

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud del departamento de Caldas, 2019

DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

CALDAS – 2019

GUIDO ECHEVERRI PIEDRAHITA
GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS

GERSON BERMONT GALAVIS
DIRECTOR GENERAL

BEATRIZ HOYOS ZULUAGA
SUBDIRECTOR DE SALUD PÚBLICA (E)

ANGEL ISDRUVAL ARENGAS CASTILLA
DIRECTOR OBSERVATORIO SOCIAL DE CALDAS

CARMENZA OSORIO GOMEZ
EPIDEMIOLOGA

NATALIA ANDREA ALZATE BEDOYA
PROFESIONAL DE APOYO A LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	12
INTRODUCCIÓN	14
METODOLOGÍA	15
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	20
SIGLAS	21
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	23
1.1 Contexto territorial.....	23
1.1.1 Localización.....	23
1.1.2 Características físicas del territorio	30
1.1.3 Accesibilidad geográfica	37
1.2 Contexto demográfico	44
1.2.1 Estructura demográfica.....	53
1.2.2 Dinámica demográfica	60
1.2.3 Movilidad forzada	68
1.2.4 Población Migrante.....	71
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	76
2.1 Análisis de la mortalidad	76
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	76
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	90
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	113
2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	131
2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil	151
2.2 Análisis de la morbilidad	156
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	156
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	163
2.2.3 Morbilidad por eventos de salud mental.....	175
2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	178
2.2.5. Morbilidad de eventos precursores.....	180
2.2.6. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	182
2.2.7 Atenciones en la población migrante.....	190
2.2.8. Alteración permanente – discapacidad	193



2.2.9. Identificación de prioridades principales en la morbilidad	195
2.2.10.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	199
2.2.10.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	221
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	232
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	232
3.2. Priorización de los problemas de salud	237
3.3. Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS	241

LISTA DE TABLA

Tabla 1. Localización georreferenciada del departamento de Caldas	24
Tabla 2. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia de Caldas, 2017	24
Tabla 4. Subregiones del departamento de Caldas.....	25
Tabla 4. Distribución de la población por municipio, subregión, municipios y distancia en kilómetros a la capital del Departamento de Caldas 2018	29
Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros departamento de Caldas, 2017. ..	38
Tabla 6. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos al departamento de Caldas, 2017	39
Tabla 8. Población por área de residencia departamento de Caldas, CNPV DANE 2018.....	46
Tabla 9. Porcentaje de Viviendas con algunas características por municipio de Caldas	48
Tabla 10. Población por pertenencia étnica del departamento de Caldas 2018.....	51
Tabla 10. Asentamiento/ Parcialidades/Resguardos indígenas en el departamento de Caldas 2013	52
Tabla 11 Comunidades indígenas sin resguardos, Departamento de Caldas 2013	52
Tabla 12 .Proporción de la población por curso de vida, departamento Caldas 2005, 2019 y 2020	56
Tabla 13. Otros indicadores de estructura demografía en el departamento de Caldas, 2005, 2019 y 2020... 60	60
Tabla 14. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural, exponencial y las proyecciones de las tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes del departamento de Caldas y el país, 1985 al 2020	61
Tabla 15. Comparación entre las tasas brutas de natalidad, mortalidad y crecimiento natural de los municipios de Caldas 2017	63
Tabla 16. Otros indicadores de la dinámica de la población del departamento de Caldas, 1985 a 2020	65
Tabla 17. Población residente por municipio que fueron víctima de desplazamiento forzado, Caldas 2019 ..	69
Tabla 18. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo, departamento de Caldas, 2019	70
Tabla 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad del departamento de Caldas, 2005 – 2017.....	78
Tabla 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2017.....	80
Tabla 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad en las mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2017 ..	82
Tabla 22. Lugar que ocupan cada causa según las Tasas de mortalidad ajustadas por la edad, AVPP y Tasa de AVPP ajustadas del departamento de Caldas 2017	89
Tabla 23. Tasa de mortalidad ajustada por la edad en el grupo de las enfermedades transmisibles del departamento de Caldas 2005 al 2017	90
Tabla 24. Tasa de mortalidad ajustada por la edad en el grupo de las neoplasias del departamento de Caldas 2005 al 2017.....	93
Tabla 25. Número de muertes por quinquenios de cáncer de mama en las mujeres departamento de Caldas 2005 - 2017	97
Tabla 26. Tasa de mortalidad ajustada por la edad en el grupo de las enfermedades circulatorias del departamento de Caldas 2005 al 2017	98
Tabla 26. Numero de muertes en el grupo de las afecciones del periodo perinatal del departamento de Caldas 2005 al 2017.....	101
Tabla 28. Tasa de mortalidad ajustada por la edad en el grupo de las causas externas del departamento de Caldas 2005 al 2016.....	104
Tabla 29. Número de personas fallecidas en accidentes viales, departamento de Caldas 2014 - 2018	108
Tabla 30. Tasa de mortalidad ajustada por la edad en el grupo de las demás causas del departamento de Caldas 2005 al 2017.....	109

Tabla 31. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas departamento Caldas, 2005 – 2017	112
Tabla 32. Tasas específicas de mortalidad infantil, según la lista de las 67 causas departamento de Caldas, 2005 – 2017	115
Tabla 33. Tasas específicas de mortalidad en la niñez de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas departamento de Caldas, 2005 – 2017	116
Tabla 34. Tasas específicas de mortalidad en la infancia y la niñez, según la lista de las 67 causas departamento de Caldas, 2005 – 2017	117
Tabla 35. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, según la lista de las 67 causas, departamento de Caldas 2005 – 2017	118
Tabla 36. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, departamento de Caldas, 2005 – 2017	120
Tabla 37. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, departamento de Caldas, 2005 – 2017	120
Tabla 38. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, departamento de Caldas, 2005 – 2017	121
Tabla 39. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, departamento, 2005 – 2017	122
Tabla 40. Número de Muertes en la infantil y niñez por enfermedades del sistema circulatorio, departamento de Caldas, 2005 – 2017.....	123
Tabla 39. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, departamento de Caldas, 2005 – 2017.....	123
Tabla 40. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema digestivo, departamento de Caldas, 2005 – 2017.....	124
Tabla 41. Número de Muertes en la infantil y niñez por enfermedades del sistema genitourinario, Departamento de Caldas, 2005 – 2017	124
Tabla 44. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, departamento de Caldas, 2005 – 2017.....	125
Tabla 45. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Caldas, 2005 – 2017.....	128
Tabla 46. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, departamento de Caldas, 2005 – 2017	129
Tabla 47. Número de muertes en la infancia y niñez, por todas las demás enfermedades, departamento de Caldas, 2005 – 2017.....	129
Tabla 48. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, departamento de Caldas, 2005 – 2017	130
Tabla 49. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento de Caldas, 2005 – 2017	132
Tabla 50. Análisis de desigualdades de la mortalidad por NBI del departamento de Caldas, 2017	144
Tabla 51. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal del departamento de Caldas, 2009 – 2017.....	148
Tabla 52. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del departamento de Caldas, 2009 – 2017	149
Tabla 53. Identificación de prioridades en salud del departamento Caldas, 2017	151
Tabla 54. Principales causas de morbilidad en la población en general, departamento de Caldas 2009 – 2018	158

Tabla 55. Principales causas de morbilidad en hombres, departamento de Caldas 2009 – 2018	160
Tabla 56. Principales causas de morbilidad en mujeres, departamento de Caldas 2009 – 2018	162
Tabla 57. Morbilidad específica por subgrupos en la población en general, departamento de Caldas, 2009 – 2018.....	165
Tabla 58. Morbilidad específica por subgrupos en hombres, departamento de Caldas, 2009 – 2018	167
Tabla 59. Morbilidad específica por subgrupos en mujeres, departamento de Caldas, 2009 – 2018	169
Tabla 60. Morbilidad específica por subgrupos en primera infancia, departamento de Caldas, 2009 – 2018	170
Tabla 61. Morbilidad específica por subgrupos en infancia, departamento de Caldas, 2009 – 2018	171
Tabla 62. Morbilidad específica por subgrupos en adolescencia, departamento de Caldas, 2009 – 2018 ..	172
Tabla 63. Morbilidad específica por subgrupos en juventud, departamento de Caldas, 2009 – 2018	173
Tabla 64. Morbilidad específica por subgrupos en adultez, departamento de Caldas, 2009 – 2018	174
Tabla 65. Morbilidad específica por subgrupos en persona mayor, departamento de Caldas, 2009 – 2018	175
Tabla 66. Morbilidad específica por eventos de salud mental , departamento de Caldas, 2009 – 2018	176
Tabla 67. Morbilidad específica por eventos de salud mental en hombres, departamento de Caldas, 2009 – 2018.....	177
Tabla 68. Morbilidad específica por eventos de salud mental en las mujeres, departamento de Caldas, 2009 – 2018.....	178
Tabla 69. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos del departamento de Caldas, 2008 - 2018	179
Tabla 70. Eventos precursores del departamento de Caldas y Colombia, 2009 -2018	181
Tabla 71. Eventos precursores del departamento de Caldas por municipio año 2017	181
Tabla 72. SemafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria del departamento de Caldas, 2007-2017	183
Tabla 73. Tasa de incidencia por 100.000 habitantes de eventos de Notificación obligatoria departamento de Caldas, 2009 - 2018	189
Tabla 74. Distribución de personas extranjeras atendidas según país de procedencia departamento de Caldas y Colombia 2018.....	190
Tabla 75. Distribución de personas extranjeras atendidas según municipio de Caldas que realizo la atención 2018.....	191
Tabla 76. Tipo de atenciones en salud en población migrante departamento de Caldas 2018	192
Tabla 77. Número de personas extranjeras atendidas en los servicios de salud según régimen de afiliación, departamento de Caldas y Colombia 2018	192
Tabla 78. Distribución de las alteraciones permanentes del departamento de Caldas, 2019.....	193
Tabla 79. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria departamento de Caldas, 2018	195
Tabla 80. Concentración ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) de material particulado en Caldas-2014.....	201
Tabla 81. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del departamento de Caldas y Colombia, 2018	201
Tabla 82. Cobertura de los servicios de energía, acueducto, alcantarillado y aseo de los municipios del departamento de Caldas, 2018.....	202
Tabla 83. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento de Caldas, 2018	204
Tabla 84. Desnutrición en menores de 5 años en el departamento de Caldas 2015 - 2018	205
Tabla 85. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento de Caldas 2018	208
Tabla 86. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del departamento de Caldas	211



Tabla 87. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el departamento de Caldas, 2015 – 2018	214
Tabla 88. Otros indicadores de sistema sanitario en el departamento de Caldas, 2018	221
Tabla 89. Necesidades Basicas Insatisfechas (NBI) por área de residencia departamento de Caldas 2018	222
Tabla 90. Otros indicadores de ingreso del departamento de Caldas	223
Tabla 91. Tasa de cobertura bruta de educación del departamento de Caldas, 2005 – 2018	229
Tabla 93. Priorización de los problemas de salud por curso de vida del departamento de Caldas, 2019....	232
Tabla 92. Priorización de los problemas de salud del Caldas, 2019	237
Tabla 94. Índice de Necesidades en Salud del departamento de Caldas 2019.....	241

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del departamento de Caldas años, 2005, 2018 y 2020	54
Figura 2. Pirámide poblacional del departamento de Caldas años 2005 y 2018	55
Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupos etarios, Caldas, 2005, 2019 y 2020	57
Figura 4. Población por sexo y grupo de edad del departamento de Caldas, 2018	58
Figura 5. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y la proyección de las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes del departamento, 1985 a 2020	62
Figura 6. Comparación entre las tasas brutas de natalidad, mortalidad y crecimiento natural de Caldas y Colombia, 2005 a 2017	63
Figura 7. Tasa de fecundidad en mujeres entre los 10 y los 14 años, los 15 y 19 años, los 10 y 19 años, Caldas y Colombia 2005 a 2017	66
Figura 8. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento de Caldas, 1885 – 2020	67
Figura 9. Pirámide poblacional de las personas con atenciones en salud, Departamento de Caldas, 2018 ..	72
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad del departamento de Caldas, 2005 – 2017	78
Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2017.	80
Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2017	82
Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 departamento de Caldas, 2005 – 2017.....	83
Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2017	84
Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2017	85
Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del departamento de Caldas, 2005 – 2017	86
Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2017	87
Figura 18. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del departamento de Caldas 2005 – 2017	88
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2017	91
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2017	92
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2017	95
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2017	96
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2017	99
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2017	100
Figura 25. Peso relativo de las muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2017	102
Figura 26. Peso relativo de las muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del departamento de caldas, 2005 – 2017	103

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2017.....	106
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2017.....	107
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2017.....	110
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2017.....	111
Figura 31. Porcentaje de muertes por resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal departamento de Caldas y Colombia 2005 – 2017	126
Figura 32. Porcentaje de muertes por trastornos respiratorios específicos del período perinatal departamento de Caldas y Colombia 2005 – 2017	127
Figura 33. Razón de mortalidad materna, departamento de Caldas, 2005 -2017.....	134
Figura 34. Tasa de mortalidad neonatal, departamento de Caldas, 2005- 2017	135
Figura 35. Tasa de mortalidad infantil, departamento de Caldas, 2005- 2017	136
Figura 36. Tasa de mortalidad en la niñez, departamento de Caldas, 2005- 2017.....	137
Figura 37. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, departamento de Caldas, 2005-2017.....	138
Figura 38. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, departamento de Caldas, 2005- 2017.....	139
Figura 37. Tasa de mortalidad por deficiencias nutricionales y anemia, departamento de Caldas, 2005- 2017	140
Figura 40. Tasa de mortalidad infantil por NBI en el departamento de Caldas, 2017	145
Figura 41. Índice de concentración de Mortalidad infantil según el NBI del departamento de Caldas, 2017	146
Figura 42. Índice de concentración de Bajo peso al nacer según el NBI del departamento de Caldas, 2017.....	147
Figura 43. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el departamento de Caldas, 2018	180
Figura 44. Letalidad por Sífilis Congenita, departamento de Caldas y Colombia 2009 - 2017	185
Figura 45. Letalidad por Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado), departamento de Caldas y Colombia 2009 - 2017.....	186
Figura 46. Letalidad por tuberculosis extrapulmonar, departamento de Caldas y Colombia 2009 - 2017 ...	186
Figura 47. Letalidad por meningitis tuberculosa, departamento de Caldas y Colombia 2009 – 2017.....	187
Figura 48. Letalidad por hepatitis distintas a A, departamento de Caldas y Colombia 2009 – 2017	188
Figura 49. Distribución por sexo y edad de la población en situación de Discapacidad 2019	194
Figura 50. Índice de concentración de la violencia intrafamiliar según las Necesidades Básicas Insatisfechas del, 2018	213
Figura 51. Índice de concentración de la tasa de incidencia de transportes terrestre según las NBI del, 2017	213
Figura 52. Distribución del IPM de los municipios de Caldas	224
Figura 53. Distribución de las condiciones educativas del hogar según IPM de los municipios de Caldas..	225
Figura 54. Distribución de las condiciones de la niñez y juventud según IPM de los municipios de Caldas.	226
Figura 55. Distribución de las condiciones de trabajo según IPM de los municipios de Caldas.....	227
Figura 56. Distribución de las condiciones de Salud según IPM de los municipios de Caldas	228
Figura 57. Población económicamente activa departamento de Caldas, 2002 -2017.....	230
Figura 58. Tasa de desempleo del departamento de Caldas, 2005 -2017	231

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, departamento de Caldas, 2005.....	25
Mapa 2. Ubicación geográfica del departamento de Caldas	26
Mapa 3. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del departamento de Caldas	36
Mapa 4. Zonas de inundaciones por fenómeno de la niña en Caldas	37
Mapa 5. Vías de comunicación del departamento de Caldas.....	43
Mapa 6. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del departamento de Caldas	45
Mapa 7. Población por área de residencia urbana del departamento de Caldas 2018.....	47
Mapa 8. Ubicación de las personas por vivienda en el departamento de Caldas, Censo 2005	50
Mapa 9. Distribución de comunidades Indígenas en el departamento de Caldas, 2013.....	51

PRESENTACIÓN

El estado Colombiano desde el Plan Decenal de Salud Pública ha realizado importantes esfuerzos por generar procesos de planeación en salud consecuentes con la realidad de los habitantes de nuestros territorios, proceso que ha sido normado a través de la Resolución 1536 de 2015 "Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud" en la cual se establece la actualización anual del Análisis de situación de salud tanto a nivel departamental como municipal.

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es una de las funciones esenciales de la salud pública, definidas por la Organización Panamericana de la Salud y adoptada por la Dirección Territorial de Salud como ente rector de la salud en el Departamento de Caldas. El ASIS, hace parte del proceso de "Planificación de la salud en el territorio"; en el marco de la planificación de la salud es fundamental para el reconocimiento de los procesos de salud-enfermedad que ocurren en las diferentes escalas territoriales: departamento, municipios y centros poblados. Estos análisis, facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud; ayudan a definir las intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud. La finalidad de estos análisis es que puedan ser usados por los diferentes actores institucionales y comunitarios en los distintos niveles de planeación, toma de decisiones políticas y técnicas, así como en los procesos de seguimiento y evaluación de planes y programas para mejorar las condiciones de vida y salud de la población del territorio caldense.

El análisis de situación de salud opera en dos niveles. En la subdirección de salud pública, liderado por el área de vigilancia en salud pública y a nivel de la articulación con las otras dependencias de las Empresas Sociales del Estado (ESE), administraciones municipales, profesionales de vigilancia en salud pública e instituciones a nivel local. Si bien, el área de vigilancia en salud pública está a cargo del liderazgo y gestión del proceso de ASIS, las ESE deben buscar espacios para fortalecer la articulación con otras instituciones que aporten a los procesos de análisis, planeación y toma de decisiones.

El ASIS en su parte operativa está conformado por un equipo de la DTSC encabezado por la coordinadora de vigilancia en salud pública, quienes son los encargados de liderar los análisis en las diferentes escalas del territorio. El equipo ASIS local está conformado por el profesional de vigilancia epidemiológica del municipio, con el apoyo por parte de la sección de estadística de la ESE pública, y su accionar es a nivel local respondiendo a unos productos específicos (perfiles epidemiológicos anuales, boletines mensuales, diagnóstico locales, unidades de análisis y procesos de salas situacionales). Para que estos productos cuenten con un análisis integral es indispensable que en las diferentes fases del ASIS participen los referentes de los procesos operativos del PIC requeridos. En los municipios, el análisis de situación de salud es construido por el profesional de vigilancia en salud quien recibió capacitación específica sobre el tema.

Los equipos ASIS local y territorial realizan una construcción del análisis de situación en salud de forma interdisciplinaria y atendiendo a diferentes escalas de análisis, por tanto es fundamental que los equipos locales se articulen con los equipos territoriales sin que dejen de tener su operación en lo local. De igual forma a nivel local y territorial, el ASIS tiene como principal objetivo conocer y comprender la complejidad de los



determinantes del proceso salud enfermedad y de calidad de vida en los territorios de salud, generando información para la gestión y respuestas de los equipos de operación del PIC a nivel local y territorial retroalimentando y permitiendo transformar las acciones en salud y las políticas públicas desde diferentes indicadores con un componente participativo que permite identificar las realidades locales y territoriales, las cuales son posicionadas en los espacios de planeación y decisión local.

INTRODUCCIÓN

El ASIS recoge una serie de procesos sistemáticos y analíticos que permiten caracterizar, medir y explicar el proceso salud-enfermedad en una unidad geográfica definida, generando así, una mirada amplia desde las diferentes escalas territoriales (departamento, municipio), para orientar la construcción de políticas públicas e impactar la situación de salud de los individuos, familia y comunidad, incrementando el bienestar de los habitantes del Departamento de Caldas.

Las acciones en salud pública se caracterizan por generar y agrupar grandes cantidades de información, sin embargo, persiste el reto de canalizarla de manera efectiva para la realización de análisis que den cuenta de las condiciones de salud-enfermedad de la población y sobre las respuestas generadas desde las instituciones y las comunidades.

En este sentido, 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.

Ante esta situación, se propone orientar los Análisis de Situación de Salud por medio de problemáticas y objetivos concretos. De esta manera, se puede hacer uso de la información disponible (sea cualitativa o cuantitativa), así como la definición de metodologías y herramientas pertinentes para apoyar la gestión y toma de decisiones en cada una de las problemáticas identificadas. De igual forma, los enfoques generales que se han mencionado como son el enfoque de determinantes sociales, el enfoque territorial y poblacional, deben asumirse de diferentes maneras según las temáticas concretas que se están abordando en el desarrollo del análisis de la situación de salud. Así mismo el ASIS debe partir del reconocimiento de problemas y necesidades propias de cada proceso, para luego establecer un análisis utilizando los enfoques y categorías pertinentes para explicar las situaciones de salud-enfermedad así como las respuestas que se generen.

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; teniendo en cuenta los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

METODOLOGÍA

El Análisis de Situación de Salud si bien se coordina a través de los equipos operativos ASIS, solo puede ser llevado a cabo de forma integral en la medida que los diferentes actores del sistema de vigilancia en salud pública, de instituciones del sector salud, de otros sectores y de la comunidad participen de manera activa en ellos. Para desarrollar el análisis de la situación de salud, la Dirección Territorial de Salud de Caldas acoge la metodología estandarizada del ASIS en la que se proponen unas fases para su desarrollo continuo. Sin embargo, se hace necesario adaptar esta metodología a las condiciones de cada lugar, momento y población que participan en los análisis.

Para el ASIS, se consideran necesarias cuatro fases: preparación, búsqueda y uso de la información, análisis y divulgación. El desarrollo de las fases del ASIS no implica una secuencia lineal, estas se realizan de forma simultánea durante varios momentos del análisis según la información y fuentes disponibles. La constante reformulación de las fases permite un alto grado de adaptación al contexto institucional y social en que se está desarrollando el ASIS.

Primera fase: Preparación del ASIS

La primera fase del ASIS consta de dos pasos que permiten definir los alcances del ejercicio en lo local, con el acompañamiento y la guía técnica del nivel central. Así mismo, constituye el inicio del proceso de gestión de la información con la identificación de actores y fuentes. De esta manera, se inicia un trabajo progresivo y flexible de definición y desarrollo del ASIS que se ajusta en la medida en que se avance y se retroalimenten las fases.

El primer paso consiste en la definición del alcance y las temáticas que serán objeto del análisis desde un enfoque territorial y poblacional, 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.

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 debe centrarse en el proceso de gestión de la información que implica depurar y definir los usos de la información disponible. Pueden hacerse modificaciones a los listados e inventarios obtenidos en la primera fase, en la medida en que en el momento de la obtención de la información, las condiciones técnicas y los factores inesperados así lo requieran. Esto facilitará identificar información faltante o no tenida en cuenta para fortalecer los diferentes procesos del análisis de situación de salud.

Previa a la identificación de la información en cuanto a su naturaleza (cuantitativa o cualitativa), alcance, periodicidad y forma de sistematizarla, se establecerán los mecanismos que permitan mantener actualizada y disponible la información para los diferentes productos que conforman el análisis de situación de salud.

Teniendo en cuenta que hay información que debe construirse porque no está disponible, por ejemplo, aquella relacionada con la percepción de la salud o de las condiciones de vida desde la mirada de la comunidad, se debe establecer las metodologías apropiadas para la recolección de información. Este proceso podrá ser apoyado por el equipo ASIS de la DTS

Tercera fase: Análisis de la información

En esta fase se deben diseñar los diferentes planes de análisis que orientarán 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. Para la implementación del plan de análisis se debe garantizar la participación de los diferentes actores, aplicando metodologías de corte cualitativo y cuantitativo para producir análisis de situación integrales. Finalmente, y luego de los diferentes análisis de los que será objeto la información, se procederá a consolidar y sistematizar los resultados para su publicación y divulgación.

En otros términos, los resultados presentados en este documento, 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](#), el observatorio nacional de seguridad vial y el observatorio social de Caldas abscrito a la Dirección Territorial de Salud de Caldas.

A continuación se describe la metodología empleada y los años de información analizados en el Análisis de Situación de Salud.

Para el [análisis de la mortalidad](#) se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2017 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 recogió 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 y se calcularon los Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP.

Dado los requerimientos del Modelo de Acción Integral Territorial MAITE se profundizó en las muertes por accidentes de transporte terrestre de acuerdo a las características de los actores viales implicados

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 maternal, 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.

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.

Para el **análisis de morbilidad** se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS-, las bases de datos de los eventos de alto costo y el sistema de vigilancia de salud pública del Instituto Nacional de Salud (INS). El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2018; para los **eventos de alto costo y eventos precursores** fue el periodo comprendido entre 2009 y 2018 y los **eventos de notificación obligatoria** desde el 2007 al 2017; 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.

Para la presente actualización también se incluyó un análisis de la morbilidad atendida por eventos de salud mental los cuales fueron divididos en tres categorías: trastornos mentales y del comportamiento, trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas y epilepsia, además se incluyó un análisis de la morbilidad atendida en población migrante en el departamento de Caldas para el año 2018.

Frente a la población migrante también se presentan las características de las atenciones realizadas de acuerdo al país de procedencia, el servicio por el cual ingresa y el estado del aseguramiento

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 Colombia, para evidenciar las desigualdades se estimó las diferencias relativas y diferencias absolutas junto con sus intervalos de confianza al 95%. Otras medidas para evidenciar las desigualdades fueron las comparaciones de dos a dos, índice de concentración estimadas con el programa estadístico EPIDAT versión 4.0.

Los efectos 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 y necesidades básicas insatisfechas como elementos que constituyen determinantes estructurales que influyen en la salud de la población.

Para el año 2019 algunos aspectos fueron desagregados por municipio dada la importancia que presentan las diferencias entre los territorios

Cuarta fase: Divulgación

Esta fase tiene como fin dar a conocer a los actores involucrados en el análisis de la situación de salud, los hallazgos para obtener su retroalimentación, realizar los ajustes pertinentes y enriquecer el proceso con aspectos que requieran un mayor desarrollo o profundización ya sea por su pertinencia social o por la necesidad de intervención de las posibles problemáticas y necesidades encontradas. Las diferentes publicaciones deben considerar los requerimientos técnicos que se encuentran en las guías del ASIS publicadas en el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y en el INS. A parte de la divulgación a través de la web se hace necesario que los diferentes resultados del análisis sean difundidos en diferentes espacios para que sean conocidos por actores institucionales, actores comunitarios y comunidad en general para que así estos análisis sean una herramienta para la orientación y toma de decisión. En nuestro caso es importante destacar el Observatorio Social de Caldas, que será la herramienta más contundente de divulgación y análisis del ASIS.

Para el desarrollo de las fases del ASIS es necesario considerar los anexos donde se detallan los procedimientos y herramientas para el desarrollo de los productos y subproductos. Estos anexos son: caja de herramientas cualitativas, sala situacional, espacios de análisis, y elaboración y publicación de documentos.

Espacios de análisis

Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE). Este es un espacio donde se analizan los eventos de interés en salud pública, que permiten generar insumos para la toma de decisiones en especial para la prevención, erradicación, eliminación y control de eventos, con el fin de tomar decisiones concretas en donde se generen planes de trabajo y su seguimiento para controlar situaciones que ponen en riesgo la salud de la población de cada localidad.

Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (Covecom). El Covecom es un proceso social de obtención de información de los eventos generados a partir de las necesidades sentidas de la comunidad, que aporta al análisis y reflexión sobre la determinación social buscando desde la participación comunitaria y movilización social la materialización de los derechos de la población. Este, es el espacio donde la comunidad realiza el análisis de sus problemáticas, su determinación social y propicia la movilización para la gestión de las respuestas integrales.

Unidades de análisis. Una unidad de análisis es un escenario para la reflexión y el debate de los distintos actores sociales, que por su experiencia son conocedores de la temática a analizar. Estos espacios serán uno de los insumos para nutrir a los diferentes análisis que se verán reflejados en los productos ASIS como boletines epidemiológicos mensuales, documento de sala situacional y actualización del diagnóstico local con participación social.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Se agradece a la Dra. Aley Bricelyn Montenegro Niño del Ministerio de Salud y Protección Social por el acompañamiento en la elaboración de la presente actualización durante el año 2019; gracias a ella por su interés y el empeño para que este documento tenga la veracidad en la información y el análisis requerido para la toma de decisiones en salud.

La Dirección Territorial de Salud de Caldas agradece al personal que participó en la elaboración del presente documento y los profesionales de vigilancia en salud pública que elaboraron los Análisis de Situación de Salud municipal.

Se espera que este sea un insumo para tomar decisiones que beneficie a la población caldense y para la formulación de políticas públicas en salud que mejoren las condiciones de vida de las personas en Caldas.

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
CDSS: Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud
CNPV 2018: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018
Corpocaldas: Corporación Autónoma Regional de Caldas
Crided: Concejo Regional Indígena de Caldas
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
IGAC: Instituto Geográfico Agustín Codazzi
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MAITE: Modelo de Acción Integral Territorial
MEF: Mujeres en edad fértil
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
MSNM: Metros Sobre el Nivel del Mar



NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

Sivigila: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

Caldas es uno de los 32 departamentos de Colombia. Se encuentra ubicado en el centro occidente del país de la región andina, localizado entre los 05° 46' 51" y los 04° 48' 20" de latitud norte, y los 74° 38' 01" y 75° 55' 45" de longitud oeste, siendo Manizales su capital (tabla 1). Los límites del departamento corresponden: por el Norte con el departamento de Antioquia, por el Este con el departamento de Cundinamarca, por el Sur con los departamentos del Tolima y Risaralda, y por el Oeste con el departamento de Risaralda.

Antioquia: Comprende todo el norte de Caldas, que va desde el Valle del Magdalena Medio, pasando por la Cordillera Central, el Cañón del Cauca, hasta las estribaciones de la Cordillera Occidental, representada por 19 municipios, 10 de Antioquia (Argelia, Nariño, Sonsón, Abejorral, Santa Bárbara, La Pintada, Valparaíso, Caramanta, Támesis y Jardín) y 9 de Caldas (La Dorada, Norcasia, Samaná, Pensilvania, Aguadas, Pácora, Marmato, Supía y Riosucio).

Boyacá: Es el límite más pequeño que posee Caldas, al noreste del mismo, encontrándose sobre el río Magdalena, representada solamente por 2 municipios, La Dorada y Puerto Boyacá.

Cundinamarca: Se encuentra en el Este de Caldas, comprende toda la rivera caldense del río Magdalena, representada por 3 municipios, de los cuales 2 son de Cundinamarca (Puerto Salgar y Guaduas) y La Dorada.

Tolima: Al sureste de Caldas, va desde el valle del Magdalena Medio, pasando por la cordillera central, hasta llegar al Parque Natural Los Nevados, está representado por 14 municipios, 7 del Tolima (Honda, Mariquita, Fresno, Herveo, Casabianca, Villahermosa y Murillo) y 7 de Caldas (La Dorada, Victoria, Marquetalia, Manzanares, Marulanda, Manizales y Villamaría).

Risaralda: Al Oeste y Suroeste, es uno de los límites más importantes y largos que tiene Caldas, representado por el río Cauca y las estribaciones de la cordillera Occidental, se encuentra representado por 18 municipios, 9 de Risaralda (Santa Rosa de Cabal, Marsella, La Virginia, Santuario, Apía, Belén de Umbría, Quinchía, Guática y Mistrató) y 9 de Caldas (Villamaría, Chinchiná, Belalcázar, Viterbo, Risaralda, Anserma, Neira, Filadelfia y Riosucio).

Tabla 1. Localización georreferenciada del departamento de Caldas

Puntos cardinales	Ubicación
Al extremo nor- oriental	5° 46' 50" de latitud norte, en el sitio San Ignacio situado en la desembocadura de la Cañada Caridacita sobre el río la Miel, a 3 km. del río la Magdalena
Al oriente	74° 37' 53" de longitud al oeste de Greenwich, en el río de la Magdalena.
Al sur	4° 49' 19" de latitud norte en el Nevado de Santa Isabel punto limitrofe entre los Departamentos de Caldas, Risaralda y Tolima.
Al occidente	75° 57' 26" de longitud al oeste de Greenwich en la desembocadura del río Apía al río Mapa

Fuente: IGAC. Atlas de Colombia. 1999

Caldas tiene un alto porcentaje en el área rural, los municipios con mayor extensión en la zona rural corresponde a Anserma, Aranzazu, Belalcázar, Chinchiná, Filadelfia, La Dorada, La Merced, Manzanares, Marquetalia, Marulanda, Neira, Norcasia, Pensilvania, Riosucio, Risaralda, Samaná, Supía, Victoria, Villamaría y Viterbo, es decir 20 de 27 municipios que corresponde al 74,1%.

