mayor proporción para el municipio sobrepasando los índices que se tienen para el departamento. Las variables más afectadas para el municipio en general son el trabajo informal con un 72,0%, el bajo logro educativo con un 40,3% y el desempleo de larga duración con 23,1%

Figura 14. Índice de pobreza multidimensional. Villamaría-Caldas. 2018.



Fuente DANE

Educación

Una educación de calidad es el cimiento de la salud y el bienestar. Para llevar una vida productiva y saludable cada individuo debe poseer los conocimientos necesarios para la prevención de enfermedades y patologías. Para estudiar como es debido los niños y los adolescentes necesitan una alimentación adecuada y gozar de buena salud.

Según estudios de la UNESCO se ha demostrado que el alto nivel de educación alcanzado por las madres contribuye al mejoramiento de los índices de vacunación y de la nutrición de los niños, reduce el número de muertes infantiles que se pueden prevenir, así como la mortalidad materna y el número de personas infectadas por el VIH.

El porcentaje de analfabetismo en mayores de 15 años para el municipio de Villamaría en el año 2018 fue del 7,20% (fuente Ministerio de Educación Nacional).

Tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria, en el municipio de Villamaría para el 2022 se registró una tasa de 87,2 aumento con respecto al año anterior, la cual fue de 59,3. mientras en Caldas fue de 89,79 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa.

Tasa de cobertura bruta de educación categoría secundaria, en el municipio de Villamaría para el 2022 se registró una tasa de 97,4 aumento respecto al año anterior, la cual fue de 88,8 mientras en Caldas fue de 102,38 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa.

Tasa de cobertura bruta de educación categoría media, en el municipio de Villamaría registró una tasa 89,1 disminuyo respecto al año anterior, la cual era de 100,1 mientras en Caldas fue de 90,15 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa.

Tabla 16. Coberturas en educación, Villamaría-Caldas, 2003-2022

Indicadores	Caldas	Villamaría	Tendencia																	
			2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022								

Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,6	7,20							↗				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	89,79	87,18	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	102,38	97,41	↘	↘	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,15	89,14	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘

Fuente: DANE

Condiciones de vida

Las condiciones de vida son los modos en que las personas desarrollan su existencia, enmarcadas por particularidades individuales, y por el contexto histórico, político, económico y social en el que les toca vivir, se le mide por ciertos indicadores observables.

Cuando se vive con escasos recursos económicos, motivados por falta de trabajo, que a su vez puede provenir de escasa salud o educación, se dice que las personas tienen una precaria condición de vida, que puede afectar en general a una población, cuando existe una crisis económica global o ser específica de un individuo o grupo.

En el análisis de los determinantes intermediarios de salud en cuanto a cobertura de servicios públicos se tiene que Villamaría maneja cifras similares a las del departamento, siendo el menor valor la cobertura de alcantarillado, para el índice de riesgo de la calidad del agua Villamaría maneja un riesgo mucho mayor que el que maneja el departamento lo que indica que el nivel de riesgo es alto quedando en rojo aunque el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas es mucho menor que para el municipio en comparación con Caldas.

Tabla 17. Determinantes intermediarios de la salud. Villamaría 2022

Determinantes intermediarios de la salud	Caldas	Villamaría
Cobertura de servicios de electricidad	99,9	99,96
Cobertura de acueducto	69,8	88,82
Cobertura de alcantarillado	49,6	71,65
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) Área urbana	0,8	2,82
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) Área rural	70,78	81,30

Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	8,7	6,30
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	7	8,10

Fuente: Índices de coberturas de servicios públicos, 2021

En el análisis por cada uno de los indicadores de condiciones de vida dentro del municipio de Villamaría, basados en las coberturas de los servicios públicos de las áreas rural y urbana, se encontró que:

Cobertura de servicios de electricidad: El Municipio de Villamaría para el año 2021 tuvo una cobertura de servicios de electricidad en la cabecera municipal de 100% y el resto 99,57%, estos valores son similares al año inmediatamente anterior.

Cobertura de acueducto: El municipio Villamaría para el año 2021 tuvo una cobertura del 93,87% para la zona urbana y para la zona rural del 74,45 %. Mostrando una diferencia significativa entre las áreas quedando semaforizado en rojo.

Cobertura de alcantarillado: En municipio Villamaría la cobertura del 93,9% en zona urbana y en la zona rural con el 8,35%, la diferencia entre las áreas es significativa quedando semaforizado en rojo.

Tabla 18. Condiciones de vida, Villamaría, 2021

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	99,57
Cobertura de acueducto	93,87	74,45
Cobertura de alcantarillado	93,9	8,35

Fuente: Índices de coberturas de servicios públicos, 2021

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, Villamaría 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, Villamaría 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 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 Villamaría en el año 2022 tiene un total de 56 casos para una tasa x 100.000 habitantes de 82,15. La violencia sexual en Villamaría en el año 2022 tiene un total de 40 casos para una tasa x 100.000 habitantes de 58,68. La violencia intrafamiliar para niñas, niños y adolescentes en Villamaría en el año 2022 tiene un total de 1 caso para una tasa x 100.000 habitantes de 6,32. La violencia entre otros familiares en Villamaría en el año 2022 tiene un total de 10 casos para una tasa x 100.000 habitantes de 24,30. La violencia intrafamiliar para adulto mayor en Villamaría en el año 2022 tiene un total de 1 caso para una tasa x 100.000 habitantes de 8,94. La violencia tipo presunto homicidio en Villamaría en el año 2022 tiene un total de 4 casos para una tasa x 100.000 habitantes de 5,87.

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 4 casos; la violencia tipo suicidio de 3 casos; la violencia tipo evento de transporte de 2 casos y la violencia tipo accidente presenta 1 caso.

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, los eventos de alto costo y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS de EPS que recogen la información, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila, y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad dentro del municipio de Villamaría.

Para estimación de las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales. Colombia, que incluye la morbilidad por curso de vida, la morbilidad por subcausas y la morbilidad por salud mental.

Se analiza la información de los años 2009 a 2021 de acuerdo a las causas más frecuentes en el curso de vida

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

Morbilidad atendida general

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.

El número de atenciones en salud puede variar entre los años 2020 y 2022, por lo que al día de hoy se están retomando cifras históricas de antes del Covid19. En 2016 se presentaron problemas en la entrega de suministro de RIPS, por este motivo la cantidad de atenciones es tan poca.

En 2022 para el total de las atenciones se observa un aumento del 31,62% en comparación con el año 2021. Siendo que para las atenciones por condiciones maternas y perinatales se tiene aumento del 19,67%, las atenciones por condiciones transmisibles y nutricionales tuvo una disminución en el número de atenciones respecto al año anterior. Las atenciones por enfermedades no transmisibles aumentaron un 34,37%. Las atenciones por lesiones en el año 2022 presentaron una disminución respecto al año 2021 y las atenciones para signos y síntomas mal definidos presentaron un aumento del 49,02%.

Tabla 19. Atenciones por grupos de causas de morbilidad, Villamaría 2009 – 2022

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#
2009	109	0,91%	2033	17,00%	8008	66,96%	620	5,18%	1190	9,95%	11960
2010	343	0,84%	6354	15,56%	27671	67,77%	2174	5,32%	4288	10,50%	40830
2011	318	0,94%	5455	16,19%	22261	66,08%	1921	5,70%	3731	11,08%	33686
2012	388	0,65%	8450	14,20%	42299	71,08%	2799	4,70%	5571	9,36%	59507
2013	360	0,68%	6752	12,68%	37923	71,19%	2733	5,13%	5499	10,32%	53267
2014	372	0,73%	5875	11,54%	36824	72,30%	2760	5,42%	5099	10,01%	50930
2015	298	0,80%	3758	10,14%	26746	72,20%	2373	6,41%	3870	10,45%	37045
2016	128	0,69%	1928	10,40%	12729	68,69%	1867	10,08%	1879	10,14%	18531
2017	201	0,73%	2789	10,15%	18228	66,32%	2197	7,99%	4070	14,81%	27485
2018	402	0,44%	6630	7,32%	61415	67,83%	5222	5,77%	16874	18,64%	90543
2019	458	0,41%	7954	7,18%	79274	71,60%	8280	7,48%	14758	13,33%	110724
2020	516	0,53%	5596	5,78%	74485	76,89%	5540	5,72%	10738	11,08%	96875
2021	305	0,38%	5376	6,70%	58283	72,63%	4911	6,12%	11368	14,17%	80243
2022	365	0,35%	5273	4,99%	78316	74,15%	4719	4,47%	16941	16,04%	105614
Total	4.563	0,56%	74.223	9,08%	584.462	71,52%	48.116	5,89%	105.876	12,96%	817.240
Variación % 2022-2021	19,67%		-1,92%		34,37%		-3,91%		49,02%		31,62%
Δ pp 2022-2021	-0,03%		-1,71%		1,52%		-1,65%		1,87%		

Fuente: RIPS

Morbilidad atendida por curso de vida

Primera infancia:

Las principales causas de morbilidad por curso de vida en general en 2022 en la Primera infancia (0 - 5años) en 2022 predominaron las enfermedades no transmisibles con el 43,50%; seguido de las Condiciones transmisibles y nutricionales con el 27,59% y de los signos y síntomas mal definidos con el 23,02%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2022 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 18.376 siendo el año 2012 en el que se presentaron más atenciones.

Tabla 20. Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, primera infancia, Villamaría 2009 – 2022

PRIMERA INFANCIA											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	3	0,26%	571	49,39%	443	38,32%	49	4,24%	90	7,79%	1156
2010	68	1,79%	1770	46,60%	1367	35,99%	133	3,50%	460	12,11%	3798
2011	32	1,06%	1304	43,22%	1132	37,52%	127	4,21%	422	13,99%	3017
2012	48	1,03%	1834	39,48%	2028	43,66%	216	4,65%	519	11,17%	4645
2013	29	0,74%	1693	43,32%	1629	41,68%	156	3,99%	401	10,26%	3908
2014	63	1,71%	1393	37,87%	1577	42,88%	186	5,06%	459	12,48%	3678
2015	41	1,34%	1155	37,77%	1339	43,79%	134	4,38%	389	12,72%	3058
2016	10	0,85%	491	41,57%	441	37,34%	91	7,71%	148	12,53%	1181
2017	25	1,47%	609	35,91%	644	37,97%	125	7,37%	293	17,28%	1696
2018	33	0,89%	1096	29,54%	1474	39,73%	208	5,61%	899	24,23%	3710
2019	32	0,75%	1155	26,94%	2008	46,84%	257	5,99%	835	19,48%	4287
2020	81	3,32%	403	16,52%	1329	54,47%	176	7,21%	451	18,48%	2440
2021	85	3,10%	575	20,94%	1338	48,73%	153	5,57%	595	21,67%	2746
2022	39	1,04%	1032	27,59%	1627	43,50%	181	4,84%	861	23,02%	3740
Total	589	1,37%	15.081	35,02%	18.376	42,68%	2.192	5,09%	6.822	15,84%	43.060
Variación % 2022-2021	-54,12%		79,48%		21,60%		18,30%		44,71%		36,20%
Δ pp 2022-2021	-2,05%		6,65%		-5,22%		-0,73%		1,35%		

Fuente: RIPS

Infancia:

En la infancia (6-11 años) la primera causa de atención por morbilidad en 2022 fueron las enfermedades no transmisibles con el 64,66% la cual aumento respecto al año anterior; le siguen las atenciones por signos y síntomas mal definidos con el 18,13% y en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con 11,98%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2022 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 21.242 siendo el año 2012 en el que se presentaron más atenciones.

Tabla 21. Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, infancia, Villamaría 2009 – 2022

INFANCIA											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	

2009		0,00%	141	24,96%	318	56,28%	30	5,31%	76	13,45%	565
2010	2	0,09%	588	27,21%	1140	52,75%	132	6,11%	299	13,84%	2161
2011	1	0,05%	435	21,56%	1125	55,75%	144	7,14%	313	15,51%	2018
2012	2	0,06%	805	22,93%	2059	58,66%	166	4,73%	478	13,62%	3510
2013	1	0,03%	694	21,79%	1955	61,38%	149	4,68%	386	12,12%	3185
2014	1	0,04%	493	17,81%	1776	64,16%	158	5,71%	340	12,28%	2768
2015		0,00%	302	14,55%	1374	66,22%	158	7,61%	241	11,61%	2075
2016		0,00%	133	18,52%	434	60,45%	80	11,14%	71	9,89%	718
2017		0,00%	124	16,12%	402	52,28%	111	14,43%	132	17,17%	769
2018		0,00%	322	9,93%	1955	60,30%	235	7,25%	730	22,52%	3242
2019		0,00%	442	10,28%	2726	63,42%	296	6,89%	834	19,40%	4298
2020	1	0,04%	131	4,74%	1927	69,69%	149	5,39%	557	20,14%	2765
2021	0	0,00%	207	7,33%	1747	61,88%	197	6,98%	672	23,80%	2823
2022	1	0,03%	427	11,98%	2304	64,66%	185	5,19%	646	18,13%	3563
Total	9	0,03%	5.244	15,22%	21.242	61,64%	2.190	6,36%	5.775	16,76%	34.460
Variación % 2022-2021	#DIV/0!		106,28%		31,88%		-6,09%		-3,87%		26,21%
Δ pp 2022-2021	0,03%		4,65%		2,78%		-1,79%		-5,67%		

Fuente: RIPS

Adolescencia:

En la adolescencia (12 a 17 años) la primera causa atenciones de morbilidad en 2022 fueron las enfermedades no transmisibles con el 68,58%; le siguen las atenciones por signos y síntomas mal definidos con 19,83% y en tercer lugar las atenciones por lesiones con el 6,36%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2022 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 31.393 siendo el año 2019 en el que se presentaron más atenciones.

Tabla 22. Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, adolescencia, Villamaría 2009 – 2022

ADOLESCENCIA											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	10	1,18%	153	18,09%	519	61,35%	57	6,74%	107	12,65%	846
2010	20	0,82%	402	16,48%	1447	59,30%	213	8,73%	358	14,67%	2440
2011	29	1,06%	478	17,45%	1619	59,09%	269	9,82%	345	12,59%	2740
2012	53	1,13%	686	14,61%	3084	65,69%	326	6,94%	546	11,63%	4695
2013	22	0,56%	483	12,28%	2599	66,08%	284	7,22%	545	13,86%	3933
2014	20	0,55%	390	10,81%	2413	66,90%	287	7,96%	497	13,78%	3607

2015	25	0,96%	215	8,23%	1837	70,36%	211	8,08%	323	12,37%	2611
2016	6	0,55%	87	7,96%	687	62,85%	176	16,10%	137	12,53%	1093
2017	33	2,46%	91	6,78%	798	59,46%	168	12,52%	252	18,78%	1342
2018	36	0,73%	298	6,08%	3168	64,65%	394	8,04%	1004	20,49%	4900
2019	38	0,66%	389	6,71%	3870	66,71%	492	8,48%	1012	17,45%	5801
2020	31	0,76%	193	4,73%	2912	71,43%	295	7,24%	646	15,84%	4077
2021	27	0,68%	200	5,02%	2771	69,54%	218	5,47%	769	19,30%	3985
2022	13	0,24%	267	4,99%	3669	68,58%	340	6,36%	1061	19,83%	5350
Total	363	0,77%	4.332	9,14%	31.393	66,20%	3.730	7,87%	7.602	16,03%	47.420
Variación % 2022-2021	-51,85%		33,50%		32,41%		55,96%		37,97%		34,25%
Δ pp 2022-2021	-0,43%		-0,03%		-0,96%		0,88%		0,53%		

Fuente: RIPS

Juventud:

En la juventud (18 a 28 años) la primera causa de atenciones de morbilidad en 2022 fueron las enfermedades no transmisibles con el 64,45%; le siguen las atenciones por signos y síntomas mal definidos con el 20,35% y en tercer lugar las atenciones por lesiones con 7,74%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2022 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 63.521 siendo el año 2019 en el que se presentaron más atenciones.

Tabla 23. Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, juventud, Villamaría 2009 – 2022

Juventud											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	48	2,54%	366	19,35%	1110	58,70%	124	6,56%	243	12,85%	1891
2010	133	2,25%	1049	17,73%	3606	60,94%	427	7,22%	702	11,86%	5917
2011	115	2,08%	1030	18,67%	3223	58,42%	431	7,81%	718	13,01%	5517
2012	163	1,69%	1597	16,53%	6181	63,99%	638	6,61%	1080	11,18%	9659
2013	160	1,93%	1154	13,94%	5047	60,98%	552	6,67%	1363	16,47%	8276
2014	166	2,19%	1014	13,35%	4870	64,11%	598	7,87%	948	12,48%	7596
2015	119	2,35%	561	11,08%	3232	63,81%	526	10,38%	627	12,38%	5065
2016	44	1,86%	259	10,95%	1370	57,90%	400	16,91%	293	12,38%	2366
2017	65	2,09%	297	9,55%	1784	57,36%	421	13,54%	543	17,46%	3110
2018	199	1,95%	927	9,09%	6201	60,81%	836	8,20%	2034	19,95%	10197
2019	237	1,88%	1272	10,07%	7842	62,08%	1249	9,89%	2032	16,09%	12632
2020	218	2,38%	866	9,46%	5685	62,12%	779	8,51%	1603	17,52%	9151

2021	110	1,17%	835	8,85%	5930	62,82%	736	7,80%	1828	19,37%	9439
2022	162	1,40%	698	6,05%	7440	64,45%	894	7,74%	2349	20,35%	11543
Total	1.939	1,89%	11.925	11,65%	63.521	62,06%	8.611	8,41%	16.363	15,99%	102.359
Variación % 2022-2021	47,27%		-16,41%		25,46%		21,47%		28,50%		22,29%
Δ pp 2022-2021	0,24%		-2,80%		1,63%		-0,05%		0,98%		

Fuente: RIPS

Adultez

En la adultez (29 a 59 años) las primeras causas de morbilidad fueron en 2022 las enfermedades no transmisibles con el 73,52%; le siguen las atenciones por signos y síntomas mal definidos con el 16,53% y en tercer lugar las atenciones por lesiones con 4,95%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2022 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 250.453 siendo el año 2019 en el que se presentaron más atenciones

Tabla 24. Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, adultez, Villamaría 2009 – 2022

ADULTEZ											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	47	0,85%	696	12,52%	3983	71,64%	283	5,09%	551	9,91%	5560
2010	110	0,59%	2063	11,15%	13540	73,18%	913	4,93%	1877	10,14%	18503
2011	138	0,93%	1843	12,37%	10706	71,89%	734	4,93%	1472	9,88%	14893
2012	122	0,46%	2941	11,13%	20039	75,81%	1093	4,13%	2239	8,47%	26434
2013	148	0,66%	2142	9,53%	16992	75,58%	1154	5,13%	2047	9,10%	22483
2014	122	0,54%	2077	9,11%	17298	75,89%	1114	4,89%	2182	9,57%	22793
2015	111	0,69%	1175	7,34%	12195	76,21%	1013	6,33%	1507	9,42%	16001
2016	68	0,80%	768	8,99%	5977	69,99%	846	9,91%	881	10,32%	8540
2017	78	0,69%	1196	10,59%	7355	65,10%	908	8,04%	1761	15,59%	11298
2018	133	0,38%	2679	7,66%	24208	69,24%	1983	5,67%	5961	17,05%	34964
2019	148	0,33%	3434	7,57%	32839	72,40%	3374	7,44%	5560	12,26%	45355
2020	184	0,47%	2664	6,77%	29858	75,82%	2324	5,90%	4348	11,04%	39378
2021	82	0,24%	2643	7,79%	24112	71,07%	2299	6,78%	4791	14,12%	33927
2022	150	0,35%	1980	4,64%	31351	73,52%	2113	4,95%	7050	16,53%	42644
Total	1.641	0,48%	28.301	8,26%	250.453	73,07%	20.151	5,88%	42.227	12,32%	342.773
Variación % 2022-2021	82,93%		-25,09%		30,02%		-8,09%		47,15%		25,69%
Δ pp 2022-2021	0,11%		-3,15%		2,45%		-1,82%		2,41%		

Fuente: RIPS

Persona mayor

En la persona mayor (60 años y más) la primera causa de atención por morbilidad en 2022 fueron las enfermedades no transmisibles con el 82,34%, le siguen las atenciones por signos y síntomas mal definidos con el 12,83% y en tercer lugar las atenciones por lesiones con 2,59%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2022 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 199.477 siendo el año 2020 en el que se presentaron más atenciones.

Tabla 25 Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, persona mayor, Villamaría 2009 – 2022

PERSONA MAYOR											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#
2009	1	0,05%	106	5,46%	1635	84,19%	77	3,96%	123	6,33%	1942
2010	10	0,12%	482	6,02%	6571	82,02%	356	4,44%	592	7,39%	8011
2011	3	0,05%	365	6,64%	4456	81,00%	216	3,93%	461	8,38%	5501
2012		0,00%	587	5,56%	8908	84,32%	360	3,41%	709	6,71%	10564
2013		0,00%	586	5,10%	9701	84,49%	438	3,81%	757	6,59%	11482
2014		0,00%	508	4,84%	8890	84,76%	417	3,98%	673	6,42%	10488
2015	2	0,02%	350	4,25%	6769	82,20%	331	4,02%	783	9,51%	8235
2016		0,00%	190	4,10%	3820	82,45%	274	5,91%	349	7,53%	4633
2017		0,00%	472	5,09%	7245	78,16%	464	5,01%	1089	11,75%	9270
2018	1	0,00%	1308	3,90%	24409	72,80%	1566	4,67%	6246	18,63%	33530
2019	3	0,01%	1262	3,29%	29989	78,20%	2612	6,81%	4485	11,69%	38351
2020	1	0,00%	1339	3,43%	32774	83,90%	1817	4,65%	3133	8,02%	39064
2021	1	0,00%	916	3,35%	22385	81,93%	1308	4,79%	2713	9,93%	27323
2022	0	0,00%	869	2,24%	31925	82,34%	1006	2,59%	4974	12,83%	38774
Total	22	0,01%	9.340	3,78%	199.477	80,71%	11.242	4,55%	27.087	10,96%	247.168
Variación % 2022-2021	-100,00%		-5,13%		42,62%		-23,09%		83,34%		41,91%
Δ pp 2022-2021	0,00%		-1,11%		0,41%		-2,19%		2,90%		

Fuente: RIPS

Atenciones por grandes causas en Población indígena

En la población indígena la primera causa de atención por morbilidad en 2022 fueron las enfermedades no transmisibles con el 78,95%, le siguen las atenciones por signos y síntomas mal definidos con el 13,16% y en tercer lugar las atenciones por lesiones con 5,02%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2022 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 1560 siendo el año 2022 en el que se presentaron más atenciones

Tabla 26. Atenciones por grupos de causas de morbilidad en población indígena, Villamaría de 2013 – 2022.