Sin embargo durante los 3 últimos años se han presentado cambios en los planes de ordenamiento territorial que han generado cambios en las zonas de expansión de suelos para área urbana, su porcentaje sigue siendo bajo en comparación con la extensión rural (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia de Caldas, 2017

Municipios	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total KM2
	KM2	Porcentaje	KM2	Porcentaje	
Manizales	458,11	90,18	49,89	9,82	508,00
Aguadas	96,93	66,94	47,87	33,06	144,80
Anserma	1,80	0,87	204,60	99,13	206,40
Aranzazu	0,33	0,22	151,20	99,78	151,53
Belalcázar	0,20	0,17	114,10	99,83	114,30
Chinchiná	2,64	2,35	109,80	97,65	112,44
Filadelfia	0,50	0,26	191,50	99,74	192,00
La Dorada	29,30	5,10	544,70	94,90	574,00
La Merced	0,20	0,20	97,90	99,80	98,10
Manzanares	0,70	0,33	209,00	99,67	209,70
Marmato	17,90	81,50	4,06	18,50	21,96
Marquetalia	2,30	2,55	88,00	97,45	90,30
Marulanda	1,40	0,37	377,17	99,63	378,57
Neira	1,50	0,41	362,50	99,59	364,00
Norcasia	0,42	0,20	210,82	99,80	211,24
Pácora	96,93	66,94	47,87	33,06	144,80
Palestina	0,30	0,30	99,70	99,70	100,00
Pensilvania	0,90	0,18	512,10	99,82	513,00
Riosucio	3,50	0,81	426,00	99,19	429,50



Municipios	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total
	KM2	Porcentaje	KM2	Porcentaje	
Risaralda	0,21	0,20	108,17	99,80	108,38
Salamina	79,69	45,54	95,31	54,46	175,00
Samaná	0,47	0,06	760,55	99,94	761,02
San José	12,00	22,64	41,00	77,36	53,00
Supía	1,66	1,40	116,84	98,60	118,50
Victoria	2,00	0,39	505,00	99,61	507,00
Villamaría	1,40	0,30	459,60	99,70	461,00
Viterbo	2,42	17,5	111,38	82,4	113,8
Caldas	814,00	11,86	6046,95	88,14	6860,95

Fuente: IGAC. Atlas de Colombia. 1999

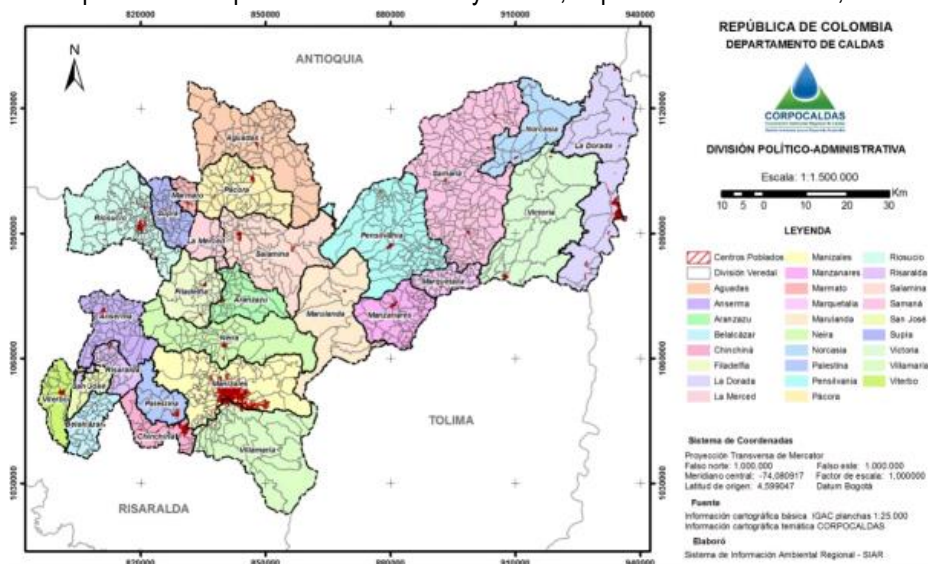
Caldas geográficamente se divide en 6 subregiones dadas las características culturales y socioeconómicas del territorio (Tabla 3)

Tabla 3. Subregiones del departamento de Caldas

Subregiones	Municipios
Norte	Aguadas, Pácora, Salamina y Aranzazu
Centro Sur	Manizales, Villamaria, Chinchina, Neira y Palestina
Occidente Alto	Marmato, La Merced, Filadelfia, Supía, Riosucio
Occidente Próspero	Anserma, Risaralda, San José, Belalcázar y Viterbo
Oriente	Marulanda, Manzanares, Pensilvania y Marquetalia
Magdalena Caldense	Victoria, Samaná, Norcasia y La Dorada

Fuente: Diagnóstico del Plan de Acción 2013-2015. Corpocaldas.

Mapa 1. División política administrativa y límites, departamento de Caldas, 2005



Fuente: Corpocaldas- IGAC

Caldas limita por el norte con el departamento de Antioquia en una longitud de 220 Km., desde el extremo noroccidental del municipio de Riosucio, en el Cerro de Paramillo, hasta la desembocadura del río la Miel sobre el río Grande de la Magdalena; Al oriente por el río Grande de la Magdalena que lo separa de los departamentos de Boyacá, en un trayecto de 3 Km., comprendidos entre las desembocaduras de los ríos la Miel y Negro; y de Cundinamarca en una longitud de 65 Km. contados desde el sitio donde vierten sus aguas el río Negro al río Grande de la Magdalena, hasta la desembocadura del río Guarínó en esta misma arteria fluvial.

Mapa 2. Ubicación geográfica del departamento de Caldas



Fuente: IGAC. Atlas de Colombia. 1999

Extensión territorial

Caldas es equidistante entre el norte y sur del país y está desplazado hacia el occidente del mismo, enmarcado entre los polos de desarrollo de crecimiento industrial correspondiente al denominado “Triángulo de Oro”, constituido por Bogotá, Medellín y Cali ubicación que le beneficia por el gran intercambio comercial con estos centros. La extensión del departamento de Caldas es de 7.888 km² que corresponde al 0,7% de la superficie

del país, superando apenas a los departamentos de Risaralda, Atlántico, Quindío y San Andrés y Providencia. El perímetro total del departamento de Caldas se calcula en 628 Km².

El territorio del departamento se ve atravesado en su totalidad por las cordilleras andinas Central y Occidental. La topografía del departamento está dada entre los 5.400 y 170 m.s.n.m. El Nevado del Ruiz es el Punto más alto y el municipio de La Dorada el más bajo del departamento, estas alturas también hacen variar grandemente en cuanto a clima y paisajes, no solo hay grandes elevaciones como el de páramo de Letras, y el páramo de San Félix, sino que también se encuentran planicies como las del Valle interandino del Magdalena, también en el Valle del Risaralda y cañones como el del Cauca. El departamento pertenece además a la subregión Andina del Eje Cafetero con los departamentos de Risaralda, Quindío, el Suroeste Antioqueño y el Norte del Valle del Cauca.

Localidades que integran el área

De acuerdo con la Ley 617 de 2000, los municipios del país se clasifican según su capacidad de gestión administrativa y fiscal y en razón de su población e ingresos corrientes de libre destinación, en un rango entre 1 y 6, en donde los entes de menor desarrollo corresponden al valor más alto. Para el caso de los municipios del departamento de Caldas, sólo Manizales, su capital, se encuentra en la categoría 1^a, y en 5^a categoría La Dorada y Aguadas. El resto, 24 municipios del departamento de Caldas, se encuentran en la categoría 6^a.

División político administrativa

Caldas está conformada por 27 municipios, 22 corregimientos, 142 inspecciones de policía y 95 caseríos, 6 subregiones, los municipios están agrupados en 24 círculos notariales, con un total de 29 notarías; un círculo de registro con sede en Manizales y nueve oficinas seccionales con sede en Anserma, Aguadas, La Dorada, Manzanares, Pácora, Pensilvania, Riosucio y Salamina; un distrito judicial, Manizales, con 10 circuitos judiciales en Manizales, Aguadas, Anserma, Chinchiná, La Dorada, Manzanares, Pácora, Pensilvania, Riosucio y Salamina. El departamento conforma la circunscripción electoral de Caldas.

De acuerdo con la información del censo DANE 2005, proyección 2018, Manizales concentra el 40,21% de la población del departamento y los 4 municipios aledaños con los cuales conforma la región Centro Sur, agrupan el 15,94% de los habitantes, mientras en segundo orden se encuentra el Magdalena Caldense con 11,97%.

En relación con los municipios, Manizales y La Dorada concentran el 48,04% de la población y siguen los municipios de Riosucio y Chinchiná, con 6,13% y 5,15% respectivamente.

De acuerdo a los procesos de conciliación censal del Censo Nacional de población y vivienda CNPV 2018 la agrupación de los habitantes presenta algunos cambios el 43,52% de la población Caldense se encuentra ubicada en la capital del departamento, sigue en orden de concentración de población los municipios de La Dorada con el 7,20%, Villamaria 6,48%, Chinchina 5,14%, Riosucio 5,09% y Anserma 3,62%.

Manizales es referencia obligada para los municipios del departamento en muchos aspectos político-administrativos, comerciales, educativos y de servicios de salud, no obstante que para los municipios de la subregión del Occidente Bajo son las ciudades de Pereira y La Virginia las que generan mayor influencia. La subregión Centro Sur concentra la mayor densidad poblacional del departamento donde existe también mayor disponibilidad de servicios de salud, educativos, recreativos y de comercio.

Existen líneas de flujo de población que tienen como epicentro Manizales, desde el norte con los municipios de Aguadas, Pácora, Salamina, Marulanda, Aránzazu y Neira; desde el occidente con Riosucio, Supía, Marmato, Viterbo, Belalcázar, San José, Anserma, Risaralda; y desde el oriente con los municipios de La Dorada, Victoria, Samaná, Pensilvania, Marquetalia y Manzanares.

Por fuera de los límites territoriales del Departamento de Caldas, existen las siguientes interacciones entre poblaciones:

La influencia de la ciudad de Pereira como importante centro subregional urbano, sobre las poblaciones del occidente bajo de Caldas, en particular con los municipios de Viterbo y Belalcázar, de los cuales dista a 30 minutos por vía terrestre y medio automotor.

Otra influencia de la ciudad de Manizales sobre los municipios del norte del departamento del Tolima, con los cuales tiene nexos regulares de interacción por su cercanía geográfica son Fresno, Herveo, Falan y Casabianca.

El municipio de La Dorada, es el centro urbano de mayor importancia en la zona del Magdalena Medio, recibe influencia tanto de los municipios de la subregión del Magdalena Caldense, como del municipio de Puerto Salgar del departamento de Cundinamarca.

Por otra parte, una fuerte influencia económica y comercial en algunos municipios del oriente del departamento con Bogotá (Marquetalia, Samaná, Pensilvania, Manzanares), los cuales tienen rutas directas de transporte con dicha ciudad.

De igual forma, ejerce una influencia Medellín, como gran centro regional urbano sobre los municipios del norte de Caldas, en especial Aguadas y Pácora.

Tabla 4. Distribución de la población por municipio, subregión, municipios y distancia en kilómetros a la capital del Departamento de Caldas 2018

SUBREGIÓN	MUNICIPIO	TOTAL POBLACIÓN CNPV 2018		Kilometros de distancia a la capital del departamento
		Número de habitantes	%	
ALTO ORIENTE	Manzanares	17928	1,80	113
	Marquetalia	13245	1,33	142
	Marulanda	2607	0,26	133
	Pensilvania	19908	1,99	143
	Total Subregión	53688	5,38	
CENTRO SUR	Chinchina	51271	5,14	21
	Manizales	434403	43,52	0
	Neira	21024	2,11	21
	Palestina	15555	1,56	27
	Villamaria	64652	6,48	9
	Total Subregión	535634	53,66	
MAGDALENA CALDENSE	La Dorada	71905	7,20	175
	Samaná	20454	2,05	189
	Norcasia	6022	0,60	207
	Victoria	10157	1,02	169
	Total Subregión	108538	10,87	
NORTE	Aguadas	22823	2,29	124
	Aranzazu	10557	1,06	52
	La Merced	6003	0,60	72
	Pácora	15325	1,54	109
	Salamina	19467	1,95	75
	Total Subregión	74175	7,43	
OCCIDENTE ALTO	Filadelfia	11451	1,15	49
	Marmato	8888	0,89	95
	Riosucio	50775	5,09	90
	Supía	28642	2,87	76
	Total Subregión	99756	9,99	
OCCIDENTE BAJO	Anserma	36149	3,62	68
	Belalcazar	10660	1,07	68
	Risaralda	10815	1,08	55
	San Jose	4835	0,48	57
	Viterbo	12734	1,28	71
	Total Subregión	75192	7,53	
TOTAL DEPARTAMENTO		998255	100,00	

Fuente: DANE, CNPV 2018

1.1.2 Características físicas del territorio

Relieve

Caldas posee, en proporción a su territorio, el relieve más montañoso del país. Indudablemente marcado por una de las mayores alturas de Colombia, el Nevado del Ruiz, con una altura de 5.400 metros sobre el nivel del mar, posee el Volcán Arenas y el Nevado el Cisne con una altura de 5.200 metros sobre el nivel del mar. Ambos conforman además el Parque Nacional Natural Los Nevados, compartido con los departamentos de Risaralda, Quindío y Tolima. El Nevado del Ruiz, el rey de Colombia (5400 metros sobre el nivel del mar), descansa imponente y a veces temible, en el territorio cafetero del departamento de Caldas.

Hidrografía

La principal red hidrográfica del departamento está representada por los ríos Magdalena y Cauca, vertientes de las 13 cuencas que conforman el departamento, las más importantes de estas son la de los ríos La Miel y Chinchiná, las más grandes respectivamente y a su vez las más ricas hídricamente, otros ríos importantes y cuencas a la vez son el Arma, Guarinó, Samaná Sur, Pacora, Pozo, Tareas, Tapias, Supía, Risaralda, San Francisco y Campo Alegre. La mayoría de los páramos de la cordillera central y unos pocos de las montañas de la cordillera occidental como los ríos Risaralda y Supía. En Caldas también se encuentran embalses o centrales hidroeléctricas. La Miel I, es la más importante. Entre otras se encuentra La Esmeralda en el municipio de Chinchiná. Otros espejos de agua naturales son la Laguna de San Diego y la Charca de Guarinocito.

Zonas de riesgo

De acuerdo con el diagnóstico de Corpocaldas, las amenazas como procesos denudativos (pérdida de la cobertura vegetal y estratos superficiales de suelo) de erosión superficial y los movimientos de masa, son los que mayores efectos sociales, económicos y ambientales han generado en el departamento de Caldas. Estos efectos pueden enumerarse de la siguiente manera:

- Muertos, heridos y damnificados del periodo del 2005 al 2008.
- Cuantiosas pérdidas materiales.
- Destrucción de viviendas, vías, redes de servicios públicos y otras obras de infraestructura.
- Pérdidas de extensas áreas de cultivos o de potreros dedicados a la ganadería en áreas rurales.
- Daños ambientales de consideración (degradación de suelos, contaminación de fuentes hídricas, afectación de bosques y áreas protegidas).

Corpocaldas ha identificado amenazas en el departamento de Caldas relacionadas con los factores topográficos, geológicos, geotécnicos e hidrogeológicos, que a continuación se detallan por cada uno de los factores.

Factores topográficos

En 90% del territorio de Caldas el factor topográfico es decisivo para la ocurrencia de amenazas naturales, especialmente procesos denudativos, inundaciones y flujos o avalanchas, esto como consecuencia de que gran porcentaje de los municipios, se encuentra localizado en la parte alta o directamente sobre las estribaciones de la Cordillera Central (en los flancos central y occidental: Manizales, Chinchiná, Palestina, Villamaría, Neira, Aranzazu, Salamina, Pácora, Aguadas, La Merced, Filadelfia; y en el flanco oriental: Manzanares, Marquetalia, Pensilvania y Marulanda) y de la Cordillera Occidental (Risaralda, Anserma, San José de Caldas, Belalcázar, Riosucio y Marmato), sitios donde las pendientes son altas y prolongadas, favorables para la ocurrencia de procesos denudativos de remoción y transporte en masa (erosión superficial, deslizamientos, flujos de tierra, lodos y escombros, torrencialidad y procesos de socavación en cauces). Es decir, en cerca del 80% del territorio de Caldas se presentan condiciones geomorfológicas y morfométricas, favorables a la ocurrencia de procesos de inestabilidad, fenómenos que normalmente se generan en inclinaciones mayores a 30°.

Por otro lado, otros municipios como La Dorada (Río Magdalena), Supía (Río Supía), Palestina, Corregimiento de Arauca (Río Cauca), La Felisa – Corregimiento de La Merced (Río Cauca) y Viterbo (Río Risaralda), se encuentran directamente localizados sobre llanuras de inundación o sobre terrazas y abanicos aluviales de ríos de compleja dinámica fluvial, situación que determina su gran susceptibilidad para la ocurrencia de inundaciones (lentas o súbitas) o para fenómenos más complejos y destructivos, como represamientos, avalanchas, flujos de lodo y de escombros, entre otros.

Factores geológicos

El marco geológico de Caldas es complejo y variado. Desde el punto de vista litológico, confluyen en el territorio caldense, rocas ígneas, metamórficas y sedimentarias, de diverso origen, edad y composición.

Desde el punto de vista estructural, los depósitos son afectados tectónicamente por sistemas de fallas de actividad reciente, como el Sistema de Fallas Cauca – Romeral, la Falla Manizales – Aranzazu, la Falla Palestina, la Falla San Jerónimo, la Falla Mulato, la Falla Samaná Sur, la Falla Quebrada Nueva, la Falla Marmato, entre otras, situación que condiciona el alto fracturamiento y cizallamiento de las rocas indicadas, así como su comportamiento mecánico deficiente y su gran favorabilidad a la infiltración de grandes volúmenes de agua, factores que inciden de manera directa en la ocurrencia de procesos de inestabilidad.

Factores geotécnicos

En Caldas existen suelos de comportamiento geotécnico complejo, como los materiales piroclásticos (cenizas volcánicas), los suelos residuales altamente meteorizados y los depósitos coluviales. Estos suelos presentan en general, resistencias al corte en extremo dependientes de las condiciones de humedad (especialmente la cohesión efectiva) y, en el caso de los depósitos coluviales, resistencias inferiores a los valores pico, dado que son materiales producto de antiguos deslizamientos (remoldeados).

Asimismo, existen discontinuidades geométricas, hidráulicas y mecánicas enormemente contrastantes entre diferentes suelos de permeabilidad, rigidez y resistencia radicalmente diferentes, las cuales frecuentemente coinciden con las superficies de falla de muchos deslizamientos ocurridos en el departamento de Caldas y favorecen el desarrollo de niveles “colgados” que provocan la disminución de los factores de seguridad de los taludes y laderas.

Factores hidrogeológicos

En Caldas existen materiales rocosos con diferente capacidad de almacenamiento, retención y conducción del agua. En algunos casos, ciertos depósitos rocosos poseen una permeabilidad secundaria alta, como consecuencia de las discontinuidades, fracturas, diaclasas y otros efectos producidos por la actividad tectónica de las fallas cercanas; estos materiales pueden favorecer la infiltración de grandes volúmenes de agua, en zonas con condiciones de topografía y de cobertura vegetal especiales, y especialmente, pueden transportar los caudales infiltrados hacia zonas lejanas, donde pueden por esta razón desencadenarse procesos de inestabilidad de gran magnitud.

Otros de los factores que identifica Corpocaldas y que incrementan la vulnerabilidad física de los principales elementos expuestos al daño en el departamento de Caldas, corresponden:

En las viviendas:

- Estructuras y construcciones demasiado pesadas en sitios potencialmente inestables.
- Construcción de viviendas en sitios geológicos, hidrológicos y topográficos inconvenientes (vedadas por el POT).
- Excavaciones y cortes inconvenientes en la base de taludes.
- Construcción de viviendas sin especificaciones técnicas.
- Incompetencia en los sistemas estructurales y en los sistemas de cimentación.
- Deficiencias en los materiales y procesos constructivos.

En las obras de estabilidad existentes:

- Daños por vandalismo
- Obstrucción y averías por arrojado de basuras, escombros y residuos de movimientos de tierra.

En las redes de servicios públicos:

- Localización en sitios con grandes condicionantes naturales, altamente susceptibles a la ocurrencia de amenazas naturales.

- Desgaste natural (vida útil).
- Pendientes muy altas y velocidades de flujo mayores a las admisibles.
- Rompimiento, fugas y filtraciones por asentamientos del terreno.
- Sedimentación excesiva de redes.
- Entregas a media ladera o en cauces sin estructuras de disipación de energía.
- Conexiones domiciliarias en pésimo estado.
- Demoras excesivas en reparaciones puntuales.
- Desperfectos y averías en pozos y cámaras de inspección.

En los recursos naturales renovables:

- Deforestación, quemas y tala de árboles o de vegetación protectora.
- Presencia de cultivos limpios y huertas “caseras” (ausencia de prácticas adecuadas de manejo de cultivos).
- Ausencia de cobertura vegetal en sitios vulnerables a la ocurrencia de procesos denudativos y en franjas protectoras de cauces torrenciales o inundables.
- Sobrepastoreo intenso en sitios puntuales.
- Explotación inadecuada de materiales de construcción (canteras y explotaciones de materiales de arrastre).

Corpocaldas ha identificado zonas de riesgo de desastres naturales, como: procesos erosivos y deslizamientos; fenómenos de transporte en masa (flujos de tierra, escombros y lodo; avalanchas); e inundaciones. Esta misma entidad considera que es necesario reducir los riesgos a través de controlar directamente los fenómenos, es decir, reducir los niveles de amenaza con la ayuda de la construcción de obras de control de erosión; estabilización de taludes; captación, conducción y entrega de aguas superficiales; evacuación y abatimiento de aguas subsuperficiales y subterráneas; corrección de cauces torrenciales; control de inundaciones.

También en el caso de deslizamientos e inundaciones, reduciendo los niveles de vulnerabilidad y especialmente mejorando la calidad, así como la competencia y las especificaciones técnicas de las viviendas y edificaciones, de las obras de infraestructura urbana y las redes de servicios públicos (acueducto y alcantarillado, con resistencia y capacidad de soportar eventos naturales de consideración) y logrando, en términos generales, una recuperación ambiental en zonas donde los recursos naturales pueden ser afectados por fenómenos potenciales (reforestación, recuperación vegetal, revegetalización).

Corpocaldas ha identificado otras zonas críticas por fenómenos de transporte de masa en las cuencas hidrográficas. En Caldas son frecuentes los flujos de tierra, lodo y las avalanchas en los siguientes sitios:

Cuenca río Guarinó, los flujos han provocado la destrucción de puentes (entrada al corregimiento de Montebonito), vías, obras de generación de energía y redes de servicios públicos (especialmente la tubería que

abastece el municipio de La Dorada). También se han afectado áreas de cultivos, potreros y ecosistemas importantes.

Cuenca río Supía, se han generado flujos y avalanchas, especialmente como consecuencia de la reactivación del deslizamiento localizado en la vereda El Salado (municipio de Riosucio), donde nace el río Supía. Aunque dichos fenómenos han represado parcialmente el río, afortunadamente han recorrido distancias relativamente pequeñas y no han alcanzado a generar efectos importantes en el municipio de Supía, localizado casi sobre las llanuras de inundación del río.

Cuenca del río Risaralda, ha presentado flujo de tierra y lodo por deslizamientos ocurridos en zonas medias y altas de la cuenca. Estos fenómenos se combinan con procesos de socavación lateral y de fondo importante del río, derivado de su compleja dinámica fluvial y de actividades antrópicas, como las explotaciones de material de arrastre. Han generado daños especialmente en zonas de cultivos (caña de azúcar), en puentes, en vías nacionales e internas de predios y en edificaciones (viviendas, sitios y condominios turísticos, entre otros).

Cuenca del río Chinchiná, cuenca altamente torrencial, ha provocado múltiples flujos y avalanchas, a lo largo del tiempo, por deslizamientos y posteriores represamientos ocurridos en la parte alta. Además de los flujos en el cauce principal (se destacan por ejemplo la avalancha del Ruiz, ocurrida en 1985). Se destacan los flujos ocurridos en algunos de sus afluentes, con gran potencial destructivo como la quebrada Manizales (y a su vez algunos de sus afluentes como las quebradas Cristales y La Castrillona). En la zona urbana, los recientes fenómenos de transporte en masa ocurridos en la cuenca de la quebrada El Perro, con afectaciones importantes en la red vial y en las redes de servicios públicos (tuberías de aguas de Manizales, que conducen el “agua cruda” hasta las plantas de potabilización).

Cuenca del río Claro (hace parte de la Cuenca del río Chinchiná), merece destacarse por su grave problemática ambiental, donde se destacan procesos de inestabilidad de grandes proporciones como la Cárcava de Barro Azul y los deslizamientos de Santo Domingo, Alto y Bajo Villarazo; y Alto y Bajo Corozal, los cuales frecuentemente generan – en épocas invernales intensas – flujos y avalanchas de consideración.

Cuenca de la quebrada El Rosario, es importante por los eventos torrenciales que se generan en procesos de inestabilidad de gran magnitud como la Cárcava del Tablazo, Aguabonita, la Quebra del Billar, entre otros. Dichos procesos afectan áreas de cultivos (especialmente café) y de potreros y obras de infraestructura importantes (vías, oleoductos).

Cuenca del río Guacaica, ha registrado importantes represamientos, flujos y avalanchas, debido a las condiciones especiales de la cuenca en la parte alta (fuertes pendientes, suelos incompetentes geotécnicamente, altas precipitaciones, cambios en los usos del suelo). Dentro de los afluentes más importantes, en los que se han presentado procesos de transporte en masa, se destacan la quebrada Olivares y la quebrada El Silencio, este último afluente de la primera y localizadas ambas en el área urbana de Manizales, donde los fenómenos han generado afectaciones en asentamientos humanos consolidados.

Cuenca de los ríos Tapias y Tareas. Altamente inestables en sus cabeceras y generadoras – en cada época invernal – de represamientos y fenómenos de transporte en masa, con gran poder destructivo.

Cuenca del río Arma, cuenca con un desequilibrio hidrológico importante, dada su intervención extrema en su cabecera (cambio de bosques y potreros). Produce cantidades excesivas de sedimentos y el río presenta una dinámica compleja, donde eventos como inundaciones, flujos y avalanchas, se combinan con procesos de socavación lateral y de fondo, sobre taludes laterales altamente in consolidados. Los fenómenos ocurridos han generado afectaciones en viviendas (condominios turísticos), en vías y en áreas de potreros.

Cuenca quebrada Marmato, se producen constantemente flujos de detritos y escombros sobre dicho cauce y sus afluentes (quebradas Cascabel y Pantanos), asociados con depósitos de estériles provenientes de la actividad minera que se saturan y desplazan – recorriendo grandes distancias – en épocas invernales intensas, como la recientemente ocurrida.

Cuencas de los ríos Santo Domingo y de las quebradas San Roque, El Palo y San Antonio, ubicadas en el municipio de Manzanares, son cuencas altamente torrenciales, que atraviesan un gran porcentaje del casco urbano del municipio. Procesos de inestabilidad en zonas altas y medias de sus cuencas aferentes, generan flujos y avenidas torrenciales, así como represamientos parciales, generando situaciones de riesgo para viviendas localizadas en áreas cercanas a dichos cauces.

Otras de las zonas críticas por inundaciones, identificadas por Corpocaldas son las, son derivadas de cuerpos lénticos y lóticos, que afectan especialmente asentamientos humanos y edificaciones, pero también obras de infraestructura, áreas de potreros y cultivos, y ecosistemas estratégicos importantes, localizados en las llanuras de inundación, entre otros:

Municipio de Supía, tramo del río Supía aguas arriba y aguas abajo del puente, donde los propietarios han realizado algunas acciones desviando el río hacia los barrios localizados en las llanuras de inundación.

Municipio de La Dorada – área Urbana. Franjas de retiro de humedales más importantes (Las Ferias, San Javier, Pitalito y otros).

Río Magdalena. Franjas de retiro de humedales cercanos al río (p.e: Bucamba) y de franjas de protección del río (barrio Las Delicias, Corea).

Corregimiento de Guarinocito. Franja de protección de la charca.

La Atarraya y Buenavista. Se presentan inundaciones asociadas con el Río la Miel y algunas veces asociadas con las reglas de operación del embalse Miel I, localizado aguas arriba.

Municipio de Palestina, Corregimiento de Arauca. Sobre las franjas de protección en la zona más inundable.

Municipio de La Merced – Corregimiento de La Felisa. Asentamiento humano vulnerable a las inundaciones.

Municipio de Marmato – Casco urbano. Con viviendas y molinos ubicados en franjas de protección.



Municipio de Manizales – Quebrada Manizales. Zonas adyacentes al restaurante Maltería Plaza y sector Fábrica de Mármoles, y en general toda la zona industrial asentada en este sector. Se han realizado múltiples terraplenes afectando la dinámica natural de la quebrada.

Quebrada El Rosario. Especialmente hacia las zonas de Navarra, donde se han invadido las llanuras de inundación. Importante porque existe una declaratoria de distrito de conservación de suelos.

Río Risaralda, En las zonas de explotaciones mineras. Sitios críticos: Puerto Royal y Agregados El Cairo.

Río Arma, Cerca de su desembocadura. Existe un condominio localizado sobre la llanura de inundación que constantemente se inunda.

Municipio de Manzanares, Río Santo Domingo. Sectores Ancianato y otros.

Municipio de Villamaría, Barrio Molinos.

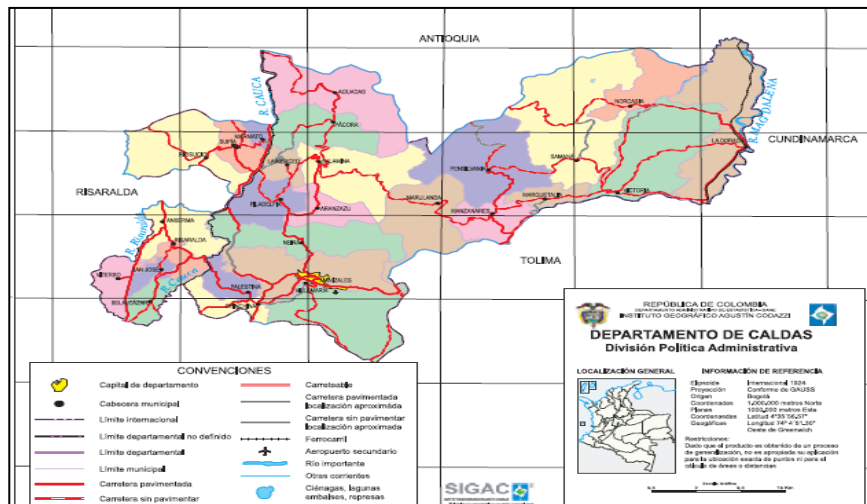
Municipio de Chinchiná, Sector quebradas Cameguadua y Mina Pobre.

Municipio de Palestina – Santágueda. Quebrada Carminales y Quebrada El Berrión.

Temperatura y humedad

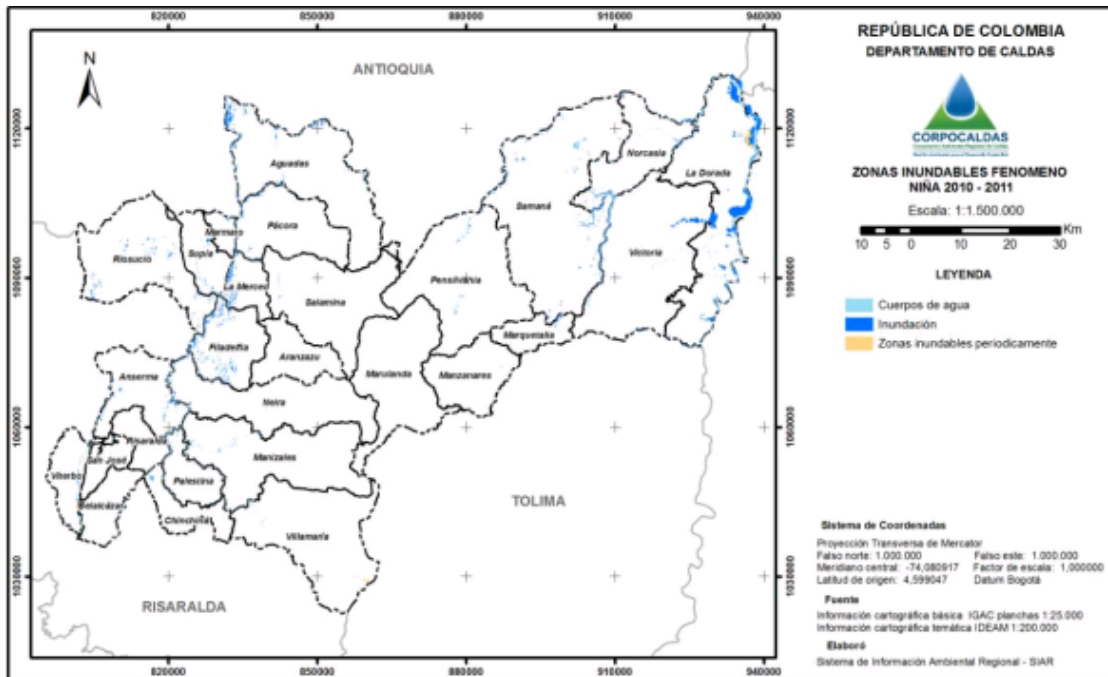
De acuerdo a la base de la línea ambiental de Caldas, elaborada por Corpocaldas y la Universidad Nacional de Colombia, el departamento presenta una temperatura máxima promedio de 30.09°C, temperatura mínima promedio 10.72°C, temperatura promedio de 16.95°C; la precipitación acumulada anual promedio es de 1930.72mm, la velocidad del viento máxima promedio 8.74m/s, la velocidad del viento promedio es de 1.26m/s y la humedad relativa promedio 85.6%.

Mapa 3. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del departamento de Caldas



Fuente: IGAC

Mapa 4. Zonas de inundaciones por fenómeno de la niña en Caldas



Fuente: CORPOCALDAS - IGAC

1.1.3 Accesibilidad geográfica

La carretera nacional atraviesa el departamento y lo comunica con Antioquia y Risaralda; todos los municipios se encuentran conectados por carretera entre sí y con la capital departamental. Durante el último cuatrienio se realizó la pavimentación de vías intermunicipales que lograron mejorar considerablemente la accesibilidad geográfica entre los municipios de la subregiones como la conexión a vías nacionales. Manizales dispone de servicio aéreo a través de su aeropuerto La Nubia, desde donde se establece comunicación con las ciudades de Bogotá y Medellín, para 2019 ingreso una nueva ruta que aun se encuentra en periodo de implementación a la ciudad de Cartagena.

En relación a los municipios que se encuentran más alejados corresponde en orden de lejanía a Norcasia, Samaná y La Dorada, el tiempo de viaje es mayor hacia Norcasia, Samaná y Aguadas, sin embargo el mejoramiento de las vías ha logrado disminuir estos tiempos, se espera los cambios en información oficial durante el 2020.(Tabla 5).

Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros departamento de Caldas, 2017.