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2013		0,00%	9	11,39%	52	65,82%	10	12,66%	8	10,13%	79
2014	1	0,92%	18	16,51%	78	71,56%	4	3,67%	8	7,34%	109
2015		0,00%	6	5,88%	76	74,51%	14	13,73%	6	5,88%	102
2016		0,00%	5	12,20%	20	48,78%	12	29,27%	4	9,76%	41
2017		0,00%		0,00%	36	67,92%	8	15,09%	9	16,98%	53
2018	4	2,04%	9	4,59%	132	67,35%	7	3,57%	44	22,45%	196
2019	1	0,28%	25	6,98%	254	70,95%	49	13,69%	29	8,10%	358
2020		0,00%	25	6,04%	327	78,99%	23	5,56%	39	9,42%	414
2021	1	0,29%	17	4,99%	255	74,78%	24	7,04%	44	12,90%	341
2022		0,00%	12	2,87%	330	78,95%	21	5,02%	55	13,16%	418
Total	7	0,33%	126	5,97%	1.560	73,90%	172	8,15%	246	11,65%	2.111
Variación % 2022-2021	-100,00%		-29,41%		29,41%		-12,50%		25,00%		22,58%
Δ pp 2022-2021	-0,29%		-2,11%		4,17%		-2,01%		0,25%		

Fuente RIPS

Atenciones por grandes causas en Población NARP

En la población NARP la primera causa de atención por morbilidad en 2022 fueron las enfermedades no transmisibles con el 72,50%, le siguen las atenciones por signos y síntomas mal definidos con el 25,00% y en tercer lugar las atenciones por lesiones con 2,50%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2022 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 358 siendo el año 2020 en el que se presentaron más atenciones

Tabla 27 Atenciones por grupos de causas de morbilidad en población NARP, Villamaría de 2013 – 2022

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2013		0,00%	7	16,28%	26	60,47%	5	11,63%	5	11,63%	43
2014		0,00%	4	7,27%	41	74,55%	3	5,45%	7	12,73%	55
2015	1	3,45%	3	10,34%	20	68,97%	2	6,90%	3	10,34%	29
2016		0,00%		0,00%	7	87,50%	1	12,50%		0,00%	8
2017		0,00%	2	6,45%	21	67,74%		0,00%	8	25,81%	31
2018		0,00%	1	2,70%	30	81,08%		0,00%	6	16,22%	37

2019		0,00%	4	7,27%	40	72,73%	3	5,45%	8	14,55%	55
2020		0,00%	4	4,82%	69	83,13%	5	6,02%	5	6,02%	83
2021		0,00%	7	10,61%	46	69,70%	4	6,06%	9	13,64%	66
2022		0,00%		0,00%	58	72,50%	2	2,50%	20	25,00%	80
Total	1	0,21%	32	6,57%	358	73,51%	25	5,13%	71	14,58%	487
Variación % 2022-2021		-	-100,00%		26,09%		-50,00%		122,22%		21,21%
Δ pp 2022-2021		0,00%	-10,61%		2,80%		-3,56%		11,36%		

Fuente RIPS

Atenciones PAPSIVI

El Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), hace parte del Plan Nacional para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas dando respuesta a las medidas de rehabilitación en el marco de la reparación integral a las víctimas del conflicto armado en Colombia

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

En la siguiente tabla se pueden observar la cantidad de atenciones por tema PAPSIVI, desde el 2016 al 2021 dentro del municipio de Villamaría. Ya que no se cuenta con información más actual.

Tabla 28 Número de atenciones del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas 2016-2021.

71

Orden	Tema de intervención	Número de atenciones por temas PAPSIVI					Porcentaje 2021	
		2016	2017	2018	2019	2020		2021
1	Mejoramiento de la comunicacion intrafamiliar				12	20	220	43,39%
2	No definido		1	1	8	9	85	16,77%
3	Proteccion y cuidado intrafamiliar				6		75	14,79%
4	Organizacion y funcionamiento aceptable. Con frecuente malestar en los miembros					1	57	11,24%
5	Fortalecimiento de la autoestima, autoconfianza						34	6,71%
6	Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones				10	10	20	3,94%
7	Expresiones de bienestar, por cambios alcanzados		1				6	1,18%
8	Afrontamiento de miedo					12	5	0,99%
9	Se aprecia organizacion y funcionamiento eficaz. Con capacidad para enfrentamiento situaciones tension y problemas				5	4	2	0,39%
10	Disminucion de quejas, persisten algunas areas con dificultades.						1	0,20%
11	Expresiones de bienestar, satisfaccion con restauracion en roles y actividades				2		1	0,20%
12	Principalmente nuevos sentidos y formas de enfrentar la experiencia de violencia						1	0,20%
13	Resto de temas		6	5	17			0,00%
	Total	0	8	6	60	56	507	100,00%

Fuente. Registros PAPSIVI 2016-2021

Morbilidad especifica salud mental

El análisis de este indicador se hace por curso de vida, teniendo en cuenta los subgrupos de Trastornos mentales y del comportamiento, Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas y Epilepsia.

Para el periodo y cursos de vida evaluados el subgrupo que aporta más morbilidad a la población en general del municipio son los trastornos mentales y del comportamiento.

El curso de vida más afectado es el de la infancia (6 a 11 años) 98,62%. Seguido la primera infancia (0 a 5 años) con un 96,70%. El curso de vida menos comprometido es juventud (18 a 28 años) con un 78,21%.

Tabla 29. Morbilidad especifica por curso de vida en población en general por salud mental, Villamaría. 2009-2021

Curso de vida	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	78,26	89,19	86,78	69,84	72,22	90,20	100,00	95,12	84,00	94,26	96,21	96,70	0,89
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,49	0,00	0,00	0,00	0,41	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	21,74	10,81	13,22	30,16	27,78	9,31	0,00	4,88	16,00	5,33	3,79	3,30	-0,49
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,68	94,12	95,16	98,41	94,89	94,85	98,20	100,00	88,82	98,38	97,72	97,37	98,62	1,25
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,95	0,85	0,00	0,60	0,00	0,00	0,15	0,00	1,02	0,00	-1,02
	Epilepsia	24,32	5,88	4,84	0,63	4,26	5,15	1,20	0,00	11,18	1,47	2,28	1,61	1,38	-0,23
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,57	78,72	79,34	76,73	81,61	82,77	63,30	86,41	84,93	84,85	84,04	83,63	82,21	-1,42
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,79	4,79	3,29	16,36	10,92	5,99	28,81	10,33	10,77	13,53	11,90	15,30	13,45	-1,85
	Epilepsia	19,64	16,49	17,37	6,91	7,47	11,24	7,89	3,26	4,24	1,63	4,06	1,07	4,34	3,27
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	88,89	70,41	67,80	69,27	66,34	78,92	80,07	92,56	66,38	54,41	79,51	83,32	78,21	-5,11
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,59	6,12	3,95	5,04	14,12	2,34	8,78	2,33	14,85	38,33	13,26	13,94	19,32	5,38
	Epilepsia	9,52	23,47	28,25	25,69	19,54	18,74	11,15	5,12	18,78	7,27	7,23	2,74	2,47	-0,27
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	89,60	79,37	76,77	81,77	85,83	85,25	93,89	78,95	69,98	87,01	69,81	85,13	92,93	7,80
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,60	2,83	2,37	1,37	1,17	2,99	0,12	5,67	4,02	0,64	17,68	9,64	3,63	-6,01
	Epilepsia	6,80	17,80	20,86	16,86	13,00	11,76	5,98	15,38	26,00	12,35	12,51	5,23	3,44	-1,78
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	92,54	97,31	90,18	74,76	89,83	88,32	95,75	98,51	90,99	92,10	89,78	92,94	92,44	-0,51
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,34	0,63	0,00	3,23	3,35	3,99	1,12	1,95	0,83
	Epilepsia	7,46	2,69	9,82	25,24	10,17	9,35	3,62	1,49	5,78	4,55	6,22	5,93	5,61	-0,32

Fuente Bodega de Datos de SISPRO

Para el periodo y cursos de vida evaluados el subgrupo que aporta más morbilidad a los hombres del municipio son los trastornos mentales y del comportamiento seguido de los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas.

El curso de vida más afectado por los trastornos mentales y del comportamiento es el de infancia (6 a 11 años) con un 100% de las atenciones por morbilidad, seguido de la primera infancia (0 a 5 años) 97,90 %.

Y por los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas el curso de vida con más atenciones son adolescencia (12 a 17 años) y vejez (60 años y más) cada uno con un 100% de las atenciones.

Tabla 30. Morbilidad específica por curso de vida en salud mental en hombres, Villamaría. 2009-2021

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	85,71	94,74	97,37	70,59	69,44	85,51	100,00	94,74	98,45	96,90	99,35	97,90	-1,44
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,72	0,00	0,00	0,00	0,56	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	14,29	5,26	2,63	29,41	30,56	13,77	0,00	5,26	1,55	2,54	0,65	2,10	1,44
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,76	93,60	95,95	97,96	93,46	92,62	97,96	100,00	87,23	98,55	97,95	99,57	100,00	0,43
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	1,53	1,31	0,00	0,58	0,00	0,00	0,21	0,00	0,43	0,00	-0,43
	Epilepsia	17,24	6,40	4,05	0,51	5,23	7,38	1,46	0,00	12,77	1,24	2,05	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63,16	77,38	85,71	75,17	77,09	82,15	39,38	87,23	84,83	82,26	80,80	0,00	0,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	9,52	3,30	21,77	14,54	7,69	52,90	12,77	11,52	15,04	13,79	100,00	100,00	0,00
	Epilepsia	36,84	13,10	10,99	3,06	8,37	10,15	7,72	0,00	3,65	2,71	5,41	0,00	0,00	0,00
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,77	61,48	50,57	61,76	55,59	81,32	0,00	92,62	52,08	22,20	80,14	82,64	74,54	-8,10
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,85	6,67	2,30	7,35	22,73	5,49	72,73	3,36	19,44	69,28	15,89	17,36	25,46	8,60
	Epilepsia	15,38	31,85	47,13	30,88	21,68	13,19	27,27	4,03	28,47	8,52	3,97	0,00	0,00	0,00
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	79,22	64,32	62,79	68,69	76,19	79,23	0,00	0,00	0,00	79,86	25,94	50,75	95,38	44,62
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,79	4,52	6,40	3,40	2,86	7,66	0,00	60,00	4,96	0,57	51,48	49,25	4,62	-4,62
	Epilepsia	12,99	31,16	30,81	27,91	20,95	13,10	100,00	40,00	95,04	19,57	22,58	0,00	0,00	0,00
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	96,43	83,93	73,00	92,19	76,72	90,70	98,76	94,48	94,14	92,36	0,00	0,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,47	6,98	0,00	0,30	0,27	0,28	100,00	100,00	0,00
	Epilepsia	0,00	3,57	16,07	27,00	7,81	16,81	2,33	1,24	5,22	5,59	7,36	0,00	0,00	0,00

Fuente Bodega de Datos de SISPRO

Para el periodo y curso de vida evaluados el subgrupo que aporta más morbilidad a las mujeres del municipio son los trastornos mentales y del comportamiento.

El curso de vida más afectado es el de la infancia (6 a 11 años) 95,49%. Seguido de la primera infancia (0 a 5 años) con un 94,20%. El curso de vida menos comprometido es la juventud (18-28 años) con un 82,85%.

Tabla 31. Morbilidad específica por curso de vida en salud mental en mujeres, Villamaría. 2009-2021

Curso de vida	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	66,67	83,33	68,89	68,29	77,78	100,00	100,00	100,00	57,75	87,22	87,93	94,20	6,27
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	33,33	16,67	31,11	31,71	22,22	0,00	0,00	0,00	42,25	12,78	12,07	5,80	-6,27
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	95,56	94,00	99,16	97,56	97,95	98,73	100,00	96,55	97,96	97,05	92,59	95,49	2,90
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,63	0,00	0,00	0,00	0,00	2,31	0,00	-2,31
	Epilepsia	50,00	4,44	6,00	0,84	2,44	2,05	0,63	0,00	3,45	2,04	2,95	5,09	4,51	-0,58
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,49	79,81	74,59	80,00	90,08	83,73	84,97	85,56	85,96	87,35	88,07	88,35	86,33	-2,01
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,70	0,96	3,28	5,00	4,13	3,35	6,99	7,78	6,14	12,06	9,54	10,53	9,11	-1,41
	Epilepsia	10,81	19,23	22,13	15,00	5,79	12,92	8,04	6,67	7,89	0,58	2,39	1,13	4,56	3,43
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	94,59	77,99	84,44	77,20	79,65	77,14	90,11	92,42	90,59	85,50	77,88	84,20	82,85	-1,35
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	5,66	5,56	2,59	3,46	0,00	0,76	0,00	7,06	8,44	6,55	9,52	11,56	2,05
	Epilepsia	5,41	16,35	10,00	20,21	16,88	22,86	9,13	7,58	2,35	6,06	15,58	6,28	5,59	-0,70
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	94,22	86,82	84,98	89,64	91,65	88,53	95,66	86,86	94,03	90,39	91,51	92,13	90,62	-1,51
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,73	1,99	0,00	0,15	0,14	0,44	0,13	0,22	3,69	0,68	0,96	1,58	2,69	1,10
	Epilepsia	4,05	11,19	15,02	10,22	8,20	11,03	4,21	12,92	2,27	8,93	7,53	6,29	6,69	0,41
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	90,57	97,69	93,46	75,59	88,92	94,88	96,12	98,35	80,79	90,49	87,89	93,04	93,35	0,31
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17	0,00	11,79	5,77	6,71	1,02	0,99	-0,04
	Epilepsia	9,43	2,31	6,54	24,41	11,08	5,12	3,71	1,65	7,42	3,74	5,39	5,94	5,67	-0,27

Fuente Bodega de Datos de SISPRO

Morbilidad específica por subcausas

Para estimación de las principales causas de morbilidad específica por subcausa se utilizó la Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales. Colombia, que incluye la morbilidad por general, morbilidad por curso de vida y la morbilidad por subcausas.

Se analiza la información de los años 2009 a 2022 de acuerdo a la morbilidad por subcausas de las grandes causas.

Condiciones transmisibles y nutricionales

En este grupo se encuentran las subcausas de morbilidad por Enfermedades infecciosas y parasitarias, Infecciones respiratorias y las Deficiencias nutricionales.

Para el total de la población se tiene que la subcausa que aporta más morbilidad de la gran causas condiciones transmisibles y nutricionales a los habitantes del municipio en el año 2022 fue en primer lugar las enfermedades respiratorias con un 53,44% con respecto al año anterior aumento, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias con 37,82% con respecto al año pasado disminuyó.

Tabla 32. Subcausa de condiciones transmisibles y nutricionales población en general, Villamaría. 2009-2022.

Grandes causas de morbilidad	Subcausas de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2021	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	35,85	36,91	41,63	42,21	40,09	39,31	45,53	42,27	52,56	48,48	49,65	54,10	64,50	37,82	-26,68
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,18	61,19	55,75	54,99	55,64	57,12	51,69	55,45	42,27	47,00	46,32	40,48	28,85	53,44	24,59
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,97	1,90	2,61	2,80	4,27	3,58	2,77	2,28	5,16	4,53	4,04	5,42	6,65	8,74	2,09

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

Para los hombres se tiene que la subcausa que aporta más morbilidad de la gran causas condiciones transmisibles y nutricionales en el año 2022 fue en primer lugar las enfermedades respiratorias con un 50,77% con respecto al año anterior aumento, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias con 41,66% con respecto al año pasado disminuyo.

Tabla 33. Subcausa de condiciones transmisibles y nutricionales en hombres, Villamaría. 2009-2022.

Grandes causas de morbilidad	Subcausas de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2020-2021	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	37,33	37,27	43,83	44,34	41,76	38,56	46,29	46,69	60,83	55,83	57,75	61,30	68,05	41,66	-26,40
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,64	60,62	53,80	53,27	54,09	57,67	50,55	52,89	38,50	41,24	39,50	34,36	25,00	50,77	25,77
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,03	2,11	2,37	2,39	4,15	3,77	3,17	0,42	0,66	2,93	2,76	4,34	6,95	7,57	0,63

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

Para las mujeres se tiene que la subcausa que aporta más morbilidad de la gran causas condiciones transmisibles y nutricionales en el año 2022 fue en primer lugar las enfermedades respiratorias con un 55,71% con respecto al año anterior aumento, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias con 34,57% con respecto al año pasado disminuyo.

Tabla 34. Subcausa de condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres, Villamaría. 2009-2022.

Grandes causas de morbilidad	Subcausas de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2021	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	34,80	36,63	40,06	40,50	38,66	39,86	44,89	37,97	42,81	41,97	42,21	46,72	61,09	34,57	-26,52
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	62,27	61,63	57,15	56,37	56,97	56,71	52,68	57,93	46,72	52,09	52,58	46,76	32,54	55,71	23,17
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,93	1,74	2,78	3,13	4,37	3,43	2,43	4,09	10,47	5,94	5,21	6,52	6,37	9,73	3,36

Fuente Bodega de Datos de SISPRO

Condiciones materno perinatales

En este grupo se encuentran las subcausas de la gran causa de morbilidad de la gran causas condiciones materno perinatales de las condiciones maternas y las condiciones derivadas durante el periodo perinatal.

Para el total de la población se tiene que la subcausa que aporta más morbilidad a los habitantes del municipio en el año 2022 fueron las condiciones maternas con un 88,40% las cuales aumentaron respecto al año anterior y las condiciones durante el periodo perinatal con un 11,60% las cuales disminuyeron respecto al año anterior.

Tabla 35. Subcausa de condiciones materno perinatales población en general, Villamaría. 2009-2022

Grandes causas de morbilidad	Subcausas de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2021	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Condiciones maternas perinatales (O00-099, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	91,74	70,55	87,74	85,05	89,17	82,80	84,56	92,19	87,56	92,04	92,36	85,66	74,24	88,40	14,16
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8,26	29,45	12,26	14,95	10,83	17,20	15,44	7,81	12,44	7,96	7,64	14,34	25,76	11,60	-14,16

Fuente Bodega de Datos de SISPRO

Para los hombres se tiene que la subcausa que aporta más morbilidad de la gran causas condiciones materno perinatales en el año 2022 fueron las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con un 100% las cuales aumentaron respecto al año anterior, quedando como única causa.

Tabla 36. Subcausa de condiciones materno perinatales en hombres, Villamaría. 2009-2022

Grandes causas de morbilidad	Subcausas de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2020-2021	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Condiciones maternas perinatales (O00-099, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,18	19,35	13,33	2,44	0,00	-2,44
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	81,82	80,65	86,67	97,56	100,00	2,44

Fuente Bodega de Datos de SISPRO

Para las mujeres se tiene que la causa que aporta más morbilidad de la gran causas condiciones materno perinatales en el año 2022 fueron las condiciones maternas con un 96,68% que aumentaron respecto al año anterior y las condiciones derivadas del periodo perinatal con un 3,32% las cuales disminuyeron en comparación al año 2021

Tabla 37. Subcausa de condiciones materno perinatales en mujeres, Villamaría. 2009-2021

Grandes causas de morbilidad	Subcausas de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2021	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Condiciones maternas perinatales (O00-099, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	93,46	84,91	92,69	91,67	95,82	93,33	93,33	93,65	95,14	96,32	97,66	97,96	85,83	96,68	10,85
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6,54	15,09	7,31	8,33	4,18	6,67	6,67	6,35	4,86	3,68	2,34	2,04	14,17	3,32	-10,85

Fuente Bodega de Datos de SISPRO

Enfermedades no transmisibles

En este grupo se encuentran los subgrupos de Neoplasias malignas, Otras neoplasias, Diabetes mellitus, Desordenes endocrinos, Condiciones neuropsiquiátricas, Enfermedades de los órganos de los sentidos, Enfermedades cardiovasculares, Enfermedades respiratorias, Enfermedades digestivas, Enfermedades genitourinarias, Enfermedades de la piel, Enfermedades musculo-esqueléticas, Anomalías congénitas y Condiciones orales.

Para el total de la población se tiene que la subcausas que aporta más morbilidad de la gran causas condiciones no transmisibles a los habitantes del municipio en el año 2022 fueron las enfermedades cardiovasculares con un 17,05% las cuales disminuyeron respecto al año anterior, seguido de las enfermedades musculo-esqueléticas con un 15,02% las cuales aumentaron respecto al año 2021 y en tercer lugar las condiciones neuropsiquiátricas con un 13,66% las cuales disminuyeron respecto al año anterior.

Tabla 38. Subcausa de enfermedades no transmisibles población en general, Villamaría. 2009-2022

Grandes causas de morbilidad	Subcausas de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2021	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
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)	1,92	1,48	1,49	1,06	1,10	1,17	1,18	1,92	2,23	0,89	1,74	2,86	2,04	2,77	0,72
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,31	0,96	1,11	0,94	1,17	1,13	1,15	1,13	1,31	1,08	1,57	1,17	1,21	1,28	0,07
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,91	1,67	2,20	2,44	2,30	2,80	1,90	2,94	3,67	2,77	3,23	4,85	4,03	4,38	0,35
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,48	5,58	7,36	8,62	7,12	7,01	6,21	5,62	5,33	5,83	6,67	7,22	7,50	6,28	-1,22
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,40	9,44	9,72	9,21	8,94	10,30	11,55	12,04	10,44	13,40	12,31	11,91	14,64	13,66	-0,98
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,03	7,07	6,98	6,91	7,26	9,00	7,59	11,46	13,87	11,70	10,15	6,76	7,06	8,63	1,57
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13,75	19,34	11,51	12,50	17,22	14,88	15,64	17,26	17,01	19,47	15,94	22,86	17,27	17,05	-0,22
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,31	6,74	7,67	7,05	5,91	5,23	4,52	3,63	4,28	3,68	3,78	3,44	3,51	4,11	0,60
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,17	7,04	7,71	7,63	7,05	7,55	6,44	6,49	7,24	5,50	6,30	6,02	6,04	5,13	-0,91
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,35	10,38	11,11	10,72	9,49	8,25	8,04	7,94	8,09	7,01	8,18	8,19	8,69	7,21	-1,48
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,07	6,33	8,09	8,53	6,22	5,02	4,42	3,83	3,26	3,31	3,52	2,94	3,68	3,24	-0,44
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,42	13,91	17,62	16,10	12,88	14,33	12,83	13,84	13,52	12,15	14,85	13,23	14,86	15,02	0,16
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,83	0,68	1,24	0,92	1,13	1,01	0,98	0,82	0,93	0,60	0,51	0,49	0,68	0,54	-0,14
	Condiciones orales (K00-K14)	5,06	9,39	6,19	7,38	12,21	12,32	17,55	11,09	8,82	12,62	11,25	8,04	8,80	10,70	1,90

Fuente Bodega de Datos de SISPRO

Para los hombres se tiene que la subcausa que aporta más morbilidad de la gran causas condiciones no transmisibles en el año 2022 fueron las enfermedades cardiovasculares con un 17,05% las cuales disminuyeron respecto al año anterior, seguido de las condiciones neuropsiquiátricas con un 14,70% las cuales disminuyeron respecto al año anterior y en tercer lugar se tiene las enfermedades musculoesqueléticas con un 13,30% las cuales disminuyeron respecto al año 2021.

Tabla 39. Subcausa de enfermedades no transmisibles en hombres, Villamaría. 2009-2022

Grandes causas de morbilidad	Subcausas de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2020-2021	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
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)	1,31	1,56	1,96	1,39	1,36	1,41	1,03	1,61	2,25	1,23	1,80	3,87	2,20	2,96	0,75
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,03	0,69	0,94	0,95	0,92	0,88	0,91	0,84	0,94	0,83	1,43	1,01	0,94	1,06	0,12
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,70	2,46	2,49	3,23	2,54	3,45	2,30	3,10	4,73	2,71	3,27	4,51	4,17	4,59	0,42
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,18	4,63	5,33	6,28	4,90	5,32	4,73	4,10	3,24	3,67	4,05	4,74	4,98	4,11	-0,87
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,56	9,20	9,31	9,28	9,36	10,94	12,96	11,44	12,36	17,27	14,97	13,51	15,29	14,70	-0,59
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,83	7,84	7,38	7,26	8,06	8,87	8,01	12,40	12,22	11,02	10,17	6,98	7,53	8,83	1,30
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14,24	19,63	10,92	12,83	16,72	15,03	15,52	16,53	17,75	20,15	16,81	23,50	17,70	17,05	-0,65
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	11,65	9,07	10,55	9,21	7,80	6,50	6,04	4,59	5,94	4,39	4,67	4,32	4,37	5,30	0,93
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,88	6,82	8,15	7,29	6,44	7,37	6,70	6,56	6,77	5,17	6,09	6,14	6,42	5,35	-1,07
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,95	6,62	7,00	6,36	7,45	4,90	5,19	6,22	6,32	5,00	6,78	7,75	7,86	6,54	-1,32
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,31	7,25	10,01	9,83	7,12	6,17	5,32	5,48	4,38	3,65	3,81	3,61	4,10	3,69	-0,41
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,49	14,07	17,77	16,21	12,24	13,56	11,19	13,54	11,76	10,77	13,53	11,67	13,63	13,30	-0,33
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,89	0,55	1,47	1,04	1,04	1,06	0,98	1,04	1,79	0,68	0,55	0,51	0,80	0,72	-0,07
	Condiciones orales (K00-K14)	5,97	9,61	6,70	8,85	14,06	14,55	19,11	12,56	9,54	13,45	12,09	7,88	10,01	11,79	1,77

Fuente Bodega de Datos de SISPRO

Para las mujeres se tiene que la subcausa que aporta más morbilidad de la gran causas condiciones no transmisibles en el año 2022 fueron las enfermedades cardiovasculares con un 17,05% las cuales aumentaron respecto al año anterior, seguido de las enfermedades musculoesqueléticas con un 16,11% aumentaron respecto al año anterior y en tercer lugar se tiene las enfermedades neuropsiquiátricas con un 13,00% que disminuyeron respecto al año 2021.