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del Caldas, en horas y minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del Caldas	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a Manizales
Manizales	no aplica	no aplica	no aplica
Aguadas	4h 38min	126 Km	Terrestre
Anserma	1h 50min	74 Km	Terrestre
Aranzazu	2h 54min	52 Km	Terrestre
Belalcázar	2h 29min	74 Km	Terrestre
Chinchiná	44 min	24 Km	Terrestre
Filadelfia	2h 33min	49 Km	Terrestre
La Dorada	3h 18min	182 Km	Terrestre
La Merced	2h 17min	98 Km	Terrestre
Manzanares	2h 36min	117 Km	Terrestre
Marmato	2h 10min	142 Km	Terrestre
Marquetalia	3h 24min	124 Km	Terrestre
Marulanda	3h 4min	113 Km	Terrestre
Neira	40min	21 Km	Terrestre
Norcasia	5h 36min	207 Km	Terrestre
Pacora	4h 16min	111 Km	Terrestre
Palestina	56min	30 Km	Terrestre
Pensilvania	3h 56min	115 Km	Terrestre
Riosucio	2h 12min	91 Km	Terrestre
Risaralda	3h 23min	56 Km	Terrestre
Salamina	1h 30min	76 Km	Terrestre
Samaná	5h 5min	189 Km	Terrestre
San José	2h	67 Km	Terrestre
Supía	1h 28min	77 Km	Terrestre
Victoria	3h 25min	165 Km	Terrestre
Villamaría	52min	4 Km	Terrestre
Viterbo	2h 25min	76 Km	Terrestre

Fuente: IGAC

Tabla 6. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos al departamento de Caldas, 2017

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino* (Kilómetros)	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	minutos
Manizales	Neira	21	Terrestre		40
	Marulanda	113	Terrestre	3	4
	Villamaría	4	Terrestre		52
	Palestina	30	Terrestre		56
	Risaralda	56	Terrestre	3	23
	Anserma	74	Terrestre	1	50
Aguadas	Pensilvania	123	Terrestre	7	6
	Salamina	23,14	Terrestre	2	27
	Pácora	9,4	Terrestre		49
Anserma	Manizales	68	Terrestre	2	
	Pereira	60	Terrestre	1	50
	Cali	250	Terrestre	5	50
	Medellín	197	Terrestre	4	
	Risaralda Caldas	13.377	Terrestre		15
	Guática Risaralda	19.343	Terrestre		10
	Viterbo Caldas	29.75	Terrestre		24
	Palestina	13.377	Terrestre		35
	San José Caldas	18.8	Terrestre		40
	Quinchía Risaralda	36.638	Terrestre		45
	Belén de umbria	27.416	Terrestre		50
	Mistrató Risaralda	12.9	Terrestre	1	
Aranzazu	Salamina	22,9	Terrestre	1	22
	Marulanda	66,6	Terrestre	3	53
	Neira	30,1	Terrestre	1	39
	Filadelfia	8,29	Terrestre	1	7
	La Merced	15,52	Terrestre	2	52
Belalcázar	Pereira	45	Terrestre	1	
	Manizales	72	Terrestre	1	50
	Anserma	37,5	Terrestre	1	20
	San José	9,7	Terrestre		33
	Risaralda	21,7	Terrestre	1	23
	Viterbo	23,7	Terrestre	1	15
Chinchiná	Manizales	23	Terrestre		38
	Villamaría	34,6	Terrestre		48
	Palestina	7,97	Terrestre		15



Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino* (Kilómetros)	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	minutos
	Risaralda	47,4	Terrestre	1	12
	Marsella	30,1	Terrestre		58
	Santa Rosa de Cabal	14,2	Terrestre		29
Filadelfia	Aranzazu	18,8	Terrestre	1	7
	La Merced	31,1	Terrestre	1	50
	Neira	26,9	Terrestre	1	35
	Marmato	40	Terrestre	1	53
	Supía	32,9	Terrestre	1	25
La Dorada	Norcasia	44,3	Terrestre	1	25
	Victoria	30,86	Terrestre		50
La Merced	Filadelfia	31,1	Terrestre	1	50
	Aránzazu	48,8	Terrestre	2	53
	Salamina	26	Terrestre	1	32
	Pacora	42,8	Terrestre	2	32
	Supía	28,5	Terrestre	1	9
	Marmato	35,6	Terrestre	1	35
Manzanares	Pensilvania	20,8	Terrestre	1	
	Marquetalia	14,5	Terrestre		54
	Marulanda	39,2	Terrestre	2	17
Marmato	Manizales	98,6	Terrestre	3	
	Supía	15,3	Terrestre	1	
	Riosucio	27,9	Terrestre	1	20
	Caramanta	21,4	Terrestre	2	
Marquetalia	Pensilvania	20,8	Terrestre	1	
	Manzanares	14,5	Terrestre		54
	Marulanda	39,2	Terrestre	2	17
Marulanda	Salamina	56	Terrestre	2	30
	Manzanares	40	Terrestre	2	45
Neira	Manizales	21	Terrestre	0	30
	Aránzazu	23	Terrestre	0	40
Norcasia	la Dorada	47	Terrestre	1	15
	Victoria	93	Terrestre	2	30
	Samaná	127	Terrestre	4	
	Manizales	207	Terrestre	5	
Pacora	Aguadas	13,8	Terrestre	0	30
	Salamina	52,3	Terrestre	1	20
	La merced	42,8	Terrestre	2	32

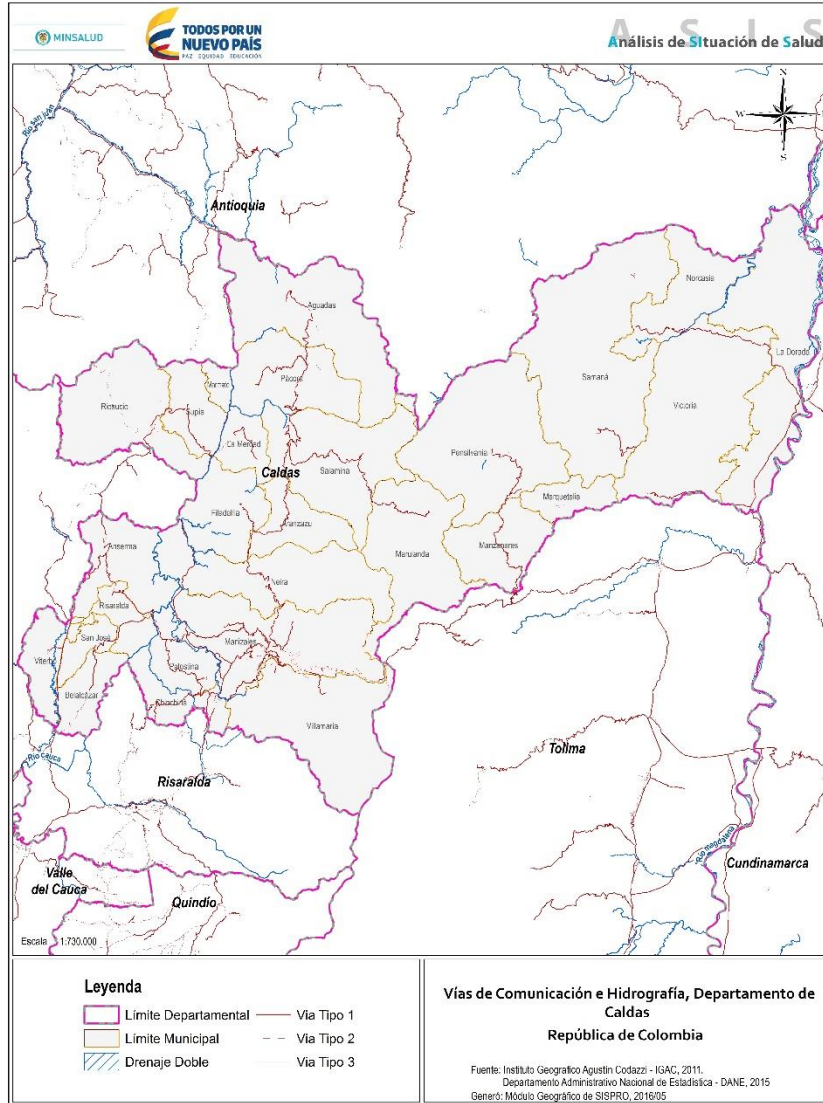
Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino* (Kilómetros)	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	minutos
	Supía	60	Terrestre	2	52
Palestina	Manizales	27	Terrestre		45
	Pereira	40	Terrestre	1	
	Risaralda	41,93	Terrestre	3	15
Pensilvania	Manizales	116	Terrestre	3	52
	Manzanares	20,8	Terrestre	1	13
	Marquetalia	30,4	Terrestre	1	46
	Marulanda	59,5	Terrestre	3	28
	Victoria	50,7	Terrestre	2	57
	Salamina	36,33	Terrestre	6	4
	Riosucio	Supía	13,7	Terrestre	
Quinchía		20,6	Terrestre		36
Anserma		34,4	Terrestre		54
Marmato		28	Terrestre	2	54
Risaralda	Anserma	13,37	Terrestre		15
	Palestina	41,93	Terrestre	3	15
	Chinchiná	47,4	Terrestre	1	12
	Belalcázar	21,7	Terrestre	1	23
	San José	12,1	Terrestre		30
Salamina	Pacora	13,64	Terrestre	1	30
	Aguadas	23,14	Terrestre	2	27
	Pensilvania	36,33	Terrestre	6	4
	Marulanda	56	Terrestre	2	30
	Aranzazu	22,9	Terrestre	1	22
	La merced	26	Terrestre	1	32
Samaná	Victoria	32	Terrestre	1	30
	Marquetalia	43	Terrestre	1	50
	Norcasia vía dorada	98,4	Terrestre	4	
	Dorada	70	Terrestre	2	40
	Pensilvania	22,62	Terrestre	3	
	Manizales * capital	273	Terrestre	7	11
San José	Pereira	59,8	Terrestre	1	15
	Manizales	71,3	Terrestre	1	20
	Belalcázar	12,5	Terrestre		15
	Risaralda	12,1	Terrestre		30
	Viterbo	18,8	Terrestre		22
Supía	Manizales	86,3	Terrestre	1	30



Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino* (Kilómetros)	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	minutos
	Medellín	138	Terrestre	2	45
	Pereira	101	Terrestre	1	50
	Riosucio	13,6	Terrestre		22
	Marmato	16,5	Terrestre		40
Victoria	La Dorada	49	Terrestre	1	
	Honda	37	Terrestre		40
	Mariquita	27	Terrestre		50
Villamaría	Manizales	13,2	Terrestre	0	45
	Chinchiná	34,3	Terrestre	1	11
	Herveo	78,2	Terrestre	2	34
	Murillo	137	Terrestre	5	4
	Santa Rosa de Cabal	50,3	Terrestre	1	27
Viterbo	Pereira	40	Terrestre	1	
	la Virginia	18	Terrestre		28
	Anserma	33	Terrestre		50

Fuente: Elaboración propia DTS de Caldas

Mapa 5. Vías de comunicación del departamento de Caldas



Fuente: Visor geográfico SISPRO- MINSALUD

1.2 Contexto demográfico

Población total

En el año 2005, la población en Caldas fue de 968.740 habitantes, para el año 2019 según proyecciones del Departamento Administrativo de Estadísticas (DANE) es de 995.822 habitantes que equivale al 1,99% de la población de la nación; sin embargo datos del CNPV 2018 (DANE) en su tercera entrega presenta una población conciliada a 2018 de 998255 que representa el 2,06% de la población conciliada del país; la diferencia entre la proyección de población y el CNPV es inferior al 1%, sin embargo la estructura de la población presenta grandes diferencias relacionadas con el envejecimiento.

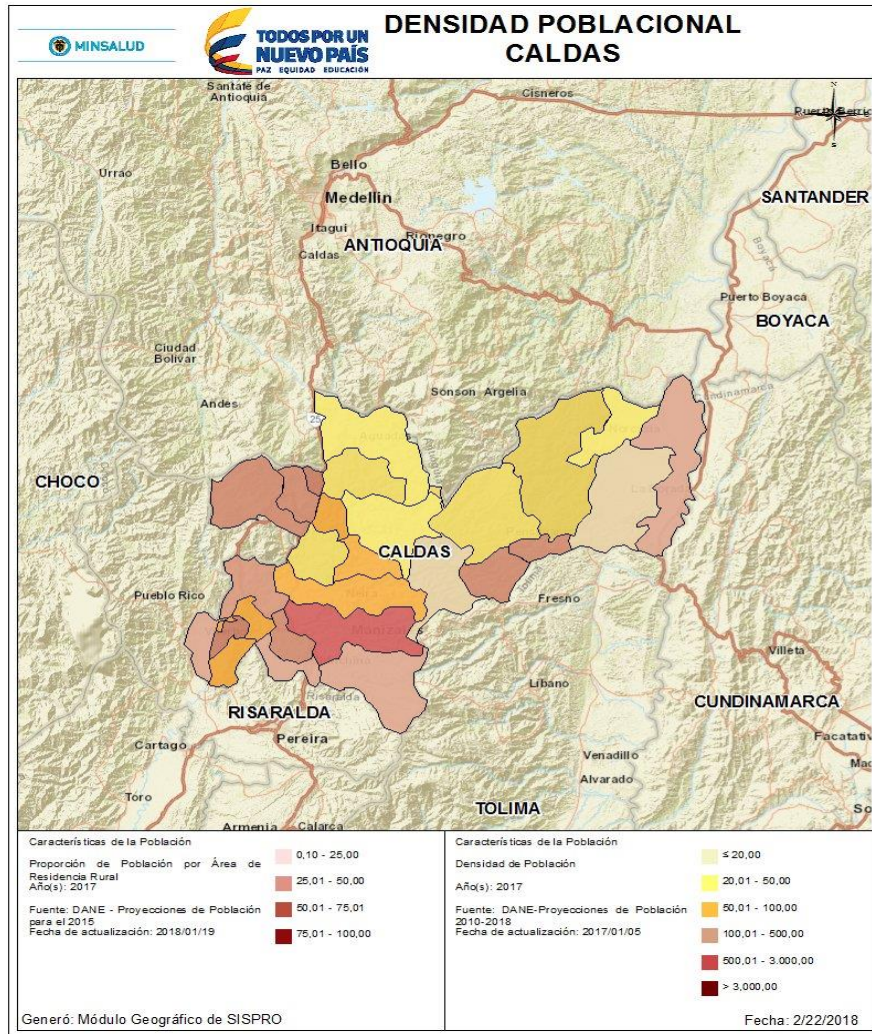
Cabe resaltar que el 55% de la población del departamento se encuentra ubicada en 3 municipios de los 27 que tiene el departamento y en orden de mayor a menor son: Manizales, La Dorada y Chinchiná.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Entre los municipios más densamente poblados se encuentran: Manizales con 782,41 habitantes por Km² y cuyo porcentaje de urbanización es del 93,04%, seguido de Chinchiná con 456,06 habitantes por Km² con un porcentaje de urbanización del 87,59%, continúa Marmato con 405,50 habitantes por Km², al contrario de los otros dos municipios su población se encuentra concentrada en zona rural en un 87,42%. Sigue en densidad poblacional Supía, con 220,84 habitantes por Km², aunque no es muy significativa la diferencia es un poco mayor el porcentaje de la población en zona rural, 51,74%, otro municipio con una alta densidad poblacional es Palestina con 178,65 habitantes por Km², con un 63,35% de su población en zona rural, otros municipios con una alta densidad poblacional son Marquetalia con 165,63 habitantes por Km², Anserma con 165,58 habitantes por Km², Aguadas con 156,96 habitantes por Km². San José con 143,21 habitantes por Km², todos estos municipios tienen una densidad poblacional más alta que la del departamento que tiene una cifra de 143,16 habitantes por Km².

Sin embargo es de anotar que la densidad poblacional que se analiza en Caldas no está relacionada con urbanización, y no es muy coincidente con extensión ya que municipios como Riosucio, La Dorada y Villamaría que tienen una importante extensión están por debajo de la densidad poblacional del departamento. Riosucio tiene una densidad poblacional de 138,16 habitantes por Km², La Dorada con 132,06 habitantes por Km² y Villamaría 115,28 habitantes por Km². Todo lo anterior evidencia que la densidad poblacional no tienen una tendencia marcada por algún tipo de característica especial de los municipios con un dato elevado (Mapa 6).

Mapa 6. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del departamento de Caldas



Fuente: Visor geográfico SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social

Población por área de residencia urbano/rural

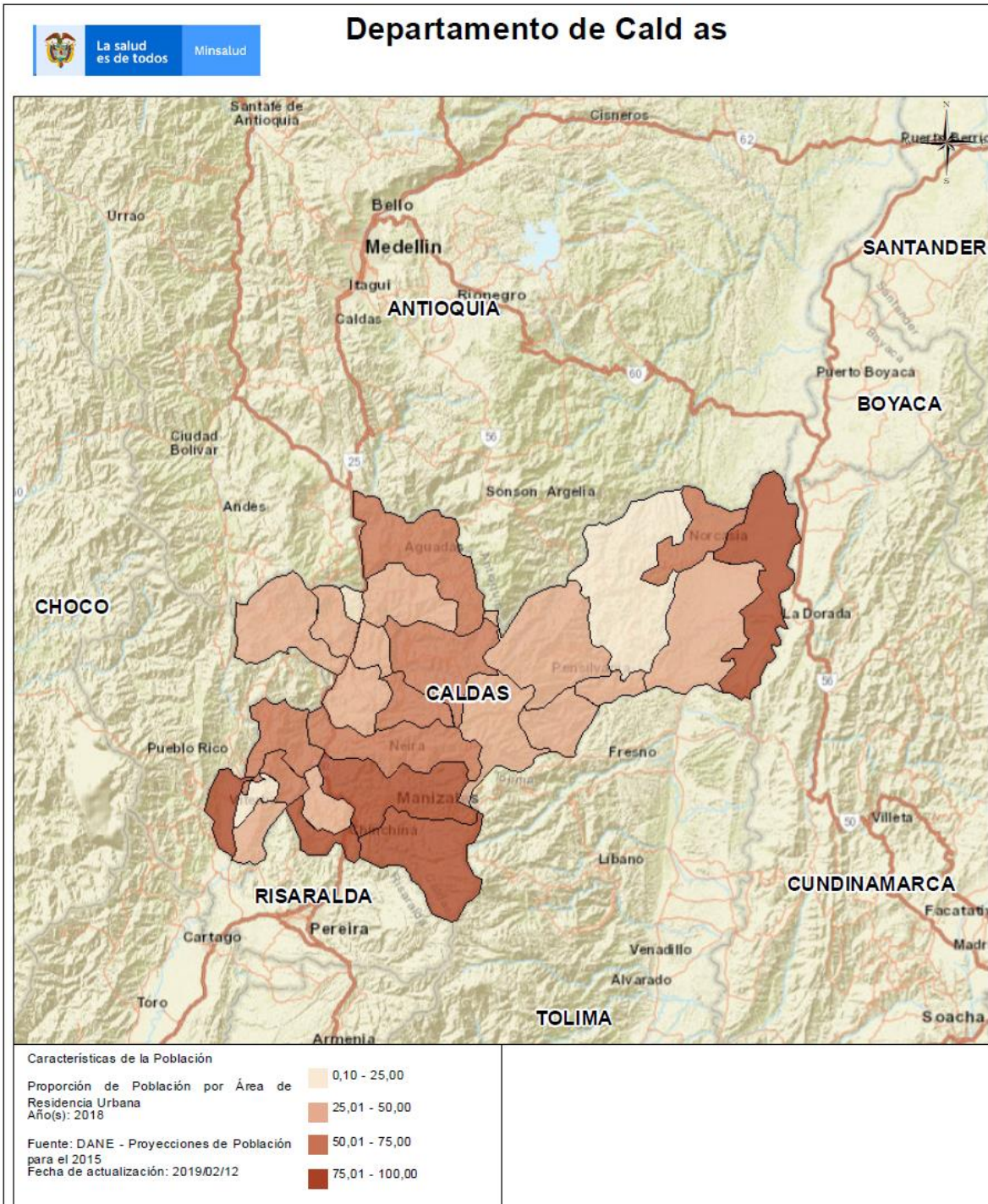
En cuanto a la distribución porcentual de la población por área, los municipios con mayor proporción de población en el área rural son: Marmato, (89,15 %), San José (73,49 %), Samaná (71,04 %), Marulanda (68,43%), Palestina (68,09) y Filadelfia (66,14); los demás municipios tienen una población rural por debajo del 65%, mientras que los municipios con mayor porcentaje de población en el área urbana son: Manizales (93,29%), La Dorada (86,97%), Chinchiná (86,93%), Villamaría (86,45%) y Viterbo (86,04%), (Tabla 7).

Tabla 7. Población por área de residencia departamento de Caldas, CNPV DANE 2018

Municipio	Población Cabecera	%	Población Resto	%	Población Total	Participación de la población en el departamento de Caldas
Manizales	405.234	93,29	29.169	6,71	434.403	43,52
Aguadas	11.532	50,53	11.291	49,47	22.823	2,29
Anserma	20.284	56,11	15.865	43,89	36.149	3,62
Aranzazu	6.825	64,65	3.732	35,35	10.557	1,06
Belalcázar	4.583	42,99	6.077	57,01	10.660	1,07
Chinchiná	44.570	86,93	6.701	13,07	51.271	5,14
Filadelfia	3.877	33,86	7.574	66,14	11.451	1,15
La Dorada	62.536	86,97	9.369	13,03	71.905	7,20
La Merced	2.151	35,83	3.852	64,17	6.003	0,60
Manzanares	10.221	57,01	7.707	42,99	17.928	1,80
Marmato	964	10,85	7.924	89,15	8.888	0,89
Marquetalia	6.348	47,93	6.897	52,07	13.245	1,33
Marulanda	823	31,57	1.784	68,43	2.607	0,26
Neira	11.564	55,00	9.460	45,00	21.024	2,11
Norcasia	4.007	66,54	2.015	33,46	6.022	0,60
Pácora	7.430	48,48	7.895	51,52	15.325	1,54
Palestina	4.963	31,91	10.592	68,09	15.555	1,56
Pensilvania	7.706	38,71	12.202	61,29	19.908	1,99
Riosucio	18.077	35,60	32.698	64,40	50.775	5,09
Risaralda	4.217	38,99	6.598	61,01	10.815	1,08
Salamina	11.359	58,35	8.108	41,65	19.467	1,95
Samaná	5.924	28,96	14.530	71,04	20.454	2,05
San José	1.282	26,51	3.553	73,49	4.835	0,48
Supía	13.493	47,11	15.149	52,89	28.642	2,87
Victoria	4.296	42,30	5.861	57,70	10.157	1,02
Villamaría	55.894	86,45	8.758	13,55	64.652	6,48
Viterbo	10.705	84,07	2.029	15,93	12.734	1,28
Total Caldas	740.865	74,22	257.390	25,78	998.255	100,00

Fuente: DANE

Mapa 7. Población por área de residencia urbana del departamento de Caldas 2018



Fuente: Visor geográfico SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social

Grado de urbanización

Los municipios con mayor porcentaje de población en el área urbana son: Manizales (93,29%), La Dorada (86,97%), Chinchiná (86,93%), Villamaría (86,45%) y Viterbo(86,04%), sin embargo es importante resaltar que actualmente se está viabilizando la constitución del área metropolitana del centro sur de Caldas que conectaría los municipios de Manizales, Villamaría, Chinchina, Palestina y Neira, además paralelo al grado de urbanización, se observa los reglones económicos, dado que se observa como la infraestructura vial genera dinámicas diferentes como la oferta de vivienda en condominios en área rural o vivir en las cabeceras municipales y trabajar en el área rural.

Número de Viviendas

El último dato oficial sobre el número de viviendas en Colombia son los datos proporcionados por el DANE, según las proyecciones 2005 – 2020 de viviendas ocupadas, el departamento de Caldas para el año 2019 cuenta con 320625 viviendas, de estas se consideran viviendas ocupadas 298178 de las cuales en área urbana se encuentran 226073 y en el resto 72195.

De acuerdo al CNPV 2018 DANE, el departamento de Caldas presenta 372.961 viviendas, de estas son viviendas ocupadas 304509 de las cuales 235308 son viviendas urbanas y 70001 viviendas rurales.

Viviendas según sus características

Los municipios que registran suministro de agua por fuera de la vivienda (que registraron valores por encima del 30%) en orden de mayor a menor fueron Viterbo, San José, Marmato y Norcasia. En relación con los inodoros sin conexión a alcantarillado que registraron valores por encima del 30% y en orden de mayor a menor fueron San José, Samaná, La Merced, Marquetalia, Victoria, Pensilvania, Manzanares, Marmato, Aguadas, Risaralda, Belalcázar, Aranzazu, Supía, Pácora, Norcasia, Anserma, Filadelfia y Marulanda (tabla 8).

Tabla 8. Porcentaje de Viviendas con algunas características por municipio de Caldas

Municipio	Paredes de vegetal. Zinc o sin paredes	piso de tierra	Disposición de basura diferente a la recolección por servicios de aseo	inodoro sin conexión a alcantarillado	suministro de agua fuera de la vivienda
Manizales	3,70	0,15	2,62	4,63	9,29
Aguadas	0,26	0,00	45,59	41,38	20,75
Anserma	2,56	0,00	35,92	31,17	12,03
Aranzazu	6,27	0,00	41,34	39,39	2,69
Belalcázar	5,84	0,00	51,18	40,97	23,45
Chinchiná	2,74	0,00	9,39	7,34	6,56
Filadelfia	2,86	0,00	55,26	30,38	16,13

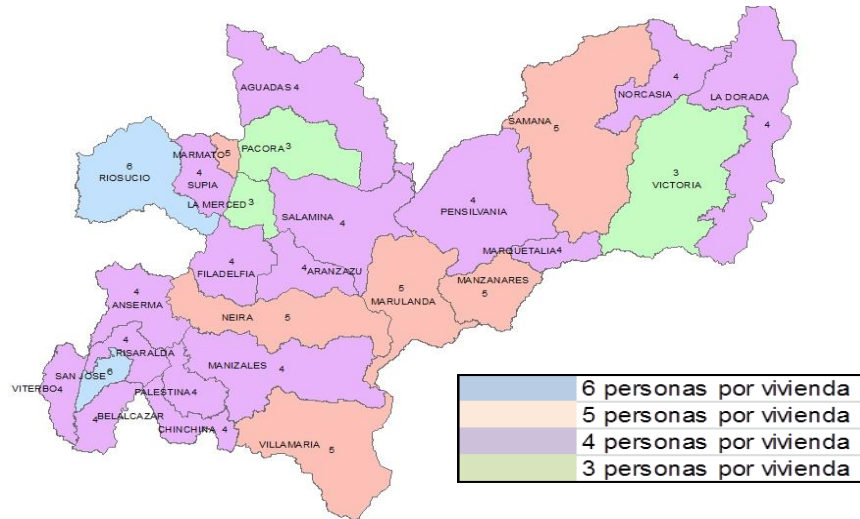
Municipio	Paredes de vegetal. Zinc o sin paredes	piso de tierra	Disposición de basura diferente a la recolección por servicios de aseo	inodoro sin conexión a alcantarillado	suministro de agua fuera de la vivienda
La Dorada	0,81	0,02	6,34	7,00	20,03
La Merced	7,74	0,00	52,83	57,54	25,69
Manzanares	2,16	0,00	45,93	46,97	27,76
Marmato	3,73	0,00	61,61	45,70	34,66
Marquetalia	2,57	0,03	54,38	57,23	16,22
Marulanda	0,57	0,00	38,46	30,06	7,69
Neira	5,71	0,00	45,68	27,49	9,59
Norcasia	3,24	0,06	31,23	35,98	31,71
Pacora	0,65	0,00	45,13	36,76	5,46
Palestina	11,58	0,00	25,90	23,36	17,91
Pensilvania	0,30	0,00	56,78	50,70	17,22
Riosucio	8,27	0,01	50,05	26,82	22,62
Risaralda	1,03	0,00	45,49	41,06	28,69
Salamina	6,18	0,00	32,11	25,62	10,36
Samaná	2,16	0,04	55,47	58,19	9,08
San José	10,71	0,00	70,11	65,58	38,07
Supía	0,98	0,00	46,91	38,54	19,15
Victoria	2,41	0,00	52,19	51,19	21,05
Villamaría	4,96	0,00	12,82	10,07	3,56
Viterbo	3,57	0,00	11,57	5,53	75,72
Caldas	3,56	0,06	20,67	18,32	13,68

Fuente: DANE, Censo 2005 - Caldas

Número de personas por vivienda

De acuerdo al censo 2005 Riosucio y San José son los municipios que tienen en promedio más personas por vivienda (6 personas/vivienda), seguidos de Samaná, Manzanares, Marulanda, Neira, Villamaría y Marmato (5 personas/vivienda), los demás municipios tienen menos de 5 personas por vivienda (Mapa 8).

Mapa 8. Ubicación de los personas por vivienda en el departamento de Caldas, Censo 2005



Fuente: DANE – DTS Caldas

Hogares

Frente al número de hogares las proyecciones censales estimaron que para el 2019 el departamento de Caldas presenta 227390 hogares, el CNPV 2018 DANE, expresa que son 309680 hogares de los cuales 238358 viven en el casco urbano y 71322 del área rural, la diferencia en el número de hogares entre lo proyectado y lo censado evidencia que el número de personas por hogar se redujo.

Población por pertenencia étnica

La población en Caldas es una población multiétnica, hay población indígena y afrocolombiana, y en menor proporción ROM gitana, Raizal y Palenquera, de acuerdo al CNPV 2018.

El porcentaje de la población indígena en Caldas es del 6,08%, entre los municipios de Riosucio y Supia se encuentra el 80,58% de la población indígena en el departamento de Caldas, en Riosucio la población indígena representa el 75,70% del total de la población disminuye frente al Censo de 2005 en donde este porcentaje era de 79,92%.

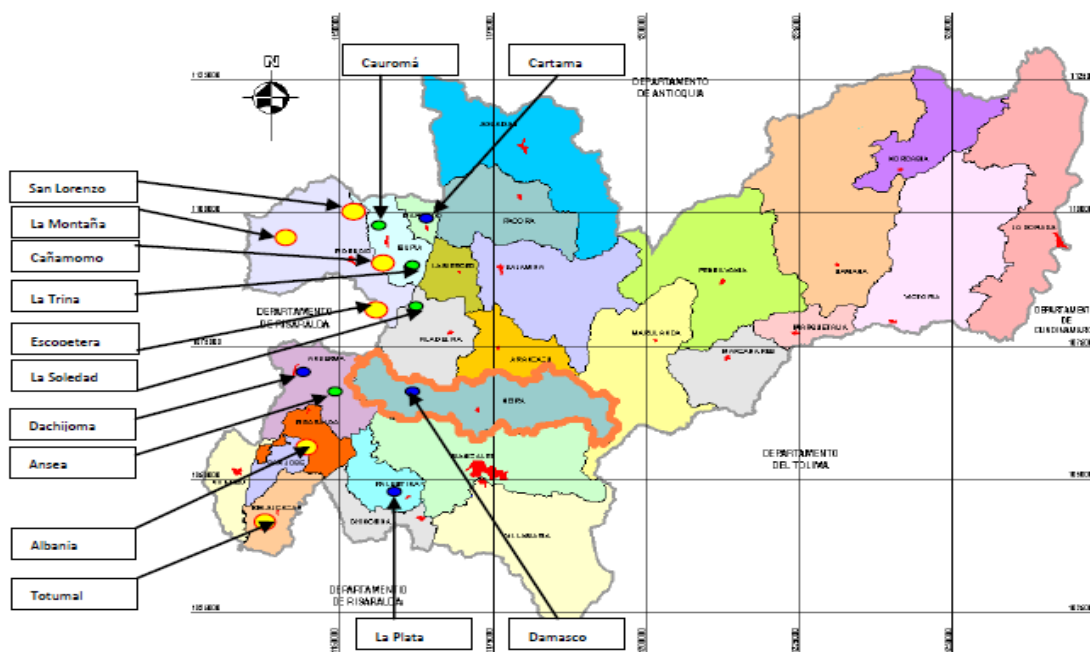
El porcentaje de población afrocolombiana en Caldas es del 1,58 %, inferior en un punto porcentual frente al valor relativo en el censo de 2005, las etnias de ROM gitana, Raizal y Palenquera son inferiores al 0,03%.

Tabla 9. Población por pertenencia étnica del departamento de Caldas 2018

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	55.632	6,08
Gitano(a) o Rrom	37	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	107	0,01
Palenquero(a) de San Basilio	30	0,00
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	14.447	1,58

Fuente: DANE – CNPV 2018, datos sin ajuste poblacional

Mapa 9. Distribución de comunidades Indígenas en el departamento de Caldas, 2013



Fuente: DANE

Resguardos y cabildos

De acuerdo a la información brindada por el área de comunidades indígenas de la DTSC, el departamento de Caldas cuenta con 5 asentamientos, 3 parcialidades y 6 resguardos ubicados en 10 municipios.

Tabla 10. Asentamiento/ Parcialidades/Resguardos indígenas en el departamento de Caldas 2013

Nº	Municipio	Asentamiento/ Parcialidades/Resguardo	Extensión (ha)	Población indígena
1	Marmato	Asentamiento indígena Cartama.	Sin información	1.774
2	Supía	Parcialidades indígenas de Cauromá Parcialidades indígenas de La Trina.	319 282	1.541 1.656
3	Riosucio	Resguardo indígena de Nuestra Señora Candelaria de La Montaña. Resguardo indígena de Cañamomo- Lomapieta Resguardo indígena de San Lorenzo Resguardo indígena de Escopetera Pirza.	25.300 6.856 6.742 Sin información	18.292 22.391 11.217 7.856
4	Filadelfia	Asentamiento indígena La Soledad.	31,9 aprox.	103
5	Anserma	Parcialidad indígena Ansea, Asentamiento indígena Dochi Joma	25,5 Sin información	125 Censo en construcción
6	Neira	Asentamiento indígena Damasco.	Sin información	142
8	San José Risaralda	Resguardo indígena de La Albania.	91	268
9	Belalcazar	Resguardo indígena de Totumal.	53	338
10	Palestina	Asentamiento indígena Ambacheque	Una cuadra	138
Total				66.415

Fuente: Convenio de cooperación N° 813 de 2012-suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Asociación de Cabildos Indígenas de Caldas-Acical.2013.

También se evidencia que el departamento de Caldas presenta comunidades indígenas sin resguardo, que se encuentran en proceso de reconocimiento por parte del Ministerio del interior

Tabla 11 Comunidades indígenas sin resguardos, Departamento de Caldas 2013

Municipio	Comunidades	Habitantes	Familias	Hectáreas disponibles	Hectáreas por adquirir
Anserma	Ansea* (Vda. El Consuelo)	138	32	6,00	35,00
	Dachi Joma (Urbano)	147		558	619,20
Filadelfia	La soledad	88	24	129,2	
Marmato	Cartama	1.568	384	Predios propios	
Neira	Damasco	136	120	450	167,20
Palestina	La Plata	48	20	0	158,72
Supía	La Trina	1.487		327,38	1.892,00
	Cauromá	1.699			
Total		5.311	580	1.471	2.872

Fuente: Plan de Salvaguarda Pueblo Embera. Documento unificado planes regionales. MinInterior. Convenio administrativo No. 26345-044-2013.

Es importante resaltar que la Corte Constitucional indica en el plan de salvaguarda de los pueblos Embera un componente básico a tener en cuenta: Protección de los territorios tradicionales, especialmente de los que están en proceso de titulación y de los que ya se encuentran titulados, frente a los distintos procesos bélicos y de despojo.

- Población indígena en Caldas

De acuerdo a la primera entrega del censo CNPV 2018 frente a la población indígena, Colombia paso de 1.392.623 personas que se reconocieron como indígena en el censo de 2005 a 1.905.617 lo que representa un aumento para el país de 36,8%, la población que se reconoce como indígena es el 4,4% del total de la población del país para el 2018 y representa un aumento del 1% frente al 2005.

En Caldas la población que se reconoce como indígena en el CNPV 2018 es de 55801 personas frente a 38271 personas en el CN 2005 lo que representa una variación porcentual de 45,8%, para el 2018 la participación indígena en el total de la población del departamento es de 6,00% mientras que en el 2005 era del 4,3%.

Para Colombia el tamaño promedio de hogares con jefatura indígena en el CNPV 2018 es de 3,6 personas mientras que en el resto de hogares particulares es de 3,1. En el departamento de Caldas los hogares con jefatura indígena son en promedio de 3,6 mientras que en el resto del departamento es de 2,95.