Tabla 40. Subcausa de enfermedades no transmisibles en mujeres, Villamaría. 2009-2022

Grandes causas de morbilidad	Subcausas de causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2020-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
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)	2,26	1,43	1,22	0,86	0,94	1,04	1,26	2,11	2,21	0,69	1,70	2,21	1,94	2,64	0,70
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,46	1,10	1,21	0,93	1,32	1,28	1,30	1,32	1,54	1,23	1,67	1,28	1,38	1,42	0,04
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,48	1,25	2,03	1,99	2,16	2,41	1,66	2,84	2,99	2,81	3,20	5,07	3,94	4,25	0,31
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,19	6,08	8,50	9,96	8,43	8,01	7,08	6,57	6,68	7,16	8,36	8,82	9,11	7,66	-1,46
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,86	9,56	9,95	9,16	8,70	9,93	10,71	12,42	9,20	10,99	10,59	10,88	14,22	13,00	-1,22
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,59	6,67	6,75	6,71	6,79	9,07	7,34	10,88	14,93	12,12	10,15	6,62	6,76	8,50	1,74
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13,47	19,20	11,84	12,31	17,52	14,79	15,71	17,72	16,54	19,04	15,38	22,45	16,99	17,05	0,05
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,47	5,52	6,06	5,80	4,80	4,48	3,62	3,03	3,21	3,24	3,20	2,88	2,96	3,35	0,39
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,32	7,15	7,47	7,83	7,41	7,66	6,29	6,44	7,54	5,70	6,44	5,94	5,80	4,99	-0,80
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,76	12,34	13,41	13,24	10,69	10,24	9,71	9,01	9,23	8,26	9,09	8,48	9,23	7,64	-1,59
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,40	5,85	7,02	7,78	5,69	4,34	3,89	2,79	2,55	3,10	3,33	2,51	3,41	2,95	-0,46
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,38	13,83	17,53	16,04	13,26	14,79	13,80	14,04	14,66	13,01	15,70	14,23	15,64	16,11	0,46
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,80	0,74	1,12	0,85	1,18	0,97	0,99	0,68	0,37	0,55	0,48	0,48	0,60	0,43	-0,17
	Condiciones orales (K00-K14)	4,57	9,27	5,90	6,53	11,12	11,00	16,64	10,16	8,35	12,10	10,71	8,15	8,02	10,01	1,99

Fuente Bodega de Datos de SISPRO

Lesiones

En este grupo se encuentran las subcausas de Lesiones no intencionales, Lesiones intencionales, Lesiones de intencionalidad indeterminada y Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.

Para el total de la población se tiene que la subcausa que aporta más morbilidad de la gran causa de lesiones a los habitantes del municipio en el año 2022 fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 92,61% la cual aumento respecto al año anterior, seguido de las lesiones no intencionales con un 6,28% las cuales disminuyeron respecto al año 2021.

Tabla 41. Subcausa de lesiones población en general, Villamaría. 2009-2022

Grandes causas de morbilidad	Subcausas de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2020-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,86	3,16	3,49	3,62	4,73	10,22	10,76	28,90	25,44	27,47	38,13	29,40	27,46	6,28	-21,18
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,81	0,42	0,26	0,79	0,37	0,47	1,10	0,38	0,86	0,88	0,81	0,67	0,55	1,00	0,45
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,32	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,17	0,16	0,09	0,15	0,12	0,07	0,08	0,11	0,02
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,00	96,42	96,24	95,52	94,90	89,31	87,97	70,56	73,60	71,50	60,94	69,86	71,90	92,61	20,71

Fuente Bodega de Datos de SISPRO

Para los hombres se tiene que la subcausa que aporta más morbilidad de la gran causa de lesiones en el año 2022 fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 93,41% las cuales aumentaron respecto al año anterior, seguido de las lesiones no intencionales con un 5,73% las cuales disminuyeron respecto al año 2021

Tabla 42. Subcausa de lesiones en hombres, Villamaría. 2009-2022

Grandes causas de morbilidad	Subcausas de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2020-2021	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,38	2,19	3,09	3,26	3,93	8,35	9,56	25,95	27,37	22,92	28,65	23,16	21,48	5,73	-15,76
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,85	0,34	0,00	0,36	0,48	0,31	0,52	0,17	0,44	0,58	0,64	0,34	0,26	0,79	0,53
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,25	0,07	0,31	0,24	0,14	0,11	0,07	-0,04
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,77	97,47	96,91	96,38	95,58	91,34	89,84	73,63	72,12	76,20	70,48	76,36	78,14	93,41	15,27

Fuente Bodega de Datos de SISPRO

Para las mujeres se tiene que la subcausa que aporta más morbilidad de la gran causa de lesiones en el año 2022 fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 91,56% que aumentaron respecto al año anterior, seguido de las lesiones no intencionales con un 7,01% que disminuyeron respecto al año 2021

Tabla 43. Subcausa de lesiones en mujeres, Villamaría. 2009-2022

Grandes causas de morbilidad	Subcausas de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2021	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,17	4,35	4,20	4,15	5,96	12,78	12,34	34,07	22,30	32,02	48,09	36,36	34,76	7,01	-27,75
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,76	0,52	0,72	1,41	0,19	0,69	1,86	0,74	1,56	1,19	0,99	1,03	0,91	1,28	0,37
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,76	0,00	0,00	0,18	0,00	0,00	0,29	0,00	0,12	0,00	0,00	0,00	0,05	0,15	0,10
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,32	95,13	95,08	94,26	93,85	86,54	85,50	65,19	76,02	66,79	50,92	62,61	64,29	91,56	27,27

Fuente Bodega de Datos de SISPRO

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Morbilidad por alto costo

Las enfermedades de alto costo incluidas en el Plan Obligatorio de Salud son aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo y tratamiento. Adicionalmente representan una gran carga emocional y económica. El ministerio define las enfermedades ruinosas y catastróficas y los eventos de interés en salud publica directamente relacionados con el alto costo, puntualizando sobre la enfermedad renal crónica (ERC) en fase 5 con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal, el cáncer de Cérvix, el cáncer de mama, el cáncer de estómago, el cáncer de colon y recto, el cáncer de próstata, la leucemia linfocítica aguda, la leucemia mielocítica aguda, el linfoma Hodgkin y no Hodgkin y la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Enfermedad Renal Crónica.

Morbilidad por precursores

Las principales causas de ERC las constituyen las enfermedades precursoras como la hipertensión arterial (HTA) y otros tipos de enfermedad cardiovascular (ECV), la diabetes mellitus tipo II y la uremia.

La Hipertensión Arterial contribuye a la carga de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal y la mortalidad y discapacidad prematura.

En el mundo, las enfermedades cardiovasculares causan cerca de 17 millones de muertes anuales y entre ellas las complicaciones de la hipertensión general 9,4 millones de muertes. Se estima que 347 millones de personas tenían diabetes para 2013 y se calcula que en 2012 fallecieron 1,5 millones de personas por esta causa. Según proyecciones de la OMS la diabetes será la séptima causa de mortalidad en el 2030.

En la semaforización se analizan estos eventos del Municipio de Villamaría del 2016 al 2022 y se compara con Caldas observando una diferencia relativa estadísticamente significativa entre el Departamento y el Municipio para todos los indicadores, excepto para la tasa de incidencia de leucemia pediátrica mielóide. Así mismo, se observa que el municipio maneja indicadores más bajos que el departamento, excepto en la tasa de incidencia de leucemia pediátrica linfóide, el cual queda en rojo.

Tabla 44. Morbilidad por eventos de alto costo y precursores, Villamaría 2016-2022.

Grupo de eventos	Evento	CALDAS	VILLAMARIA	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	49,76	59,25	58,14	↘	65,44	↗	74,80	↗	62,87	↘	60,54	↘	49,76	↘
	Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco por 100.000 habitantes	4,85	2,93	0,00	0,00	-	3,36	↗	3,32	↘	5,99	↗	2,95	↘	2,93	↘
	Tasa de incidencia de VIH notificada por 100000 afiliados	23,19	17,45	0,00	39,62	↗	18,24	↘	7,20	↘	3,54	↘	14,01	↗	17,45	↗
	Prevalencia de VIH notificada por 1000 afiliados	2,79	2,76	0,85	1,30	↗	2,15	↗	2,56	↗	2,19	↘	2,91	↗	2,76	↘
	Cobertura de TAR en PVV	89,02	79,75	91,67	85,29	↘	83,33	↘	49,09	↘	95,45	↗	96,83	↗	79,75	↘
	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	7,03	0,00	0,00	-	7,06	↗	7,12	↗	0,00	↘	7,03	↗	0,00	
Precuroras	Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años	3,23	1,31	1,08	0,65	↘	0,84	↗	1,19	↗	1,10	↘	1,35	↘	1,31	↘
	Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años	10,78	3,68	4,99	2,79	↘	3,16	↗	4,77	↗	4,11	↘	3,96	↘	3,68	↘

Fuente Bodega de Datos de SISPRO

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En el municipio de Villamaría en 2022 se evidencia que la morbilidad por eventos prevenibles por vacunación, se presentaron 2 casos sospechosos de rubeola y 1 caso sospecho de tosferina. La tasa de incidencia es número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado; para la incidencia se maneja información por residencia y procedencia según el evento a analizar x1000 o x100.000 habitantes. La incidencia de eventos prevenibles por vacunación la varicela es la más alta con 19,07 seguido de la incidencia de parotiditis con 5,87. Para los eventos de Infección Respiratoria Aguda la de tipo Inusitado tiene una incidencia de 209,78. Para los eventos de zoonosis la incidencia más alta la presentan las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 330,07, seguida de la incidencia por accidente ofídico con un 5,87. Para los eventos de enfermedades por transmisión sexual la incidencia más alta se tiene para la

el VIH con un 23,47 seguido de sífilis gestacional con un 13,51. Para los eventos causados por micobacterias la incidencia mas alta es por tuberculosis pulmonar con 14,67. Para los eventos de maternidad segura la incidencia mas alta en 2022 la tiene morbilidad materna extrema con 49,55 seguido de bajo peso al nacer con una incidencia de 27,03. La incidencia de desnutricion en menores de 5 años es de 2,90. Para los eventos relacionados con salud mental y lesiones de causa externa, la violencia intrafamiliar, de genero y sexual tiene la incidencia mas alta con un 239,12 seguido de los intentos de suicidio con una incidencia de 95,35. Para los factores de riesgo ambiental el evento con la incidencia mas alta es la intoxicacion por farmacos con un 66,01 seguido por la intoxicacion por sustancias psicoactivas con una incidencia de 11,74

Tabla 45. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria, Villamaría 2013-2022.

GRUPO DE EVENTOS	EVENTO	TENDENCIA									
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Eventos prevenibles por vacunación	Número de casos sospechosos de Rubeola	0,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	2,00
	Número de casos sospechosos de Síndrome de Rubeola Congenita	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Número de casos sospechosos de Sarampión	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	2,00	1,00	0,00	0,00	0,00
	Número de casos sospechosos de Parálisis Flácida Aguda	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Número de casos sospechosos de Toserina	45,00	19,00	13,00	5,00	11,00	3,00	3,00	0,00	0,00	1,00
	Número de casos sospechosos de Tetanos Accidental	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Número de casos sospechosos de Tetanos Neonatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Tos ferina	6,74	0,00	4,90	0,00	0,00	1,55	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Varicela	202,13	301,78	317,03	191,13	64,65	94,35	75,54	14,84	16,23	19,07
	Incidencia de Parotiditis	1,68	9,95	4,90	8,03	3,15	23,20	12,09	0,00	5,90	5,87
	Incidencia de Meningitis por Neumococo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Hepatitis A	0,00	0,00	0,00	0,00	1,58	0,00	10,58	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de eventos adverso grave posterior a la vacunación	0,00	0,00	0,00	3,21	0,00	0,00	0,00	0,00	1,48	1,47
Infecciones Respiratorias Agudas	Incidencia de Infección Respiratoria Aguda Inusitada	8,42	1,66	0,00	8,03	0,00	1,55	3,02	7,47	1,48	209,78
	Incidencia de Mortalidad por IRA en menores de 5 años	0,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Eventos Zoonóticos	Incidencia de Accidente Ofídico	5,05	1,66	3,27	0,00	3,15	4,64	0,00	0,00	7,38	5,87
	Incidencia de Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia	225,71	361,48	259,83	327,65	350,07	335,64	323,32	249,57	271,46	330,07
	Incidencia de Leptospirosis	0,00	0,00	1,63	1,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades transmitidas por vectores	Incidencia de Dengue	1,68	9,95	6,54	12,85	3,15	0,00	1,51	0,00	1,48	0,00
	Incidencia de Dengue Grave	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Leishmaniasis Cutánea	0,00	1,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,48	0,00
	Incidencia de Leishmaniasis Mucocutánea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Malaria Asociada (Formas Mixtas)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Malaria Vivax	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Malaria Complicada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Chikungunya	0,00	0,00	19,61	3,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Zika	0,00	0,00	0,00	3,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Chagas Crónico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Infecciones de transmisión sexual	Incidencia de Chagas Agudo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de VIH/sida/mortalidad por sida	15,16	13,27	8,17	32,12	11,04	12,37	9,06	16,44	17,70	23,47
	Incidencia de hepatitis B	3,37	3,32	1,63	0,00	1,58	3,09	0,00	1,49	0,00	1,47
	Incidencia de hepatitis C	0,00	0,00	1,63	0,00	1,58	3,09	0,00	1,49	0,00	1,47
Mycobacterias	Incidencia de sífilis congénita residencia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,56	0,00	2,25
	Incidencia de sífilis gestacional residencia	4,16	0,00	0,00	5,57	4,02	14,34	6,36	20,50	13,27	13,51
	Incidencia de Tuberculosis Pulmonar	6,74	18,24	9,81	11,24	18,92	17,01	15,11	10,46	11,80	14,67
	Incidencia de Tuberculosis Fármacorresistente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Eventos Crónicos no transmisibles	Incidencia de Lepra	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino	0,00	0,00	0,00	12,40	24,33	11,94	93,26	74,96	85,38	0,00
	Incidencia Cancer Infantil	6,97	7,02	14,08	14,09	14,06	26,67	6,59	6,28	0,00	0,00
Maternidad Segura	Incidencia de Enfermedades Huerfanos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Defectos Congénitos	4,16	7,16	19,19	20,41	16,06	22,54	2,12	11,39	4,42	15,77
	Incidencia de morbilidad materna extrema	14,55	8,94	11,52	18,55	16,06	4,10	40,25	72,89	90,71	49,55
	Incidencia de mortalidad materna	2,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,12	2,28	4,42	0,00
	Incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía	10,40	5,37	11,52	14,84	18,07	18,44	6,36	18,22	11,06	2,25
Desnutrición	Incidencia de Bajo peso al nacer	20,79	7,16	21,11	35,25	14,06	40,98	16,95	43,28	35,40	27,03
	Incidencia de Desnutrición en menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	1,63	2,11	1,75	0,24	0,95	2,90
Eventos relacionados con salud mental y lesiones de causa externa	Incidencia de Intento De Suicidio	0,00	0,00	0,00	66,85	104,08	102,09	83,10	66,68	106,22	95,35
	Incidencia de Vcm, Vif, Vsx	48,85	117,73	217,35	159,01	250,73	239,75	246,26	206,23	196,22	239,12
	Incidencia de Lesiones de causa externa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Incidencia de Lesiones por Polvora	1,68	3,32	4,90	6,42	1,58	6,19	6,04	2,99	5,90	4,40
Factores de Riesgo ambiental	Incidencia de Intoxicación Por Plaguicidas	16,84	11,61	26,15	6,42	17,35	21,65	7,55	5,98	7,38	8,80
	Incidencia de Intoxicación Por Fármacos	23,58	39,80	32,68	28,91	61,50	58,78	58,92	38,86	64,91	66,01
	Incidencia de Intoxicación Por Solventes	3,37	3,32	3,27	4,82	7,88	4,64	1,51	5,98	0,00	0,00
	Incidencia de Intoxicación Por Otras Sustancias Quím.	3,37	6,63	6,54	3,21	3,15	7,73	1,51	4,48	8,85	4,40
	Incidencia de Intoxicacion Por Monóxido De Carbono Y Otros Gases	0,00	1,66	1,63	1,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,48
	Incidencia de Intoxicacion Por Sustancias Psicoactivas	5,05	19,90	63,73	54,61	64,65	35,58	16,62	11,96	5,90	11,74
Incidencia de Enfermedades transmitidas por Alimentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

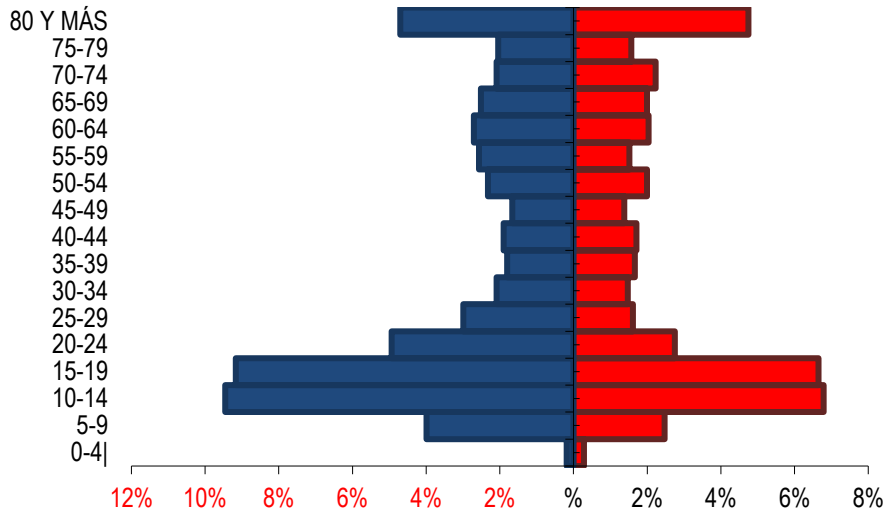
Fuente: Eventos de Notificación Obligatoria SISPRO INS, proyecciones de población DANE

En cuanto a la tasa de letalidad es decir la cantidad de personas afectadas por un evento de interés en salud pública muestra para el municipio de Villamaría en 2020, ya que no se cuenta con información más reciente se presenta solo para dos eventos. En primer lugar, se tiene la letalidad por tuberculosis con una tasa de 14,29; seguida de la letalidad por infección respiratoria aguda grave con una tasa de 1,26. Esto nos indica que estos 2 eventos son los que más afectan a las personas del municipio y es allí donde se deben enfocar las acciones de promoción y prevención. Apoye su análisis en representaciones gráficas apropiadas que lo complementen.

3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

Para el año 2022, ya que no se cuenta con información más reciente; según la pirámide de la población en condición de discapacidad, los hombres son los más afectados con un total de 1.203 casos. Así mismo el grupo de edad más afectado en general es el de 10 a 14 años con un total de 342 casos y el menos afectado en la población en general es el de 0 a 4 años con un total de 10 casos.

Figura 15. Pirámide de población en condición de discapacidad, Villamaría. Fecha de corte: 1 de agosto 2022



Fuente RLCP- SISPRO- MISANLUD

Para el año 2022 en el municipio de Villamaría se observa que el principal tipo de discapacidad son las del sistema nervioso, con un total de 1377, con un 64,95%. La segunda alteración registrada son las discapacidades de El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 811, con una proporción de 38,25%. El tercer lugar lo ocupan las discapacidades por alteraciones de los ojos con un 27,45% y un total de 582 casos, Le siguen las alteraciones de la voz y el habla con 496 casos, equivalente a un 23,40% y en quinto lugar las alteraciones de los oídos con 388 casos, con una proporción de 18,30%.

Tabla 46. Distribución de las alteraciones permanentes, Villamaría, Fecha de corte: 1 de agosto 2022.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	811	38,51
El sistema nervioso	1377	65,38
Los ojos	582	27,64

El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	251	11,92
Los oídos	388	18,42
La voz y el habla	496	23,55
La digestión, el metabolismo, las hormonas	153	7,26
El sistema genital y reproductivo	158	7,50
La piel	52	2,47
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	71	3,37
Ninguna	0	0,00
Total	2106	100

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

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

Tabla 47. Identificación de prioridades principales en morbilidad. Villamaría-Caldas. 2022

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de Villamaría 2023	Tendencia
Atendida por grandes causas general	1. Enfermedades no transmisibles	71,52	Disminución
Atenciones PAPSIVI	1.mejoramiento de la comunicación intrafamiliar	43,39	Aumento
Población indígena grandes causas	1.Enfermedades no trasmisibles	78,95	Aumento
Población NARP	1. Enfermedades no trasmisibles	72,50	Aumento
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Condiciones Materno Perinatales: condiciones maternas	88,40	Aumento
	2. Lesiones: traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas	92,61	Aumento
	3. No Transmisibles: enfermedades cardiovasculares	17,05	Aumento
	4. Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias	53,44	Aumento
Salud mental	1.Trastornos mentales y del comportamiento: Infancia	98,62	Aumento
Alto Costo	1. Prevalencia enfermedad renal crónica en fase 5 con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	49,76	Aumento
	2. Incidencia VIH	17,45	Aumento
Precursores	1. Hipertensión arterial	3,68	Disminución
	2. Diabetes Mellitus	1,31	Disminución

Eventos de Notificación Obligatoria (ENOS)	1. Agresiones por APTR	330,07	Aumento
	2. Violencia intrafamiliar y de genero	239,12	Aumento
Discapacidad	1. Del sistema nervioso	65,38	Aumento
	2. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	38,51	Estable

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

Conclusiones

El mayor número de atenciones por morbilidad general en el 2022 corresponde a las enfermedades no transmisibles con un total de 78.316, con un 74,15% del total de atenciones.

La atención por morbilidad atendida según el curso de vida en 2022 para la primera infancia corresponde a las enfermedades no transmisibles con un total de 1.627 con un 43,50% del total de atenciones

La atención por morbilidad atendida según el curso de vida en 2022 para la infancia corresponde a las enfermedades no transmisibles con un total de 2.304 con un 64,66% del total de atenciones

La atención por morbilidad atendida según el curso de vida en 2022 para la adolescencia corresponde a las enfermedades no transmisibles con un total de 3.669 con un 68,58% del total de atenciones

La atención por morbilidad atendida según el curso de vida en 2022 para la juventud corresponde a las enfermedades no transmisibles con un total de 7.440 con un 64,45% del total de atenciones

La atención por morbilidad atendida según el curso de vida en 2022 para la adultez corresponde a las enfermedades no transmisibles con un total de 31.351 con un 73,52% del total de atenciones

La atención por morbilidad atendida según el curso de vida en 2022 para la adultez corresponde a las enfermedades no transmisibles con un total de 31.925 con un 82,34% del total de atenciones

La morbilidad atendida por grandes causas en la población indígena corresponde a las enfermedades no transmisibles con un total de 1.560 con un 73,90% del total de atenciones.

La morbilidad atendida por grandes causas en la población NARP corresponde a las enfermedades no transmisibles con un total de 58 con un 72,50% del total de atenciones

La morbilidad específica por subcausas podemos encontrar para la población en general en el año 2022 del municipio de Villamaría que para las condiciones transmisibles y nutricionales la principal causa de morbilidad es por las enfermedades respiratorias con un 53,44%

Para las materno perinatales, las condiciones maternas son las que aportan mayor porcentaje de atenciones con un 88,40%

Para las condiciones no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares aportan el mayor porcentaje de atenciones con un 17,05%

Para las Lesiones, la subcausa de los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas son las causas que más agregan morbilidad a la población con un total de un 92,61%

La morbilidad general en la población víctima del conflicto armado está dada por las enfermedades del sistema respiratorio con un total de 46 atenciones, seguido de los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud y enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas cada una con 31 atenciones.

En cuanto a las enfermedades de alto de costo, en el primer lugar se presenta el VIH con una tasa de incidencia de 17,45, seguido de la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide con 7,03. En cuanto a la prevalencia de diagnóstico para la enfermedad renal crónica estadio 5 es de 45,76

Para la morbilidad por enfermedades precursoras, en el municipio de Villamaría prevalecen la HTA con un 3,68% y la Diabetes mellitus con un 1,31%

Para la morbilidad por ENOS los eventos que más alta incidencia tienen son las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, seguida de las violencias intrafamiliares y de género y en tercer lugar las infecciones respiratorias agudas inusitada.

En cuanto a la población con discapacidad se concluye que para el año 2022 los hombres son los más afectados dentro del municipio de Villamaría, siendo las enfermedades del sistema nervioso con un total de 1.377 y en segundo lugar las enfermedades de cuerpo, manos, brazos y piernas con 811, son las que más aportan a la discapacidad de la población.

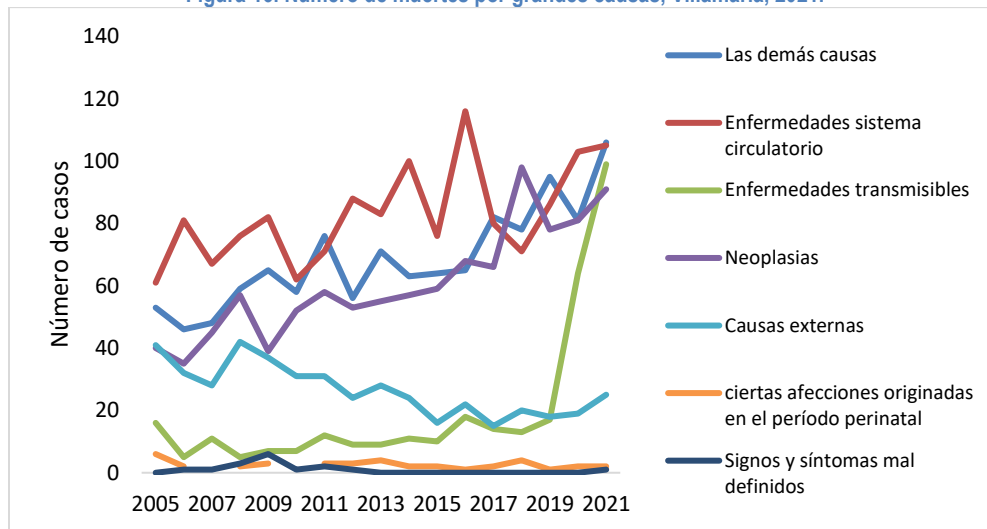
3.2 Análisis de la mortalidad

Para el análisis de mortalidad se propone usar la lista de agrupación para mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud

3.2.1 Mortalidad general

Durante el 2021 se presentaron en Villamaría un total de 429 muertes. De las cuales todas las demás causas aportan 106 muertes, seguidas de las enfermedades del sistema circulatorio que aportan 105 muertes; en tercer lugar, se tienen las enfermedades transmisibles con 99 muertes; en cuarto lugar, las neoplasias con 91 muertes cada una; en quinto lugar, se tiene las causas externas con 25 muertes y, por último, ciertas afecciones originadas en el período perinatal 2 muertes y los signos y síntomas mal definidos con 1 muerte.

Figura 16. Número de muertes por grandes causas, Villamaría, 2021.

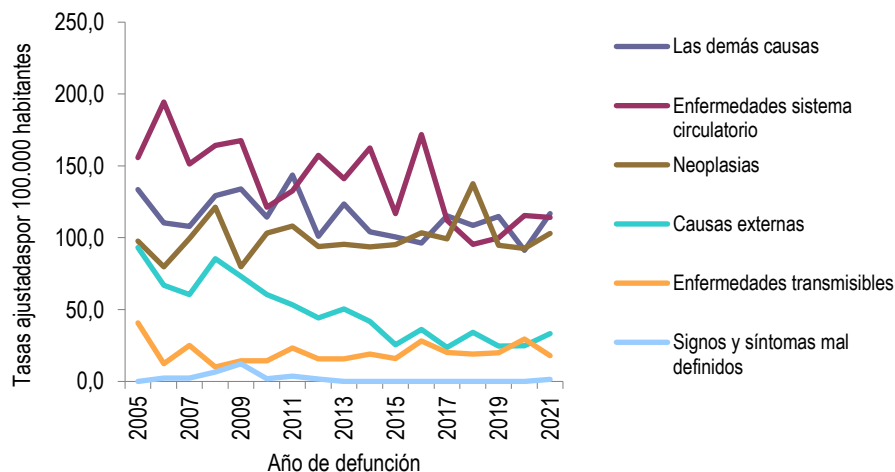


Fuente Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

Tasas ajustadas por edad

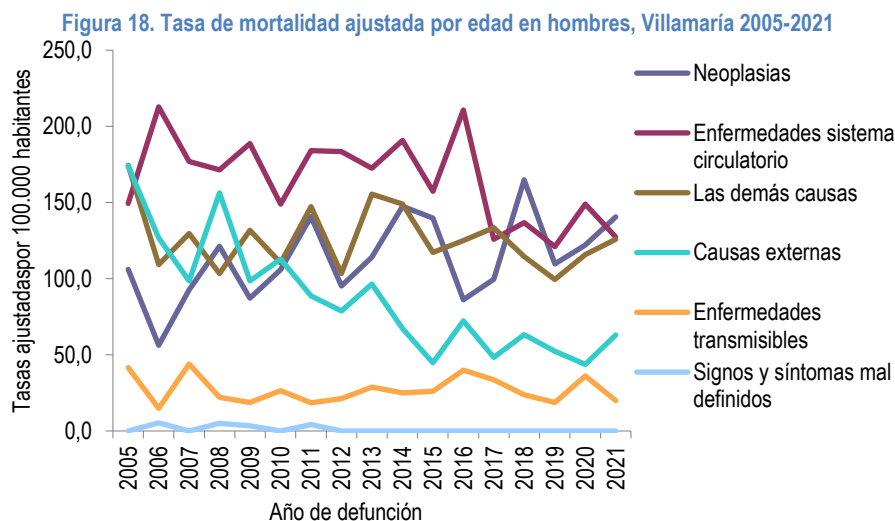
Según las tasas ajustadas para el año 2021 todas las demás causas fueron el grupo de enfermedades con la tasa más alta de mortalidad en la población de Villamaría con una tasa de 116,7 x 100.000 habitantes (106 muertes), en 2020 estaba en tercer lugar. En segundo lugar, se tienen las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 114,1 x 100.000 habitantes (105 muertes), en 2020 estaba en primer lugar. En tercer lugar, se tienen las neoplasias con una tasa de 102,8 x 100.000 habitantes (91 muertes), seguido de las causas externas con una tasa de 33,2 x 100.000 habitantes (25 muertes) y las enfermedades trasmisibles en el quinto lugar con una tasa de 17,8 x 100.000 habitantes (91 muertes)

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Villamaría 2005-2021.



Fuente Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

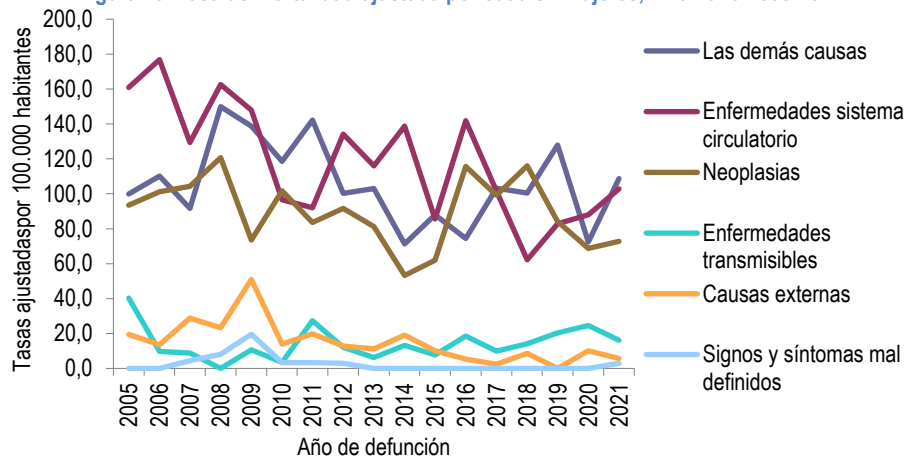
Durante el año 2021 en Villamaría las neoplasias representaron la causa más frecuente de mortalidad en hombres con una tasa ajustada de 140,6 x 100.000 habitantes. En segundo lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa ajustada de 127,3 x 100.000 habitantes. En tercer lugar, para el año 2021 se encuentran las demás causas con una tasa ajustada de 125,9 x 100.000 habitantes. Le siguen en cuarto lugar las causas externas con una tasa ajustada de 63,0 x 100.000 habitantes; las enfermedades trasmisibles con una tasa ajustada de 19,8 x 100.000 habitantes.



Fuente Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

Durante el año 2021 las demás causas representaron la causa más frecuente de mortalidad en mujeres con una tasa ajustada de 108,7 x 100.000 habitantes, mientras que 2020 este evento estaba en el segundo lugar. En segundo lugar, se presentan las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa ajustada de 102,7 x 100.000 habitantes. En tercer lugar, se encuentran las neoplasias con una tasa ajustada de 72,8 x 100.000 habitantes. En cuarto lugar, se ubican las enfermedades transmisibles con una tasa ajustada de 16,0 x 100.000 habitantes, en quinto lugar, las causas externas con una tasa ajustada de 5,6 x 100.000 habitantes y finalmente los signos y síntomas mal definidos son los que menos muertes aportan en las mujeres del municipio con una tasa de 2,8 x 100.000 habitantes

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres, Villamaría 2005-2021



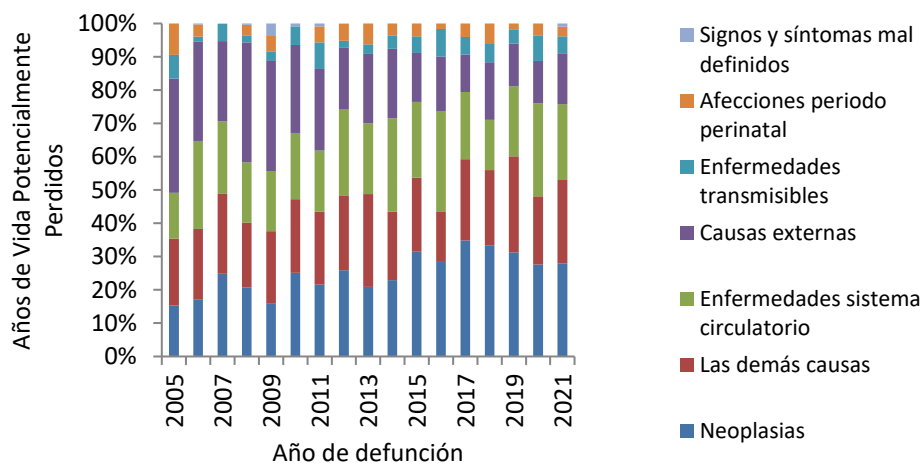
Fuente Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El indicador Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basan los AVPP es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida.

Se identifica que para el Municipio de Villamaría en 2021 las neoplasias ocupan el primer lugar como causa principal de años de vida potencialmente perdidos con 1.555 muertes x 100.000 habitantes, seguido se ubican las demás causas con 1.401 muertes x 100.000 habitantes. En tercer lugar, se tiene las enfermedades del sistema circulatorio con 1.275 muertes x 100.000 habitantes que en 2020 ocupaban el primer lugar, seguido en cuarto lugar, de las causas externas con 850 muertes x 100.000 habitantes y, en quinto lugar, las enfermedades trasmisibles con 284 muertes x 100.000 habitantes.

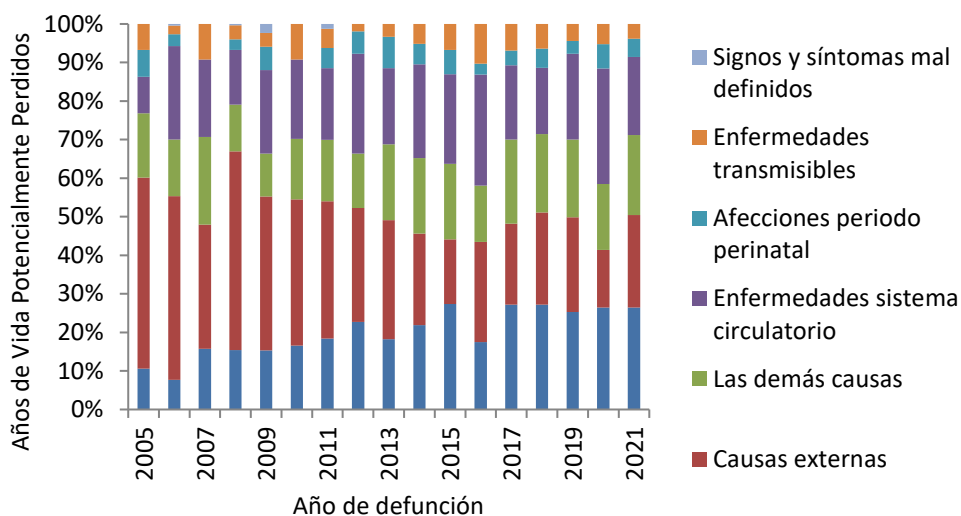
Figura 20. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas. Villamaría 2005-2021.



Fuente Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

La causa que más aporta a los años de vida potencialmente perdidos en hombres del municipio de Villamaría durante el 2021 con 897 muertes x 100.000 habitantes son las neoplasias. En segundo lugar, las causas externas con 813 muertes x 100.000 habitantes. En tercer lugar, las demás causas con 703 muertes x 100.000 habitantes. En cuarto lugar, las enfermedades del sistema circulatorio con 689 muertes x 100.000 habitantes que en 2020 ocupaban el primer lugar. Y en quinto lugar las afecciones del periodo perinatal con 159 muertes x 100.000 habitantes son las causas que más aportan a los años de vida potencialmente perdidos en hombres.

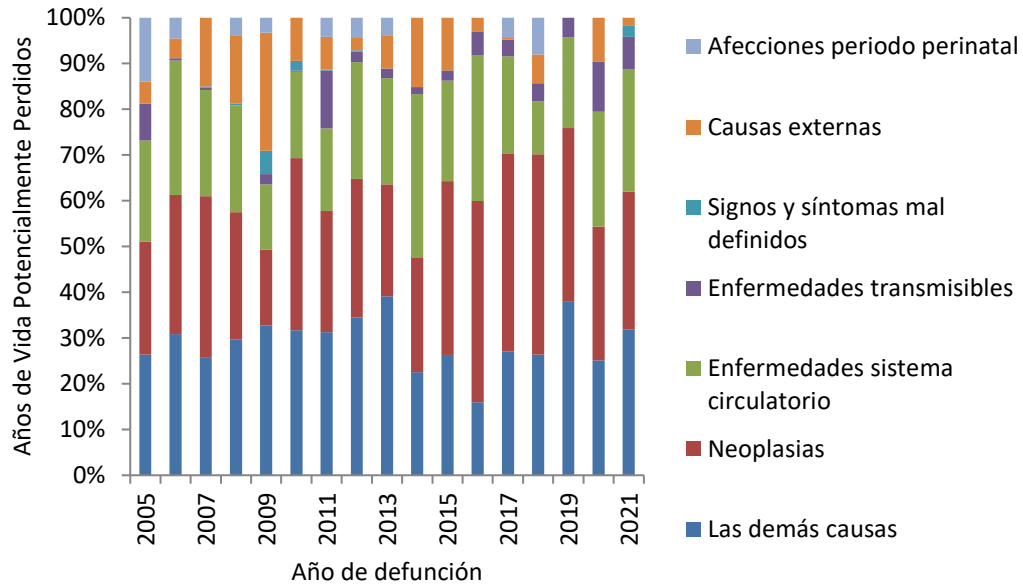
Figura 21. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas en hombres. Villamaría 2005-2021.



Fuente Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

La causa que más aporta a los años de vida potencialmente perdidos en mujeres del municipio de Villamaría, son las demás causas con 698 muertes x 100.000 habitantes, la segunda causa son las neoplasias con 658 muertes x 100.000 habitantes, las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el tercer lugar con 585 muertes x 100.000 habitantes, la cuarta causa son las enfermedades trasmisibles con 155 muertes x 100.000 habitantes. Y en quinto lugar de las causas que más aportan a los años de vida potencialmente perdidos en mujeres de Villamaría son los signos y síntomas mal definidos con 55 muertes x 100.000 habitantes.

Figura 22. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas en mujeres. Villamaría 2005-2021



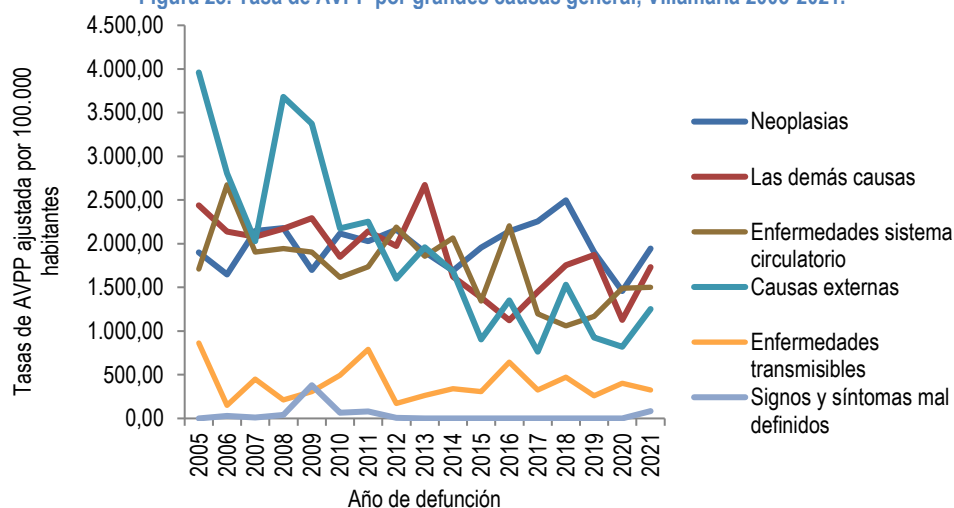
Fuente Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En concordancia con lo observado en la tasa ajustada de mortalidad general, las tasas ajustadas más elevadas de AVPP para el 2021 fueron registradas en su orden por las neoplasias, las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio.

Se identifica que para el Municipio de Villamaría en 2021 las neoplasias ocupan el primer lugar como causa principal de año de vida potencialmente perdidos con una tasa de 1944,9 x 100.000 habitantes, seguido se ubican las demás causas con una tasa de 1730,3 x 100.000 habitantes. En tercer lugar, se tiene las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 1501,3 x 100.000 habitantes y en 2020 ocupaba el primer lugar, seguido en cuarto lugar, de las causas externas con una tasa de 1251,0 x 100.000 habitantes y, en quinto lugar, las enfermedades trasmisibles con una tasa de 325,1 x 100.000 habitantes.

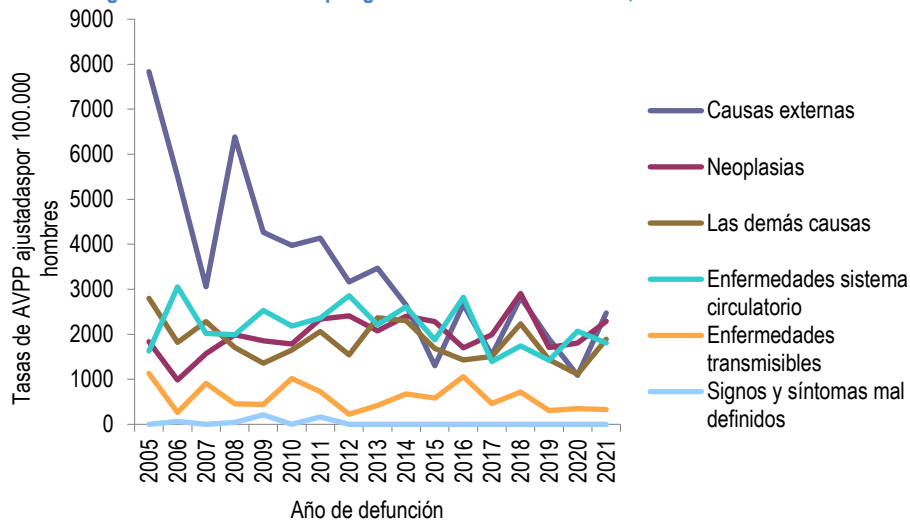
Figura 23. Tasa de AVPP por grandes causas general, Villamaría 2005-2021.



Fuente Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

Al analizar la Tasa de AVPP Ajustada por edad en Hombres del municipio de Villamaría para el periodo 2005-2021 la causa que más aporta a los años de vida potencialmente perdidos en hombres del municipio de Villamaría durante el 2021 con una tasa de 2475,2 x 100.000 habitantes son las causas externas. En segundo lugar, las neoplasias con una tasa de 2289,6 x 100.000 habitantes. En tercer lugar, las demás causas con una tasa de 1892,8 x 100.000 habitantes. En cuarto lugar, las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 1809,8 x 100.000 habitantes, que ocupaban el primer lugar en el año 2020. Y en quinto lugar las enfermedades trasmisibles con una tasa de 326,8 x 100.000 habitantes son las causas que más aportan a los años de vida potencialmente perdidos en hombres.

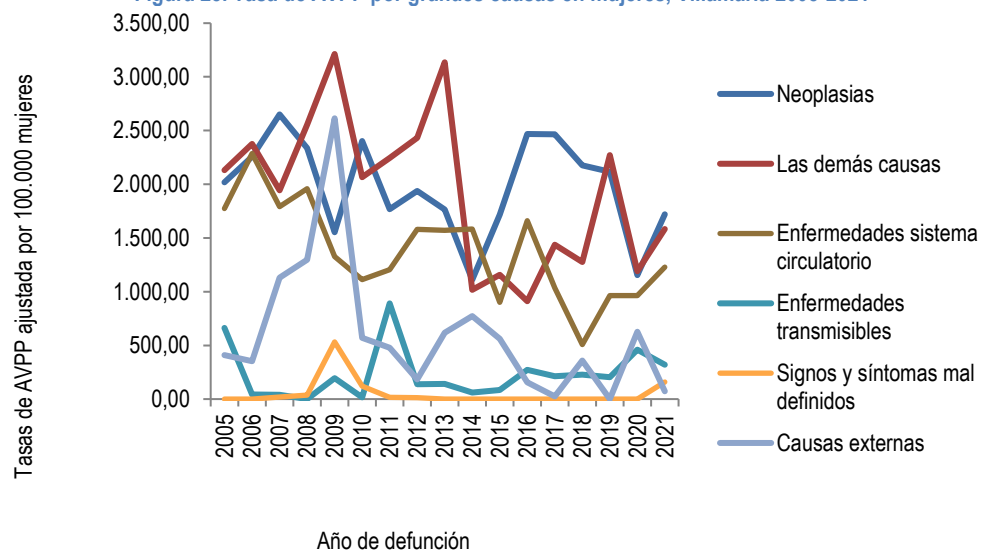
Figura 24. Tasa de AVPP por grandes causas en hombres, Villamaría 2005-2021.



Fuente Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

Al analizar la Tasa de AVPP Ajustada por edad en mujeres para el municipio de Villamaría para el periodo 2005-2021 la causa que más aporta a los años de vida potencialmente perdidos en mujeres del municipio de Villamaría, son las neoplasias con una tasa de 1721,2 x 100.000 habitantes, la segunda causa son las demás causas con una tasa de 1582,5 x 100.000 habitantes que en 2020 ocupaban el primer lugar, las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el tercer lugar con una tasa de 1227,2 x 100.000 habitantes, la cuarta causa son las enfermedades trasmisibles con una tasa de 320,9 x 100.000 habitantes. Y en quinto lugar de las causas que más aportan a los años de vida potencialmente perdidos en mujeres de Villamaría son los signos y síntomas mal definidos con una tasa de 159,9 x 100.000 habitantes.