Otros datos para resaltar frente a los hogares con jefatura indígena de acuerdo al CNPV 2018 es el acceso a los servicios públicos, el 93,7% cuenta con servicio de electricidad, el 70,5% con cobertura de acueducto, 51,9% cobertura de alcantarillado, 41,6% cobertura de recolección de basuras y 12% con cobertura de acceso a Internet

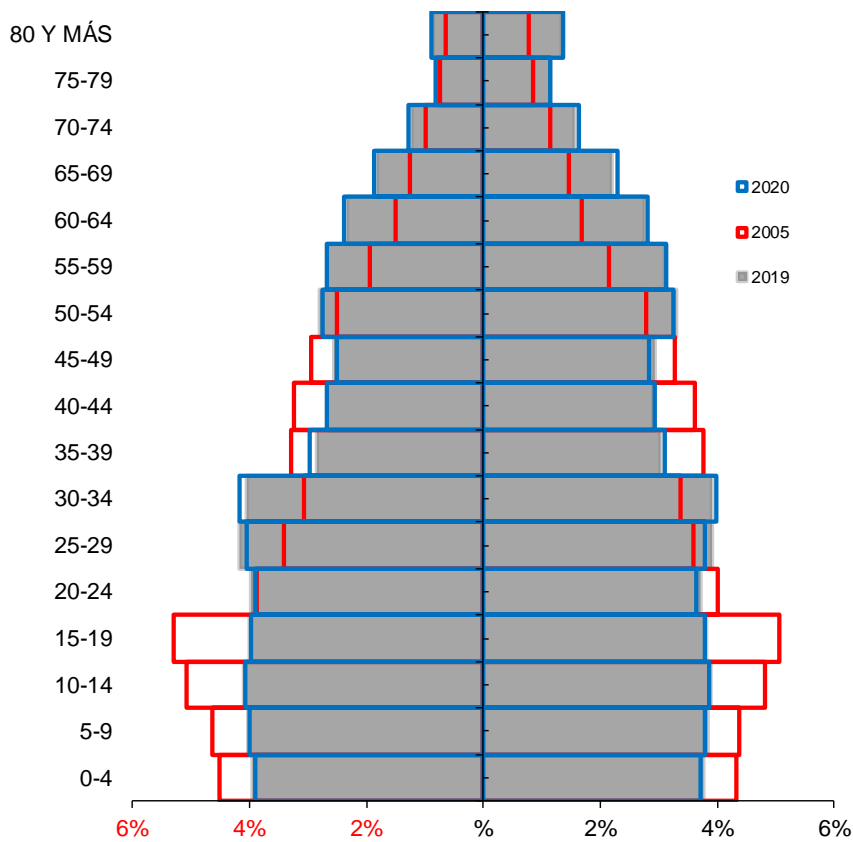
En la población indígena mayor de 5 años del departamento de Caldas en el CNPV 2018 el 91,5% se encuentra alfabetizada mientras que en el país la población indígena alfabetizada es de 82,8%.

1.2.1 Estructura demográfica

Se observa cómo la pirámide poblacional de Caldas disminuye su base, lo que indica una clara disminución de tasa de natalidad y reducción en la población infantil; se reduce también la población joven y se vuelve ancha en la cúspide, lo que muestra que la población en Caldas se envejece y que las políticas de salud y bienestar en la vejez deben estar presentes y bien diseñadas para un goce pleno de la vida en los años dorados, se podría decir que la pirámide poblacional de Caldas es una *pirámide estacionaria moderna*, donde se muestran unos indicadores de crecimiento poblacional bajo y tal como se mostrará más adelante la esperanza de vida al nacer en Caldas es alta, pero su natalidad es baja, al igual que la mortalidad y la mortalidad infantil; otro aspecto del polígono de frecuencia corresponde a la esperanza de vida para la población caldense que para el año 2019 es de 80 años para las mujeres y 75 años para los hombres, lo que evidencia un envejecimiento de la población (Figura 1).

En comparación de la pirámide poblacional con proyecciones de población observamos la pirámide realizada por el DANE en donde se compara las estructuras poblacionales en 2005 frente al CNPV 2018 evidenciando que el tema de la natalidad y población infantil y adolescente disminuyó aun más que lo proyectado, la población adulta presenta un mayor peso porcentual y la población mayor de 60 años presenta un peso porcentual similar al proyectado.

Figura 1. Pirámide poblacional del departamento de Caldas años, 2005, 2019 y 2020



Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

Figura 2. Pirámide poblacional del departamento de Caldas años 2005 y 2018



Fuente: DANE, Explorador de datos CNPV 2018

Población por curso de vida

La población por grupos de edad permite definir de manera clara la población de acuerdo a curso de vida, aspecto básico para entender las necesidades de la población en las diferentes dimensiones para el desarrollo humano.

En el grupo de primera infancia para el 2005 se encontraba más de la décima parte de la población mientras que la proyección a 2019 y 2020 evidencia una disminución inferior al 1%, sin embargo dado el descenso de la natalidad, este grupo puede ser inferior hasta en tres puntos porcentuales lo que debe llevar a buscar más que el aumento de coberturas en servicios para esta población es la calidad, el acceso real y oportuno de los mismos.

La población en el curso de vida de la infancia para el 2019 presenta un peso similar al de 2005 y 2020; sin embargo dada las dinámicas de la natalidad en los últimos años esta diferencia podría representar una disminución marcada.

En cuanto a la adolescencia por curso de vida esta constituida por las personas de 12 a 17 años se evidencia que representan para el 2019 un peso porcentual de 9,51 lo que evidencia una disminución de dos puntos porcentuales frente al peso en 2005.

El curso de vida de la juventud esta compuesto por la población entre los 18 y 28 años, este grupo presenta un peso porcentual de 17,24% para el 2019, valor similar al que presenta en 2005.

En el curso de vida de la Adulthood se encuentran las personas entre los 29 y 59 años para 2019 presenta un peso porcentual de 38,44%, aunque el aumento de esta población frente a 2005 es solo del 1% dado los cambios en la estructura poblacional este aumento podría ser mayor.

La población adulta mayor esta constituida por las personas mayores de 60 años, esta población presenta una tendencia al aumento en 2019 con respecto al 2005, que frente al aumento de la esperanza de vida y la disminución de la natalidad podría conservar esta tendencia.

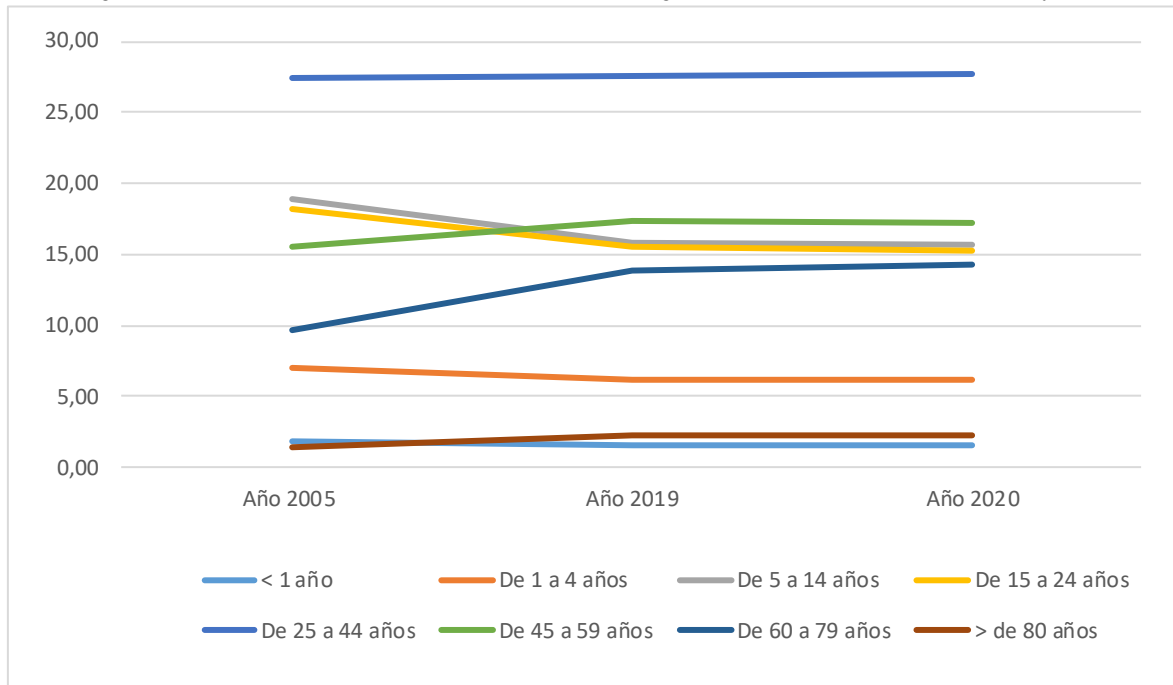
Tabla 12 .Proporción de la población por curso de vida, departamento Caldas 2005, 2019 y 2020

Ciclo vital	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	102801	10,61	92220	9,26	91461	9,17
Infancia (6 a 11 años)	107497	9,52	94590	9,50	93887	9,41
Adolescencia (12 a 17 años)	120461	12,44	94671	9,51	94378	9,46
Juventud (18 a 28 años)	169680	17,52	171661	17,24	168066	16,84
Adulthood (29 a 59 años)	361150	37,29	382751	38,44	385386	38,62
Persona mayor (60 años y más)	106997	11,05	159929	16,06	164653	16,50
Total	968586	100,00	995822	100,00	997831	100,00

Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

Al analizar la población por grupos etarios para los años 2005, 2019 y 2020, se observa en la figura 3, que la población de 60 a 79 años y mayor de 80 años serán los dos grupos de edad que más incrementarán su población, mientras que la población menor de un año y de 1 a 5 años disminuirá; los grupos de edad entre los 25 y 59 años presentan una tendencia en el tiempo estacionaria.

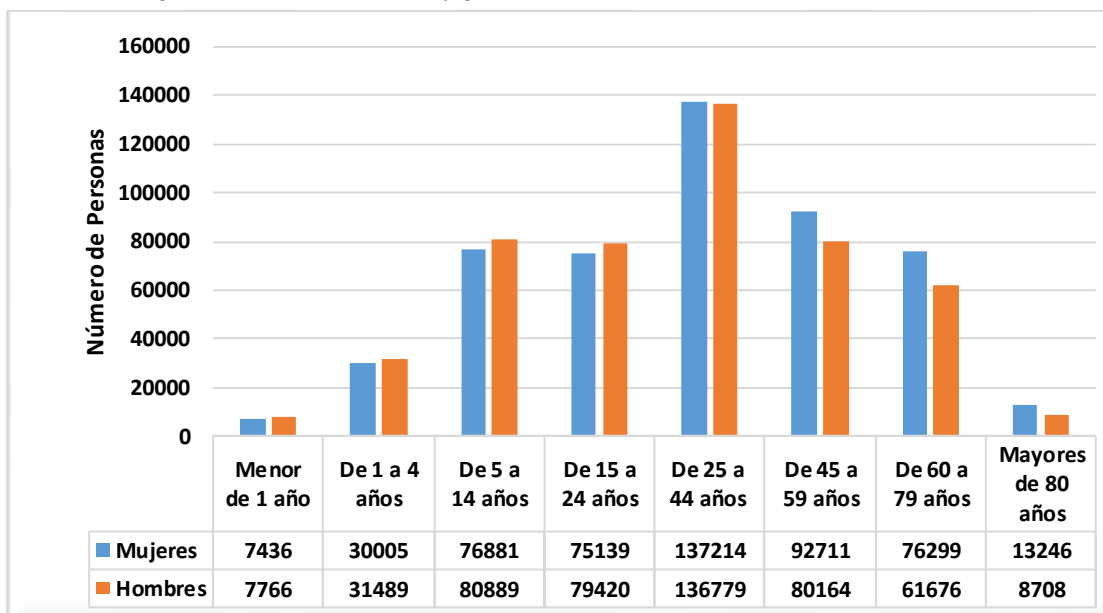
Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupos etarios, Caldas, 2005, 2019 y 2020



Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

En cuanto a la población por sexo y grupos de edad se evidencia que la población menor de 24 años es mayoritariamente masculina, la diferencia de la población entre los 25 y 44 entre los generos es menor, mientras que la población mayor de 45 es mayoritariamente femenina, esta situación se debe al mayor nacimiento de Hombres, pero a la vez una mayor incidencia a las muertes tempranas (Figura 4).

Figura 4. Población por sexo y grupo de edad del departamento de Caldas, 2019



Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

Otros indicadores demográficos

- Razón hombre:mujer.** En el año 2005 por cada 96 hombres, había 100 mujeres, para el año 2019 esta relación se conserva sin embargo en los datos preliminares de CNPV 2018 por cada 94 hombres, había 100 mujeres, es importante analizar este indicador desde la esperanza de vida al nacer en Caldas que para las mujeres es 7 años mayor que la esperanza de vida en hombres, además de los procesos migratorios por sexo.
- Razón niños: mujer.** En el año 2005 por cada 33 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2019 por cada 32 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil, situación que visibiliza en parte el descenso de la natalidad en el departamento de Caldas.
- Índice de infancia** En el año 2005 de 100 personas, 28 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 24 personas, situación que se presenta a la par del descenso de la natalidad, y la disminución de la mortalidad infantil en el departamento de Caldas.
- Índice de juventud:** En el año 2005 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 24 personas, presentando una tendencia estable. Según el CNPV 2018 este indicador presenta una relación de 23,78 lo que no representa diferencias.

- **Índice de vejez:** En el año 2005 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 16 personas, situación que refleja el aumento de la esperanza de vida para el departamento. Según datos preliminares el índice de vejez en Caldas podría ubicarse por encima de 18.
- **Índice de envejecimiento:** En el año 2005 por cada 100 personas menores de 15 años, 40 correspondían a personas de 65 años y más, mientras que para el 2019, se incrementa sustancialmente esta cifra y por cada 100 personas menores de 15 años, 68 corresponden a personas mayores de 65 años, este indicador es mucho más elevado en Caldas que en Colombia desde el año 2005 y todos los años proyectados a 2020, continuando en el 2019 como uno de los tres departamentos con el mayor Índice de envejecimiento del país.
- **Índice demográfico de dependencia:** En el año 2005, 55 personas menores de 15 años y mayores de 65 años (dependientes), dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 53 personas, situación que se ve permeada por el descenso de la población infantil pero que podría estabilizarse por el aumento de la población mayor de 65 años.
- **Índice dependencia infantil:** En el año 2005, 43 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras para el año 2019, esta relación de dependencia disminuye a 36 personas menores de 15 años.
- **Índice de dependencia de mayores:** En el año 2005, 12 personas mayores de 65 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, esa cifra aumento para el año 2019, pasando a 17 personas mayores de 65 años que dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años.
- **Índice de friz:** para interpretar este indicador la literatura menciona que si 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, Caldas tiene una cifra de 143,4 para el 2005, y baja a 125,86 en el 2019, se podría decir que la población en Caldas no es población joven, pero tampoco es una población envejecida se podría considerar una población madura que por lo demás datos tiende a envejecer ya que los datos de población adulta mayor es más alta que la del país y la población infantil se reduce.

Teniendo en cuenta la demografía estructural del departamento de Caldas (tabla 13), se puede concluir, que la población masculina en el departamento es más alta que la femenina hasta los 25 años, a partir de esta edad la población masculina se empieza a reducir, esto se explica más adelante en diferentes indicadores donde se determina que en hombres los años de vida potencialmente perdidos -AVPP-, se dan por homicidios y agresiones, lo que se evidencia en la pirámide a partir de los 14 años; en cuanto a los grupos quinquenales se observa la reducción en población de 0 a 4 años y la reducción en la población joven a través del tiempo, y es evidente en la pirámide el aumento de la población adulta a partir de los 50 años; así como es mayor la esperanza de vida al nacer de las mujeres que la de los hombres.

Tabla 13. Otros indicadores de estructura demografía en el departamento de Caldas, 2005, 2019 y 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Poblacion total	968.586	995.822	997.831
Poblacion Masculina	474.100	486.891	487.816
Poblacion femenina	494.486	508.931	510.015
Relación hombres:mujer	95,88	95,67	96
Razón niños:mujer	33	32	32
Índice de infancia	28	24	23
Índice de juventud	25	24	23
Índice de vejez	11	16	17
Índice de envejecimiento	40	68	71
Índice demográfico de dependencia	55,31	52,71	53,05
Índice de dependencia infantil	43,10	35,96	35,71
Índice de dependencia mayores	12,20	16,76	17,33
Índice de Friz	143,44	125,86	123,48

Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

Al analizar el comportamiento de los indicadores de tasa de crecimiento natural, en relación con los indicadores de proyección de la tasa bruta de natalidad, mortalidad y neta de migrantes, en el departamento de Caldas se podría decir que: El crecimiento de la población disminuye, evidenciado por la baja en indicadores como natalidad y crecimiento natural y exponencial, evidenciado en el dato negativo de migración neta que expone claramente que la población de Caldas migra a otros lugares y que es escasa la población que llega de afuera al departamento, la tasa de mortalidad se mantiene e incrementa levemente, todo lo anterior y lo relacionado con otros indicadores demografía como índice de envejecimiento demuestran la senectud de la población caldense y el bajo crecimiento de la misma.

La interpretación del indicador de crecimiento natural; según algunos autores se consideran un dato alto si supera 40 por 1000, moderada si se encuentra entre el 10 y el 20 por 1000, y baja si es inferior al 10 por 1000.

- **Tasa de Crecimiento Natural:** Por cada 1000 habitantes de la población total del departamento de Caldas en el año 1985, su tamaño crece en 20 personas. Para el año 2020, crecerá en 8 personas por cada 1000

habitantes, lo que evidencia una disminución importante en el crecimiento poblacional en el departamento, y la cifra está por debajo de la cifra del país,

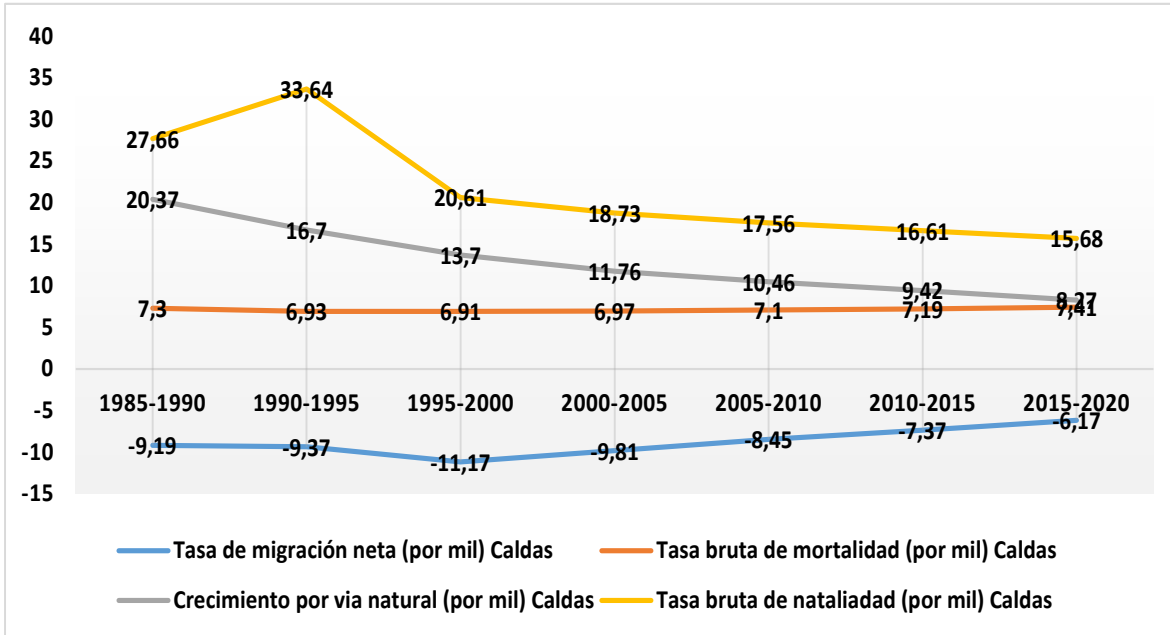
- **Tasa de Crecimiento Total o exponencial:** En el año 1985, la población aumentó en 10,97 por cada mil habitantes, y disminuirá potencialmente para el 2020 a 1,99 por 1000 habitantes, datos inferiores a los presentados por el país para esos años, en las proyecciones DANE.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** Por cada 1000 personas de la población en el año 1985, se presentaron 28 nacidos vivos en Caldas, mientras que se proyecta que para el 2020 por cada 1000 personas, nacerán menos de 10 niños, lo que evidencia una disminución en la natalidad importante comparada con la del país de acuerdo a lo observado en la presente tabla.
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** Por cada 1000 habitantes de la población en Caldas en el año 1985, murieron 7 personas, esta cifra llegará a alrededor de 5 fallecimientos en la proyección del año 2020.
- **Tasa Neta de Migración:** tal como se interpreta este indicador, un resultado negativo (-), indica un predominio de las "salidas" de población sobre las "llegadas"; un resultado positivo (+), el volumen de inmigrantes es superior al de emigrantes, *lo que indica que en Caldas son mayores las salidas de personas que la entrada de personas.*

Tabla 14. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural, exponencial y las proyecciones de las tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes del departamento de Caldas y el país, 1985 al 2020

Índices	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020
Crecimiento Natural (por mil) Caldas	20,37	16,70	13,70	11,76	10,46	9,42	8,27
Crecimiento Natural (por mil) Nacional	22,05	20,41	18,00	15,64	14,05	13,07	12,08
Tasa media de crecimiento exponencial Caldas	10,97	7,03	2,31	1,82	1,98	1,96	1,99
Tasa media de crecimiento exponencial Nacional	20,54	18,92	14,36	12,45	11,78	11,48	10,94
Tasa bruta de natalidad (por mil) Caldas	27,66	23,64	20,61	18,73	17,56	16,61	15,68
Tasa bruta de natalidad (por mil) Nacional	28,82	26,98	24,21	21,59	19,86	18,88	18,03
Tasa bruta de mortalidad (por mil) Caldas	7,30	6,93	6,91	6,97	7,10	7,19	7,41
Tasa bruta de mortalidad (por mil) Nacional	6,77	6,56	6,21	5,95	5,81	5,80	5,95
Tasa de migración neta (por mil) Caldas	-9,19	-9,37	-11,17	-9,81	-8,45	-7,37	-6,17
Tasa de migración neta (por mil) Nacional	-1,51	-1,50	-3,62	-3,18	-2,26	-1,59	-1,14

Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

Figura 5. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y la proyección de las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes del departamento, 1985 a 2020



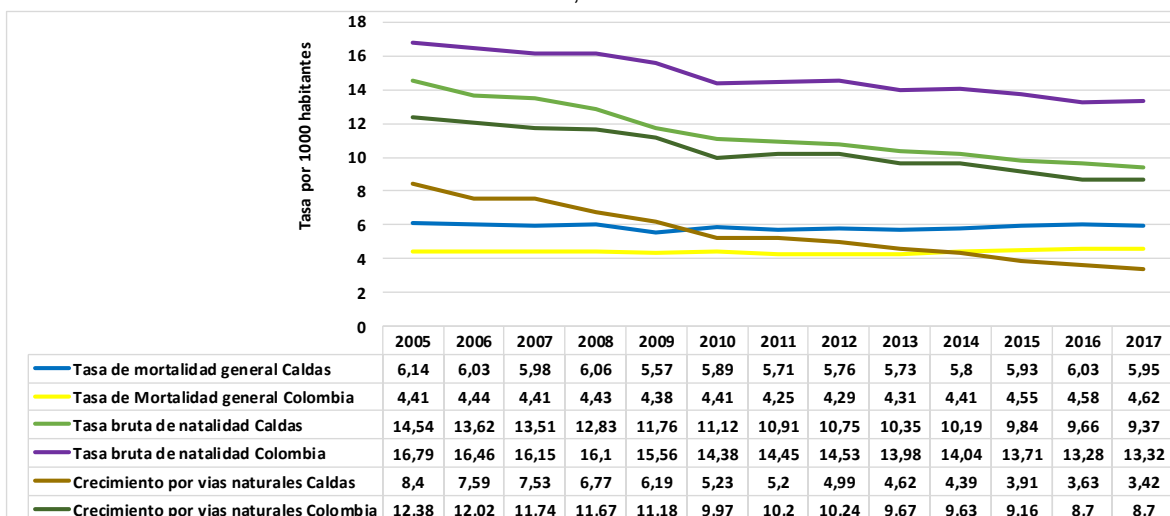
Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

Las tasas brutas de natalidad en Caldas, muestran una reducción significativa año a año, que sumada a otros indicadores como índice de envejecimiento demuestra la senectud de la población caldense; la disminución año a año del crecimiento natural refuerza esta conjetura. Las tasas de mortalidad tal como se ha mencionado anteriormente se mantienen casi en un mismo valor con una variación mínima de decimales, esta cifra sumada a las bajas tasas de natalidad, siguen dejando un valor bajo de crecimiento natural.

Al revisar no solo las proyecciones de natalidad y mortalidad sino los datos reales de 2005 a 2017 encontramos que si bien se mantiene la misma tendencia proyectada el comportamiento es mucho menor llegando a tener para 2017 una diferencia de 6 nacimientos por cada mil personas de la tasa de natalidad real frente a la proyectada, la tasa de mortalidad inferior en 2 por cada mil personas y una tasa de crecimiento por vías naturales inferior en 5 personas por mil habitantes.

En cuanto a la natalidad de Caldas comparada con la de Colombia encontramos que durante el periodo de tiempo analizado es inferior en todos los años evaluados, mientras que la mortalidad es superior igualmente en todos los años evaluados, lo anterior hace que la tasa real de crecimiento por vías naturales en Caldas sea muy inferior a la del país.

Figura 6. Comparación entre las tasas brutas de natalidad, mortalidad y crecimiento natural de Caldas y Colombia, 2005 a 2017



Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

En cuanto a la tasa de natalidad, mortalidad y crecimiento por vías naturales de los municipios Caldenses encontramos que para el año 2017, ninguno de los municipios presenta un crecimiento por vías naturales negativo, es decir, se presentan más defunciones que nacimientos, sin embargo el crecimiento por vías naturales de los municipios de Anserma y Filadelfia es inferior a 1, los municipios de La Merced, Marulanda, Victoria, Viterbo, Manizales, Aguadas, Neira, Pensilvania, Risaralda, Salamina presentan un crecimiento por vías naturales entre 1 y 2,99 personas por cada 1000 habitantes, los municipios de Belalcázar, La Dorada, Marmato, Marquetalia y Norcasia presentan un crecimiento superior a 6 personas por 1000 habitantes, el resto de municipios se ubican entre 3 y 4 personas, (Tabla 15).

Tabla 15. Comparación entre las tasas brutas de natalidad, mortalidad y crecimiento natural de los municipios de Caldas 2017

Municipio	Proyección de población 2017	Nacimientos 2017	Porcentaje de nacimientos del departamento	Defunciones 2017	Porcentaje de defunciones del departamento	Tasa de Natalidad por 1000 habitantes 2017	Tasa de mortalidad por 1000 habitantes 2017	Crecimiento por vías naturales
Manizales	397466	3.477	37,41	2.524	42,77	8,75	6,35	2,40
Aguadas	21865	201	2,16	154	2,61	9,19	7,04	2,15
Anserma	33669	269	2,89	237	4,02	7,99	7,04	0,95
Aranzazu	11293	113	1,22	74	1,25	10,01	6,55	3,45
Belalcázar	10760	130	1,40	62	1,05	12,08	5,76	6,32

Municipio	Proyección de población 2017	Nacimientos 2017	Porcentaje de nacimientos del departamento	Defunciones 2017	Porcentaje de defunciones del departamento	Tasa de Natalidad por 1000 habitantes 2017	Tasa de mortalidad por 1000 habitantes 2017	Crecimiento por vías naturales
Chinchiná	51280	562	6,05	378	6,41	10,96	7,37	3,59
Filadelfia	10874	81	0,87	73	1,24	7,45	6,71	0,74
La Dorada	77355	1.023	11,01	456	7,73	13,22	5,89	7,33
La Merced	5393	47	0,51	37	0,63	8,72	6,86	1,85
Manzanares	23112	211	2,27	111	1,88	9,13	4,80	4,33
Marmato	9162	118	1,27	41	0,69	12,88	4,48	8,40
Marquetalia	15000	188	2,02	71	1,20	12,53	4,73	7,80
Marulanda	3396	24	0,26	20	0,34	7,07	5,89	1,18
Neira	30740	223	2,40	159	2,69	7,25	5,17	2,08
Norcasia	6322	88	0,95	29	0,49	13,92	4,59	9,33
Pácora	11673	127	1,37	92	1,56	10,88	7,88	3,00
Palestina	17717	184	1,98	85	1,44	10,39	4,80	5,59
Pensilvania	26343	179	1,93	122	2,07	6,79	4,63	2,16
Riosucio	62296	544	5,85	299	5,07	8,73	4,80	3,93
Risaralda	9471	95	1,02	68	1,15	10,03	7,18	2,85
Salamina	16316	165	1,78	123	2,08	10,11	7,54	2,57
Samaná	25784	197	2,12	100	1,69	7,64	3,88	3,76
San José	7595	57	0,61	27	0,46	7,50	3,55	3,95
Supía	26910	310	3,34	153	2,59	11,52	5,69	5,83
Victoria	8321	61	0,66	48	0,81	7,33	5,77	1,56
Villamaría	57383	498	5,36	259	4,39	8,68	4,51	4,16
Viterbo	12438	123	1,32	99	1,68	9,89	7,96	1,93
Total	989934	9.295	100,00	5901	100,00	9,39	5,96	3,43

Fuente: Estadísticas Vitales DANE

Otros indicadores de la dinámica de la población

La capacidad reproductiva en el departamento de Caldas, disminuye gradualmente como se enseña en la tabla 14, la disminución del departamento es mayor a la disminución del país para mejor comprensión se interpretan los indicadores:

Tasa General de Fecundidad: En Caldas se presentan 91 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad reproductiva para el año 1985, pasa a 64 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad reproductiva en el año 2020, mientras que para el país la cifra del año 1985, son 113 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad reproductiva y pasa a 70 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad reproductiva para el año 2020.

Al realizar la tasa general de fecundidad para el departamento de Caldas con los datos reales de 2017 se evidencia una tasa de 38,16 muy por debajo de lo proyectado para el quinquenio en donde se encuentra este año.

Tasa Global de Fecundidad-TGF: En el departamento de Caldas, el número promedio de hijos por mujer es de 3 en 1985 y baja a 2 en los años 1995-2000, en el país también inicia con una cifra de 3 hijos por mujer en el año 1985 pero baja a 2 por mujer en el año 2005 a 2010. *Datos de las proyecciones DANE de 1985 a 2020.*

Según datos nacidos vivos 2017 la tasa global de fecundidad del departamento de Caldas es de 1,2 hijos por mujer.

La Edad Media de Fecundidad: En el departamento de Caldas revisando las proyecciones DANE, tiempo 1985 a 2020, la edad media de la Fecundidad a la cual las madres tienen sus hijos esta entre 27 y 26 años en ese periodo, igual que como se presenta en el departamento.

Para el año 2016 la edad media de la fecundidad en el departamento de Caldas es de 31,43 años. Todos los datos analizados a 2017 con la información real se alejan de manera importante de las proyecciones.

La Tasa de Reproducción neta: En el departamento de Caldas, una mujer tendría en promedio 1 hijo durante su vida tal como lo muestran las proyecciones DANE de 1985 a 2020, ese mismo dato lo muestra el país.

Tabla 16. Otros indicadores de la dinámica de la población del departamento de Caldas, 1985 a 2020

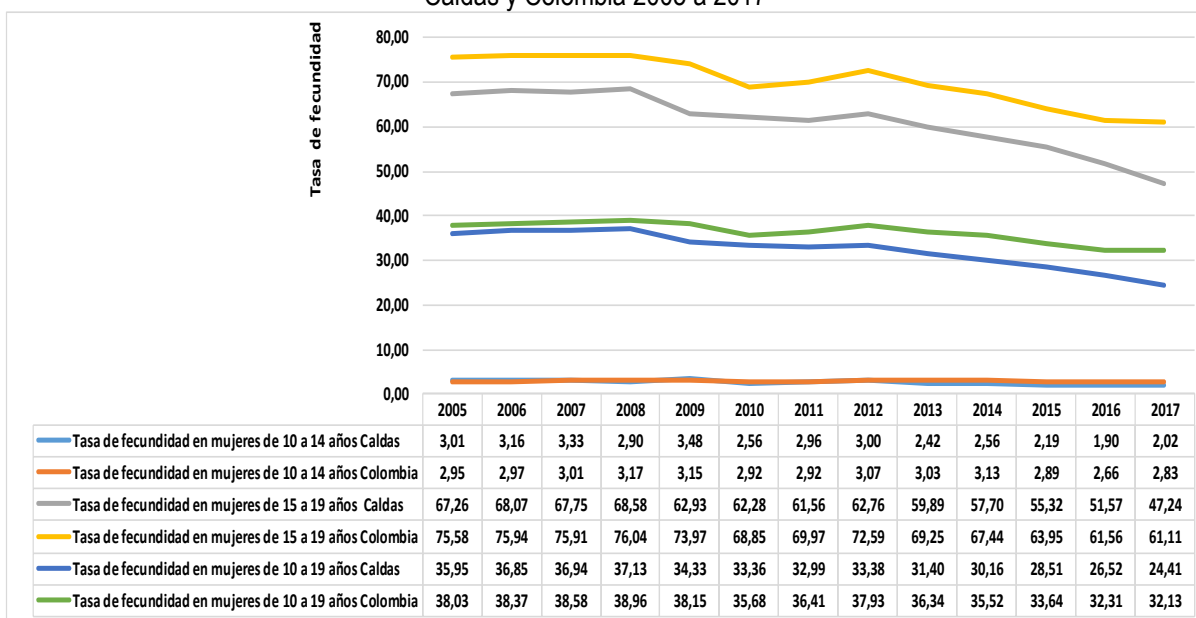
índice	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020
Tasa global de fecundidad por mujer Caldas	2,68	2,73	2,52	2,36	2,23	2,14	2,09
Tasa global de fecundidad por mujer Colombia	3,34	3,14	2,86	2,60	2,45	2,35	2,29
Tasa general de Fecundidad por mil mujeres Caldas	91,00	89,00	77,80	70,60	67,20	65,60	64,40
Tasa general de fecundidad por mil mujeres Colombia	112,6	103,9	92,00	81,40	74,60	71,50	69,60
Tasa de reproducción neta por mujer en Caldas	1,23	1,25	1,18	1,11	1,06	1,02	1,00
Tasa de reproducción neta por mujer en Colombia	1,51	1,45	1,33	1,22	1,15	1,11	1,09
Edad media de fecundidad en años, Caldas	27,60	26,99	26,66	26,44	26,26	26,15	26,09
Edad media de fecundidad en años, Colombia	27,23	27,06	26,84	26,63	27,50	27,71	27,85

Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

En el análisis de la fecundidad en las mujeres adolescentes 2005 – 2017 no por proyección si no por ocurrencia real, se evidencia un descenso importante para el grupo de edad de 15 a 19 años que arrastra el indicador de 10 a 19 años, Esta situación puede estar influenciada por diferentes acciones, de un lado, los procesos de prevención y promoción, pero también por cambios culturales en donde el proyecto de vida de las adolescentes no se concibe necesariamente la maternidad a temprana edad o no hace parte del proyecto de vida, otro aspecto que deben ser objeto de análisis en la Interrupcion voluntaria del embarazo, sin embargo, no se cuenta con información suficiente para realizar dicha asociación.