Figura 25. Tasa de AVPP por grandes causas en mujeres, Villamaría 2005-2021



Fuente Bodega de Datos de SISPRO, defunción, estadísticas vitales DANE 2021

Mortalidad población víctima

Para el 2021 se presentaron un total de 21 fallecimientos en población víctima del conflicto armado, que equivale a un 4,8% de las muertes totales en el municipio de Villamaría. El porcentaje más alto se dio en 2019 con un 7% de la totalidad de muertes del municipio.

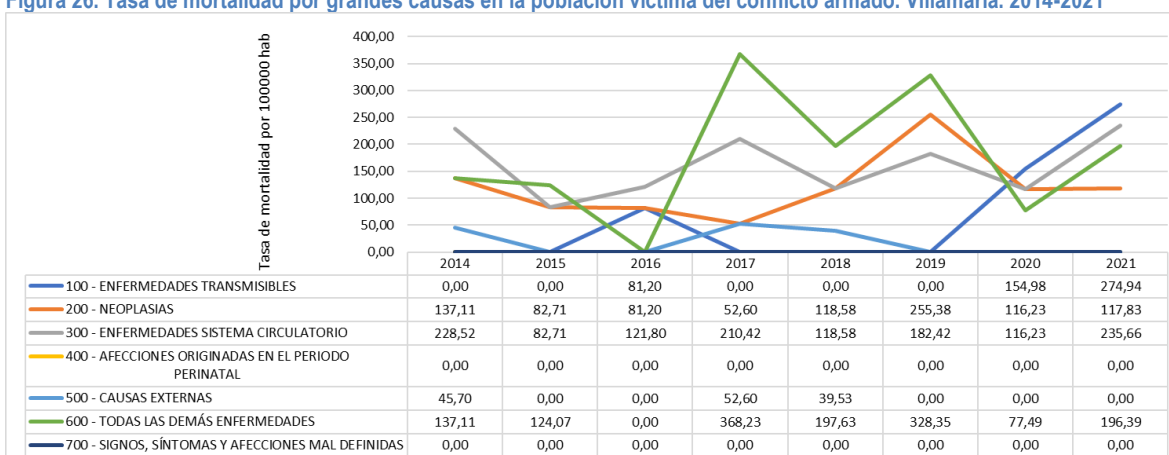
Tabla 48. Porcentaje de muertes de la población víctima del conflicto armado y de la población total de Villamaría. 2014-2021

Villamaría								
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje	5%	3,0%	2,3%	4,9%	4,1%	7,0%	3,3%	4,8%
Número de muertes en la población víctima	12	7	7	13	12	21	12	21
Total Municipio, número de muertes	265	236	301	265	295	301	360	434

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

Durante el año 2021 todas las enfermedades transmisibles fueron el grupo de enfermedades con la número más alto de mortalidad en la población víctima del conflicto armado de Villamaría, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio.

Figura 26. Tasa de mortalidad por grandes causas en la población víctima del conflicto armado. Villamaría. 2014-2021



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

Mortalidad población indígena

Para el 2021 se presentaron un total de 434 fallecimientos en la población en general del municipio, de las cuales, en la población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente se presentaron 4 muertes que equivale al 0,92% de las muertes totales en el municipio de Villamaría.

Tabla 49. Porcentaje de muertes por grupos étnicos 2014-2021. Villamaría.

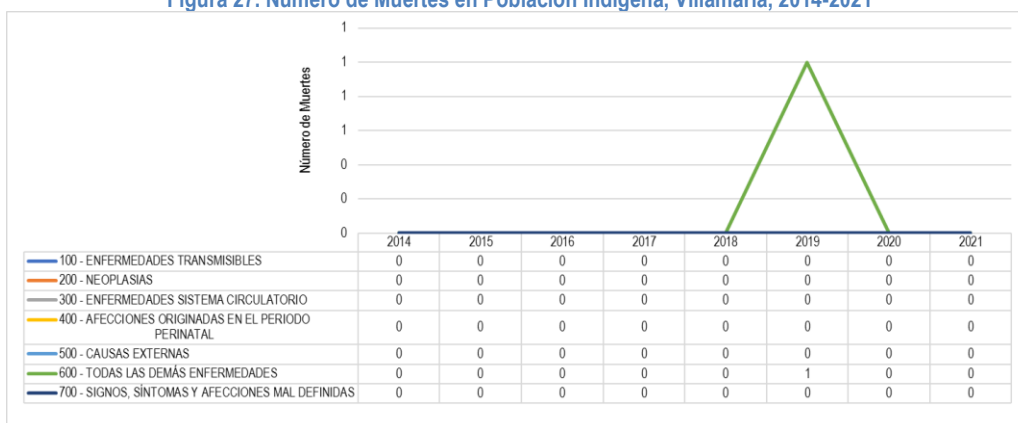
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Muertes en población Indígena	0	0	0	0	0	1	0	0
Porcentaje de las muertes en población indígena sobre la población total	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,33%	0,00%	0,00%

Muertes en población ROM (Gitano)	0	0	0	0	0	0	1	0
Porcentaje de las muertes en población ROM (Gitano) sobre la población total	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,28%	0,00%
Muertes en población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente	4	4	1	1	2	3	6	4
Porcentaje de las muertes en población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente sobre la población total	1,51%	1,69%	0,33%	0,38%	0,68%	1,00%	1,67%	0,92%
Total Municipio, número de muertes	265	236	301	265	295	301	360	434

Fuente: Estadísticas vitales DANE consultado en SISPRO.

Para el 2021 en la población Población indígena no presentaron muertes. Solo en el año 2019 se presentó una muerte por todas las demás enfermedades.

Figura 27. Número de Muertes en Población Indígena, Villamaría, 2014-2021

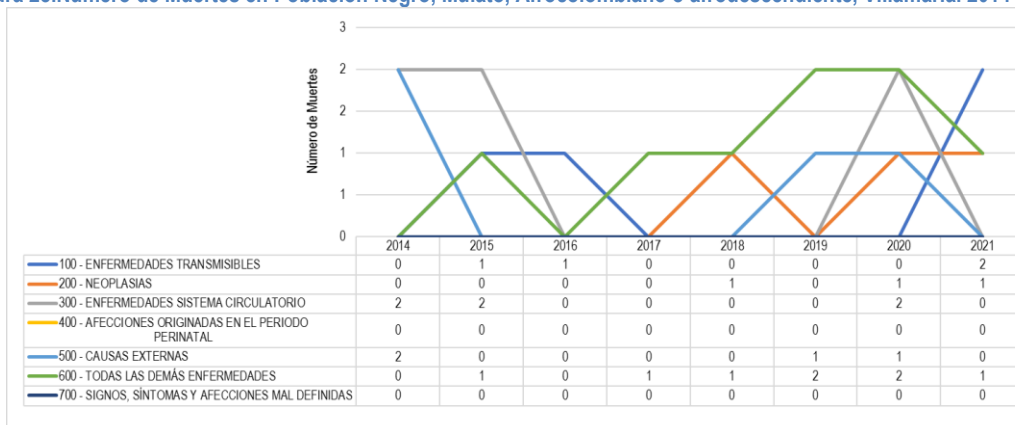


Fuente: Estadísticas vitales DANE consultado en SISPRO.

Mortalidad población NARP

Para el 2021 en la población Población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente las enfermedades trasmisibles aportan la mayor cantidad de muertes en esta población, seguido de las neoplasias y todas las demás enfermedades.

Figura 28. Número de Muertes en Población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente, Villamaría. 2014-2021



Fuente: Estadísticas vitales DANE consultado en SISPRO.

Mortalidad Relacionada con salud mental

El conjunto de enfermedades mentales es un fenómeno complejo de salud pública que incluye factores sociales y culturales, se ha incrementado en los últimos años a nivel mundial, y no se ha estudiado lo suficiente. Según la OMS, de las 10 enfermedades más frecuentes y de alto costo entre la población mundial, al menos 4 son de tipo mental. Es por esto que el Observatorio Nacional de Salud Mental ha priorizado una batería de indicadores en salud mental de acuerdo a las necesidades de información identificadas por el grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental (GISM), para hacer seguimiento, monitorización y evaluación a la situación de salud mental y la disponibilidad de recursos en salud mental en el país.

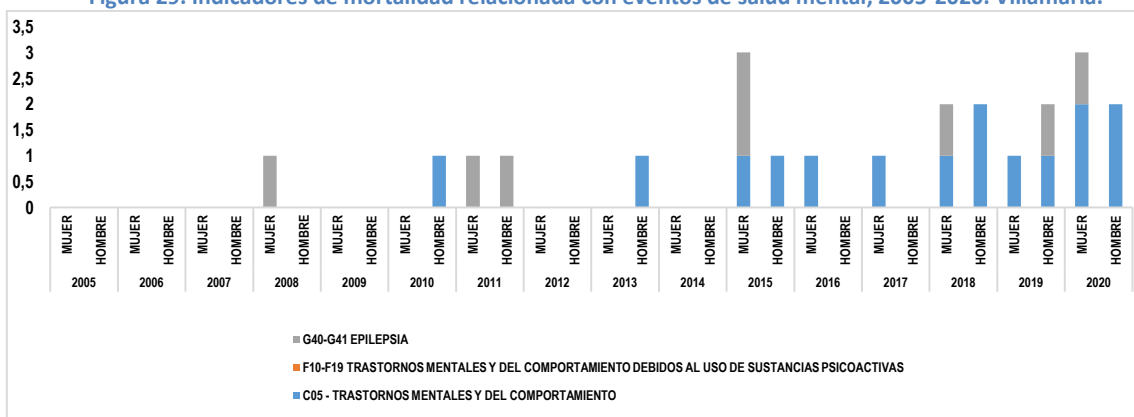
La tabla de mortalidad de salud mental para Villamaría a 2020 ya que no se cuenta con más información, muestra que se presentan dos grandes eventos que son los Trastornos mentales y del comportamiento y la epilepsia. Siendo el primero el que aporta más muertes al municipio, a razón de 15 durante el periodo comprendido entre el 2005 y el 2020 y por epilepsias se han registrado 8 muertes en el mismo periodo de tiempo evaluado. Otro subgrupo es de Mortalidad por Consumo de SPA, el cual durante el periodo evaluado no ha aportado muertes al municipio.

Tabla 50. Indicadores de mortalidad relacionada con eventos de salud mental, Villamaría. 2005-2020

Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
		Número defunciones	Número defunciones	Número defunciones	Número defunciones	Número defunciones	Número defunciones	Número defunciones	Número defunciones	Número defunciones	Número defunciones	Número defunciones	Número defunciones	Número defunciones	Número defunciones	Número defunciones	Número defunciones
Trastornos mentales y del comportamiento	Femenino											1	1	1	1	1	2
	Masculino						1			1		1			2	1	2
	Total						1			1		2	1	1	3	2	4
Epilepsia	Femenino				1			1				2			1		1
	Masculino							1				0				1	
	Total				1			2				2			1	1	1

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

Figura 29. Indicadores de mortalidad relacionada con eventos de salud mental, 2005-2020. Villamaría.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

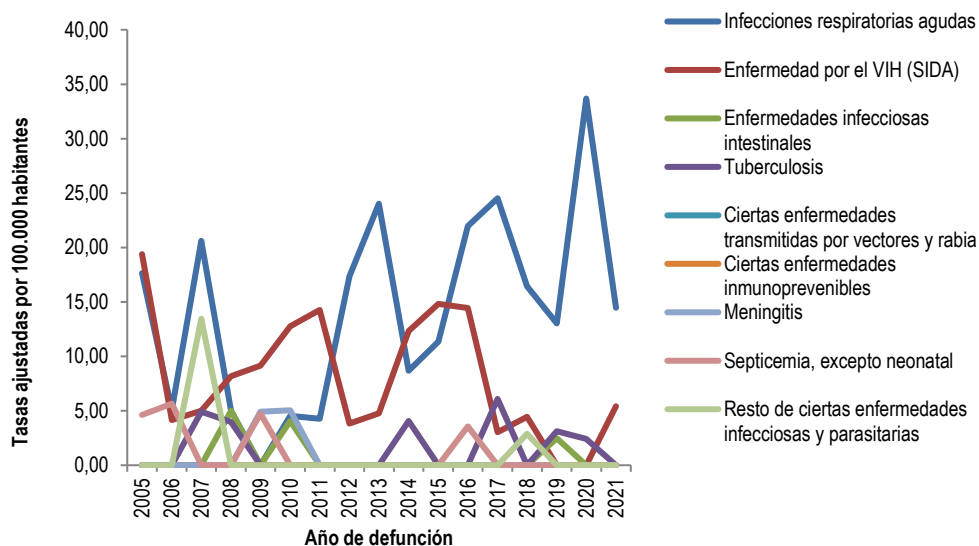
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles:

Son las que se transfieren de un ser humano a otro o de un animal al hombre, ya sea por vía directa (al toser o estornudar), o a través de vectores (organismos vivos como insectos), o por la exposición a material infeccioso (como el uso de una inyectadora contaminada).

Con relación a las enfermedades transmisibles en hombres de Villamaría, se puede observar en la siguiente gráfica que las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar en ser la causa de muerte con una tasa de 14,47 x 100.000 habitantes. El VIH ocupa el segundo lugar con una tasa de 5,42 x 100.000 habitantes.

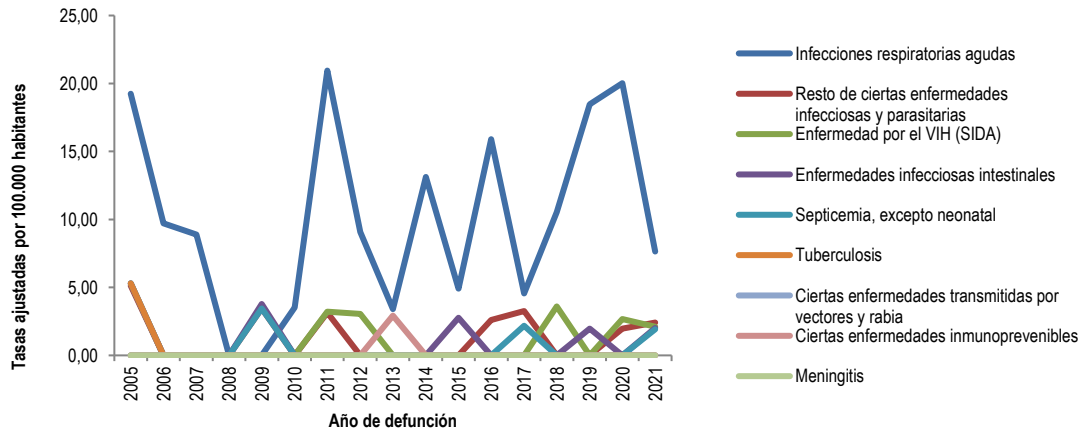
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada para enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Villamaría, 2005-2021.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

Con relación a las enfermedades transmisibles en mujeres de Villamaría, se puede observar en la siguiente grafica que las Infecciones Respiratorias Agudas ocuparon el primer lugar durante el periodo analizado siendo el pico más alto en el año 2011 con una tasa de 20,94 x 100.000 habitantes y para el 2021 con una tasa ajustada de 7,64 x 100.000 habitantes. En segundo lugar, se ubican el resto de ciertas de enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa de 2,41 x 100.000 habitantes y en tercer lugar VIH con una tasa ajustada de 2,10 x 100.000 habitantes.

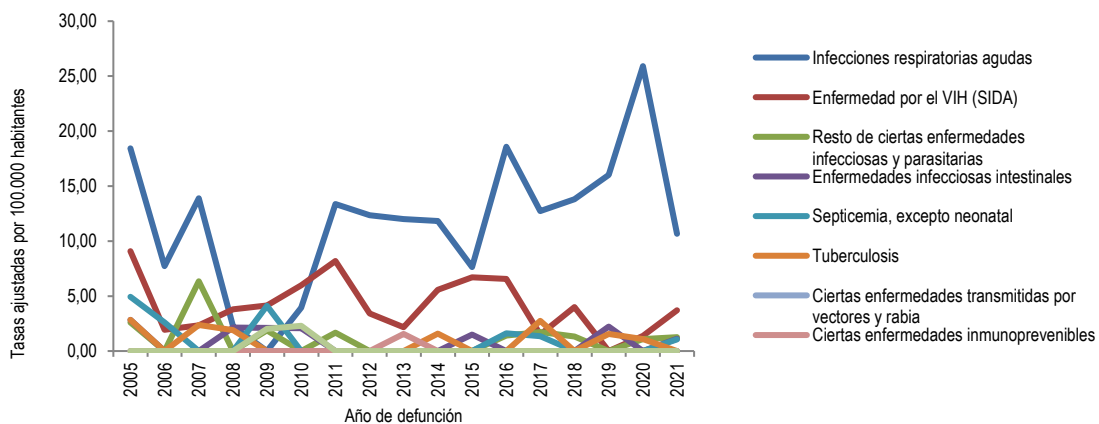
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada para enfermedades transmisibles en mujeres del municipio Villamaría, 2005 – 2021



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

Con relación a las enfermedades transmisibles para la población en general para el municipio de Villamaría, se puede observar en la siguiente grafica que las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar en ser la causa de muerte con una tasa ajustada de 10,68 x 100.000 habitantes. La enfermedad por VIH ocupa el segundo lugar con una tasa de 3,70 x 100.000 habitantes. El resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias ocupa el tercer lugar dentro de las causas de muerte en el subcausa de enfermedades transmisibles con una tasa de incidencia de 1,28 x 100.000 habitantes.

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada para enfermedades transmisibles en el municipio Villamaría, 2005 – 2021

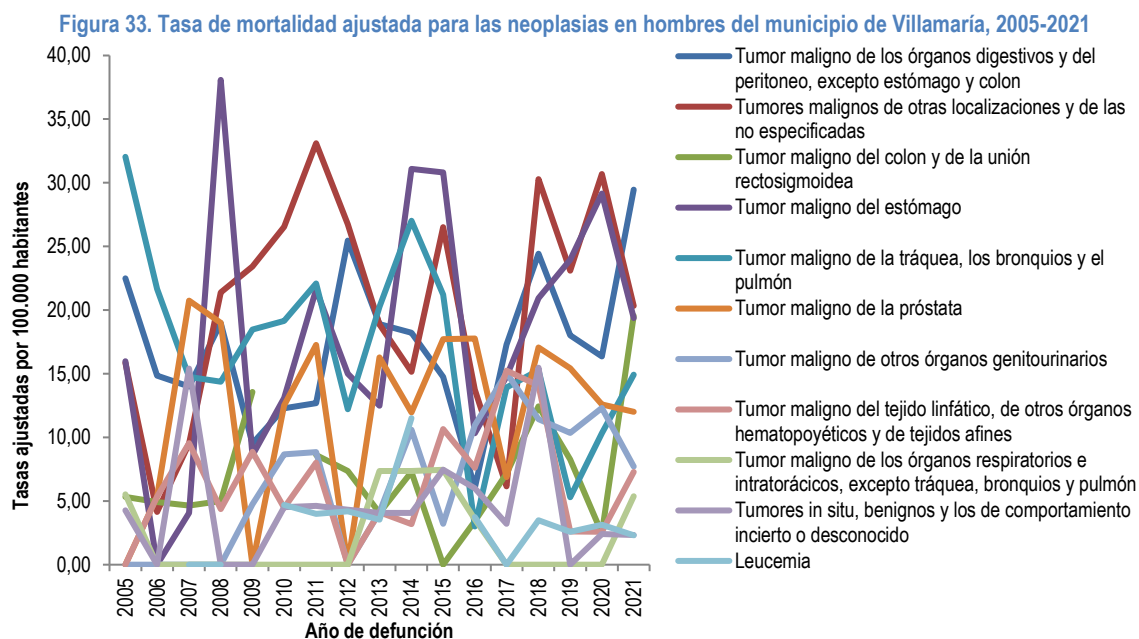


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

Neoplasias

El término neoplasia se utiliza en medicina para designar una masa anormal de tejido. Se produce porque las células que lo constituyen se multiplican a un ritmo superior a lo normal.

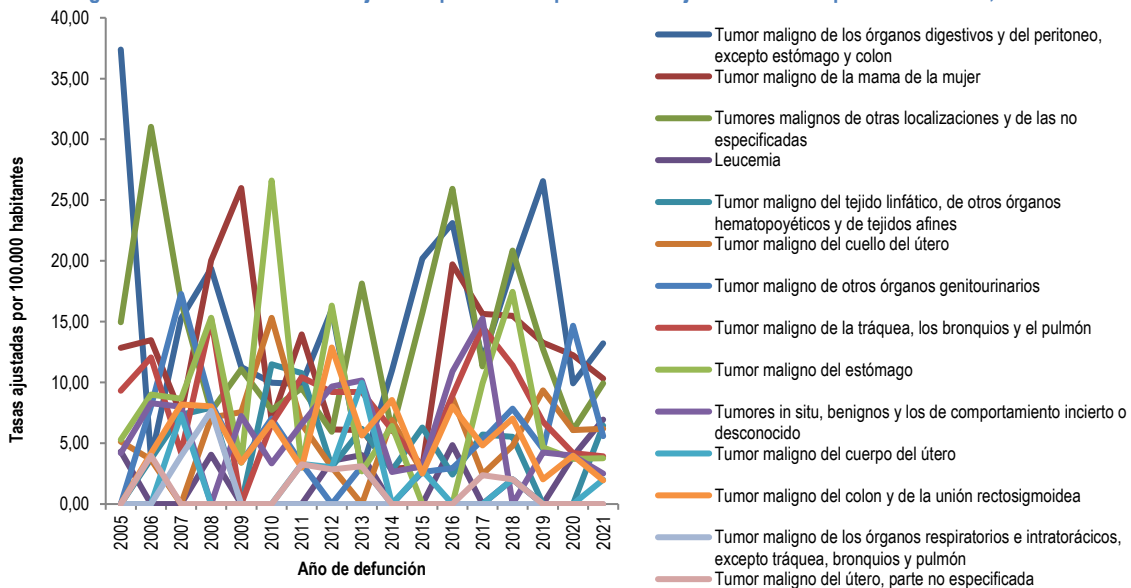
Dentro del grupo de las neoplasias en hombres del municipio de Villamaría para el año 2021 la tasa de mortalidad que mayor peso representa son Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con un 29,46 x 100.000 habitantes, seguido del Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 20,32. En tercer lugar, de causas de mortalidad por neoplasias lo ocupa Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea con un 19,55 x 100.000 habitantes.



Fuente Bodega de Datos de SISPRO

Dentro del grupo de las neoplasias en mujeres del municipio de Villamaría para el año 2021 la tasa de mortalidad que mayor peso representa es el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa ajustada de 13,23 x 100.000 habitantes, en segundo lugar, Tumor maligno de la mama de la mujer con una tasa ajustada de 10,32 x 100.000 habitantes en el último año analizado. En tercer lugar, de causas de mortalidad por neoplasias lo ocupa el Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de mortalidad ajustada de 9,93 x 100.000 habitantes.