Al comparar estas tasas de fecundidad se observa que para todos los grupos de edad es inferior el valor registrado en el departamento frente al país. (Figura 7)

Figura 7. Tasa de fecundidad en mujeres entre los 10 y los 14 años, los 15 y 19 años, los 10 y 19 años, Caldas y Colombia 2005 a 2017



Fuente: DANE, SISPRO – MSPS

Esperanza de vida

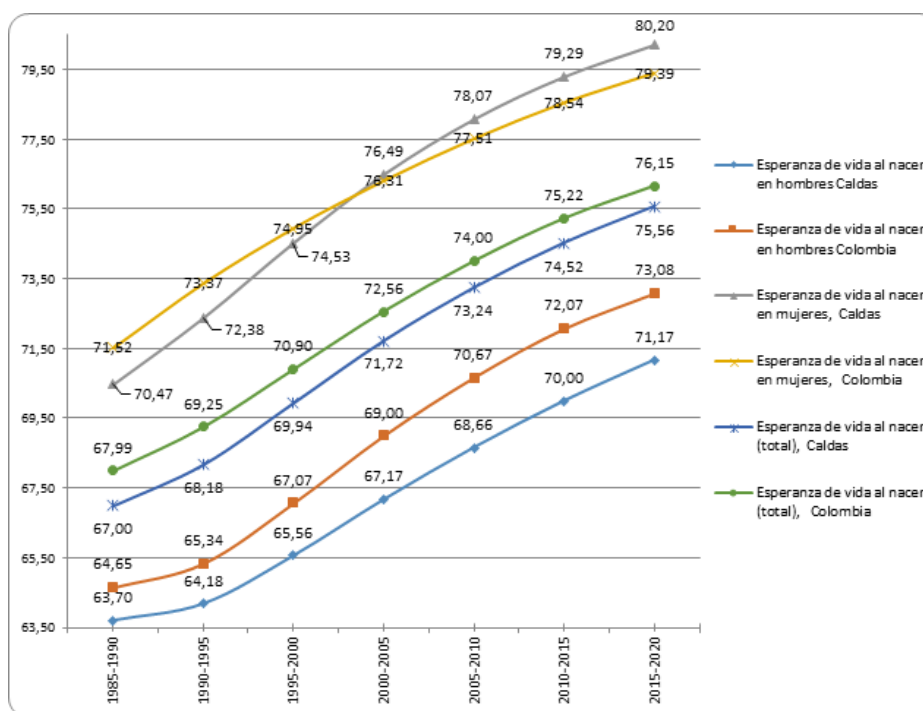
PNUD/ONU, define la Esperanza de vida como los "Años que un recién nacido puede esperar vivir si los patrones de mortalidad por edades imperantes en el momento de su nacimiento siguieran siendo los mismos a lo largo de toda su vida". La OMS define este índice como el número medio de años que una persona puede prever que vivirá si se mantienen en el futuro las tasas de mortalidad por edad del momento en la población. La esperanza de vida sana es una variable estadística relacionada, que estima el número equivalente de años de



buena salud que una persona puede prever que vivirá teniendo en cuenta las tasas de mortalidad y la distribución de la prevalencia de los problemas de salud en la población en ese momento.

La esperanza de vida al nacer en el departamento de Caldas entre el periodo de 1985 a 2020, según proyecciones realizadas por el DANE se ha incrementado en la población en general, en hombres y mujeres, aunque se resalta que la esperanza de vida al nacer en las mujeres caldenses es mucho mayor que para los hombres y si se compara con la esperanza de vida al nacer de mujeres en Colombia, es mayor la cifra del departamento. El comportamiento de la esperanza de vida al nacer total y para los hombres en Caldas está por debajo de la del país, pero la diferencia es mínima de algunos decimales, por lo que se puede concluir que la esperanza de vida al nacer en Caldas esta próxima a la del país, teniendo datos que muestran un reporte positivo (Figura 8), A la fecha de cierre de la presente actualización no se habían publicado series de población nuevas.

Figura 8. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento de Caldas, 1885 – 2020



Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

Es importante revisar un poco la esperanza de vida al nacer en otros países, es así como la OMS en un análisis de indicadores mundiales muestra que para el 2009 este indicador se mostraba así en diferentes países; cifra total para Afganistán: 48 años, Alemania: 80 años, Argentina: 75 años, Australia: 82 años, Canadá: 83 años, Chile: 82 años, Costa Rica: 81 años, Cuba: 78 años, Ecuador: 75 años, Estados Unidos: 81 años, Panamá: 77 años, Sudáfrica: 54 años, Venezuela: 75 años, Zimbawe: 49 años, si se compara todo este comportamiento

con el del país y el de Caldas, la cifra se comporta de igual manera que en algunos países latinoamericanos, está por encima de países con conflictos como Afganistán y por debajo de países desarrollados como Canadá. La esperanza de vida entonces en Caldas y Colombia, por decirlo de alguna forma está al nivel de desarrollo que tenemos y es un indicador que se comporta como la mayoría de países latinoamericanos.

La dinámica demográfica del departamento de Caldas se comporta así: el crecimiento natural descende de forma progresiva, una baja que se mantiene por encima de la del país, al igual que la tasa de natalidad; mientras que la tasa de mortalidad, casi que se sostiene sin un grado de variación importante, la tasa neta de migrantes tiene un comportamiento negativo, por lo que demuestra que Caldas es un departamento “expulsor de su población”. En cuanto a las tasas de fecundidad, estas son bajas, y se muestran por debajo de la cifra nacional, lo anterior muestra que en el departamento son necesarios los replanteamientos de las políticas de planificación familiar y generación de empleo para conservar la población y que esta no se tenga que desplazar en busca de mejores oportunidades.

El aumento de la esperanza de vida refuerza la hipótesis del envejecimiento en la población caldense evidenciados por tanto indicadores repasados anteriormente como el índice de envejecimiento, entre otros.

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los derechos humanos, el derecho internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el departamento de Caldas, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el departamento expulsor y receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

Caldas vivió entre el 2000 y el 2005 la agudización del conflicto armado interno en su territorio; en este quinquenio se presentaron desplazamientos masivos sin precedentes en la región del Magdalena Caldense, en especial en el municipio de Samaná quien llegó a tener en cifras oficiales más de 25.000 declaraciones de desplazamientos, valor superior al número de habitantes, lo que indica que su población vivió en varias ocasiones este flagelo.

Según datos del Registro único de víctimas RUV con corte a 2 de septiembre de 2019 el departamento de Caldas alberga 101362 personas víctimas del desplazamiento forzado de un total de 112942 víctimas del conflicto armado lo que evidencia que el 11% de la población caldense declaró ser víctima del conflicto armado Colombiano

En la tabla 17 se presenta el número de personas víctima por municipio, su frecuencia relativa absoluta y su frecuencia relativa acumulada, en cico municipios de Caldas se encuentra el 67,63% del total de las víctimas

de desplazamiento forzado residenciadas en el departamento, tres de estos municipios pertenecen a las subregiones del Oriente y Magdalena Caldense; es importante aclarar que durante el año 2014 y el año 2015 a través de las personerías municipales y la defensoría del pueblo, se dió la posibilidad de realizar las declaraciones de los hechos violentos sucedidos hasta 10 años atrás; lo que aumentó de manera importante el reconocimiento de las víctimas del conflicto en el país para el año 2018, sin embargo, para el año 2019 se presenta una disminución en el número de personas reportadas por el RUV.

Tabla 17. Población residente por municipio que fueron víctima de desplazamiento forzado, Caldas 2019

Municipio	Total personas residentes por municipio que fueron víctima de desplazamiento forzado	Frecuencia relativa en Caldas	Frecuencia acumulada de Caldas
Total 17001 - Manizales	25942	25,59	25,59
Total 17662 - Samaná	16365	16,15	41,74
Total 17541 - Pensilvania	11384	11,23	52,97
Total 17380 - La Dorada	9713	9,58	62,55
Total 17614 - Riosucio	5143	5,07	67,63
Total 17444 - Marquetalia	4023	3,97	71,59
Total 17042 - Anserma	2920	2,88	74,48
Total 17174 - Chinchiná	2909	2,87	77,35
Total 17433 - Manzanares	2795	2,76	80,10
Total 17013 - Aguadas	2428	2,40	82,50
Total 17873 - Villamaría	2420	2,39	84,89
Total 17495 - Norcasia	2258	2,23	87,11
Total 17777 - Supía	1720	1,70	88,81
Total 17867 - Victoria	1278	1,26	90,07
Total 17653 - Salamina	1093	1,08	91,15
Total 17486 - Neira	1000	0,99	92,14
Total 17524 - Palestina	931	0,92	93,05
Total 17088 - Belalcázar	914	0,90	93,96
Total 17616 - Risaralda	911	0,90	94,86
Total 17877 - Viterbo	907	0,89	95,75
Total 17446 - Marulanda	891	0,88	96,63
Total 17050 - Aranzazu	688	0,68	97,31
Total 17513 - Pácora	671	0,66	97,97
Total 17442 - Marmato	588	0,58	98,55
Total 17388 - La Merced	544	0,54	99,09

Municipio	Total personas residentes por municipio que fueron víctima de desplazamiento forzado	Frecuencia relativa en Caldas	Frecuencia acumulada de Caldas
Total 17665 - San José	534	0,53	99,61
17 – Caldas	101.362	100,00	

Fuente: Registro Unico de Víctimas – RUV, Consultado el 20190902.

Nota: para la consulta y análisis de este indicador debe tenerse en cuenta:

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

En la tabla 18 se muestra la población víctima de desplazamiento por grupo de edad y sexo; en esta se indica que según las estadísticas, del total de la población que vivió este fenómeno el 47,29% corresponde a población masculina, el 52,23 % al género femenino y el 0,48% a población no definido o no reportado.

Para el análisis de la población por edad se realizó agrupación por quinquenios, de acuerdo a ellos el grupo con mayor afectación son las personas entre 20 y 24 años, con el 13,13% del total de la población, seguido por la población entre 15 y 19 años con el 10,29% de la población y las personas entre 25 y 29 años con el 8,01%. Para la fecha de ocurrencia de hechos victimizantes estos tres grupos poblacionales pertenecían a infancia, adolescencia y adulto joven.

Tabla 18. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo, departamento de Caldas, 2019

Grupo de edad	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	Total general
De 0 a 4 años	1238	1174	2.412
De 05 a 09 años	4.096	3.767	7.863
De 10 a 14 años	5.475	4.958	10.433
De 15 a 19 años	5.741	5.581	11.322
De 20 a 24 años	6.671	6.639	13.310
De 25 a 29 años	3.907	4.222	8.129
De 30 a 34 años	3.127	3.481	6.608
De 35 a 39 años	2.875	3.386	6.261
De 40 a 44 años	2.638	3.140	5.778
De 45 a 49 años	2.539	2.928	5.467
De 50 a 54 años	2.522	2.793	5.315
De 55 a 59 años	2.331	2.402	4.733

Grupo de edad	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	Total general
De 60 a 64 años	2.008	1.953	3.961
De 65 a 69 años	1616	1374	2.990
De 70 a 74 años	1190	951	2.141
De 75 a 79 años	875	701	1576
De 80 y más años	1400	1091	2491
No Definido; no reportado grupo de edad.	37	42	79
Total hombres y Mujeres	50.286	50.583	100.869
No definido, No reportado sexo			493
Total víctimas			101.362

Fuente: Registro Unico de Víctimas – RUV, 20190925.

Nota: para la consulta y análisis de este indicador debe tenerse en cuenta:

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

1.2.4 Población Migrante

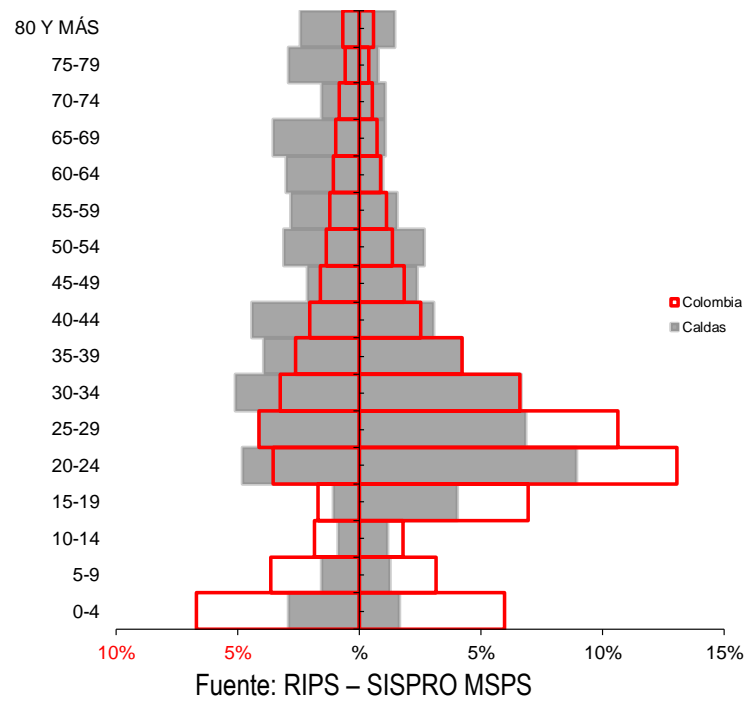
Para el presente proceso de actualización del ASIS se realizó la revisión de las atenciones en salud a la población extranjera; si bien este dato no representa al total de la población que emigró al departamento, si permite ser concientes que los diferentes procesos migratorios afectan de una u otra manera el sistema de salud.

Según los reportes oficiales, en las IPS del departamento se realizaron 1637 atenciones en población extranjera durante el año 2018 que corresponden a 1038 personas, en el capítulo de análisis de la morbilidad, se amplía la información sobre las características de la población extranjera que recibió procesos de atención, sin embargo es importante presentar la pirámide poblacional que recibió estas atenciones en donde se evidencia que el mayor peso porcentual esta en la población de 20 a 44 años.

Al comparar la estructura de esta pirámide con la estructura de la pirámide de Colombia, se evidencia que las personas atendidas adultas mayores presentan un peso porcentual más alto que en el total nacional mientras que el peso porcentual de las personas de 0 a 19 años es menor que en el nacional.



Figura 9. Piramide poblacional de las personas con atenciones en salud, Departamento de Caldas, 2018



Conclusiones

Del primer capítulo sobre el contexto territorial, la estructura y la dinámica de la población caldense, si bien se presentan algunos cambios en las tendencias se conservan algunas características por ello consideramos importante resaltar que:

- Caldas posee, en proporción a su territorio, el relieve más montañoso del país; además la topografía del departamento está dada entre los 5.400 y 170 m.s.n.m. lo que lo hace rico en climas y paisajes; no sólo hay grandes elevaciones como el del Páramo de Letras, y el Páramo de San Félix, sino que también se encuentran planicies como las del Valle interandino del Magdalena, también el Valle del Risaralda y cañones como el del Cauca.
- Corpocaldas ha identificado amenazas en el departamento de Caldas relacionadas con los factores topográficos, geológicos, geotécnicos e hidrogeológicos en los cuales se resaltan: Un gran porcentaje de los municipios se encuentra localizado en la parte alta o directamente sobre las estribaciones de la Cordillera Central y la Cordillera Occidental; en el 80% del territorio de Caldas se presentan condiciones geomorfológicas y morfométricas, favorables a la ocurrencia de procesos de inestabilidad, fenómenos que normalmente se generan en inclinaciones mayores a 30°. Por otro lado, otros municipios como La Dorada (Río Magdalena), Supía (Río Supía), Palestina, Corregimiento de Arauca (Río Cauca), La Felisa – Corregimiento de La Merced (Río Cauca) y Viterbo (Río Risaralda), se encuentran directamente localizados sobre llanuras de inundación o sobre terrazas y abanicos aluviales de ríos de compleja dinámica fluvial, situación que determina su gran susceptibilidad para la ocurrencia de inundaciones (lentas o súbitas) o para fenómenos más complejos y destructivos, como represamientos, avalanchas, flujos de lodo y de escombros, entre otros.
- Desde el punto de vista estructural, los depósitos son afectados tectónicamente por sistemas de fallas de actividad reciente, como el Sistema de Fallas Cauca – Romeral, la Falla Manizales – Aranzazu, la Falla Palestina, la Falla San Jerónimo, la Falla Mulato, la Falla Samaná Sur, la Falla Quebrada Nueva, la Falla Marmato, entre otras, situación que condiciona el alto fracturamiento y cizallamiento de las rocas indicadas, así como su comportamiento mecánico deficiente y su gran favorabilidad a la infiltración de grandes volúmenes de agua, factores que inciden de manera directa en la ocurrencia de procesos de inestabilidad.
- Corpocaldas ha identificado otras zonas críticas por fenómenos de transporte de masa en las cuencas hidrográficas. En Caldas son frecuentes los flujos de tierra, lodo y las avalanchas en los siguientes sitios cuenca del río Guarino, cuenca del río Supía, cuenca del río Risaralda, cuenca del río Chinchina, Cuenca del río Claro, Cuenca de la quebrada El Rosario, Cuenca del río Guacaica, Cuenca de los ríos Tapias y Tarea, Cuenca del río Arma, Cuenca quebrada Marmato, Cuencas de los ríos Santo Domingo y de las quebradas San Roque, El Palo y San Antonio.

- Es importante resaltar que Corpocaldas a través de sus diferentes programas y en asocio con los entes departamentales y municipales adelanta la reducción del riesgo con el manejo de taludes, canalización de aguas y protección de ecosistemas.
- En Caldas los municipios que tienen mayor extensión territorial en el área rural corresponden a Anserma, Aranzazu, Belalcázar, Chinchiná, Filadelfia, La Dorada, La Merced, Manzanares, Marquetalia, Marulanda, Neira, Norcasia, Pensilvania, Riosucio, Risaralda, Samaná, Supía, Victoria, Villamaría y Viterbo.
- Dada la ubicación geográfica de los municipios Caldenses respecto a la capital, se encuentran grandes diferencias en el acceso geográfico que pueden ser factor vulnerable para el acceso real a los servicios de salud de mayor complejidad; los municipios con mayor vulnerabilidad son: Norcasia, Samaná, Aguadas y Pensilvania, municipios que tienen veredas con un tiempo de transporte al casco urbano superior a 3 horas.
- La población del departamento se concentra en tres municipios que en orden de mayor a menor son: Manizales, La Dorada y Chinchiná. Los municipios que tienen concentración de la población en la zona rural corresponden a Marmato, San José, Samaná, Marulanda, Palestina y Filadelfia.
- Para el CNPV DANE 2018, la población del departamento se distribuye por área así: 74,22% (740.865 habitantes) se encuentran ubicados en el área urbana y el 25,78% (257.390 habitantes) en el área rural, sin embargo, se debe tener en cuenta los cambios en la infraestructura vial y de servicios dado que algunas zonas rurales cercanas a Manizales son casas dormitorio de personas que realizan el resto de actividades en el área urbana.
- Para el año 2019 se mantiene la tendencia de la pirámide poblacional la cual es una pirámide estacionaria moderna e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2019 comparado con el año 2005, resaltando que la natalidad que se ha presentado es mucho más baja que la proyectada.
- El índice de Friz ha pasado de 143 en el año 2005 a 125,86 en el año 2019, es decir que la población del departamento se considera madura. Sin embargo el envejecimiento de la población y el índice de dependencia de personas mayores evidencia la necesidad de crear políticas sociales y de salud para proteger a esta población, además de ser necesarios políticas para mejorar las condiciones de vida de la población para que esta no se tenga que ir a otros lugares en busca de mejores oportunidades, esto se menciona por el indicador de tasa de migración neta, que muestra que además de ser un departamento que ha bajado notablemente las tasas de natalidad y tasas de fecundidad, también las personas migran a otros lugares.
- El tamaño de la población del departamento de Caldas refleja una disminución entre los nacimientos y las defunciones tal como lo indica la tasa de crecimiento natural. Así mismo, la tasa de migración es alta, junto

al descenso de la natalidad y la tasa de general de fecundidad afectan el relevo generacional de los caldenses.

- La tasa de natalidad ha venido en descenso puesto que en el 2005 era de 14,54 por mil habitantes y para el 2017 es de 9,37 por mil habitantes.
- La tasa neta de migración para el departamento es negativa lo que indica que son más la personas que salen en busca de oportunidades laborales, de estudio, etc; además es importante resaltar que este fenómeno entre los años 1985 a 2015 ha venido disminuyendo, entre los años 1985 a 1990 fue de -9,19 y para los años 2010 a 2015 es de -7,37.
- La esperanza de vida al nacer en el departamento de Caldas entre el periodo de 1985 a 2020 se ha incrementado en la población en general, en hombres y mujeres, aunque se resalta que la esperanza de vida al nacer en las mujeres caldenses es mucho mayor que para los hombres si se compara con la esperanza de vida al nacer de mujeres en Colombia.
- En relación a la población víctima del desplazamiento durante el 2019 se tiene un consolidado de 101.362 habitantes de los cuales el 47,29% corresponde a población masculina y el 52,23% al género femenino. Tanto para hombres como para mujeres el grupo de edad más afectado es el de 20 a 24 años seguido del grupo de edad de 15 a 19 años.

2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES

El análisis de mortalidad por grandes causas se realizó teniendo en cuenta la estimación y ajuste de tasas por edad según el método directo; se tomó como referencia la lista de agrupación de mortalidad 6/67 de la OPS en el período de los años 2005 a 2017. El análisis se desagregó por quinquenios y sexo en el periodo evaluado. Así mismo se realizó un análisis de la mortalidad específica por subgrupo, materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorporó variables que causen gradientes como el sexo, el nivel educativo y condición de discapacidad.

Es importante aclarar que no se realizara el análisis de las tasas ajustadas por la edad de la mortalidad por afecciones del periodo perinatal dado que no se considera metodológicamente correcto ajustar una tasa donde todas las muertes se presentan en un mismo quinquenio. En la descripción de las tendencias se considero importante incorporar la presentación de datos absolutos (N=Muerdes) con el fin de ubicar a todos los actores comunitarios y/o institucionales que consulten el presente documento.

2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Ajuste de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad se toma como referencia la lista de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del año 2005 al año 2017 (información consultada en el mes de octubre de 2019) según información entregada por el MSPS, donde se encuentra compilada la información básica, consulta en la página electrónica del DANE y la información ubicada en el portal SISPRO.

Las tendencias en la causas de mortalidad de acuerdo a los grupos de la lista 6/67 para el periodo entre los años 2005 y 2017 presenta un comportamiento similar año a año a excepción del grupo de causas externa las cuales presentan una tendencia hacia el descenso marcado en los años comprendidos entre el año 2007 y el 2015. A partir del año 2007, todas las grandes causas ocupan el mismo puesto entre las causas de mortalidad de los caldenses, los cambios más trascendentales se ubican alrededor de las subcausas en donde algunas continúan presentando una tendencia al aumento o presentan diferencias en el comportamiento por género, como por ejemplo las muertes por enfermedades isquémicas del corazón y las muertes por tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón.

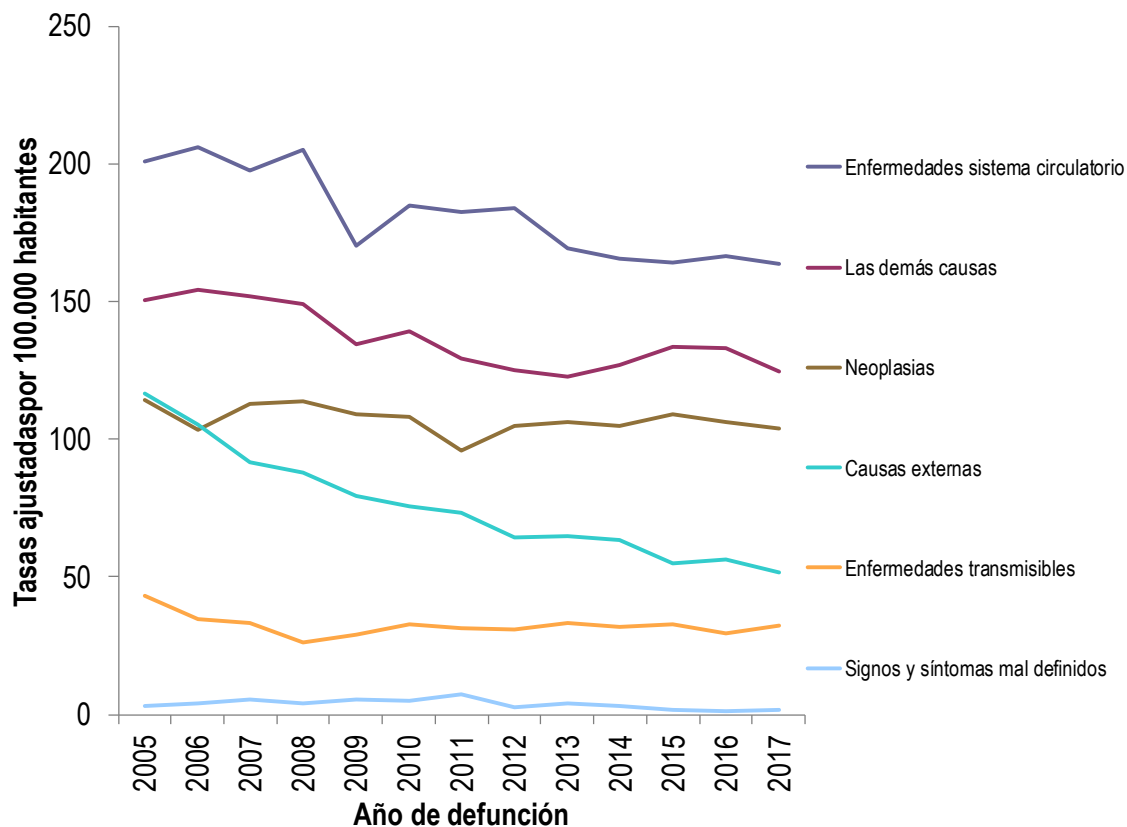
En el análisis de las grandes causas, las enfermedades del sistema circulatorio se ubican en el primer lugar y para el año 2017 son las responsables del 35,46% del total de las muertes (N=2.093), seguido por las demás causas con el 26,47% (N=1.562) en las que se incluyen diabetes, deficiencias nutricionales, trastornos

mentales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis y obstrucción intestinal, cirrosis, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata y malformaciones congénitas; el 21,21% corresponde a las neoplasias (N=1.252); las muertes por causas externas representan el 9,13% con 539 muertes el menor número de muertes por esta causa en todos los años evaluados, las enfermedades transmisibles presentan una frecuencia relativa de 6,56% (N=387) el segundo valor más alto en el periodo evaluado después del 2005, ciertas enfermedades originadas en el periodo perinatal ocupan el sexto lugar y representan el 0,85% con 50 muertes y aunque con menos frecuencia se siguen presentando los diagnósticos mal definidos que para el 2017 representan el 0,30% (N=30).

Para las enfermedades del sistema circulatorio se observa una conducta estática en los últimos cinco años evaluados. Para el grupo de las demás causas en los años 2014 y 2015 se evidencia una tendencia al aumento con respecto a los años 2012 y 2013 pero aún se ubican por debajo de las tasas con las cuales iniciaron el periodo de análisis, para el 2017 presentan una leve disminución respecto al 2016. Las neoplasias continúan presentando una tendencia estacionaria pero con cambios importantes en el comportamiento por género, las causas externas presentan desde el inicio del periodo de tiempo analizado una clara tendencia a la disminución. (Figura 10 y Tabla 19).

El comportamiento de la mortalidad por grandes causas en el departamento de Caldas en general da cuenta de una población que ha accedido a acciones de salud pública al ubicar las enfermedades transmisibles como quinta causa de muerte, se evidencian cambios importantes en temas sociales frente a la disminución de las muertes por causas externas, pero también a la luz de la estructura poblacional de Caldas, pone de manifiesto la necesidad de priorizar el trabajo en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, detección temprana y la promoción de hábitos de vida saludable, situación que se reafirma con los datos preliminares del censo DANE 2018 en donde estos indicadores son más altos frente a lo que se había proyectado.

Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad del departamento de Caldas, 2005 – 2017



Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Tabla 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad del departamento de Caldas, 2005 – 2017

Grandes Causas	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades sistema circulatorio	200,9	206,3	197,7	205,0	170,5	184,9	182,3	183,8	169,5	165,4	164,1	166,6	163,9
Las demás causas	150,6	154,1	151,8	148,9	134,7	139,1	129,2	125,3	122,9	127,1	133,4	133,1	124,8
Neoplasias	114,0	103,6	112,6	113,6	108,9	108,3	95,9	105,0	106,3	104,8	109,2	106,4	103,9
Causas externas	116,7	105,2	91,4	87,7	79,3	75,7	73,1	64,5	65,0	63,2	55,0	56,3	51,7
Enfermedades transmisibles	33,5	26,5	24,4	18,6	22,3	23,2	26,7	23,4	24,2	25,1	32,6	29,4	32,2
Signos y síntomas mal definidos	3,0	4,0	5,3	4,2	5,4	4,9	7,4	2,7	3,9	3,1	1,9	1,4	1,6

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Mortalidad General por Grandes Causas en Hombres

El comportamiento de las defunciones por grandes causas en los hombres para el año 2017 presenta un cambio en las tendencias con respecto al 2016, para el año 2017 las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las causas externas disminuyen levemente frente al 2016 en donde habían aumentado respecto al 2015.

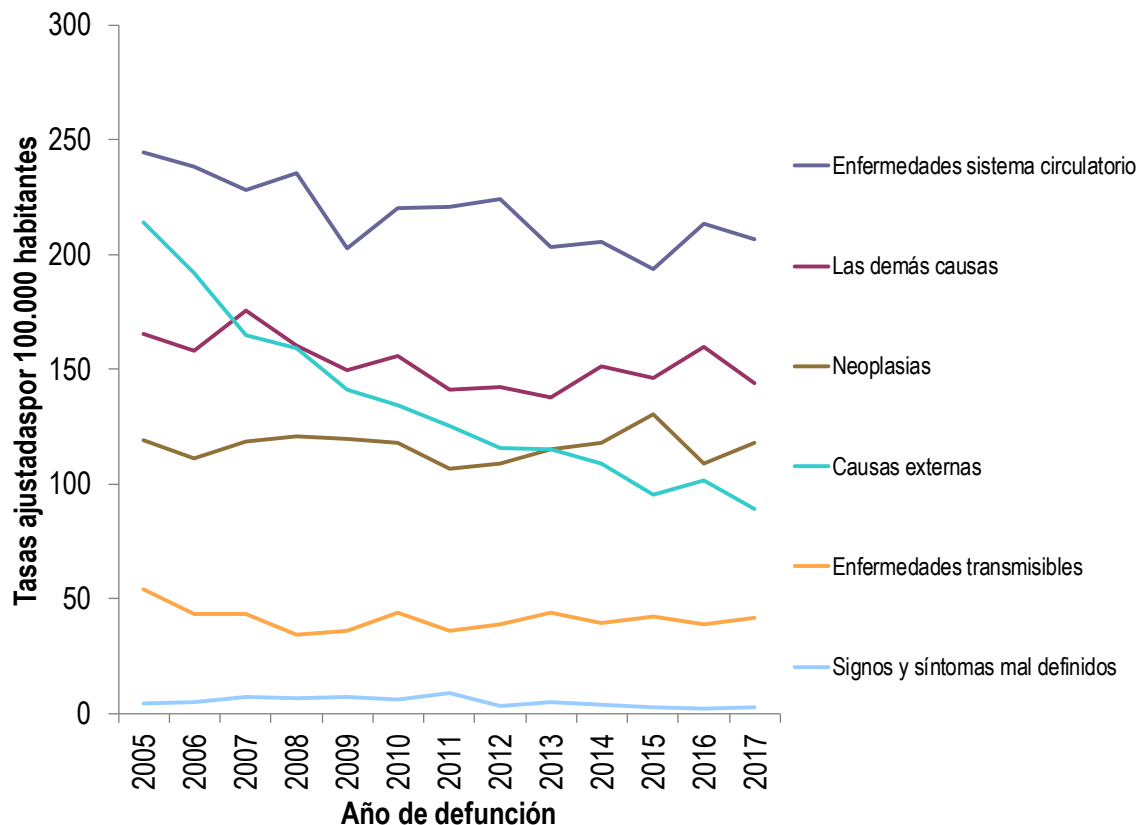
La mortalidad en hombres para 2017 es el 55,83% del total de defunciones presentadas en este año mientras que el porcentaje de habitantes hombres representan el 48,89% según proyecciones de censo DANE, lo que de entrada evidencia tasas de mortalidad general masculina más altas que las femeninas.

La mortalidad en hombres presenta diferencias importantes frente al comportamiento de la población en general durante el periodo de tiempo analizado, para el año 2017 en hombres las causas externas vuelven a tomar distancia frente a la tercera causa, las neoplasias, las cuales aumentaron con respecto al 2016.

Frente al peso porcentual para el año 2017 de las grandes causas se evidencia que las enfermedades del sistema circulatorio son las responsables del 34,04% del total de las muertes en hombres, la diferencia con respecto al peso porcentual de 2015 es inferior a 1, en segundo lugar se encuentran las demás causas con el 23,66% desciente 1,46% con respecto al peso porcentual en 2016, en tercer lugar se encuentran las neoplasias con el 19,20% aumentando con respecto al 2015, en cuarto lugar las causas externas con el 13,50%, en quinto lugar están las enfermedades transmisibles con el 6,61%, las afecciones del periodo perinatal son causantes del 2,26% de las muertes en hombres.

En cuanto a la tendencia de las grandes causas en hombres en el periodo de tiempo analizado se evidencia que las enfermedades del sistema circulatorio presentan un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución, inicio el periodo de tiempo analizado con una tasa ajustada de 244,5 y termino en el año 2017 con una tasa de 206,6, las demás causas también presenta un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución, las neoplasias presentan un comportamiento fluctuante con una tendencia estacionaria, las causas externas presentan una tendencia hacia la disminución que logro pasar de 213,8 muertes por cada 100.000 habitantes hombres en 2005 a 89,2 en 2017.

Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2017.



Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Tabla 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2017

Grandes Causas de Mortalidad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades sistema circulatorio	244,5	238,1	228,2	235,3	202,8	220,2	220,7	224,2	203,2	205,7	193,7	213,2	206,6
Las demás causas	165,3	158,3	175,4	160,1	149,7	155,8	141,0	142,0	137,8	151,2	133,4	159,6	144,0
Neoplasias	118,9	110,8	118,5	120,5	119,4	118,1	106,6	108,7	115,0	118,1	130,2	109,0	117,8
Causas externas	213,8	191,7	165,0	159,4	141,0	134,5	125,2	115,7	114,9	109,0	95,5	101,4	89,2
Enfermedades transmisibles	54,0	43,5	43,2	34,5	36,1	43,7	36,1	39,0	43,8	39,3	41,9	38,5	41,4
Signos y síntomas mal definidos	4,4	4,7	7,2	6,5	7,2	5,7	8,6	3,0	4,7	3,6	2,3	1,38	2,3

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

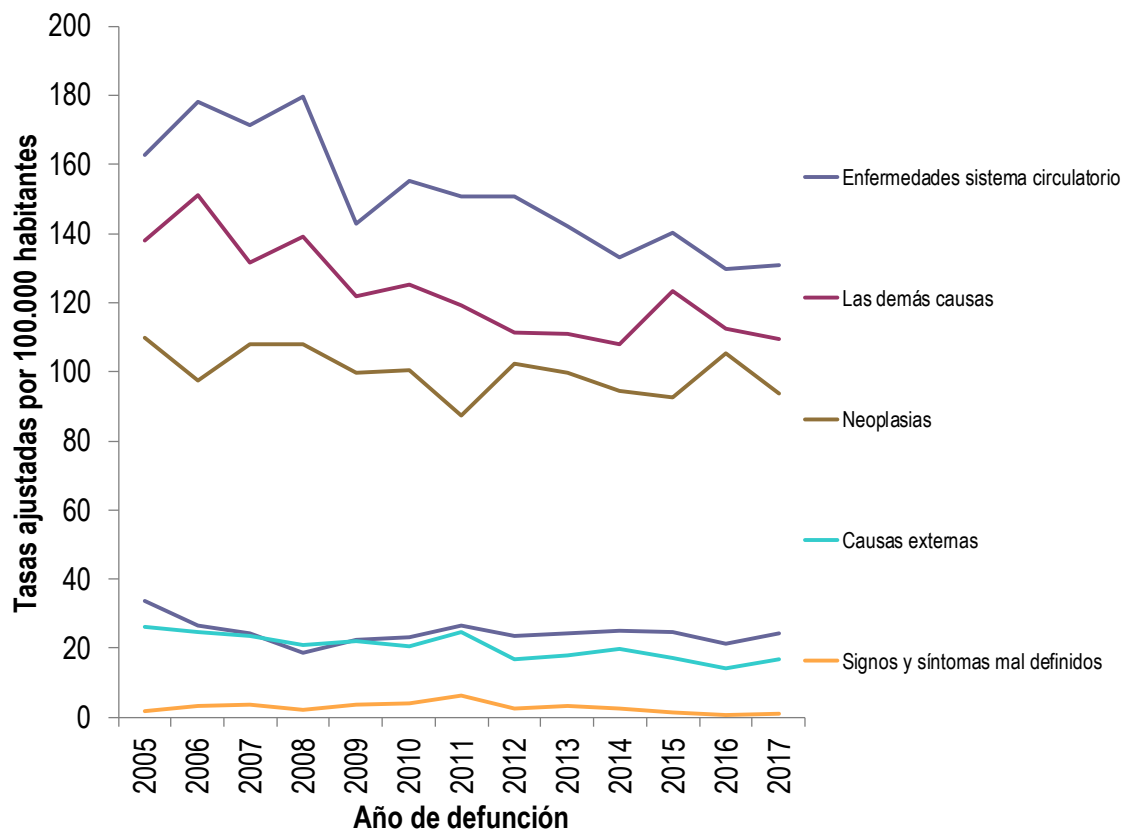
Mortalidad General por Grandes Causas en Mujeres

La mortalidad por grandes causas en el género femenino en el departamento de Caldas continúa en el mismo orden de importancia desde el 2010 hasta el 2017, comparte con la mortalidad general y la mortalidad en hombres las tres primeras causas, pero frente a la cuarta causa en las mujeres está dada por las enfermedades transmisibles, mientras que en los hombres está dada por las causas externas, frente a esto es importante precisar que las tasas de enfermedades transmisibles y causas externas en hombres son mayores que en las mujeres lo que evidencia diferencias de género descritas ampliamente en la literatura de salud pública que realcionan una mayor incidencia de muertes en hombres por causas externas y enfermedades transmisibles.

En cuanto al peso porcentual de las defunciones por grandes causas en las mujeres en el año 2017 se observa como las enfermedades del sistema circulatorio son las responsables del 35,83% de todas las muertes en mujeres, seguido por las demás causas con el 29,29%, el 22,87% corresponde a las neoplasias, las enfermedades transmisibles con el 6,27%, por causas externas el 3,46% y en menor proporción muertes perinatales 2,02%, los diagnósticos mal definidos presentan un porcentaje inferior al 1%.

En cuanto a las tendencias de las defunciones por grandes causas en mujeres en el año 2017 frente al año 2016, las tasas ajustadas por la edad, evidencian que las enfermedades del sistema circulatorio mantiene estacionario, las enfermedades transmisibles y las causas externas aumentan, mientras que las demás causas y las neoplasias aumentan (figura 12, tabla 21).

Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2017



Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

Tabla 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad en las mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2017

Grandes Causas de Mortalidad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades sistema circulatorio	162,9	178,2	171,4	179,5	142,9	155,2	150,7	150,7	142,1	133,0	140,3	129,9	130,7
Las demás causas	138,0	151,3	131,6	139,3	121,9	125,4	119,3	111,2	110,9	108,1	123,3	112,5	109,4
Neoplasias	109,8	97,6	107,9	107,8	99,9	100,5	87,3	102,2	99,9	94,6	92,7	105,2	93,6
Enfermedades transmisibles	33,5	26,5	24,4	18,6	22,3	23,2	26,7	23,4	24,2	25,1	24,7	21,4	24,1
Causas externas	26,3	24,6	23,4	21,0	22,0	20,6	24,8	16,7	17,9	20,0	17,2	14,3	16,6
Afecciones periodo perinatal	7,6	8,3	6,8	10,1	7,6	8,1	8,0	6,9	5,2	5,2	9,2	0,8	1,1
Signos y síntomas mal definidos	1,7	3,4	3,7	2,0	3,7	4,2	6,3	2,4	3,1	2,7	1,5	129,9	130,7

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

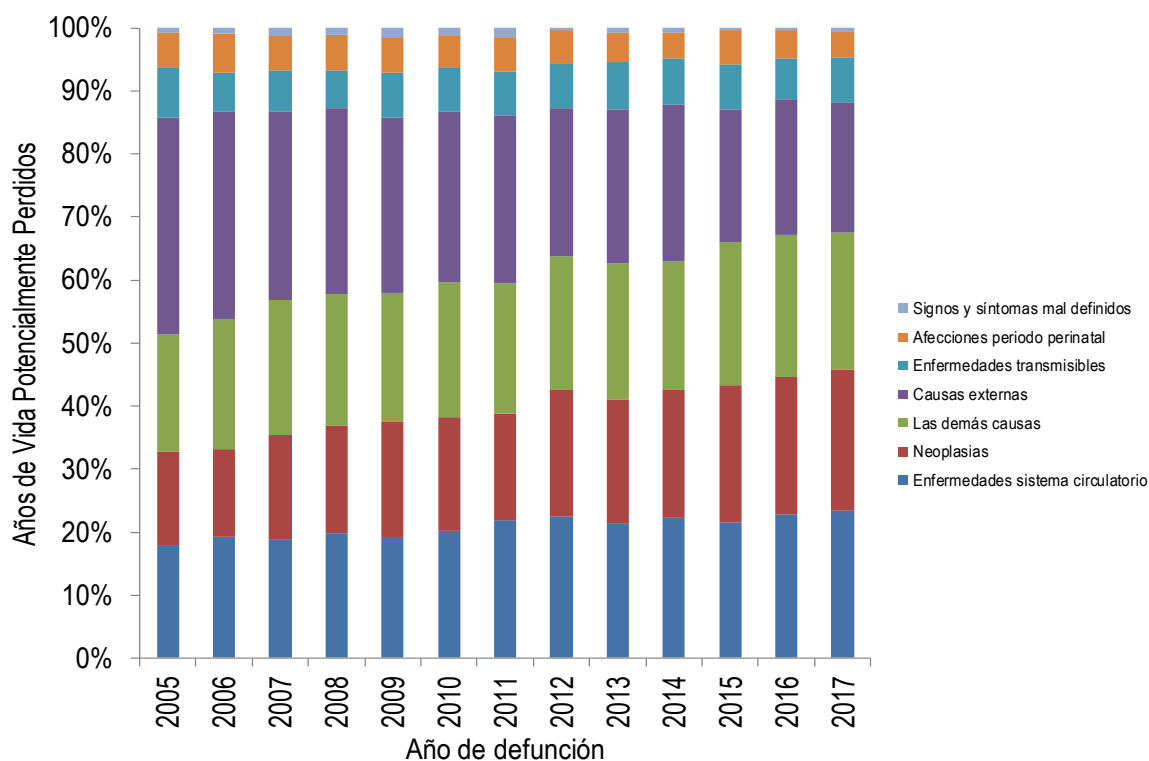
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Como complemento a las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, se presentan las estimaciones de los Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, que muestra el impacto o fuerza letal para la sociedad como consecuencia de muertes a edad temprana, que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una cierta causa si hubieran vivido hasta una cierta edad.

Los Años de Vida Potencialmente Perdidos en el departamento de Caldas, por grandes causas a lo largo del periodo de tiempo evaluado a presentado cambios importantes marcados por el peso porcentual de las causas externas; al inicio del periodo de tiempo evaluado, las causas externas eran las responsables del 35% de todas las AVPP mientras que al finalizar el periodo para el año 2017 son responsables del 20,75% de las AVPP.

Para el año 2017 las cuatro primeras causas no presentan diferencias significativas puesto que se encuentran entre 20,75% y 23,38%, sin embargo es importante mencionar que las Enfermedades Isquémicas del Corazón y las Neoplasias han aumentado su peso porcentual en el 2016 con respecto al 2005 en 5,05% y 6,78% respectivamente. (Figura 13).

Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 departamento de Caldas, 2005 – 2017



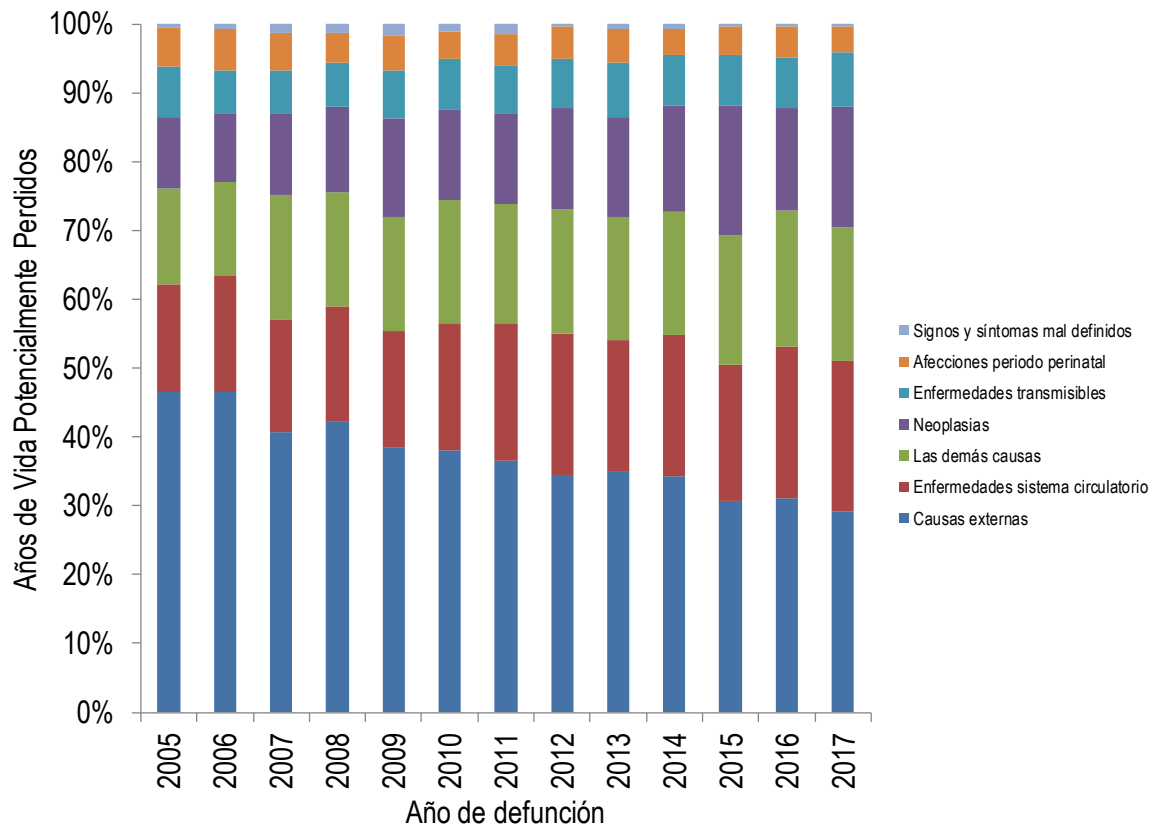
Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres

Los Años de Vida Potencialmente Perdidos en el departamento de Caldas, por grandes causas en hombres tienen un comportamiento diferente al de la población en general; la cifra más alta de AVPP se presenta por las causas externas para el año 2017 con un 29,24%, sin embargo es mucho menor al que representaba al inicio del periodo evaluado de 46,6%.

La disminución del peso en las causas externas ha provocado que el resto de causas aumenten su participación ubicando para el año 2017 las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas como la segunda y tercera causas que más generan AVPP, el peso porcentual de las AVPP por neoplasias aumenta con respecto a 2016 . (Figura 14).

Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2017



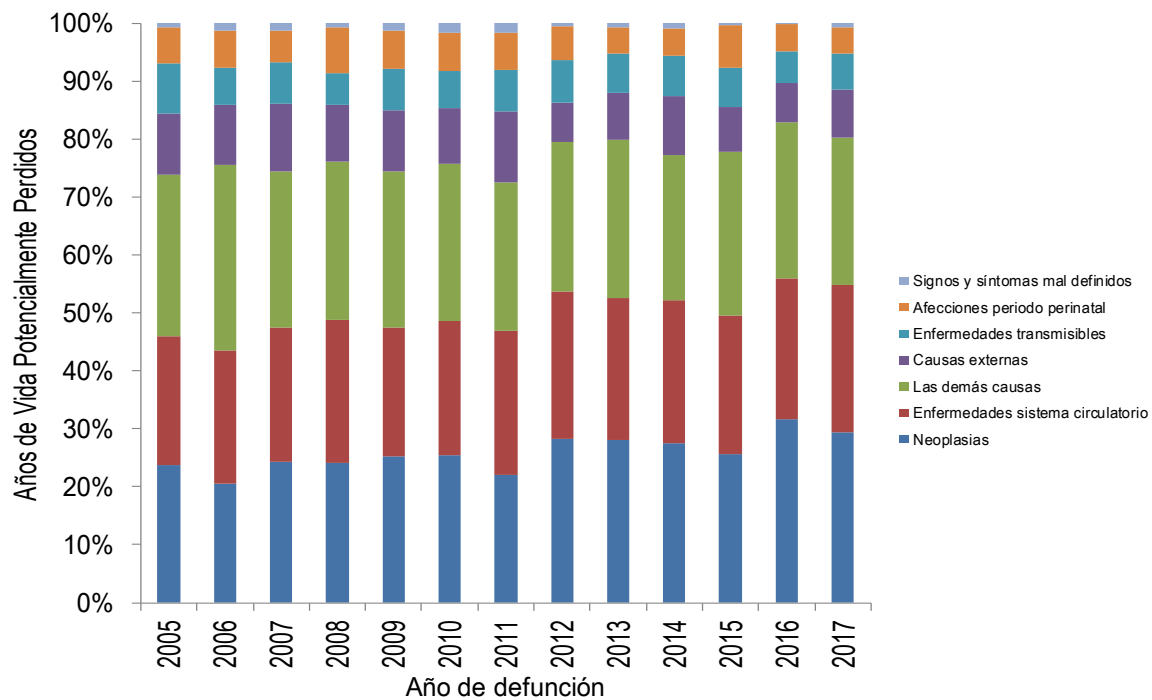
Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres

Al evaluar los AVPP en las mujeres de Caldas en el periodo analizado, se observa una marcada diferencia respecto a los hombres, pues en este grupo poblacional son las demás causas y las neoplasias las que más AVPP generan. Para el año 2017 las neoplasias provocaron en las mujeres el 29,39% de todas las AVPP y las enfermedades del sistema circulatorio el 25,53% de todas las AVPP en mujeres, lo anterior está ligado de manera importante a muertes por neoplasias femeninas como tumor maligno de mama.

Los pesos porcentuales de AVPP por causas externas son mucho mayor en hombres que en mujeres y los AVPP por neoplasia son mucho mayor en mujeres que en hombres, en este análisis hay una constante para ambos géneros y son las altas defunciones prematuras por enfermedades del sistema circulatorio (Figura 14 y 15).

Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2017



Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

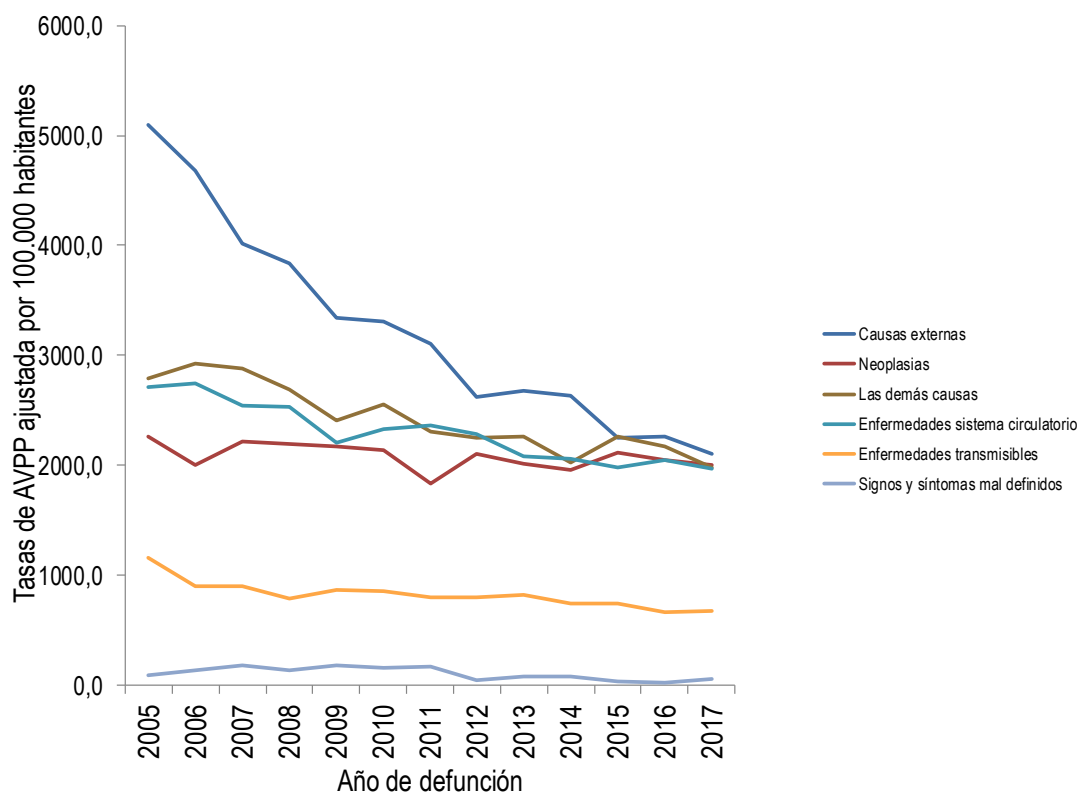
Se realizó un análisis entre los años 2005 y 2017 de las causas de muerte utilizando tasas AVPP ajustadas por edad, con el fin de analizar con mayor sensibilidad los cambios en las tendencias. Se procedió a la estandarización por edad según el método directo.

Si bien, el análisis anterior nos permite conocer la proporción de los AVPP por cada gran causa, las tasas ajustadas permiten observar como en general se ha presentado una disminución de AVPP en la población caldense; la mayor disminución se presenta en las causas externas al pasar de una tasa ajustada 5099 AVPP por cada 100.000 habitantes en el año 2005 a una tasa de 2107,2 en el año 2017, lo que evidencia una disminución superior a la mitad de la tasa al inicio de periodo.

Con tendencia a la reducción también se observan las tasas ajustadas de AVPP por enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas, mientras que por neoplasias las tasas ajustadas de AVPP no presentan una tendencia al cambio. La tasa ajustada de AVPP por enfermedades transmisibles desde el inicio del periodo de tiempo evaluado presenta un valor muy inferior a las cuatro primeras con tendencia a la disminución.

La figura 16 tiene una estructura similar a la figura 8, en cuanto al comportamiento de cada una de los grandes grupos lo que refleja que el comportamiento en la mortalidad especialmente las causas externas incide directamente también en la reducción de los AVPP por esta causa (Figura 16).

Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del departamento de Caldas, 2005 – 2017



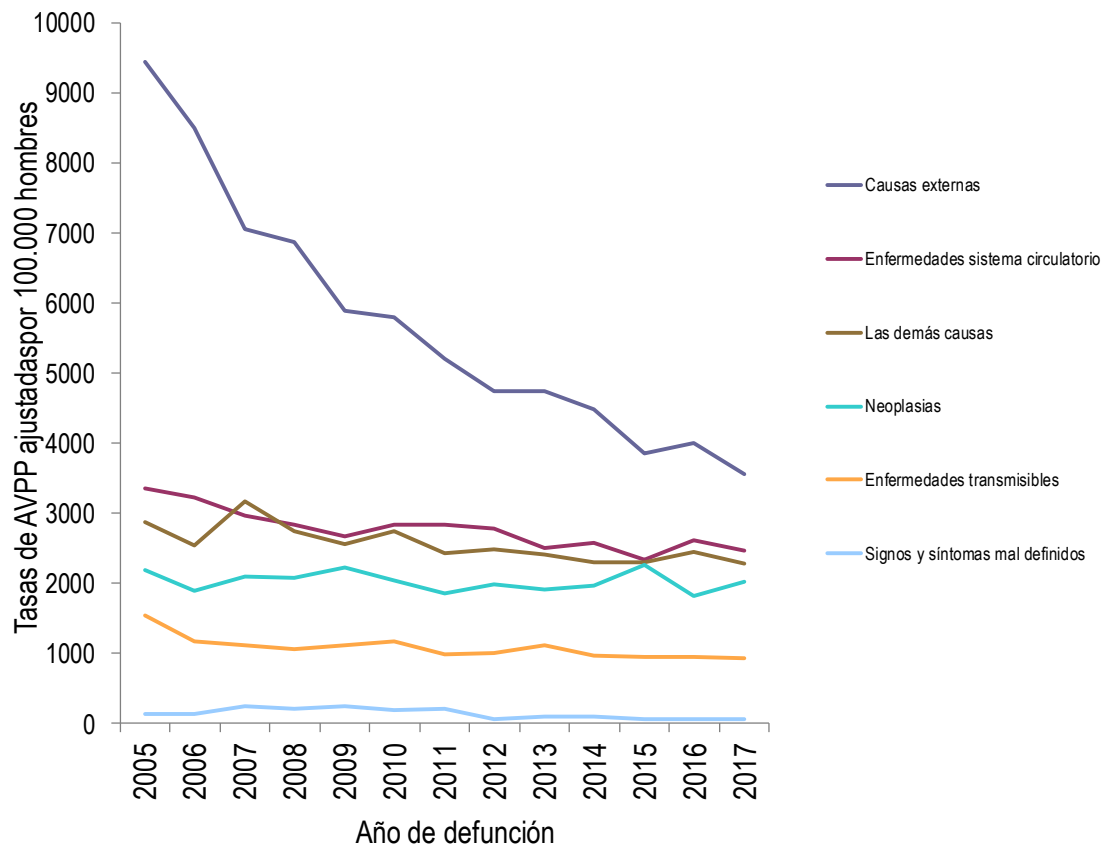
Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres

Tal como se ha analizado en cifras crudas y en tasas de mortalidad ajustadas por la edad en hombres se pierden más AVPP por causas externas, seguido de enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas; en cuarto lugar se ubican las neoplasias.

Para el 2017 las causas externas disminuyeron su tasa ajustada en hombres de AVPP con respecto al 2016 al igual de que las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas, las neoplasias presentaron un aumento en 2017 con respecto al 2016 mientras que las enfermedades transmisibles permanecen similares. (Figura 17).

Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2017



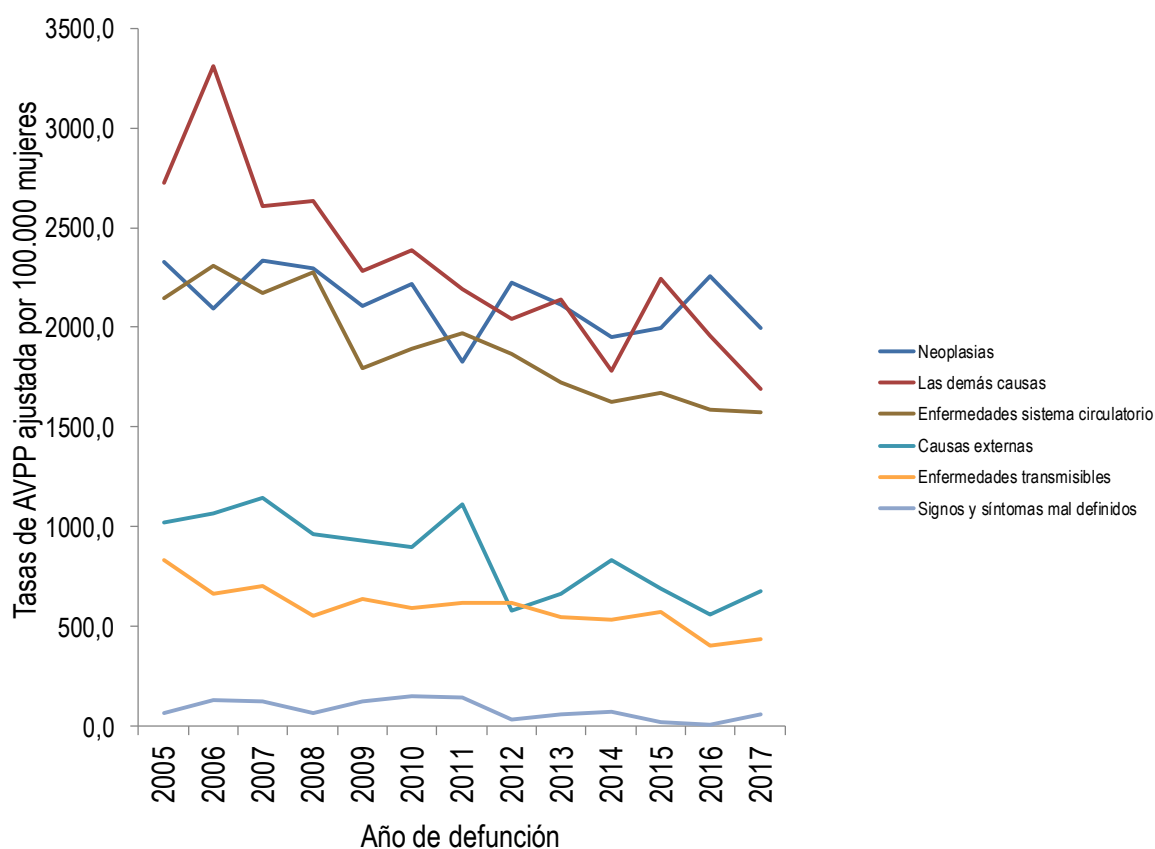
Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres

Para el año 2017 las tasas ajustadas de AVPP por neoplasias en mujeres se ubicaron en primer lugar, al igual que se había presentado en los años 2012, 2014 y 2016, la segunda causa con mayor tasa ajustada de AVPP en las mujeres en el 2017 son las demás causas, la cual es la principal causa de AVPP en el periodo analizado.

En cuanto a la tercera causa con mayor tasa ajustada de AVPP en las mujeres se ubican las enfermedades del sistema circulatorio con tendencia a la disminución, las causas externas y las enfermedades transmisibles aumentaron respecto a 2016. (Figura 18).

Figura 18. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del departamento de Caldas 2005 – 2017



Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

En la comunidad caldense las mujeres presentan tasas ajustadas por la edad de AVPP más bajas que los hombres lo cual puede incidir para que la esperanza de vida de la población caldense siga presentando una diferencia importante entre hombres y mujeres que para el presente quinquenio es de 71,17 y 80,20 respectivamente.

Hay algunas diferencias en cuanto a la posición de orden de mayor a menor, que ocupan las grandes causas con respecto a la estimación de tasas de mortalidad ajustadas, las AVPP y las tasas de AVPP ajustadas por la edad en relación al sexo, lo que permite evidenciar:

Para el año 2017, en Caldas en la población en general la primera causa de muerte son las enfermedades del sistema circulatorio y presentan el peso porcentual más alto con respecto al número de AVPP, sin embargo por tasa ajustada por la edad de AVPP las enfermedades del sistema circulatorio pasan al cuarto lugar lo que puede sugerir que los AVPP por esta causa se presentan mayoritariamente en adultos entre los 40 y 60 años, mientras como las AVPP por causas externas se presenta en personas jóvenes.

En los hombres del departamento de Caldas aunque son las enfermedades del sistema circulatorio las que más muertes generan, son las causas externas las que mayor número de AVPP presentan.

Para el departamento de Caldas sigue siendo válido afirmar que las enfermedades del sistema circulatorio y demás causas, se identifican en su conjunto como enfermedades no transmisibles (ENT), las cuales han mostrado un rápido aumento, y son la principal causa de muerte en el mundo y en Caldas. Las enfermedades de las vías respiratorias inferiores que se encuentran en las demás causas aportan un mayor número de muertes y AVPP por esta causa.

Asimismo, se identificó que las neoplasias son la tercera causa de muerte en las mujeres pero las primeras como causantes de AVPP. (Tabla 22).

Tabla 22. Lugar que ocupan cada causa según las Tasas de mortalidad ajustadas por la edad, AVPP y Tasa de AVPP ajustadas del departamento de Caldas 2017

Lugar que ocupan cada causa según la medición del indicador		Tasas de mortalidad ajustadas por edad			AVPP			Tasa de AVPP ajustada		
		total	hombre	mujer	total	hombre	Mujer	total	hombre	Mujer
1	Enfermedad sistema circulatorio	1	1	1	1	2	3	4	2	3
2	Las demás causas	2	2	2	3	3	2	3	3	2
3	Neoplasias	3	3	3	2	4	1	2	4	1
4	Causas externas	4	4	5	4	1	4	1	1	4
5	Enfermedades transmisibles	5	5	4	5	5	5	5	5	5
6	Afecciones del periodo perinatal	-	-	-	6	6	6	-	-	-
7	signos y síntomas mal definidos	7	7	7	7	7	7	7	7	7

Fuente: Elaboración propia

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

A continuación, se realiza un análisis más detallado que permite identificar los subgrupos de las causas dentro los siete grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles: neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas; signos y afecciones mal definidas. Se estimaron tasas de mortalidad ajustadas por la edad de acuerdo al método directo en el periodo del 2005 al 2017.

Tasas ajustadas por la edad

Enfermedades transmisibles

Durante todos los años comprendidos entre el 2005 y el 2017, en la población general la infección respiratoria aguda es la afección que tiene el mayor peso en este grupo de patologías. El VIH (SIDA) es la patología que aparece en segundo lugar. La tercera subcausa de este grupo corresponde a la tuberculosis con tendencia fluctuante pero que presentó para el 2016 su tasa ajustada por la edad más baja del periodo; en general, las cuatro primeras subcausas de las enfermedades transmisibles conservan el mismo orden de importancia durante el periodo evaluado (Tabla 23).

Tabla 23. Tasa de mortalidad ajustada por la edad en el grupo de las enfermedades transmisibles del departamento de Caldas 2005 al 2017

Subcausa	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Infecciones respiratorias agudas	21,07	16,61	13,97	10,28	11,68	16,04	16,63	17,68	18,85	17,56	18,65	16,64	19,69
Enfermedad por el VIH (SIDA)	6,24	7,03	6,27	7,06	7,32	6,92	7,05	6,00	7,04	7,67	5,63	6,04	6,15
Tuberculosis	3,93	2,66	3,52	2,74	2,95	2,46	1,74	2,04	1,84	1,72	3,63	1,67	2,45
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,16	1,66	2,60	1,57	1,27	1,64	0,77	1,26	1,74	1,64	1,16	1,14	1,41
Enfermedades infecciosas intestinales	3,63	1,68	2,06	1,81	2,80	2,20	1,58	1,00	0,75	0,73	1,78	1,47	1,09
Septicemia, excepto neonatal	4,45	3,40	3,81	1,80	1,83	1,77	1,92	2,00	1,75	1,71	1,26	1,31	0,93
Meningitis	1,34	1,24	0,64	0,73	0,58	1,04	0,90	0,37	1,13	0,40	0,19	0,79	0,38
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,12	0,10	0,10	0,12	0,30	0,10	0,10	0,09	0,18	0,00	0,00	0,17	0,07
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,31	0,10	0,21	0,00	0,11	0,60	0,58	0,21	0,10	0,39	0,28	0,20	0,00

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

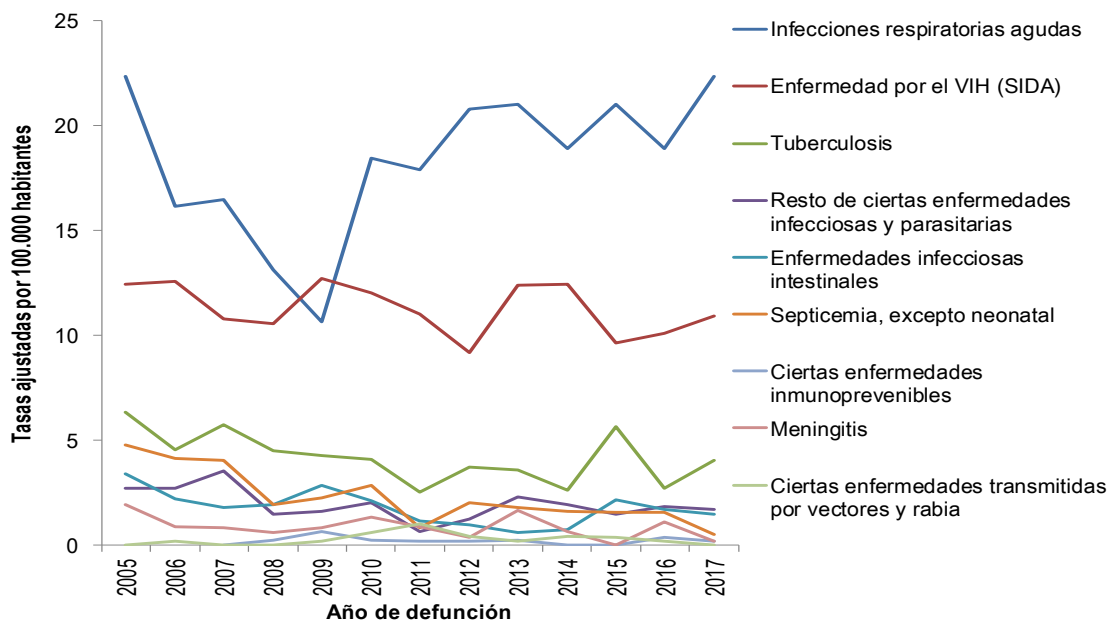
Enfermedades transmisibles en hombres

El grupo de enfermedades transmisibles abarca ocho subgrupos dentro de los cuales las infecciones respiratorias agudas y la enfermedad del VIH-Sida presentan tasas muy por encima del resto de subcausas para el periodo evaluado entre 2005 al 2017, en los hombres del departamento, el subgrupo de las infecciones respiratorias agudas en el 2017 aumento con respecto a 2015.