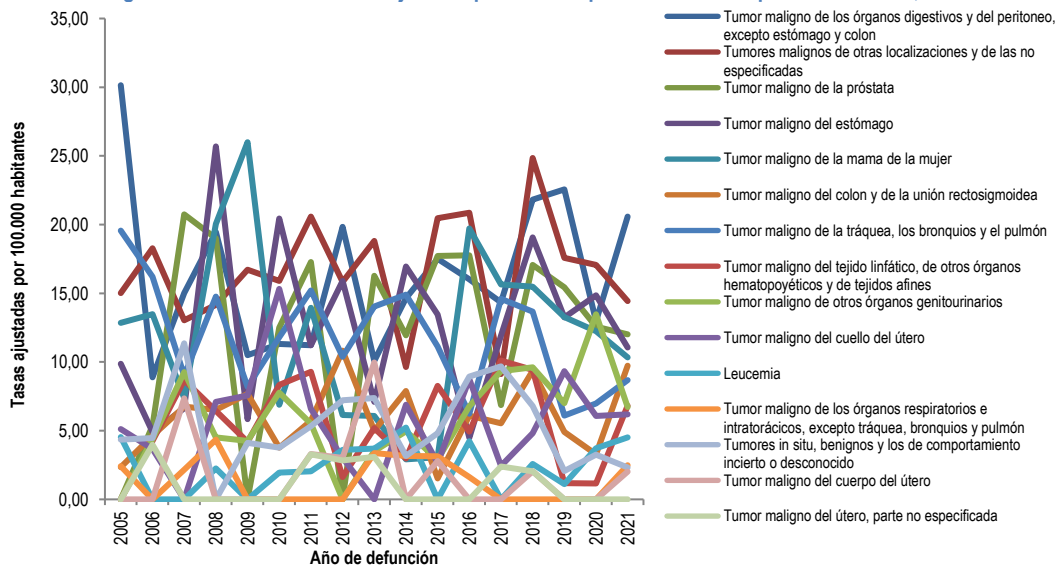
Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en mujeres del municipio de Villamaría, 2005-2021



Fuente Bodega de Datos de SISPRO

Dentro del grupo de las neoplasias para la población en general del municipio de Villamaría para el año 2021 la tasa de mortalidad que mayor peso representa son los Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa ajustada de 20,58 x 100.000 habitantes. En segundo lugar, se tiene el Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa ajustada de 14,44 x 100.000 habitantes. En tercer lugar, de causas de mortalidad por neoplasias lo ocupa el Tumor maligno de la próstata con una tasa ajustada de 12,00 x 100.000 habitantes.

Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias del municipio de Villamaría, 2005-2021.



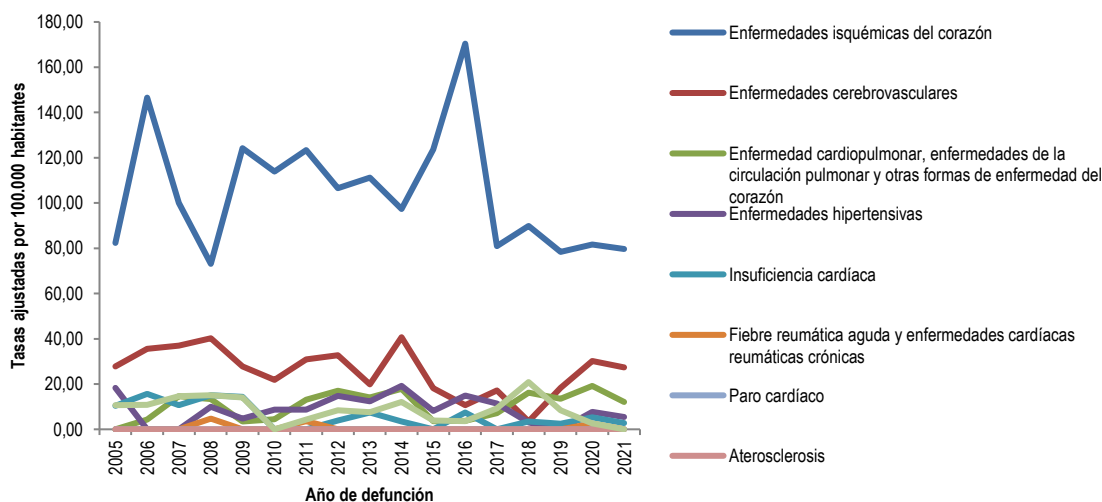
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son el principal problema de salud pública en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estas enfermedades, asociadas a la muerte, son un indicador que forma parte de las variables más importantes para determinar las condiciones de vida y la situación de salud en una población. En el año 2012, 17,5 millones de defunciones representaron el 31 % de la mortalidad en todo el mundo; de estas defunciones, 7,4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria. En el 2030 se estima morirán cerca de 23.300.000 personas y se predice que sigan siendo la principal causa de muerte en el mundo.

Durante el 2021 la enfermedad isquémica del corazón es la que ocasiona un mayor número de muertes cardiovasculares en los hombres con una tasa de mortalidad ajustada de 79,68 x 100.000 habitantes, continúa siendo la primera causa desde el año 2005. La segunda causa la registran las Enfermedades cerebrovasculares con una tasa de mortalidad ajustada de 27,39 x 100.000 habitantes, la cual aumento considerablemente. En tercer lugar, se ubican Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa ajustada de 12,15 x 100.000 habitantes.

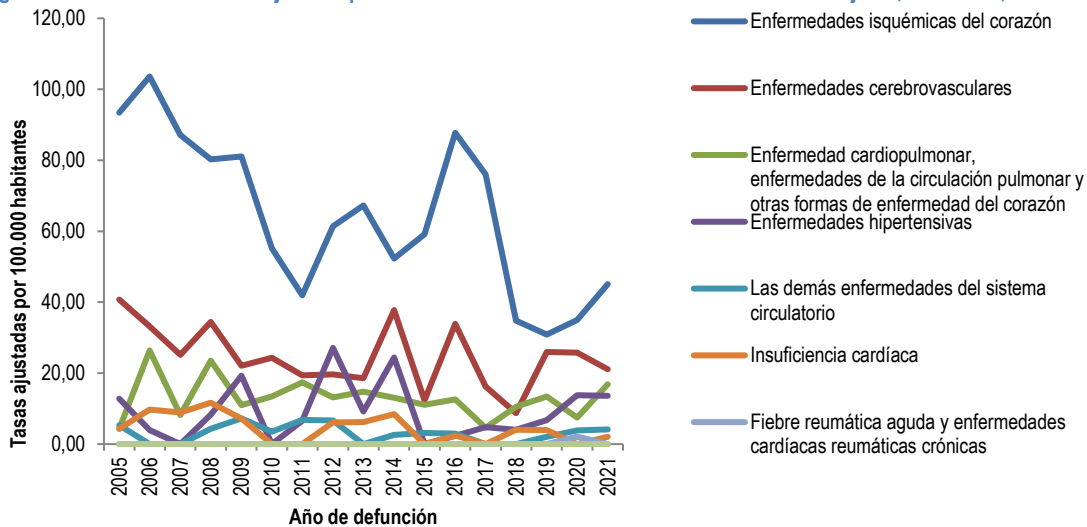
Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Villamaría, 2005 - 2021.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

La enfermedad isquémica del corazón es la que ocasiona un mayor número de muertes cardiovasculares en las mujeres del municipio con una tasa de mortalidad ajustada de 45,12 x 100.000 habitantes, la cual viene aumento respecto al año anterior, pero siempre ha sido la primera causa de muerte en mujeres durante el periodo de tiempo evaluado. La segunda causa de muerte es la enfermedad cerebrovascular con una tasa ajustada de 21,07 x 100.000 habitantes. La tercera causa de muerte en población femenina del municipio es para Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa ajustada de 16,84 x 100.000 habitantes.

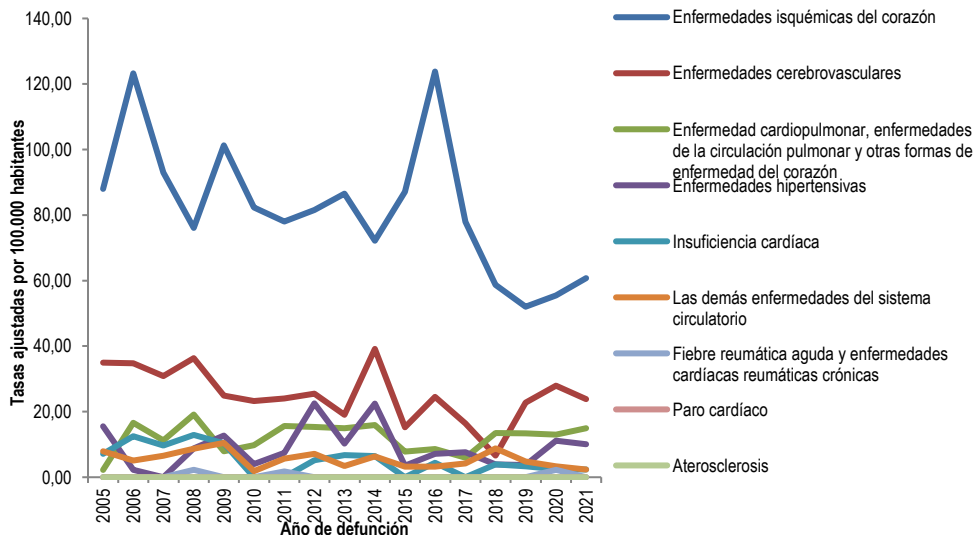
Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Villamaría, 2005 - 2021



Fuente Bodega de Datos de SISPRO

La enfermedad isquémica del corazón es la que ocasiona un mayor número de muertes cardiovasculares en la población en general en el año 2021 del municipio con una tasa de mortalidad ajustada $60,72 \times 100.000$ habitantes, enfermedades isquémicas la cual viene siendo desde el año 2005 la causa que más muertes aporta en el municipio. La segunda causa de muerte es la Enfermedades cerebrovasculares con una tasa de mortalidad ajustada de $23,80 \times 100.000$ habitantes. La tercera causa de muerte en población del municipio de Villamaría es para Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa ajustada de $14,93 \times 100.000$ habitantes.

Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en el municipio Villamaría, 2005 -2021



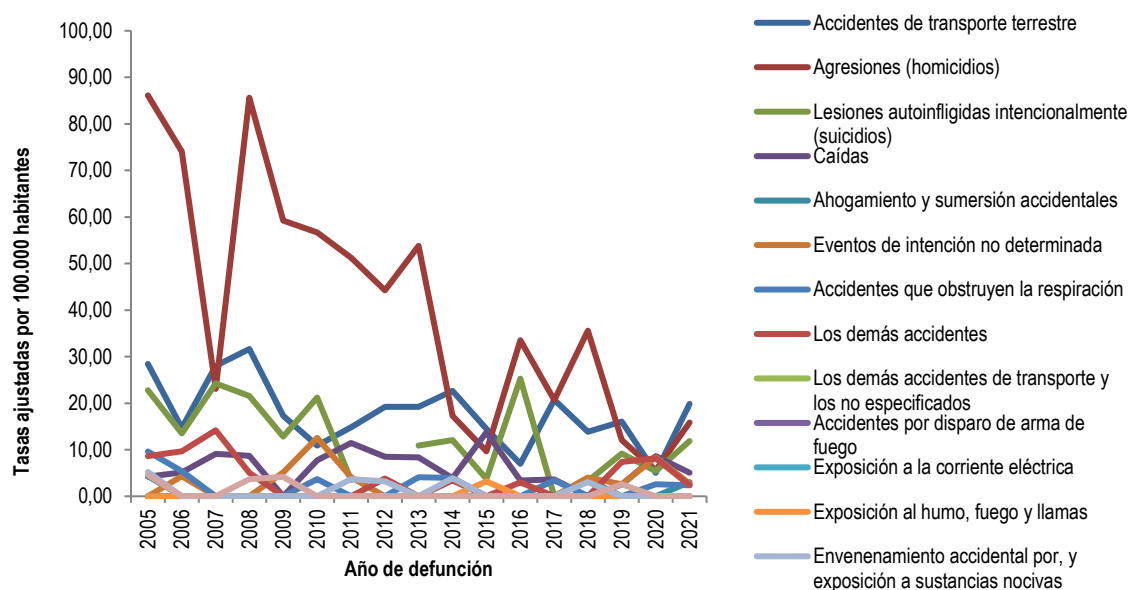
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

Causas externas

Son definidas como el daño o lesión en una persona en forma intencional o de manera no intencional. Esta lesión o daño puede originarse por un traumatismo, envenenamiento, agresión, accidentes, etc. puede ser mortal (lesión fatal) o no conducir a la muerte (lesión no fatal). En el grupo de las causas externas se observa una tendencia a la disminución a lo largo de los quince años de observación. La mortalidad por causas externas a nivel municipal fue superior en hombres que en mujeres.

Las tasas ajustadas de mortalidad más altas por causas externas para el 2021 en los hombres del municipio de Villamaría son los Accidentes de transporte terrestre con una tasa ajustada de 19,80 x 100.000 habitantes. En segundo lugar, para el año 2020 se encuentran los Agresiones (homicidios) con una tasa ajustada de 15,83 x 100.000 habitantes. En tercer lugar, se encuentran Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa ajustada de 11,88 x 100.000 habitantes.

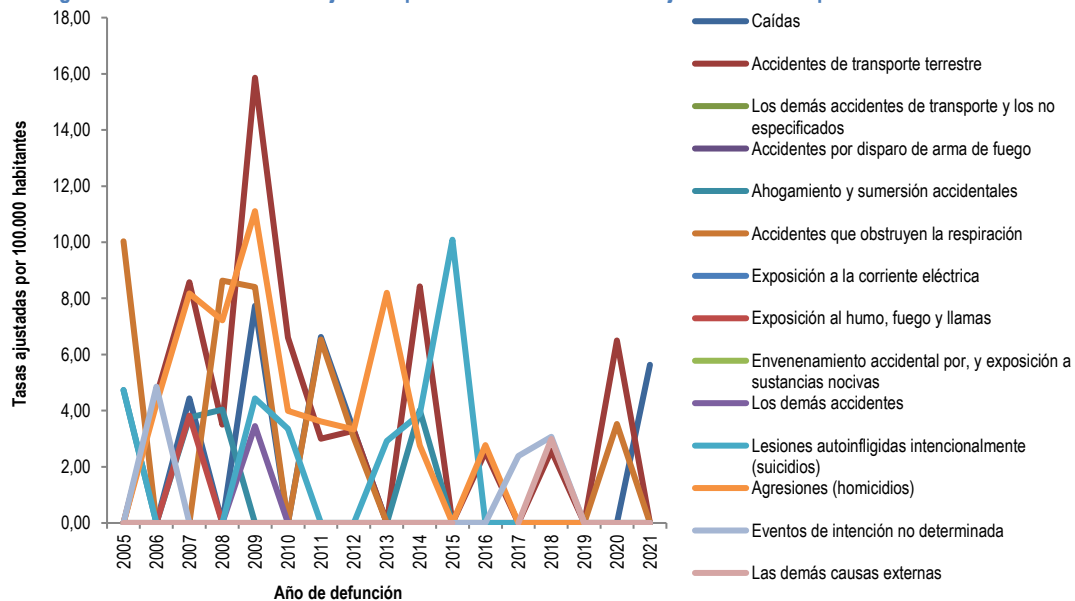
Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada para causas externas en los hombres del municipio Villamaría 2005-2021.



Fuente Bodega de Datos de SISPRO

Las tasas ajustadas de mortalidad más altas por causas externas para el 2021 en mujeres del municipio de Villamaría las caídas con una tasa ajustada de 5,64 son la primera causa de muerte.

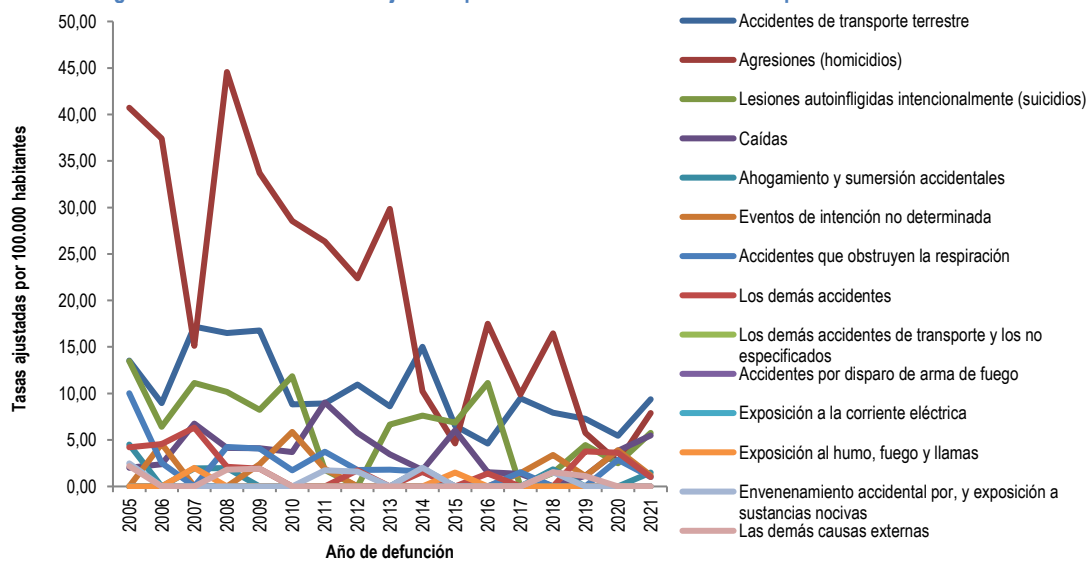
Figura 40. Tasa de mortalidad ajustada para causas externas en mujeres del municipio Villamaría 2005-2021



Fuente Bodega de Datos de SISPRO

Las tasas ajustadas de mortalidad más altas por causas externas para el 2021 en la población en general del municipio de Villamaría son los Accidentes de transporte terrestre con una tasa ajustada de 9,39 x 100.000 habitantes. En segundo lugar, para el año 2020 se encuentran las Agresiones (homicidios) con una tasa ajustada de 7,89 x 100.000 habitantes. En tercer lugar, se encuentran las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa ajustada de 5,77 x 100.000 habitantes.

Figura 41. Tasa de mortalidad ajustada para causas externas en el municipio Villamaría 2005-2021



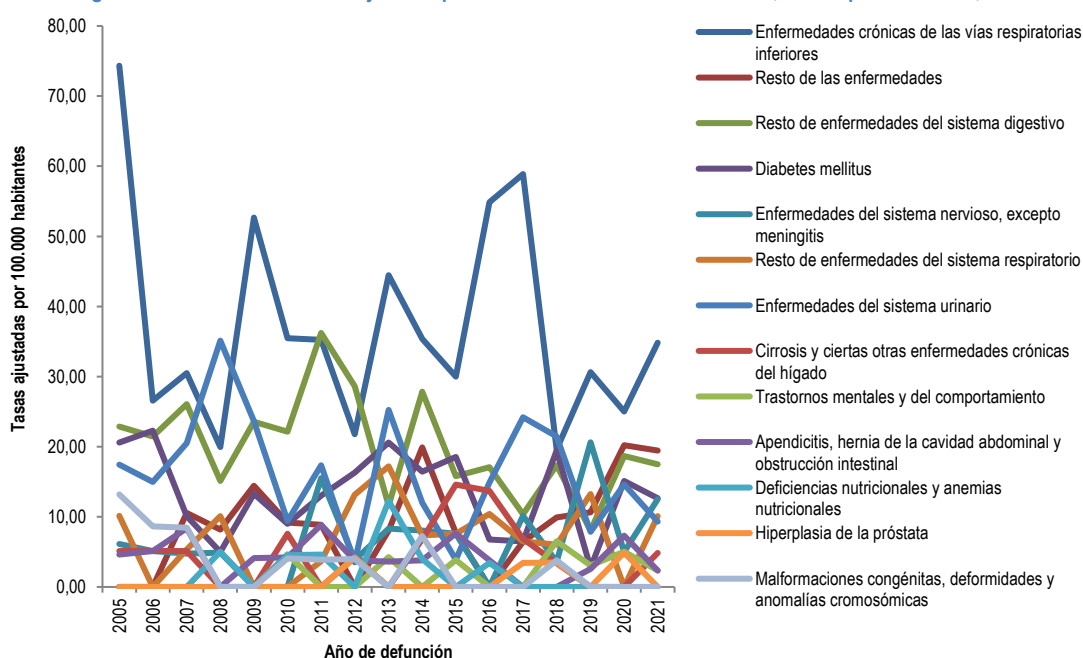
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

Las Demás Causas

El grupo de las demás causas constituye un grupo residual que incluye los siguientes códigos diagnósticos no clasificados en otros grupos: D50-D89, E00-E90, F00-F99, G04-G98, H00-H59, H60-H95, J30-J98, K00-K93, L00-L99, M00-M99, N00-N99, O00-O99, Q00-Q991.

La primera subcausa de mortalidad en hombres por las demás causas en Villamaría para el 2021 fueron las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de mortalidad ajustada de 34,85 x 100.000 habitantes. La segunda causa para el 2020 son el Resto de enfermedades con una tasa ajustada de 19,46 x 100.000 habitantes. La tercera subcausa son el Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa ajustada de 17,48 x 100.000 habitantes.

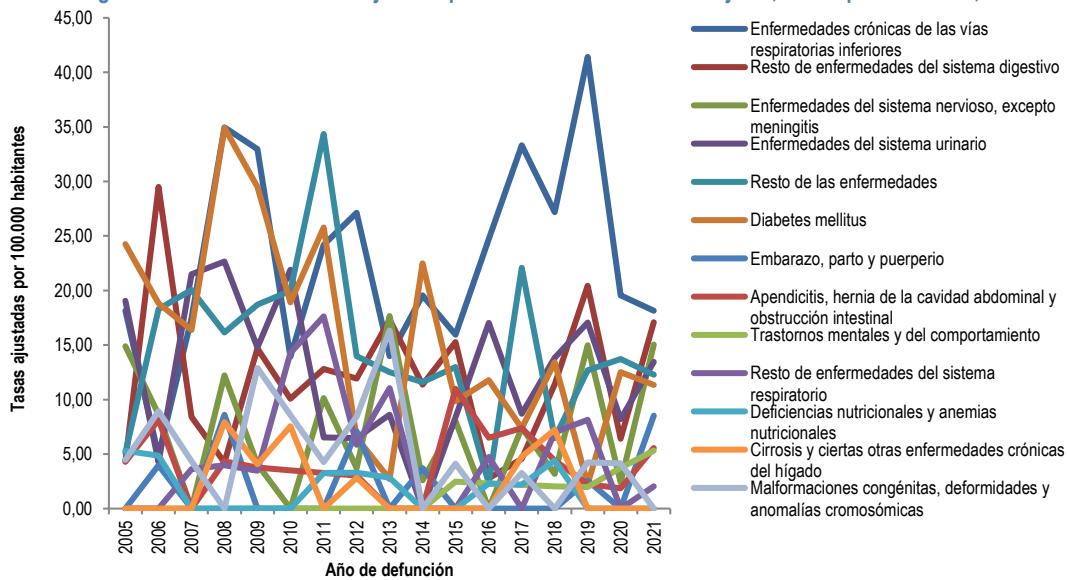
Figura 42. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en hombres, municipio Villamaría, 2005-2021.



Fuente Bodega de Datos de SISPRO

La primera subcausa de mortalidad en mujeres por las demás causas en Villamaría para el 2021 fueron las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de mortalidad ajustada de 18,14 x 100.000 habitantes, causa que desde el 2005 viene siendo la más prevalente para mortalidad en las mujeres. La segunda causa más importante son las Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de mortalidad ajustada de 17,09 x 100.000 habitantes. La tercera causa se debe a Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con una tasa ajustada de 15,03 x 100.000 habitantes.