En segundo lugar tenemos las muertes por VIH- SIDA, con un comportamiento fluctuante, presenta para el 2017 un aumento respecto al valor de la tasa en 2015 y 2016, sin embargo al observar el comportamiento del VIH notificado se evidencia que continuará con una tendencia similar en los próximos años.

La tercera subcausa continúa siendo para el 2017 la tuberculosis que aumento con respecto a 2016; desde el programa departamental se continúan realizando importantes estrategias para fortalecer el programa tales como: la financiación de personal de salud en los municipios Caldenses con mayor incidencia de esta enfermedad para el acompañamiento al programa municipal enfocado a la búsqueda de sintomáticos respiratorios y el seguimiento al tratamiento de los casos detectados; otras acciones que se realizan desde el programa es la asistencia técnica por parte de un grupo interdisciplinario (medico, bacteriólogo, enfermera) a las IPS, EAPB y entes municipales para el adecuado funcionamiento del programa, así como la participación de personal especializado en las unidades de análisis de los casos priorizados.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2017



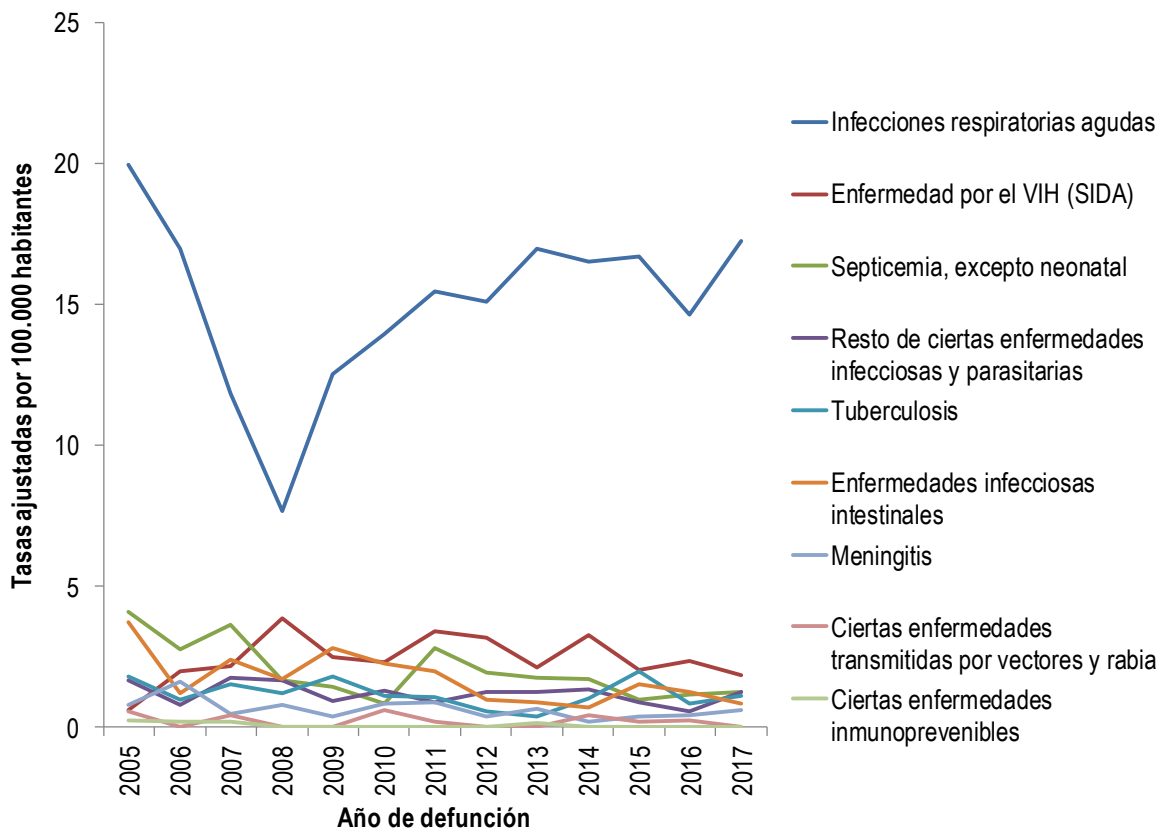
Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Enfermedades transmisibles en mujeres

Al evaluar el comportamiento de las enfermedades infecciosas en las mujeres nuevamente aparece la infección respiratoria aguda con el mayor peso; para el 2017 la tasa ajustada por la edad es superior a la de 2016.

Para el 2017, en segundo lugar están las tasas ajustadas de mortalidad por VIH-SIDA, con un comportamiento fluctuante y con tasas ajustadas por la edad inferiores a la de los hombres. En tercer lugar se encuentran la septicemia, excepto neonatal, la tuberculosis que es la tercera causa en hombres, en mujeres se ubica en el quinto lugar (Figura 20).

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2017



Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Neoplasias

La tasa ajustada por la edad en las neoplasias en el departamento de Caldas, presenta en el periodo del 2005 al 2017 un comportamiento fluctuante para la mayoría de las subcausas sin embargo la subcausa que continúa con la tasa ajustada por la edad más alta es el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; en segundo lugar para el 2017 se encuentra los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas subcausa que sigue evidenciando la necesidad de seguir trabajando en un diagnóstico oportuno y un seguimiento claro de los casos que permitan de un lado disminuir las muertes por esta subcausa y de otro determinar con mayor precisión las neoplasias que más muertes generan.

En tercer lugar se encuentra Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón sube un puesto respecto al comportamiento de 2016 pero con un tasa muy similar a la presentada en ese año.

Dentro de los 6 tumores que aportan más defunciones en los Caldenses para el 2017 se encuentran el tumor maligno de próstata y el tumor maligno de mama de la mujer lo que implica la importancia de seguir trabajando en los tamizajes para la población adulta para estas dos patologías. (Tabla 24).

Tabla 24. Tasa de mortalidad ajustada por la edad en el grupo de las neoplasias del departamento de Caldas 2005 al 2017

Subcausa	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	17,24	17,51	18,39	19,27	17,61	17,31	14,48	17,97	17,35	14,25	17,25	17,54	17,56
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	17,02	14,84	16,25	14,47	15,84	13,38	12,78	14,82	15,46	14,97	14,25	15,59	13,55
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	16,62	14,01	13,41	14,48	13,28	13,97	9,85	11,95	14,76	14,17	14,02	12,72	12,36
Tumor maligno de la mama de la mujer	10,68	9,68	10,36	13,00	12,98	10,46	13,37	12,36	10,36	9,35	12,96	16,40	12,28
Tumor maligno del estómago	18,22	15,72	16,07	15,64	14,30	16,00	12,44	13,71	14,05	13,50	12,85	10,73	11,75
Tumor maligno de la próstata	11,15	10,89	13,79	13,00	8,37	9,58	10,13	10,85	11,59	13,52	13,95	12,15	11,17
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	5,39	5,31	6,53	7,04	7,34	6,92	7,36	6,67	5,96	7,93	7,23	6,73	8,84
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	6,12	5,76	5,34	5,43	5,83	5,45	5,53	5,28	5,31	6,13	6,72	6,02	7,64
Tumores in situ, benignos y los de	5,10	4,78	6,90	5,23	7,09	6,64	8,26	6,09	8,19	7,33	7,32	6,11	5,57

comportamiento incierto o desconocido													
Tumor maligno del cuello del útero	10,96	8,80	11,38	9,85	9,65	9,83	6,93	9,53	6,12	5,98	8,08	6,94	5,53
Leucemia	4,79	3,10	3,64	3,99	3,16	5,88	2,87	3,84	3,70	4,84	3,41	4,12	4,50
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	4,05	4,24	4,43	4,67	5,33	4,75	4,24	4,24	4,30	4,05	5,01	4,72	3,99
Tumor maligno del cuerpo del útero	0,64	1,48	1,39	1,77	0,72	1,60	1,05	1,88	1,85	2,33	1,50	2,15	1,88
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	2,01	1,19	2,59	3,46	1,93	1,61	1,30	1,90	1,47	2,01	1,95	2,09	1,81
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,96	2,64	0,97	1,62	1,71	0,33	1,45	1,43	1,37	0,27	1,47	1,70	1,52

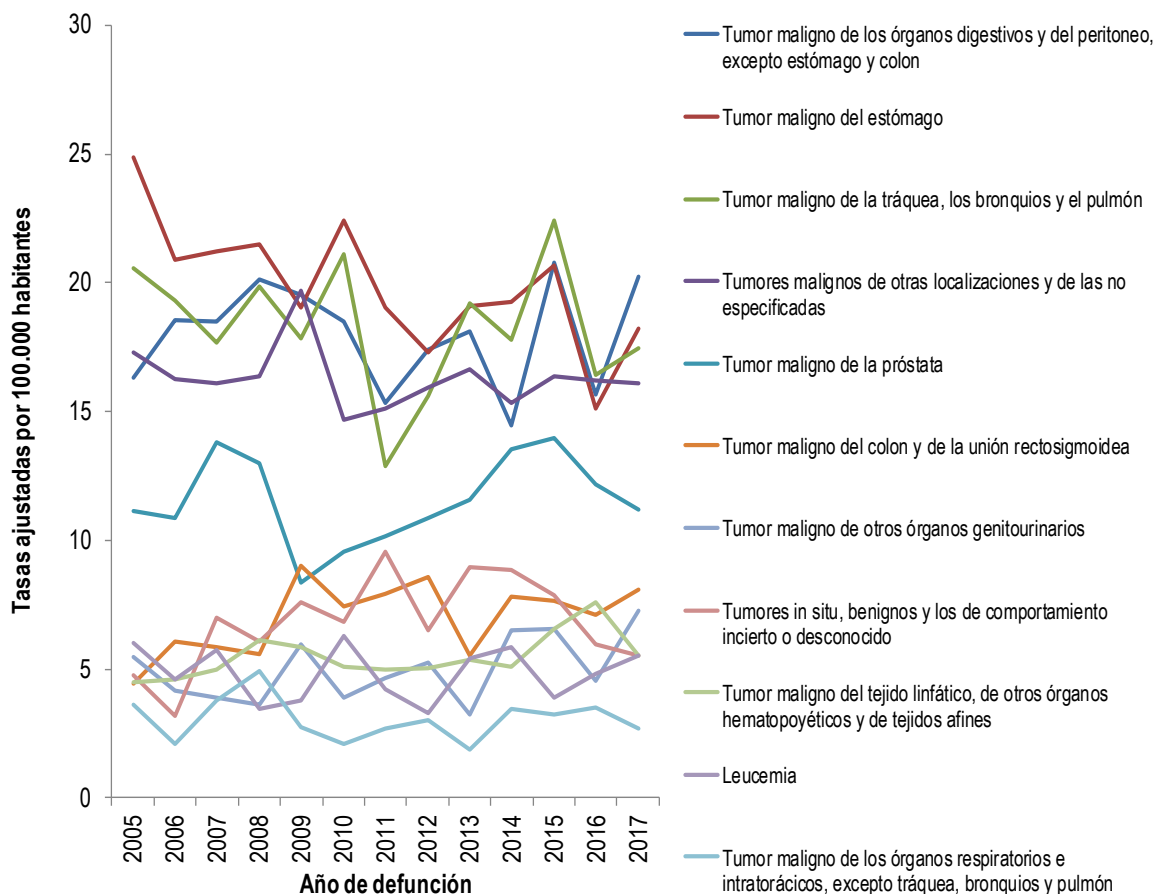
Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Neoplasias en hombres

En las muertes por neoplasias en hombres en 2017 se evidencia un aumento con respecto al 2016 en tres de las cuatro primeras subcausas; tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, tumor maligno de estómago y el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón.

En cuarto lugar se encuentra el tumor maligno de otras localizaciones y las no especificadas y en quinto lugar el tumor maligno de próstata que presenta una disminución en 2017 y 2016 con respecto al 2015 alejándose de nuevo de las que en el periodo evaluado siempre han sido las primeras 4 causas (figura 21).

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2017



Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

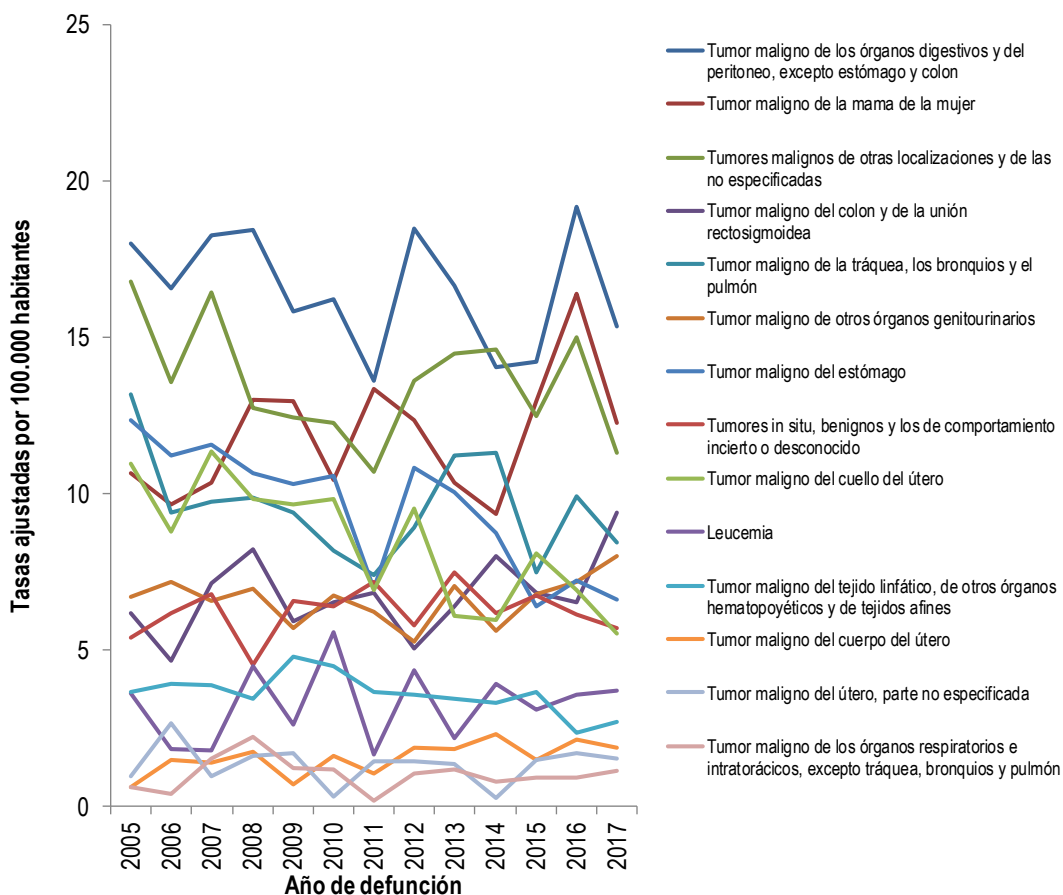
Neoplasias en mujeres

Las neoplasias en mujeres para el año 2017 presentaron un comportamiento a la disminución con respecto a 2016 en las primeras tres subcausas, el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon vuelve a ubicarse en el primer lugar, al igual que el tumor maligno de la mama de la mujer que vuelve a ocupar el segundo lugar, el tumor maligno de otras localizaciones y las no especificadas.

Las muertes por tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea presentan la tasa más alta en el periodo evaluado y por primera vez se ubican como la cuarta causa de muerte por neoplasias en las mujeres; también es importante resaltar que si reuniéramos las muertes por tumor maligno del cuello del útero, tumor maligno del cuerpo del útero y tumor maligno del útero parte no especificada en una sola tasa esta podría ubicarse las

muerres por tumores malignos en utero dentro de las primero 5 causas de muerte por neoplasias en las mujeres (Figura 22).

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2017



Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

Al revisar las muertes por cáncer de mama por quinquenios se observa como el 29,24% de estas muertes se presentaron en mujeres menores de 50 años en el periodo de tiempo evaluado, lo que hace necesario revisar las estrategias que buscan empoderar a la mujeres del autoexamen de mama.

Tabla 25. Número de muertes por quinquenios de cáncer de mama en las mujeres departamento de Caldas 2005 - 2017

Edad	Casos 2005	Casos 2006	Casos 2007	Casos 2008	Casos 2009	Casos 2010	Casos 2011	Casos 2012	Casos 2013	Casos 2014	Casos 2015	Casos 2016	Casos 2017	Total Muertes	Porcentaje
De 20 a 24 años											1		1	2	0,34
De 25 a 29 años	2	1	3		1	1				2				10	1,68
De 30 a 34 años	2	1	1		2	1		3	1	1	2	2	2	18	3,03
De 35 a 39 años	3	5	4	4	4	5	1	3	1	2	2	2	2	38	6,39
De 40 a 44 años	8	2	2	4	4	3	2	3	1	5	2	5	1	42	7,06
De 45 a 49 años	2	10	4	9	3	9	4	3	3	3	7	5	2	64	10,76
De 50 a 54 años	2	4	5	5	7	6	4	7	6	4	3	2	4	59	9,92
De 55 a 59 años	6	4	4	6	6	7	7	5	8	1	3	3	4	64	10,76
De 60 a 64 años	9	5	11	5	4	6	7	5	3	4	5	7	2	73	12,27
De 65 a 69 años	7	4	6	4	6	2	5	10	3	3	7	1	5	63	10,59
De 70 a 74 años	5	3	5	3	2	5	2	5	3	2	6	4	4	49	8,24
De 75 a 79 años	5	4	6	4	5	2	4	2	4		4	5	3	48	8,07
De 80 años o más	2	1	6	8	7	6	3	7	3	7	6	5	4	65	10,92
Total	53	44	57	52	51	53	39	53	36	34	48	41	34	595	100,00

Enfermedades del sistema circulatorio

En el periodo de tiempo analizado las tasas de mortalidad ajustadas en las enfermedades del sistema circulatorio en el departamento de Caldas presentan en su ubicación un comportamiento similar para los últimos 11 años; las dos primeras causas se mantienen en el mismo lugar, las enfermedades isquémicas del corazón son la subcausa mas importante y presenta un comportamiento oscilante con tendencia a la disminución, en segundo lugar se encuentran las enfermedades cerebrovasculares presentando una clara tendencia a la disminución, para el 2017 en tercer lugar se encuentra la Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón y en el cuarto lugar las enfermedades hipertensivas con un comportamiento oscilante pero con una tasa superior a la del inicio del periodo.

La insuficiencia cardiaca es la subcausa con mayor descenso en el periodo presentando una tasa dos veces menor para el año 2018 con la tasa del inicio del periodo evaluado. Para el año 2017 no se presentaron muertes por paro cardíaco (Tabla 26).

Tabla 26. Tasa de mortalidad ajustada por la edad en el grupo de las enfermedades circulatorias del departamento de Caldas 2005 al 2017

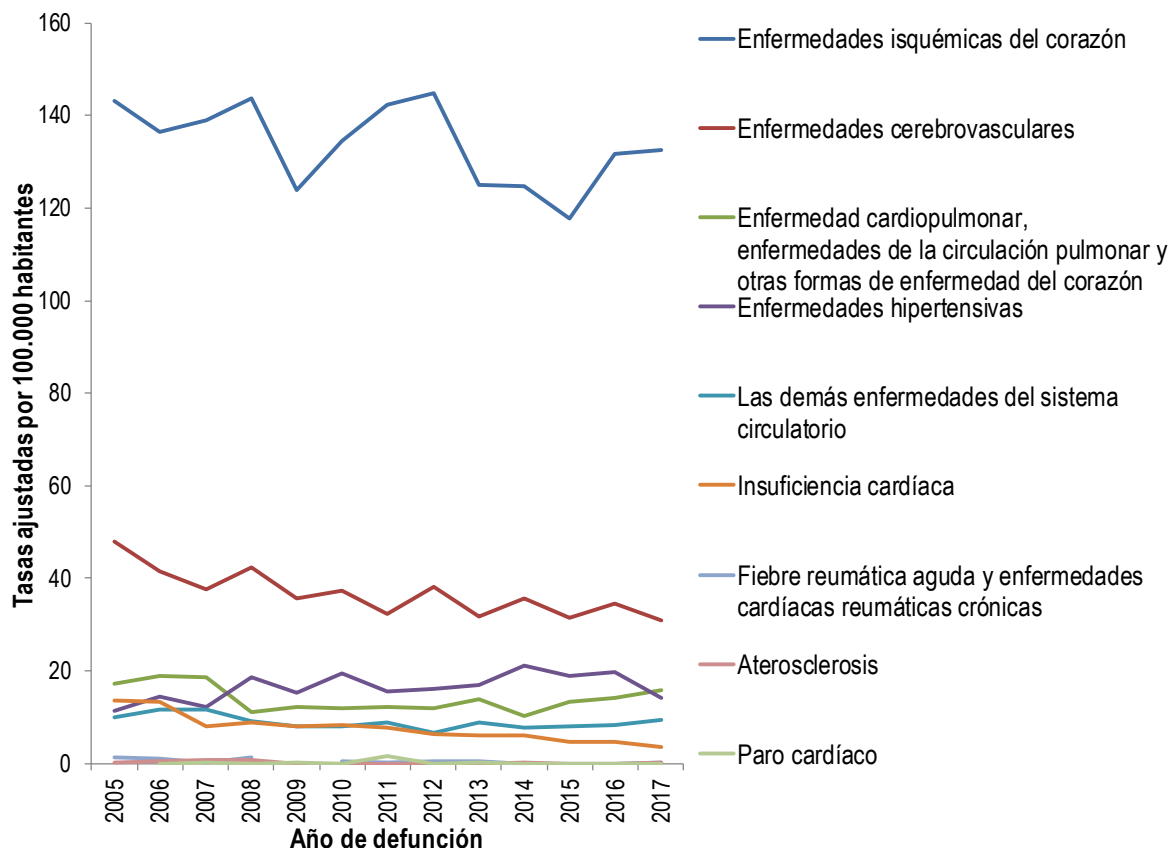
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades isquémicas del corazón	110,88	113,22	113,99	118,01	96,80	106,43	111,95	111,53	97,34	94,73	96,70	97,90	99,27
Enfermedades cerebrovasculares	43,07	39,93	35,87	40,60	33,06	35,52	29,13	33,07	30,72	32,75	28,32	29,80	27,15
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	15,52	17,23	14,49	11,47	13,59	12,01	11,64	11,43	12,45	10,63	13,83	12,53	13,52
Enfermedades hipertensivas	11,87	13,63	14,02	18,61	14,59	17,23	14,23	16,55	16,82	16,99	15,20	16,26	13,14
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	7,54	8,68	8,95	6,78	5,95	6,74	6,64	5,60	5,98	5,55	5,92	6,71	7,11
Insuficiencia cardíaca	10,65	11,23	8,67	7,81	6,19	6,27	7,03	5,06	5,57	4,70	4,04	3,29	3,41
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,96	1,59	0,94	1,11	0,19	0,59	0,40	0,35	0,48		0,09		0,20
Aterosclerosis	0,43	0,65	0,71	0,58			0,09	0,18		0,09		0,07	0,08
Paro cardíaco		0,10	0,10		0,12	0,11	1,23		0,18				0,00

Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio en hombres

En los hombres, durante el periodo de tiempo evaluado las tasas de mortalidad ajustadas mantienen un comportamiento similar al del general de la población; donde predominan las enfermedades isquémicas del corazón, seguida por las enfermedades cerebrovasculares, se presenta el mismo cambio para 2017 en donde sube al tercer lugar la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón y baja al cuarto lugar las enfermedades hipertensivas. La tercera causa de mortalidad en hombres por enfermedades del sistema circulatorio continua con su tendencia al aumento desde el año 2014 (Figura 23).

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2017

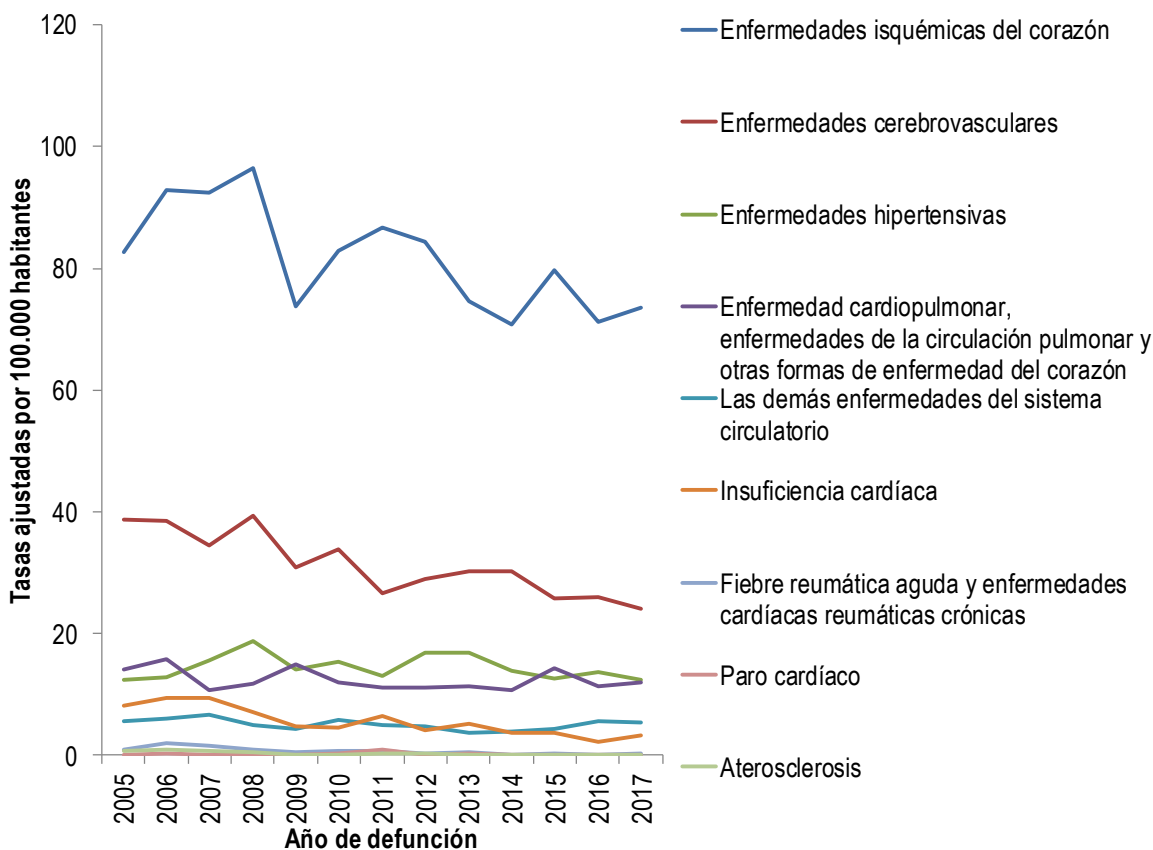


Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio en mujeres

En las mujeres para el 2017, predominan las enfermedades isquémicas con un aumento leve en la tasa de con respecto al 2016, en segundo lugar, las enfermedades cerebrovasculares con tendencia a la disminución, para el 2017 las enfermedades hipertensivas se ubican en el tercer lugar y con una tasa similar en el cuarto lugar se encuentra la Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón. (Figura 24).

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2017



Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

En el proceso de análisis de la mortalidad por cursos de vida se observó que la mayor disminución de la mortalidad en la adultez se presentó en las enfermedades del sistema circulatorio situación que debe ser analizada a la luz del aumento del seguimiento de los pacientes crónicos y todas las demás actividades que desde allí se incentivan.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Dentro de las afecciones del periodo perinatal, se encuentran las sub causas de feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, sepsis bacteriana del recién nacido, resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Para el año 2017 las muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo

perinatal continúan con su tendencia al descenso, los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal vuelven a estar como primera causas de mortalidad en este grupo, La tendencia general es a la disminución de casos de muertes por afecciones del periodo perinatal va acompañada de la disminución de la natalidad en el departamento de Caldas (Tabla 26).

Tabla 27. Numero de muertes en el grupo de las afecciones del periodo perinatal del departamento de Caldas 2005 al 2017

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	51	48	42	48	42	24	33	37	24	28	35	17	25
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	14	20	14	20	22	23	13	14	16	14	21	21	14
Sepsis bacteriana del recién nacido	11	12	11	4	6	5	16	6	8	5	7	12	4
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	9	5	8	10	6	9	6	3	9	1	4	3	3
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	13	14	9	3	4	9	6	8	6	2	3	5	3
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	2	2	2	3	1	3	1	2		3	1	1	1

Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

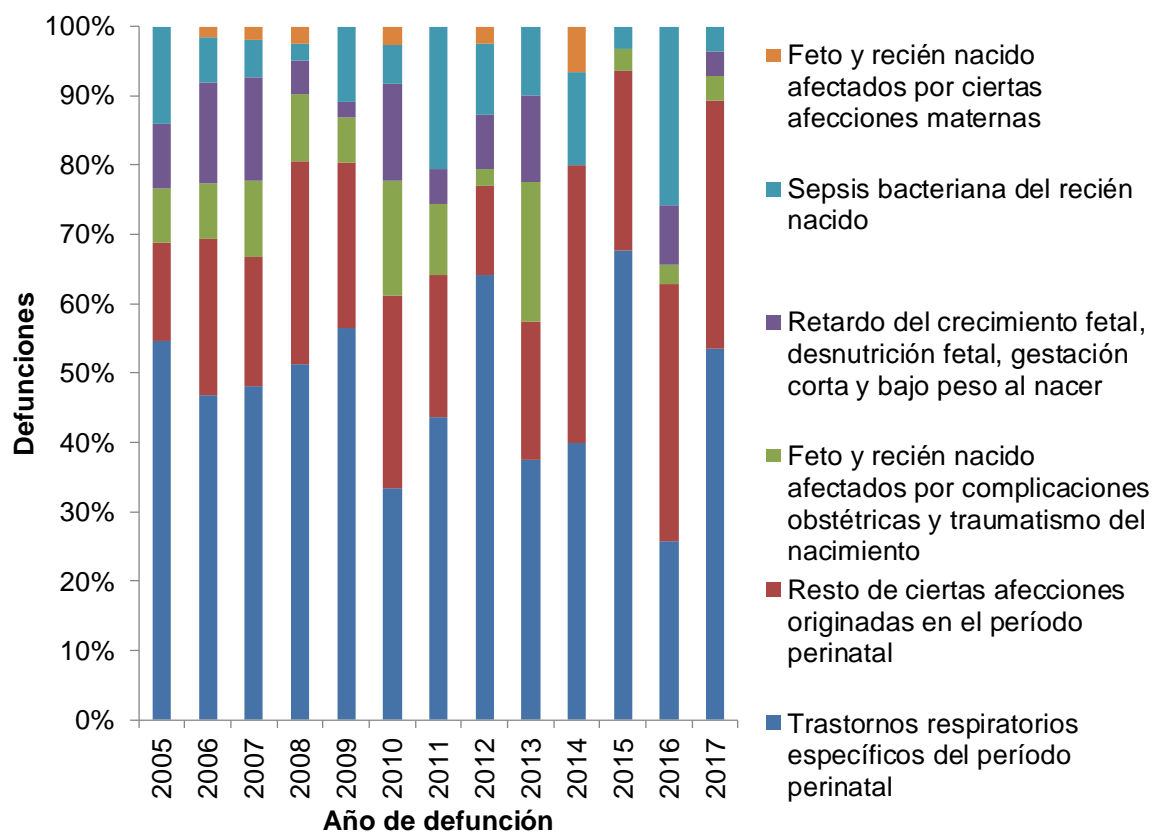
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres

En los hombres del departamento de Caldas no se presentan muertes para las subcausas de feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas desde el año 2014.

Para el año 2017 se presentaron 28 muertes, Los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal son la causa del 53,5% de estas muertes, seguido de el resto de afecciones del periodo perinatal que presenta el 37,58% del total de muertes en hombres por esta causa el comportamiento es similar al de la población en general.

En el periodo es importante resaltar la disminución sostenida de la subcausa retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, relacionada con determinantes sociales que pueden ser minimizados por programas nacionales y departamentales dirigidos a la población gestante. (Figura 25).