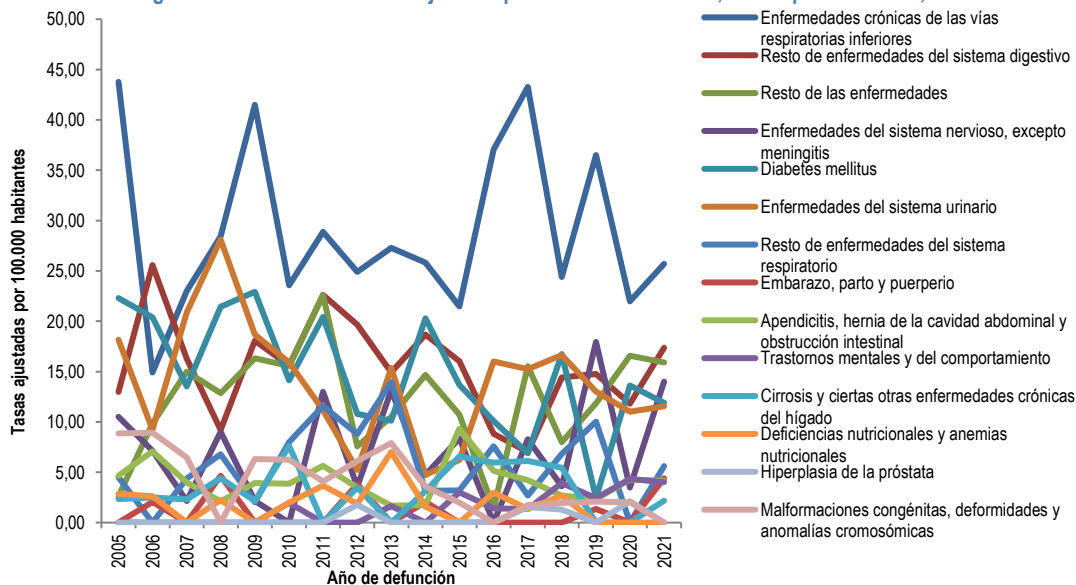
Figura 43. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en mujeres, municipio Villamaría, 2005-2021



Fuente Bodega de Datos de SISPRO

La primera subcausa de mortalidad en el total de la población por las demás causas en Villamaría para el 2021 fueron las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de mortalidad ajustada de 25,71 x 100.000 habitantes, causa que desde el 2005 viene siendo la más prevalente para mortalidad en la población en general. La segunda causa más importante son el Resto de enfermedades con una tasa de mortalidad ajustada de 17,37 x 100.000 habitantes. En tercer lugar, se encuentra la Diabetes mellitus con una tasa de mortalidad ajustada de 15,89 x 100.000 habitantes.

Figura 44. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas, municipio Villamaría, 2005-2021



Fuente Bodega de Datos de SISPRO

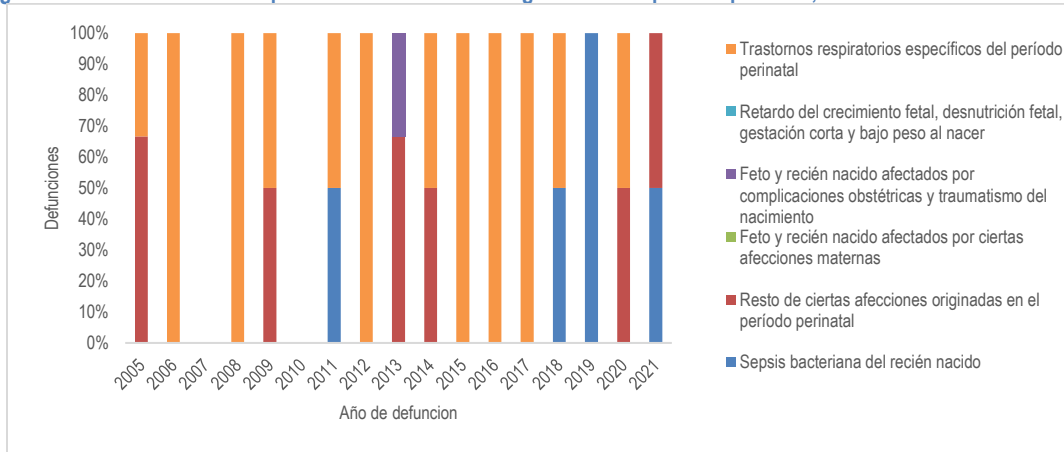
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Son afecciones que tienen su origen en el período perinatal aun cuando la enfermedad o la muerte ocurran más tarde. Para la interpretación se utilizaron números absolutos.

En el municipio de Villamaría para el año 2021, se presentaron dos causas de muerte por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres que incluyen Sepsis bacteriana del recién nacido y Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con una muerte cada una.

Para las demás afecciones no se presentan casos de mortalidad dentro del municipio.

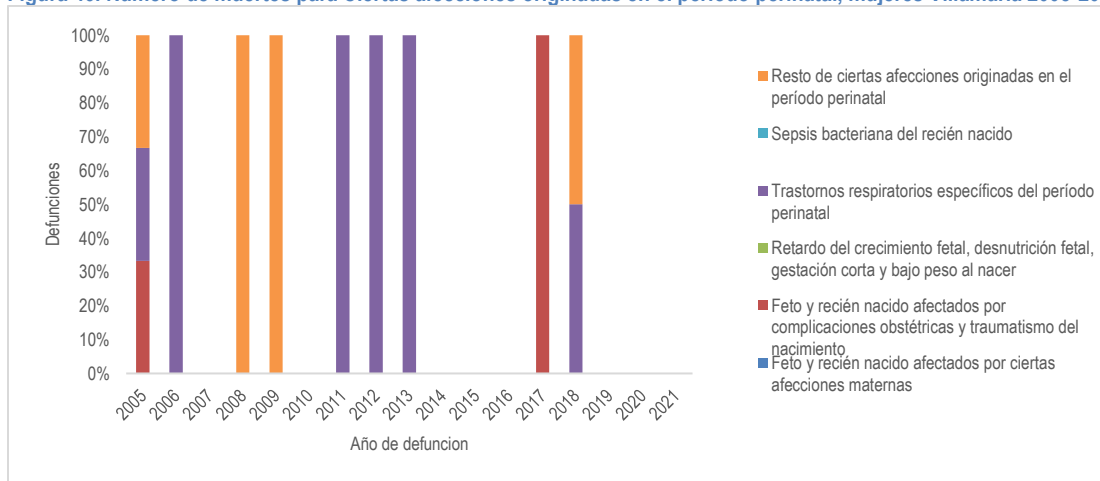
Figura 45. Número de muertes para Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, hombres Villamaría 2005-2021



Fuente Bodega de Datos de SISPRO

En el municipio de Villamaría para el año 2021, no se registraron como causas de muerte en mujeres ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Mientras que en durante el 2018 la principal causa fue Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal cada una presentando 1 muerte.

Figura 46. Número de muertes para Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, mujeres Villamaría 2005-2021

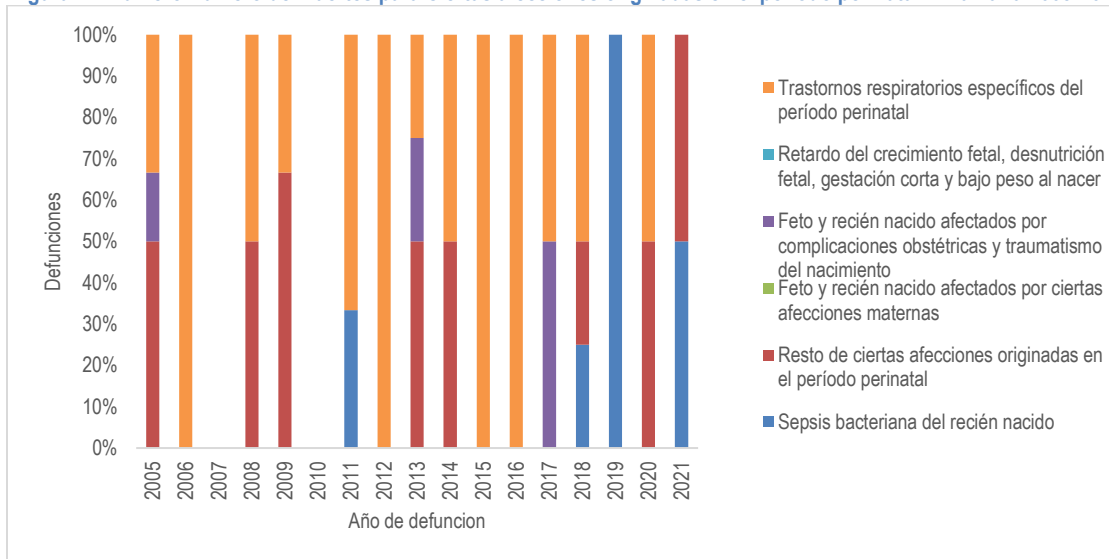


Fuente Bodega de Datos de SISPRO

En el municipio de Villamaría para el año 2021, las principales causas de muerte por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en la población en general corresponden a está relacionadas con Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal y sepsis bacteriana del recién nacido cada una presentando 1 muerte.

Para las demás afecciones no se presentan casos de mortalidad dentro del municipio.

Figura 47. Número Número de muertes para Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Villamaría 2005-2021



Fuente Bodega de Datos de SISPRO

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Mortalidad infantil

Se analizó la mortalidad infantil y en la niñez del municipio de Villamaría por número de muertes y las Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas), que incluye 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, 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.

Tasas de Mortalidad en menores de 1 año

Hace referencia a aquella que ocurre antes de cumplir el primer año de vida. Su estudio es de gran interés y preocupación dentro del campo socio-demográfico y de la salud. La mortalidad durante el primer año de vida es mucho mayor a la que se presenta en los años posteriores y a través del tiempo ha sido un foco de atención para políticas de salud y se ha comprobado que reducir la mortalidad infantil para un territorio es menos costoso

que disminuir la mortalidad en otras edades. También la tasa de mortalidad infantil ha sido utilizada como un indicador de las condiciones de salud y mortalidad de una localidad e incluso ha sido recomendado su uso como indicador de desarrollo social de las poblaciones.

En Villamaría en 2021 la mortalidad en general en menores de 1 año se debe principalmente a las originadas por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 2,00 y se presentan más en hombres con una tasa de 2,00

Tabla 51. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año. Villamaría, 2005-2021

Causa de muerte según lista de clasificación para la mortalidad infantil y de niño	Hombres																	Mujeres																	Inf																						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	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				1,00																																																					
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas																																																									
Enfermedades del sistema nervioso																																																									
Enfermedades del oído y de la apéndice mastoideo																																																									
Enfermedades del sistema circulatorio																																																									
Enfermedades del sistema respiratorio																																																									
Enfermedades del sistema genitourinario																																																									
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2,00	1,00			1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00						
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,00	2,00	1,00														1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00							
Signos, síntomas y hallazgos anatómicos, clínicos y de laboratorio																																																									
Todas las demás enfermedades																																																									
Causas externas de morbilidad y mortalidad	2,00																																				2,00	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					

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

Tasa de Mortalidad en menores de 1 a 4 años.

Hace referencia a aquella que ocurre entre 1 y 4 años. La tasa de mortalidad de menores de 5 años a nivel mundial demuestra que el riesgo de morir disminuyó para todos los subgrupos de edad, pero el ritmo de reducción varió siendo este grupo el segundo con una reducción más pequeña, pero logrando que más niños lleguen a cumplir los 5 años. A nivel mundial las primeras causas a nivel mundial son los Accidentes (lesiones no intencionales), los Trastornos genéticos y del desarrollo presentes al nacer y el Homicidio.

En Villamaría la mortalidad en menores de 1 a 4 años durante el periodo evaluado ha tenido causas variadas, siendo que en el 2019 la principal causa se debió a las causas externas de morbilidad y mortalidad con una tasa de 29,19; en 2018 a las enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de 27,49; en 2005 y 2016 a las Enfermedades del sistema nervioso, en 2005 y 2014 la causa fue por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Se observa además que la causa de mortalidad para este grupo de edad que más prevalece en Villamaría para el periodo evaluado es por Causas externas de morbilidad y mortalidad. Desde el 2014 se presentan más en hombres que en mujeres. Y para el año 2021 no se presentaron muertes en este grupo poblacional.

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

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

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

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

En términos generales no se presentan diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el municipio de Villamaría y el Departamento de Caldas en cuanto a la Mortalidad materno infantil a que ubica al municipio en mejor situación que el departamento. Excepto en la razón por mortalidad materna que queda en rojo.

Al estimar la razón y las tasas de mortalidad materno infantil y en la niñez para el municipio de Villamaría comparando con el departamento de Caldas para el año 2021, se puede observar según la semaforización que para el municipio durante el año 2021 no se presentaron muertes ni por EDA en menores de 5 años, ni por IRA en menores de 5 años, ni por desnutrición en menores de 5 años. Las tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez tuvieron un comportamiento por debajo al departamento.

Tabla 54. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno-infantil y en la niñez, Villamaría 2005-2021

Causa de muerte	Caldas	Villamaría	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Razón de mortalidad materna	88,96	221,24	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗		
Tasa de mortalidad neonatal	6,10	4,42	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad infantil	8,77	4,42	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad en la niñez	11,44	4,42	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘		
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: Bodega de Datos de SISPRO

Razón de Mortalidad materna a 42 días.

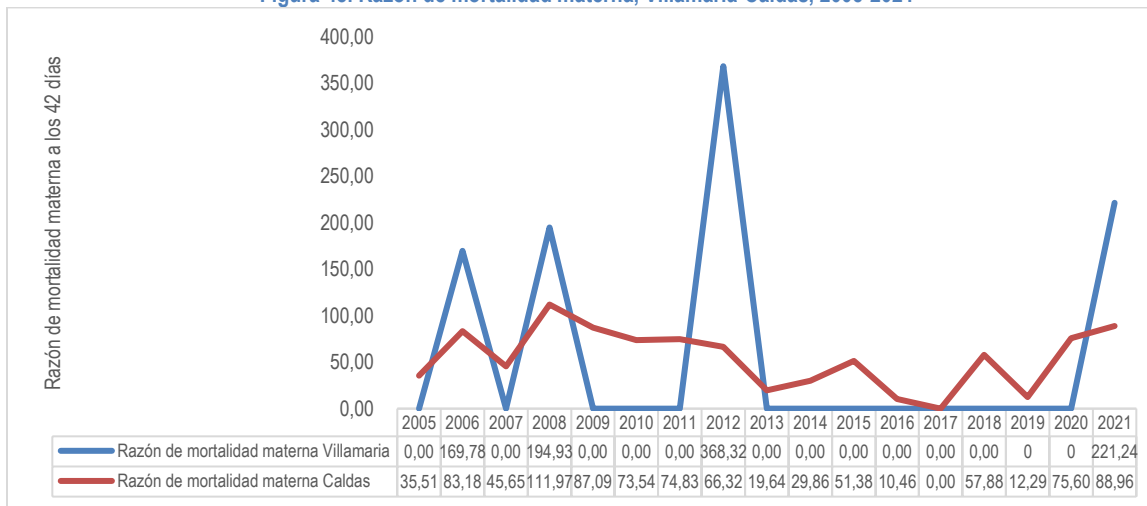
La mortalidad materna se define como “la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales” (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2012).

En el Municipio de Villamaría la razón de mortalidad materna en los años 2006 – 2008 – 2012 y 2021 sobrepaso al departamento.

Según los análisis de los casos de morbilidad materna extrema presentados en el municipio y cuyo desenlace puede resultar en una muerte materna, las principales causas son el inicio temprano de la vida sexual de los jóvenes, el uso inadecuado o el no uso de métodos anticonceptivos, así como la falta o insuficiente información sobre sexualidad, el bajo nivel educativo y económico, los bajos niveles de planeación y expectativas que poseen los jóvenes con respecto a su futuro, una pobre imagen y valorización de la mujer, sentimientos de soledad y rechazo, entre otras.

Por otra parte, se encuentran también las dificultades a nivel administrativo y logístico de atención en salud, que puede generar retrasos o la no prestación de un servicio de calidad y oportuno para la población objeto.

Figura 48. Razón de mortalidad materna, Villamaría-Caldas, 2005-2021



Fuente Bodega de Datos de SISPRO

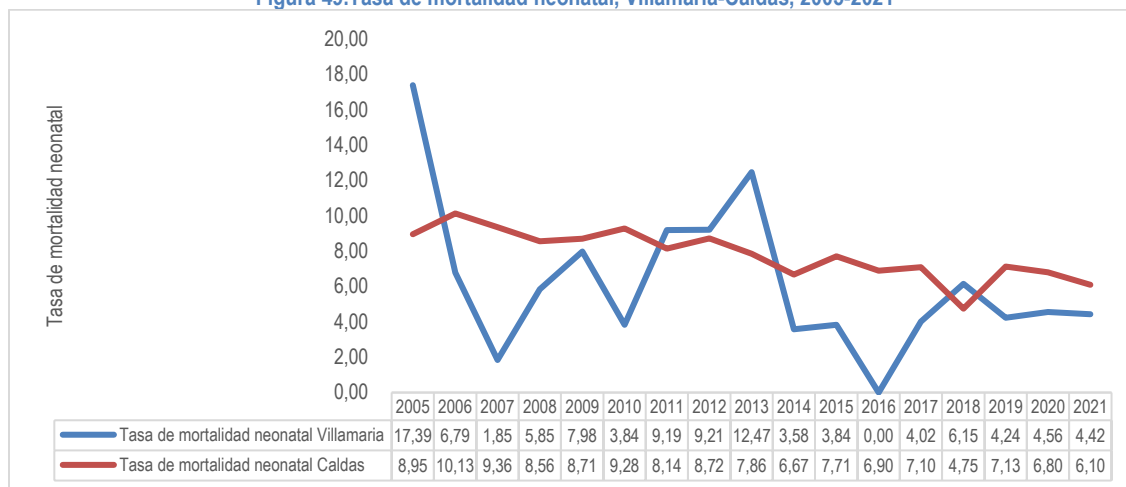
Tasa de Mortalidad Neonatal

La mortalidad neonatal se define como el número de muertes que ocurren entre la semana 22 de gestación y el día 27 después del nacimiento y es un indicador de los riesgos de muerte ligados a la reproducción y es muy

importante porque permite tener reflejo de la atención prenatal, durante el parto y postparto, actuando como marcador tanto de la calidad del servicio de salud materno infantil como de la condición nutricional de la madre y del entorno en que ésta vive.

La Tasa de mortalidad neonatal muestra un comportamiento en descenso entre el 2005 con una tasa de 17,4 al 2010 con una tasa de 9,19 para los años 2011, 2012 y 2013 se presentó un aumento llegando en 2013 al segundo pico más alto del periodo evaluado con una tasa de 12,47 y hasta el 2016 donde se presentaron 0 casos presento nuevamente un descenso. Actualmente la tasa para el municipio durante el año 2021 fue de 4,42 presentando una leve disminución en comparación del año 2020 que tuvo una tasa de mortalidad de 4,56 Al realizar el comparativo con Caldas podemos observar que para el periodo evaluado la tasa de mortalidad neonatal para el municipio sobrepasa la del departamento en los años 2005, 2011, 2012, 2013 y 2018.

Figura 49. Tasa de mortalidad neonatal, Villamaría-Caldas, 2005-2021



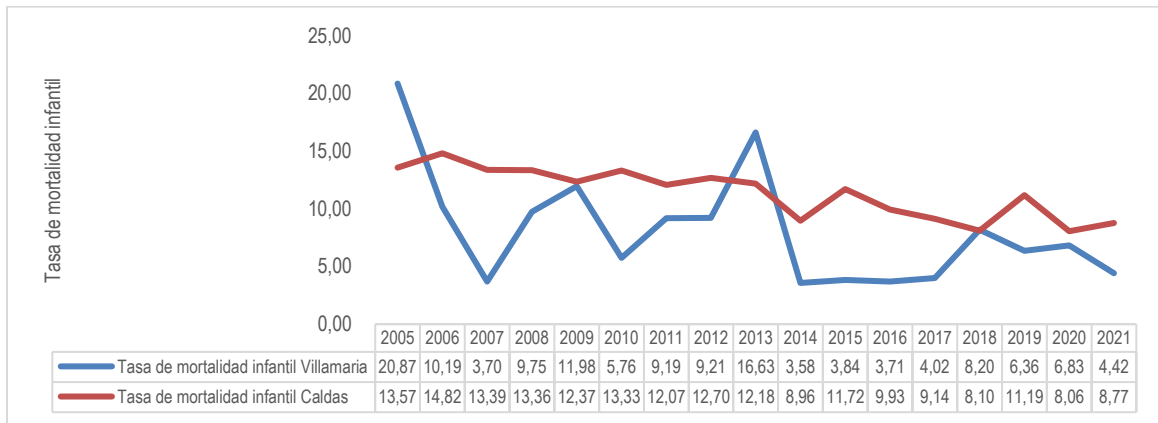
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

Tasa de Mortalidad infantil

La mortalidad infantil hace referencia al número de muerte que ocurren antes de cumplir un año de edad. La consideración del primer año de vida para establecer el indicador de 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 cumpleaños, las probabilidades de supervivencia aumentan drásticamente. Se trata de un indicador relacionado directamente con los niveles de pobreza y de calidad de la sanidad gratuita (a mayor pobreza o menor calidad sanitaria, mayor índice de mortalidad infantil) y constituye el objeto de uno de los 8 Objetivos del Milenio de las Naciones Unidas.

La Tasa de mortalidad infantil en el municipio de Villamaría muestra un comportamiento variable, siendo los años con más baja afectación el 2007 - 2010 - 2014 - 2015 - 2016 y 2017. Y los años con más casos de mortalidad infantil y sobrepasando las cifras del departamento el 2005 con una tasa de 20,87; el 2009 con una tasa de 11,98; el 2013 con una tasa de 16,63; Para el último año evaluado se presentó una tasa de mortalidad infantil de 4,42 disminuyo en comparación al año inmediatamente anterior.

Figura 50. Tasa de mortalidad infantil, Villamaría- Caldas, 2005-2021



Fuente Bodega de Datos de SISPRO

Tasa de Mortalidad en la niñez

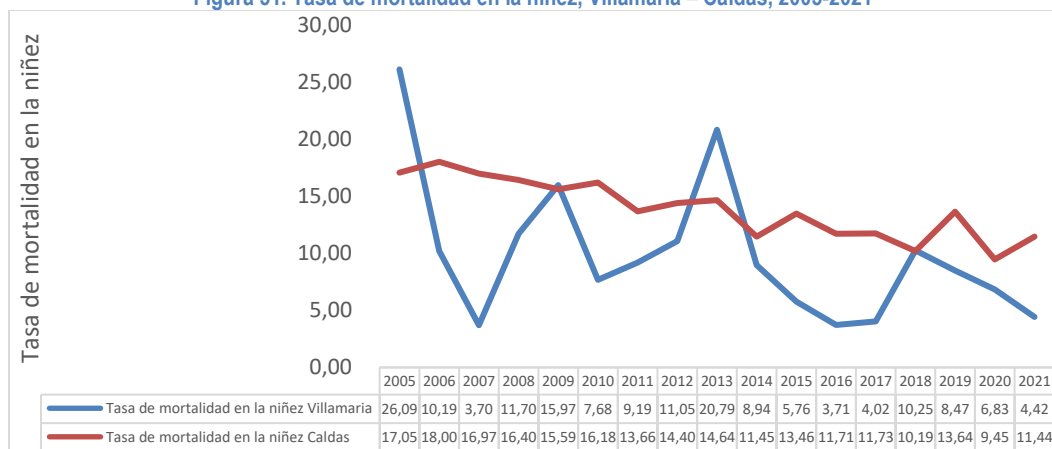
La mortalidad en la niñez hace referencia al número de muerte que ocurren antes de cumplir cinco años de edad. La tasa de mortalidad en la niñez expresa la probabilidad de morir antes de cumplir los primeros 5 años de vida. En la práctica se calcula haciendo el cociente entre el número de muertes de población de 0 a 4 años y el total de nacidos vivos del período en estudio, por 1000.

En los últimos 14 años evaluados el comportamiento de este evento ha sido variable, teniendo picos máximos en el año 2005 con una tasa de mortalidad en la niñez de 26,09; en 2009 de 15,97 y en 2013 de 20,79. Los años con menos afectación fueron 2007 con 3,70; 2016 con 3,71 y 2017 con una tasa de mortalidad en la niñez de 4,02

Al realizar el comparativo con Caldas podemos observar que para el periodo evaluado la tasa de mortalidad de la niñez para el municipio sobrepasa la del departamento en los años 2005 – 2009 - 2013 y 2018. Para el 2021 se tiene una disminución en comparación del año anterior.

Estos datos siguen siendo un problema para el municipio, puesto que revelan los grandes niveles de inequidad que se viven y son un reto para sus gobernantes, quienes deben fortalecer las estrategias de infancia a nivel local y buscar mejorar las condiciones de vida de los niños y niñas menos favorecidos.

Figura 51. Tasa de mortalidad en la niñez, Villamaría – Caldas, 2005-2021



Fuente Bodega de Datos de SISPRO

Tasa de Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

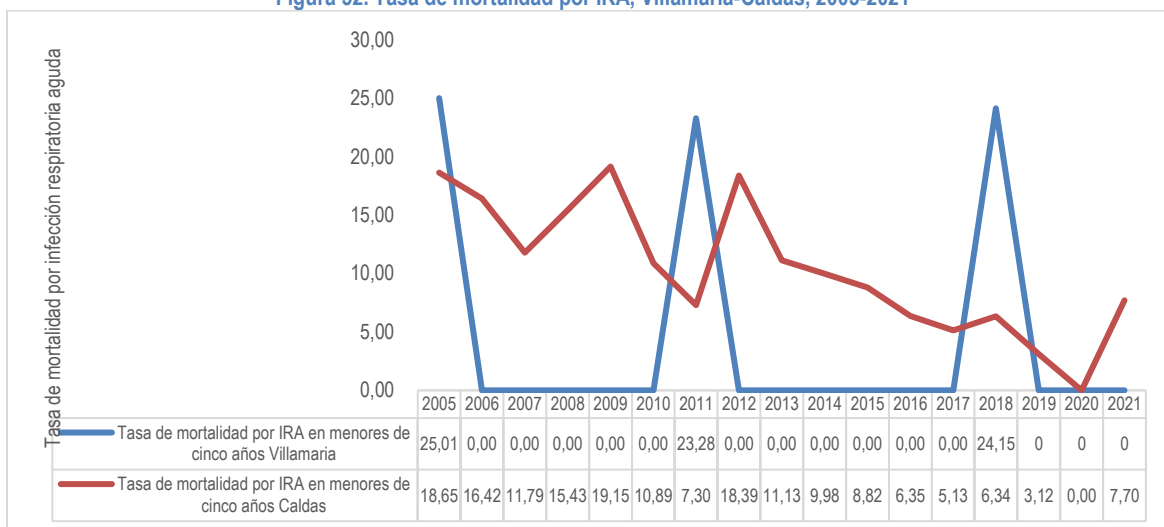
Son un conjunto de enfermedades que afectan el sistema respiratorio y se constituyen en la causa más frecuente de morbilidad y mortalidad en niños y niñas menores de 5 años en todo el mundo, en especial por Infección Respiratoria Aguda (IRA) la cual representa cerca de 2 millones de muertes cada año.

Las infecciones respiratorias superiores comúnmente conocidas como resfriado son muy frecuentes, pero rara vez ponen en peligro la vida, en cambio las infecciones respiratorias bajas generalmente producidas por infecciones bacterianas, son responsables de cuadros más graves como la influenza, la neumonía y la bronquiolitis, las que contribuyen de forma importante a la mortalidad por IRA.

El municipio de Villamaría durante el periodo evaluado ha presentado 3 muertes en total por IRA en menores de 5 años. Estos hechos ocurrieron en los años 2005 – 2011 y 2018. Sobrepasando en estos años las tasas de mortalidad por IRA para el departamento de Caldas.

A partir de febrero de 2010 se incluyó en el Plan Ampliado de Inmunizaciones para niños con bajo peso al nacer y niños con factores de riesgo menores de dos años, la vacunación contra el Neumococo, responsable de Neumonías en este grupo de edad. La vacuna contra el Haemophilus Influenzae, bacteria responsable de la mayoría de los casos de neumonía en el mundo, hace parte del esquema de vacunación en Colombia. La vacunación y el acceso a servicios de salud son cruciales para la disminución de esta mortalidad.

Figura 52. Tasa de mortalidad por IRA, Villamaría-Caldas, 2005-2021



Fuente Bodega de Datos de SISPRO

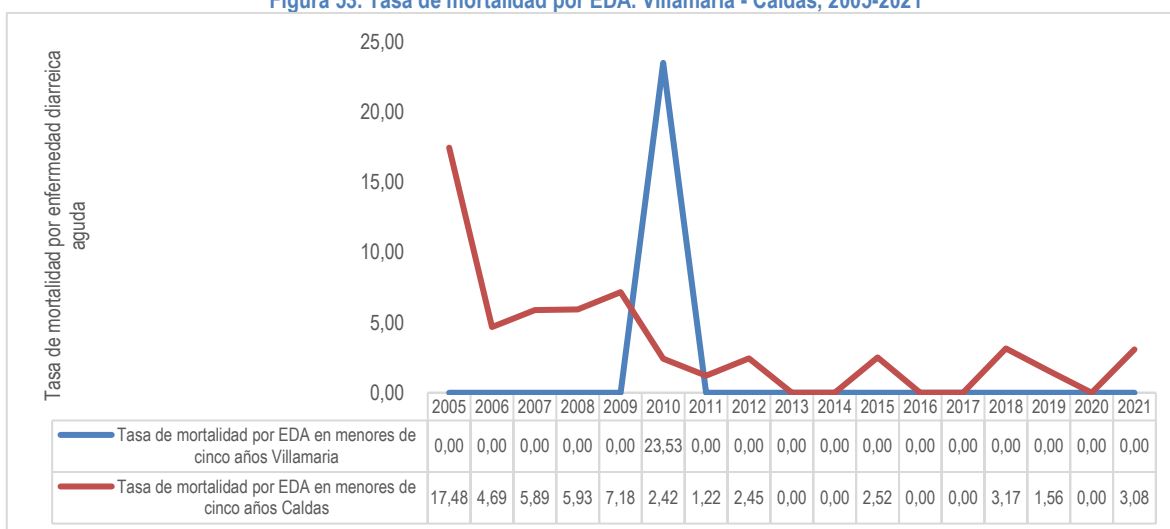
Tasa de Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), está definida como el aumento en la frecuencia y cantidad de deposiciones blandas o líquidas diarias como síntoma de una infección, ya sea viral o bacteriana generalmente adquirida tras el consumo de comidas o bebidas contaminadas. Esta condición genera pérdida de agua y electrolitos (Sodio, Potasio o Cloro) indispensables para el adecuado funcionamiento del cuerpo. De no reponerse estas pérdidas a tiempo, se puede generar deshidratación y en el peor de los casos la muerte.

El municipio de Villamaría durante el periodo evaluado ha presentado 1 muertes en total por EDA en el año 2010 con una tasa de mortalidad de 23,53 sobrepasando la tasa de mortalidad por EDA para el departamento de Caldas la cual fue de 2,42

Caldas tiene una tendencia clara a la disminución de las muertes en menores de 5 años por esta causa. Esta disminución se debe en parte a la adopción de las medidas de prevención ya que son un punto importante para la reducción de la mortalidad por EDA, contando con tres estrategias fundamentales: el acceso a servicios públicos de buena calidad, lavado frecuente de las manos principalmente cuando se van a ingerir o preparar alimentos y la vacunación. En cuanto al acceso a servicios públicos tales como acueducto y alcantarillado, la situación es preocupante puesto que a pesar del aumento en la cobertura de dichos servicios aún no se llega a la cobertura total, especialmente en el área rural del municipio.

Figura 53. Tasa de mortalidad por EDA. Villamaría - Caldas, 2005-2021



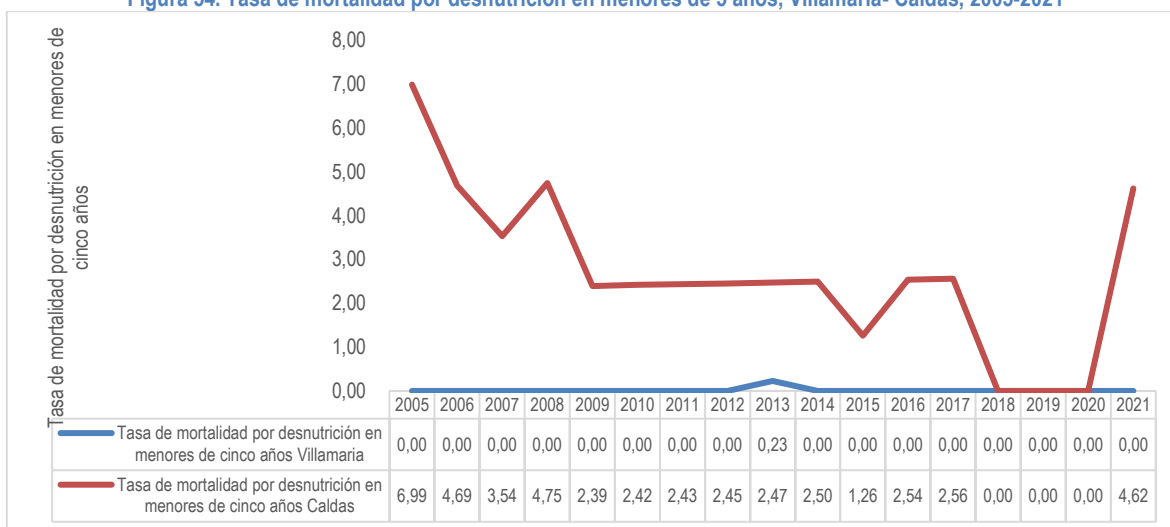
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

Tasa de Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años

Cerca de la mitad de las muertes de los menores de cinco años podrían atribuirse a la desnutrición. La desnutrición en la población infantil tiene efectos negativos en la salud, en la educación y a lo largo del tiempo en la productividad y el crecimiento económico de un país, pues se pueden ver implicados las habilidades, el desarrollo cognitivo, la prevalencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, y la mortalidad. Adicional a ello, las condiciones sociales y económicas determinadas por las inequidades, ejercen un efecto negativo principalmente en poblaciones vulnerables como son la población rural, la urbano-marginal, las etnias indígenas y afrodescendientes.

En Villamaría durante el periodo evaluado se pudo observar que la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años fue de cero, excepto en el año 2013 que fue de 0,23 quedando por debajo del departamento que presentó una tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años de 2,47

Figura 54. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Villamaría- Caldas, 2005-2021



Fuente Bodega de Datos de SISPRO

Mortalidad materna por etnia

A pesar de que en el municipio no se encuentran asentamientos étnicos, si hay población que se autoreconoce como pertenecientes a algún grupo poblacional étnico, por ello, es importante realizar el análisis de la mortalidad materna por etnia.

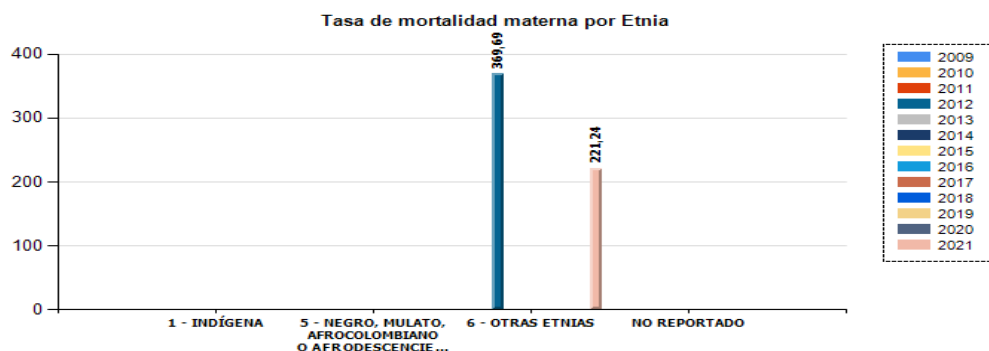
Mortalidad materna por etnia para el municipio de Villamaría en 2012 se presentó una razón de mortalidad de materna de 368,32 en el año 2012 y una razón de 221,24 en el año 2021 en la clasificación de Otras etnias.

Tabla 55. Razón de mortalidad materna a 42 días por etnias, Villamaría, 2009-2021.

etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - indígena													
5 - negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente													
6 - otras etnias				369,69									221,24
no reportado													
total general				368,32									221,24

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2021

Figura 55. Tasa de mortalidad materna por etnia, Villamaría, 2009-2021



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2021

Mortalidad materna por área de residencia

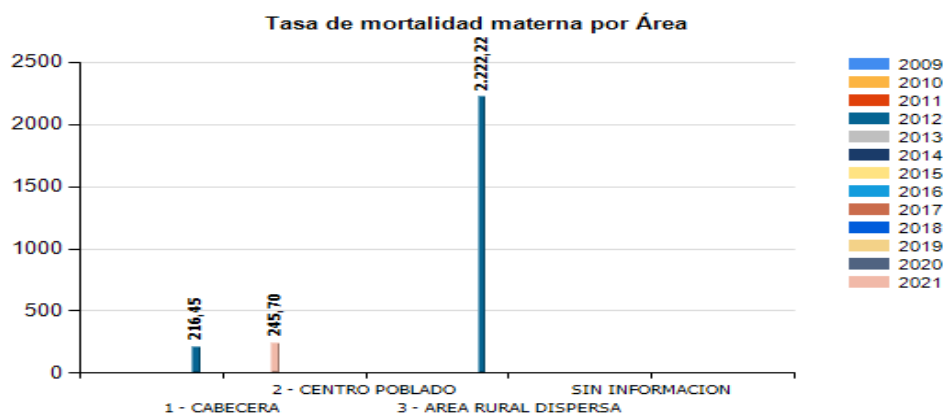
Mortalidad materna por área de residencia en el periodo evaluado entre 2009 a 2021 se presentaron 2 casos en el año 2012 de mortalidad materna en el municipio de Villamaría, 1 caso en el área rural y 1 caso en área urbana, la diferencia entre las tasas está dada por el número de nacidos vivos del área rural que es mucho menor al área urbana. Y en 2021 se presentó 1 caso mortalidad materna en cabecera.

Tabla 56. Tasa de mortalidad materna por área de residencia, Villamaría, 2009-2021

Área geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - cabecera				216,45									245,70
2 - centro poblado													
3 - área rural dispersa				2.222,22									
sin información													
total general				368,32									221,24

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2021

Figura 56. Tasa de mortalidad materna por área de residencia, Villamaría, 2009-2021



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2021

Mortalidad neonatal por etnia

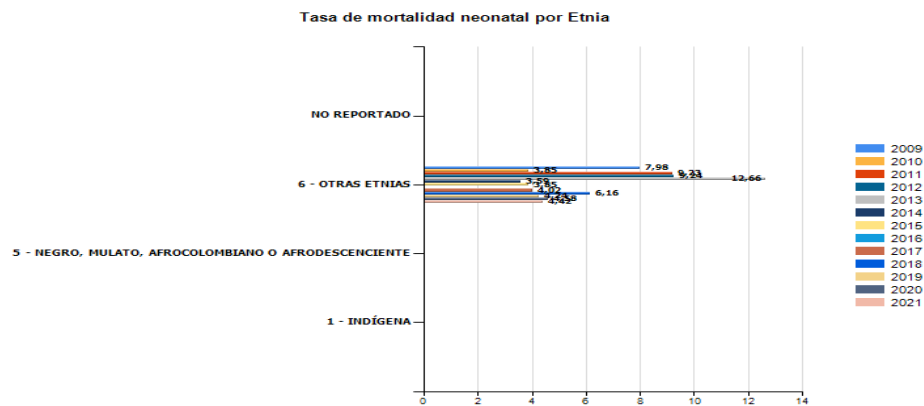
Mortalidad neonatal por etnia para el municipio de Villamaría en 2013 se presentó la tasa de mortalidad neonatal por etnia más alta del periodo evaluado con una tasa general de 12,47 que corresponde a una tasa de mortalidad neonatal de 12,66 en la clasificación de Otras etnias. Para el 2021 se tuvo una tasa general de 4,42 que corresponde a una tasa de 4,42 en la clasificación por otras etnias.

Tabla 57. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Villamaría, 2009-2021.

etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - indígena													
5 - negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente													
6 - otras etnias	7,98	3,85	9,23	9,24	12,66	3,59	3,85		4,02	6,16	4,24	4,58	4,42
no reportado													
total general	7,98	3,84	9,19	9,21	12,47	3,58	3,84		4,02	6,15	4,24	4,56	4,42

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2021

Figura 57. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Villamaría, 2009-2021



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2021

Mortalidad neonatal por área de residencia

Mortalidad neonatal Por área de residencia para el municipio de Villamaría en 2013 se presentó la tasa general más alta del periodo evaluado con un 12,47 que corresponde a una tasa por área de residencia cabecera de 12,02 y tasa de residencia área rural dispersa de 18,87; Para el 2021 se tuvo una tasa general de mortalidad neonatal 4,42 que corresponde a una tasa por área de residencia cabecera de 2,46 y tasa de residencia área rural dispersa de 26,32; Solo en 2016 no se presentaron casos en el municipio.

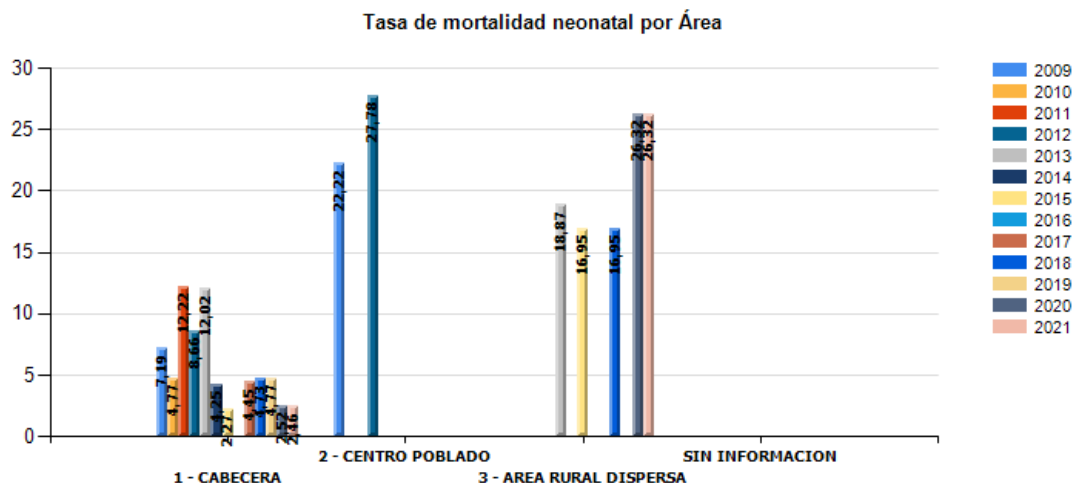
Para el indicador de mortalidad neonatal por área de residencia se evidencian casos en 11 de los 12 años evaluados en cabecera, mientras que en el centro poblado se evidencian casos en 2 años y en rural disperso casos en 5 años de los 12 evaluados.

Tabla 58. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Villamaría, 2009-2021

área geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - cabecera	7,19	4,77	12,22	8,66	12,02	4,25	2,27		4,45	4,73	4,77	2,52	2,46
2 - centro poblado	22,22			27,7									
3 - área rural dispersa					18,87		16,95			16,95		26,32	26,32
sin información													
total general	7,98	3,84	9,19	9,21	12,47	3,58	3,84		4,02	6,15	4,24	4,56	4,42

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2021

Figura 58. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Villamaría, 2009-2021



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2021

3.2.4 Identificación de prioridades identificadas en la mortalidad

Tabla 59. Identificación de prioridades en salud, Villamaría. 2021

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de Villamaría 2020	Tendencia
General por grandes causas	1. Las demás causas	116,7	Aumento
	2. Enfermedades del sistema circulatorio	114,1	Aumento
	3. Neoplasias	102,8	Disminución
General por	1. Enfermedades transmisibles	274,94	Aumento

grandes causas en población víctima	2. Enfermedades del sistema circulatorio	235,66	Igual
	3. Neoplasias	117,83	Igual
Grandes causas por grupos étnicos	1. Población negra, mulato, afro: Trasmisible	2	Aumento
	2. Población negra, mulato, afro: Todas las demás enfermedades	1	Igual
	3. Población negra, mulato, afro: Neoplasias	1	Igual
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Causas Externas: Accidente de transporte terrestre	9,39	Igual
	2. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal: Resto de ciertas afecciones respiratorias agudas	20,58	Disminuyo
	3. Transmisibles: Infecciones respiratorias agudas	10,68	Disminuyo
	4. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón	60,72	Aumento
	5. Neoplasias: Tumor maligno de órganos digestivos y del peritoneo	20,58	Aumento
	6. Todas las demás: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	25,71	Aumento
Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Menores de 1 año: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.	2,00	Igual
	2. menores de 5 años: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	Igual
Mortalidad por eventos de salud mental	1. Trantornos mentales y del comportamiento	(4)	Igual
	2. Epilepsia	(1)	Igual
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Mortalidad materna	221,24	Aumento
	2. Mortalidad infantil	4,42	Disminuyo
	3. Mortalidad en la niñez	4,42	Disminuyo
	4. Mortalidad neonatal	4,42	Disminuyo
Determinantes estructurales de la mortalidad materno infantil	1. Mortalidad neonatal por etnias: Otras etnias	4,42	Aumento
	2. Mortalidad neonatal por área de residencia: Rural	26,32	Disminuyo
	1. Mortalidad materna por etnias: Otras etnias	221,24	Aumento
	2. Mortalidad materna por área de residencia: Cabecera	245,70	Aumento

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

Conclusiones

En 2021 en Villamaría se registraron 429 muertes por grandes causas. En primer lugar, se encuentran todas las demás causas con 106 muertes, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con 105.

Las demás causas tienen la tasa más alta de mortalidad en la población en general del municipio de Villamaría para el año 2021.

Las neoplasias en 2021 han causado más muertes haciendo que sea el indicador más alto de años de vida potencialmente perdidos para la población en general en el municipio de Villamaría.

La mortalidad por grandes causas en la población víctima del conflicto armado en 2021 en Villamaría se debe principalmente a las enfermedades transmisibles, situación que el año pasado fue similar para el municipio.

La mortalidad específica por subgrupo en transmisibles, la primera causa de mortalidad es debida a las infecciones respiratorias agudas; seguido de las neoplasias en la población en general.

La mortalidad específica por subgrupo en Neoplasias, la primera causa de mortalidad es debida a los Tumores malignos de órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.

La mortalidad específica por subgrupo en las Enfermedades del Sistema Circulatorio, se deben en primer lugar a las Enfermedades Isquémicas del Corazón, en la población en general del municipio de Villamaría, durante la mayor parte del periodo evaluado. Seguido de las enfermedades cerebro vasculares.

La mortalidad específica por subgrupo en Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; para el año 2021 es la sepsis bacteriana del recién nacido.

La mortalidad específica por subgrupo en causas externas para la población en general la primera causa son los accidentes de transporte terrestre, le siguen las agresiones (homicidios) y las lesiones autoinfligidas.

La mortalidad específica por subgrupo en las Demás causas para el 2021, para la población en general es por las enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores seguida de resto de enfermedades y en tercer lugar la diabetes mellitus.

Para los indicadores de mortalidad materna infantil y en la niñez se tiene en 2021 que en menores de 1 año la principal causa generalmente está asociada a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, a la sepsis bacteriana neonatal, en niños entre 1 y 4 años no se presentaron casos en 2021. Y en los menores de 5 años se asocia también a las afecciones originadas en el periodo perinatal.

La tasa de mortalidad ajustada por edad comparando el municipio con el departamento en general es similar, la diferencia más significativa se encuentra en agresiones (Homicidios), ya que es mucho menor en Villamaría.

La mortalidad relacionada a la salud mental en el municipio está ligada en su mayoría a los trastornos mentales y del comportamiento atacando más a hombres que a mujeres, seguido de la epilepsia que se presenta más en mujeres que en hombres.

Las tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez para Villamaría en el 2021 estuvieron por debajo de las del departamento.

La razón de mortalidad materna en Villamaría para el 2021 sobrepasa la razón del departamento. Quedando semaforizado en rojo ya que presenta una diferencia estadística significativa.

A pesar de que no existen asentamientos indígenas ni están determinados grupos poblacionales dentro del municipio existen personas que se autoreconocen como algún grupo poblacional y por ello la mortalidad materno infantil dada por determinantes estructurales, se puede concluir que en 2021 en Villamaría se presentó una tasa de 221,24 de mortalidad materna por etnia y de 245,70 por residencia. En cuanto a la mortalidad neonatal para el 2021 en otras etnias se registró una tasa d 4,42 y por área de residencia en cabecera una tasa de 26,32.