Figura 25. Peso relativo de las muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2017



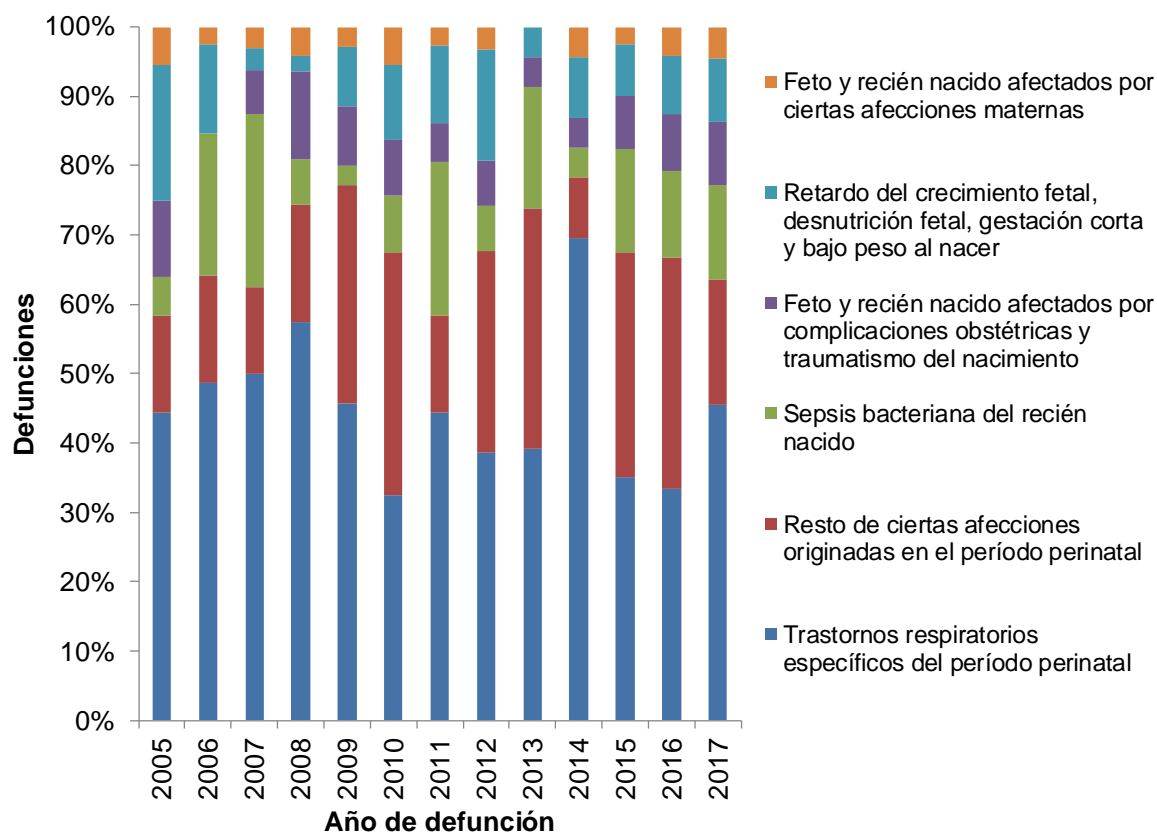
Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres

Para el año 2017, en las mujeres, se presentaron 23 muertes por este grupo, todas las subcausas de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal estuvieron presentes y cada una de ellas se ubica en el mismo lugar que en la población en general, los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal son los

causantes del 43,4% de las muertes en mujeres y la subcausa de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal un porcentaje de 17,09%.

Figura 26. Peso relativo de las muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del departamento de caldas, 2005 – 2017



Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Causas externas

El grupo de causas externas está conformada por las sub causas de accidentes de transporte terrestre, los demás accidentes de transporte y los no especificados, caídas, accidentes por disparo de arma de fuego, ahogamiento y sumersión accidentales, accidentes que obstruyen la respiración, exposición a la corriente eléctrica, exposición al humo, fuego y llamas, envenenamiento accidental y exposición a sustancias nocivas, los demás accidentes, lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), agresiones (homicidios), eventos de intención no determinada y las demás causas externas.

La causa que genera mayor mortalidad en la población de Caldas son los homicidios y representan para el año 2017 el 29,87% del total de las muertes en Caldas por causas externas, su tendencia en el periodo evaluado es hacia la disminución al pasar de una tasa ajustada por la edad de 72,5 muertes por cada 100.000 personas en 2005 a 16,05 en 2017, la reducción en esta subcausa ha generado importantes cambios en el perfil de la mortalidad del departamento al llevar a todo el grupo de causas externas desde el 2007 a ubicarse en el cuarto lugar de la mortalidad general, la reducción relativa es de 56 muertes por 100.000 habitantes entre el 2005 y el 2017.

En segundo lugar encontramos los accidentes de transporte terrestre con un comportamiento fluctuante pero que presenta nuevos desafíos dado el aumento del parque automotor en el departamento sobre todo de motocicletas y el auge del ciclismo y los deportes de acrobacias en bicicleta en las cuales las calles y carreteras se convierten en escenarios que representan una alta peligrosidad para quienes practican este deporte. La tasa más alta de esta subcausa se presentó en 2006 con 16,13 y la más baja en 2011 con 10,92; para el 2017 presenta una tasa de 12,80 casos por 100.000 habitantes. Las muertes por accidentes de tránsito representan el 24,86% del total de muertes por esta causa.

Las lesiones autoinfligidas intencionalmente (Suicidios) son actualmente una prioridad en la política de salud mental del departamento de Caldas, aunque las tasas más altas se presentaron entre los años 2006 y 2009, la vigilancia del evento de intento de suicidio y el aumento del peso porcentual en las atenciones por condiciones neuropsiquiátricas evidencian la necesidad en trabajar en los determinantes de la población Caldense, de manera particular en el análisis del evento se ha identificado cambios importantes en los grupos de edad de las personas que se suicidan encontrando aumento de los casos en los adultos mayores. (Tabla 28).

Tabla 28. Tasa de mortalidad ajustada por la edad en el grupo de las causas externas del departamento de Caldas 2005 al 2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Agresiones (homicidios)	72,55	60,94	48,77	46,10	42,52	39,12	33,40	29,73	31,14	27,61	22,58	21,68	16,05
Accidentes de transporte terrestre	14,02	16,13	14,64	13,45	12,32	12,64	10,92	13,16	12,54	14,24	11,23	12,75	12,80
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	7,13	8,55	8,69	9,63	7,93	6,29	6,00	5,55	5,46	5,70	7,24	6,95	6,51
Los demás accidentes	3,34	4,55	4,74	2,62	3,33	2,44	7,21	3,05	2,21	2,92	3,18	2,75	5,03
Caídas	6,35	4,78	5,94	5,79	6,04	5,41	5,18	4,95	4,72	5,24	4,85	5,85	3,92
Eventos de intención no determinada	2,55	2,67	1,54	1,83	2,63	4,12	2,89	3,99	3,67	3,68	1,99	1,92	3,86
Ahogamiento y sumersión accidentales	2,76	1,07	1,62	1,96	1,87	1,79	1,69	1,00	2,21	1,03	1,24	1,12	1,35
Accidentes que obstruyen la respiración	3,60	2,45	1,49	2,57	1,00	2,18	3,64	1,03	1,38	1,13	1,22	0,91	0,90
Exposición al humo, fuego y llamas	0,23	0,41	0,20	0,10	0,31	0,21	0,65	0,19	0,17	0,08	0,25	0,15	0,44

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,53	0,10	0,20	0,58	0,10	0,40	0,64	0,57	0,55	0,66	0,65	0,87	0,36
Exposición a la corriente eléctrica	1,08	0,68	1,06	1,31	0,35	0,58	0,38	0,38	0,51	0,20	0,21	0,50	0,20
Las demás causas externas	2,46	2,46	2,09	1,54	0,77	0,54	0,54	0,81	0,18	0,59	0,38	0,47	0,18
Los demás accidentes de transporte y los no especificados	0,00	0,21	0,10	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,11
Accidentes por disparo de arma de fuego	0,08	0,21	0,30	0,00	0,10	0,00	0,00	0,10	0,21	0,11	0,00	0,12	0,00

Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

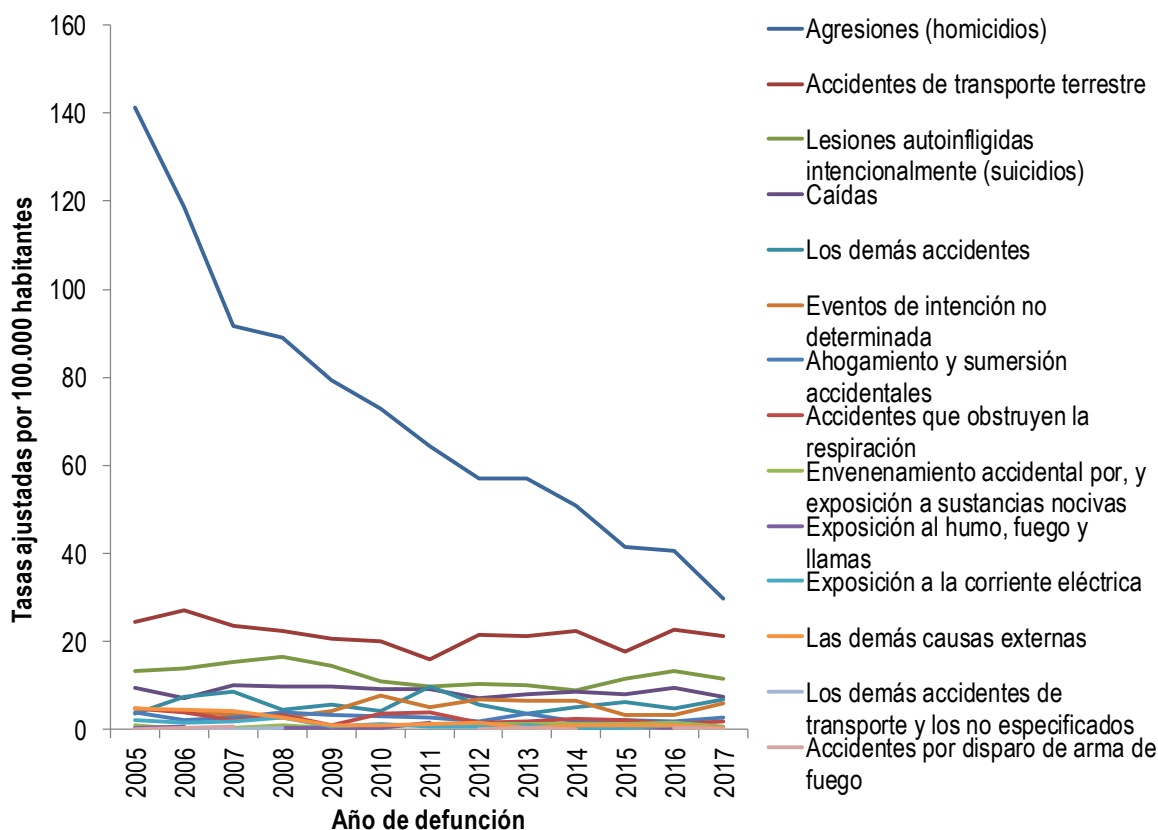
Causas externas en los hombres

Las causas externas son la gran causa que más presenta diferencias relativas estadísticamente significativas entre los géneros, para el 2017 sigue siendo válido afirmar que en homicidios la tasa en hombres es 10 veces mayor que en las mujeres y las tasas de accidentes de transporte terrestre y de suicidios son 3 veces mayores en hombres que en mujeres en el departamento de Caldas.

En hombres, la primera causa de mortalidad son las agresiones (homicidios) presenta para el 2017 una tasa ajustada por la edad de 29,65 con un comportamiento descendente logrando reducir en el periodo de tiempo evaluado según las tasas ajustadas por la edad en más de 100 muertes por cada 100.000 habitantes hombres. El departamento de Caldas vivió entre los años 2001 y 2006 la agudización del conflicto armado sobre todo en el oriente Caldense.

El resto de causas presenta un comportamiento similar a las del grupo en general, en cuanto a los accidentes de transporte y el resto de subcausas el comportamiento de la mortalidad es estacionario con variaciones pequeñas y conservando en la mayoría de los años el lugar entre las subcausas que más afectan. (Figura 27).

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2017

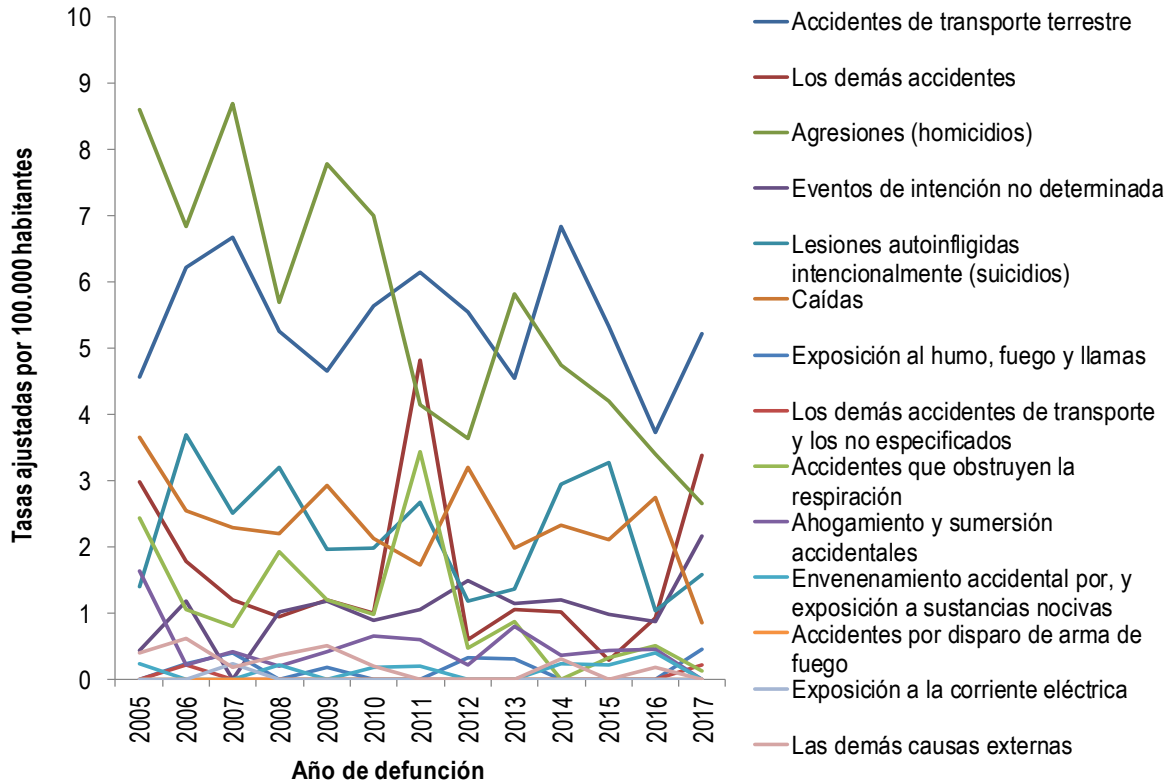


Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

Causas externas en las mujeres

Como se ha expuesto las mujeres caldenses, mantienen tasas de mortalidad ajustadas por causas externas bajas con relación a las reportadas en los hombres, para el 2017 los accidentes de transporte terrestre continúan siendo la primera causa desde el 2014 y los demás accidente son la segunda causa de muerte en mujeres con un aumento significativo en el 2017 con respecto al 2016. En cuanto a la mortalidad en mujeres por las lesiones autoinfligidas intensionalmente se presenta un comportamiento fluctuante (Figura 28).

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2017



Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

Lesionados y muertes por actores viales en el departamento de Caldas 2018

Uno de los compromisos del modelo de acción integral territorial es la estrategia intersectorial de movilidad saludable, segura y sostenible, desde el ASIS se pretende dar a conocer algunas de las características de los incidentes viales y definir cuál es el actor vial más vulnerable en el territorio.

De acuerdo a los datos brindados por el observatorio nacional de seguridad vial retomando la información brindada por forensis, de manera preliminar se observa que para el año 2018 se presentaron 1025 lesionados y 145 muertos en accidentes viales en el departamento de Caldas, los meses donde más se presentaron personas lesionadas y muertes son enero y abril, los días en donde más se presentan incidentes son los viernes y sábados y las horas son entre las 12 y 17:59 Hora militar.

En cuanto a los lesionados se identifico que por sexo el 58,9% de los lesionados son hombres y los rangos de edad donde más se presentan lesionados son de 20 a 24 años y de 25 a 29 años, mientras que la relación en la mortalidad es que el 18,3% de todas las personas fallecidas son mujeres y los rangos con mayor número de personas muertas son de 15 a 19 y de 20 a 24.

Con respecto a los actores viales que más presentan lesionadas se identifico que para el 2018 son los usuarios de motocicleta, seguido del peaton, los usuarios de automóviles y los usuarios de bicicleta, al observar las muertes por incidentes viales en los años 2014 a 2018 se observa que este orden viene presentándose desde el año 2014, sin embargo ha aumentado al revisar estos años se evidencia un aumentado considerablemente las defunciones en el actor vial usuario de motocicleta (Tabla 29)

Tabla 29. Número de personas fallecidas en accidentes viales, departamento de Caldas 2014 - 2018

Tipo de Actor Vial	2014		2015		2016		2017		2018	
	Número de Casos	%	Número de Casos	%	Número de Casos	%	Número de Casos	%	Número de Casos	%
Peaton	41	34,17	44	35,77	42	34,15	37	27,41	40	26,85
Usuario de motocicleta (conductor ocupante)	51	42,50	48	39,02	54	43,90	54	40,00	81	54,36
Usuario de vehículo (conductor ocupante)	24	20,00	24	19,51	21	17,07	27	20,00	15	10,07
Usuario de Bicicleta	4	3,33	7	5,69	5	4,07	14	10,37	11	7,38
Sin Información	0	0,00	0	0,00	1	0,81	3	2,22	2	1,34
Total	120	100,0	123	100,0	123	100,0	135	100,0	149	100,0

Fuente: Observatorio Nacional de seguridad Vial – FORENSIS

Al revisar la relación de lesionados frente a fallecidos se observa que para los usuarios de bicicleta la relación es de 1 fallecido por cada 3,6 lesionados, los peatons presentan 1 fallecido por cada 6 lesionados, en los usuarios de motocicletas 1 fallecido por cada 7 lesionados y en los usuarios de vehículos 1 fallecido por cada 8 lesionados.

En cuanto al número de siniestros documentados en Caldas de acuerdo al observatorio Nacional de seguridad vial se presentaron 3634 siniestros con heridos 1328 (36,54%) y con fallecidos 56 (1,54%), se documentaron solo daños en 2250 eventos.

Frente a la clase de accidente el 85% fueron por choque, el 10% fueron por atropello, el 2,58% por volcamiento, el 1,54% por caída de ocupante; respecto a las principales hipótesis de causa probable se destacan las categorías otras hipótesis (conductor) en el 39%, no mantener distancia de seguridad 19,43%, desobedecer señales o normas de tránsito 8,81%, arrancar sin precaución 3,44% y poner en marcha un vehículo sin precauciones 2,04%

Las demás enfermedades

Las demás enfermedades, se encuentran constituidas por las siguientes sub causas: diabetes mellitus, deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, trastornos mentales y del comportamiento, enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, resto de enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, resto de enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata, embarazo, parto y puerperio, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, resto de las enfermedades.

Las tres sub causas que generan más mortalidad en los caldenses para el 2017 por las demás causas son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores que han presentado un comportamiento oscilante, en segundo lugar Resto de enfermedades del sistema digestivo y en tercer lugar la diabetes mellitus, este ultimo evento presento un comportamiento similar en 2017 al presentado en 2016 pero por la disminución en casi 3 muertes en el grupo de enfermedades del sistema respiratorio sube de nuevo al tercer lugar (Tabla 30).

Tabla 30. Tasa de mortalidad ajustada por la edad en el grupo de las demás causas del departamento de Caldas 2005 al 2017

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	39,13	39,98	42,50	38,65	33,41	34,49	30,78	30,31	31,14	32,94	35,97	37,11	37,17
Resto de enfermedades del sistema digestivo	22,92	21,90	20,64	20,24	19,36	19,10	20,64	19,16	16,81	15,75	15,62	16,64	16,75
Diabetes mellitus	22,04	23,13	21,37	23,65	19,15	18,76	18,60	16,90	16,37	19,29	16,70	14,02	14,21
Resto de las enfermedades	15,02	16,06	17,08	17,68	17,29	15,68	15,36	11,21	12,87	12,34	13,18	12,56	13,73
Enfermedades del sistema urinario	17,24	18,48	17,20	15,65	14,90	16,94	12,89	14,02	13,54	14,70	15,23	15,07	12,10
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	7,80	7,41	6,86	5,50	5,52	6,38	7,29	6,71	6,74	8,50	8,32	8,75	7,13
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	6,86	6,60	6,90	7,50	5,82	7,94	6,72	6,25	8,04	6,82	8,76	8,74	6,74
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6,07	7,25	6,98	5,22	5,31	6,08	4,45	5,37	5,54	3,98	4,68	3,52	3,96
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	4,30	3,64	3,97	5,50	4,96	4,56	3,70	5,39	3,53	3,52	4,29	4,27	3,78
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	3,02	3,37	4,18	3,63	4,15	4,21	3,96	4,64	3,79	3,83	4,24	4,84	3,49
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	5,03	4,00	2,65	3,08	2,46	3,08	3,05	3,67	3,13	3,25	3,16	3,25	3,01
Hiperplasia de la próstata	0,43	0,63	0,39	0,49	0,49	0,82	0,69	0,62	0,60	0,82	1,02	1,37	1,29
Trastornos mentales y del comportamiento	0,22	0,31	0,41	0,49	0,60	0,19	0,26	0,33	0,63	0,75	1,36	2,42	1,11

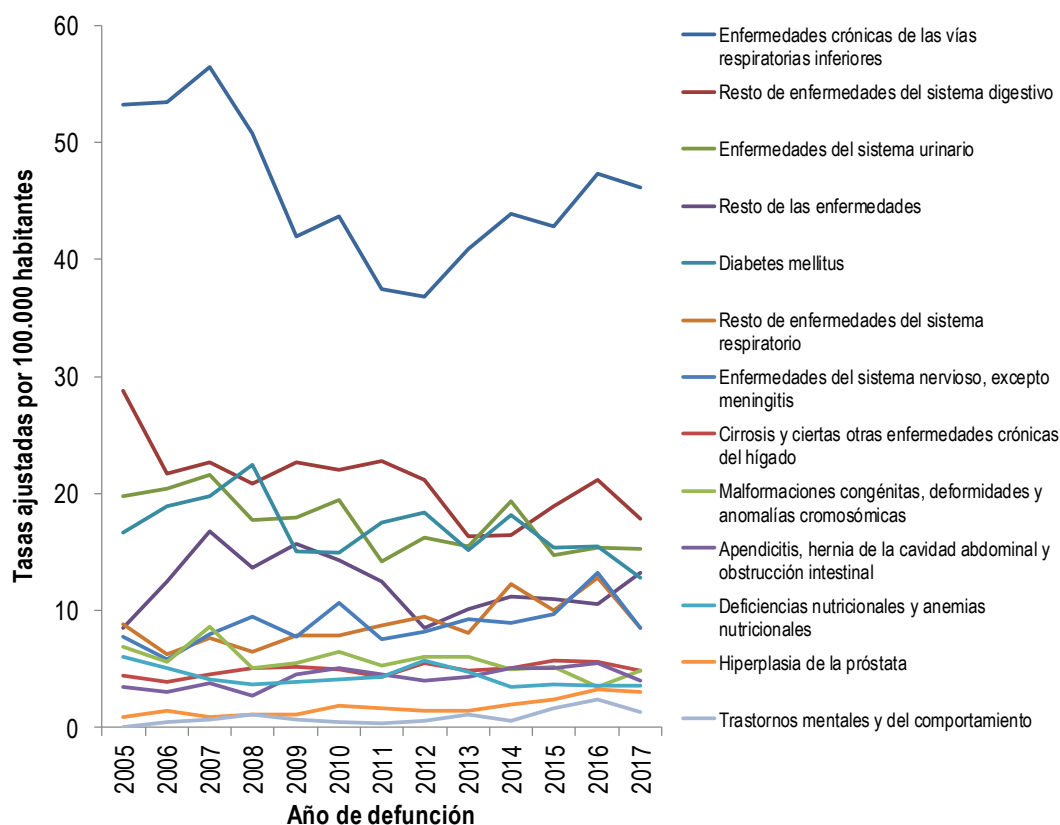
Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

Las demás enfermedades en hombres

En los hombres las tasas de mortalidad ajustadas en las demás causas, se presentan en todos los años evaluados principalmente por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, las cuales reportan tasas ajustadas durante los años 2005 al 2016 que oscilan entre 53 a 41 muertes por cada 100.000 hombres, presentaron un comportamiento al descenso entre 2005 y 2012, desde el año 2013 presenta una tendencia al aumento.

Para el 2017, en segundo lugar en hombres se encuentra el resto de enfermedades del sistema digestivo, en tercer lugar se encuentra las enfermedades del sistema urinario, la diabetes mellitus que presenta un comportamiento fluctuante en el periodo y baja al 5 lugar en hombres. (Figura 29).

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2017



Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

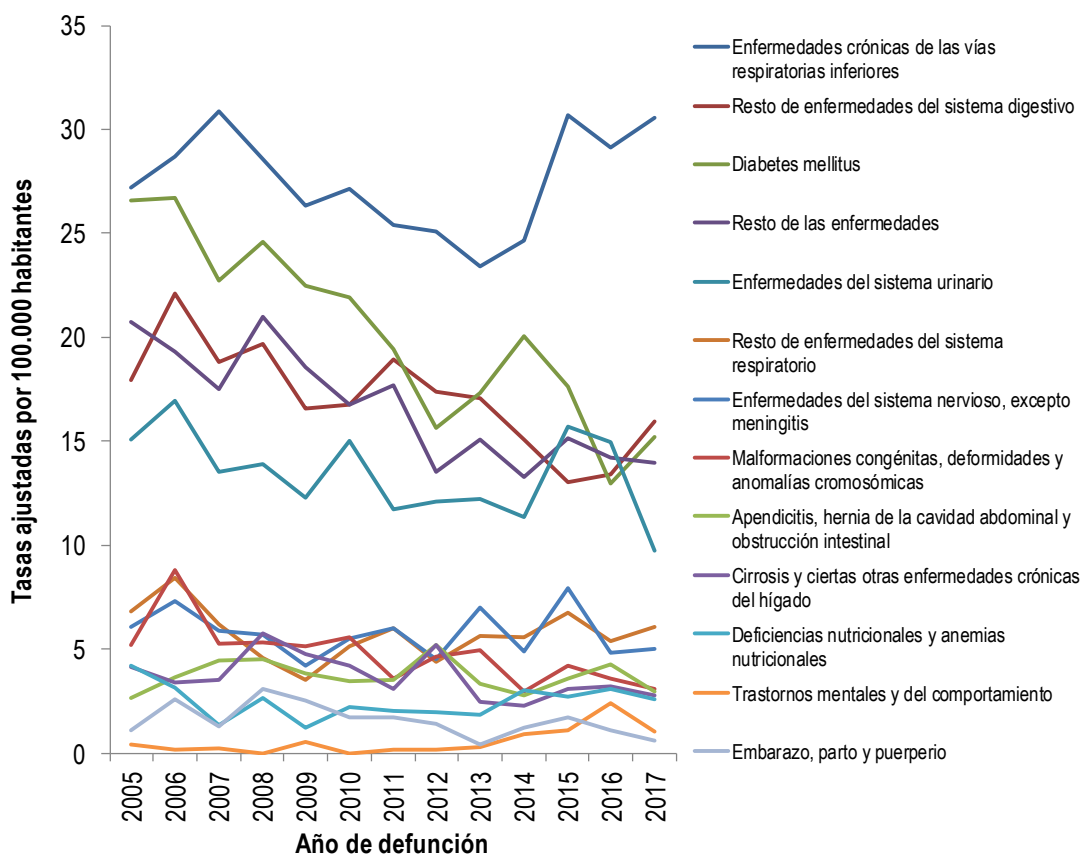
Las demás enfermedades en las mujeres

En las mujeres, predomina también las enfermedades crónicas del sistema respiratorio inferior para el año 2017 presenta la tasa ajustada por la edad se encuentra dentro de las tres más altas en todo el periodo evaluado.

En el segundo lugar se encuentra para el 2017 resto de enfermedades del sistema digestivo y en tercer lugar la diabetes mellitus.

El comportamiento de la diabetes mellitus evidencia una tendencia hacia la disminución, para el año 2016 presenta la tasa ajustada por la edad más baja de todos los años evaluados y por primera vez para este año se ubico por fuera de las cuatro primeras causas (Figura 30).

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2017



Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Síntomas, signos y afecciones mal definidas

Para el año 2017, las tasas ajustadas por la edad por síntomas, signos y afecciones mal definidas tanto en hombres como en mujeres son las más bajas de todo el periodo evaluado y presentan una diferencia relativa estadísticamente significativa que lo ubica en mejor situación que el país, dado que la tasa ajustada por la edad es de 1,60 casos por 100000 habitantes, la de Colombia se encuentra en 7,45 de acuerdo a los datos proporcionados por SISPRO.

Seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021

Para realizar seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, se estimaron diferencias relativas con intervalos de confianza al 95% de las tasas específicas de mortalidad por accidentes de transporte terrestre, por tumor maligno de mama, por tumor maligno del cuello uterino, por tumor maligno de la próstata, por tumor maligno del estómago, por diabetes mellitus, por lesiones auto-infringidas intencionalmente, por trastornos mentales y el comportamiento, por agresiones (homicidios), por malaria, por rabia humana, por enfermedades infecciosas (A00-A99) y por emergencias y desastres en el periodo del 2005 al 2017.

Todas las tasas específicas de mortalidad sujeto de análisis en el año 2017, no presentan una diferencia relativa estadísticamente significativa (color amarillo), lo que sugiere que el departamento presenta una situación similar a la del país para todos los eventos estudiados.

Aunque no representa una diferencia estadística significativa la tasa de mortalidad ajustada por lesiones auto-infringidas intencionalmente y la tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza presenta tasas más altas que la identificada en el país, mientras que el resto de los indicadores presenta un valor inferior al del país.

El único indicador que presenta una tendencia a la disminución en los últimos 4 años son las agresiones (homicidios) el resto de indicadores presenta un comportamiento oscilante (Tabla 31).

Tabla 31. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas departamento Caldas, 2005 – 2017

Causa de muerte	Colombia	Caldas	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,50	12,80	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	

Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,55	12,28	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,59	5,53	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	14,88	11,17	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	10,75	11,75	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	15,53	14,21	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infligidas intencionalmente	5,47	6,51	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,32	1,11	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	24,34	16,05	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,04	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,82	32,17	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,99	1,92	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗

Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponden a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en

el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

Tasas específicas de mortalidad

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizó estimando las tasas específicas de mortalidad para la población infantil; la tasa se realiza con la base poblacional de nacidos vivos y su factor exponencial es 1000; para las tasas de la población entre 1 y 4 años así como la población de la niñez la base población es la proyección de la población en este grupo y su factor exponencial es 100000.

Dentro del primer grupo de niño menor de 1 año, en el periodo de tiempo evaluado 2005 – 2017 no se han presentado casos para las grandes causas de Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas y para el subgrupo de las demás enfermedades solo se presentan en 2017.

Para el año 2017 se presentaron casos de mortalidad infantil por 8 de los 16 grupos definidos, en orden de importancia se presentó ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 5,38 por cada 1000 nacidos vivos, disminuyendo con respecto al 2016, esta primera causa es la causante del 59,52% de todas las muertes en edad infantil del departamento en el 2017. En segundo lugar se encuentran las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas las cuales para el 2017 presenta una tasa de 2,26 por 1000 nacidos vivos, para el periodo de tiempo analizado este evento a presentado un comportamiento oscilante. En tercer lugar se encuentran las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y las enfermedades del sistema respiratorio cada uno con una tasa de 0,32 muertes por 1000 nacidos vivos, otros subgrupos presentes en todos los años evaluados para la población menor de 1 año son Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades del sistema nervioso, Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio. Es de resaltar que durante los años 2016 y 2017 no se presentaron muertes infantiles por Causas externas de morbilidad y mortalidad (Tabla 32).

Por otra parte, el patrón de mortalidad por enfermedad, desde el nacimiento hasta la primera infancia, muestra una tendencia a la disminución, esto como consecuencias de implementación de las estrategias AIEPI, IAMI, PAI políticas públicas del orden departamental y nacional.

Tabla 32. Tasas específicas de mortalidad infantil, según la lista de las 67 causas departamento de Caldas, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																	Mujeres																	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017												
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,66	0,30	0,29	0,31	0,34	0,00	0,18	0,18	0,00	0,19	0,60	0,20	0,21	0,29	0,15	1,42	0,66	0,54	0,38	0,19	0,78	0,41	0,21	0,21	0,22	0,00	0,99	0,23	0,84	0,48	0,44	0,18	0,19	0,47	0,20	0,20	0,41	0,21	0,11												
Tumores (neoplasias)	0,00	0,15	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,00	0,00	0,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,00	0,00	0,00	0,22	0,00	0,07	0,08	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,10	0,10	0,00												
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,14	0,00	0,00	0,16	0,00	0,00	0,00	0,18	0,00	0,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,19	0,00	0,00	0,21	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,08	0,00	0,00	0,09	0,09	0,00	0,20	0,00	0,00	0,00													
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,28	0,00	0,29	0,16	0,34	0,18	0,18	0,18	0,75	0,00	0,00	0,20	0,21	0,58	0,46	0,63	0,49	0,00	0,00	0,19	0,20	0,00	0,00	0,21	0,00	0,44	0,43	0,23	0,46	0,32	0,17	0,09	0,19	0,19	0,39	0,00	0,10	0,10	0,32												
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,30	0,29	0,78	0,17	0,35	0,00	0,18	0,75	0,00	0,00	0,20	0,21	0,29	0,46	0,16	0,33	0,00	0,76	0,19	0,00	0,20	0,42	0,00	0,00	0,22	0,14	0,38	0,23	0,56	0,09	0,55	0,09	0,09	0,49	0,20	0,00	0,10	0,22												
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00													
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,45	0,00	0,00	0,00	0,35	0,55	0,18	0,19	0,19	0,00	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,19	0,20	0,20	0,00	0,21	0,00	0,00	0,00	0,23	0,00	0,00	0,00	0,18	0,37	0,19	0,20	0,10	0,10	0,10	0,00												
Enfermedades del sistema respiratorio	0,69	0,74	0,44	1,72	0,84	1,06	0,37	1,29	0,75	0,38	0,60	0,81	0,64	0,88	0,62	0,79	0,33	1,09	0,57	0,38	1,17	0,61	0,84	0,84	0,43	0,00	0,78	0,68	0,61	1,04	0,96	0,83	0,37	1,23	0,69	0,60	0,72	0,63	0,32												
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,45	0,15	0,00	0,00	0,18	0,37	0,00	0,19	0,00	0,00	0,20	0,00	0,29	0,00	0,16	0,16	0,00	0,19	0,00	0,00	0,20	0,00	0,00	0,43	0,00	0,14	0,23	0,15	0,08	0,00	0,18	0,19	0,00	0,20	0,00	0,00	0,31	0,00												
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,30	0,15	0,16	0,00	0,18	0,18	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,08	0,08	0,00	0,09	0,09	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00													
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8,84	9,22	7,95	6,41	7,71	6,38	7,12	6,82	7,36	5,51	6,03	6,92	5,96	5,26	6,00	5,04	7,70	5,98	7,06	6,90	6,05	4,71	4,59	8,41	5,17	4,79	7,10	7,64	6,54	7,04	6,88	6,71	7,02	6,44	6,09	5,08	7,19	6,07	5,38												
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,32	3,27	4,42	3,28	3,02	4,79	3,47	3,87	3,40	2,66	2,61	2,03	2,98	2,92	4,92	2,99	2,78	2,90	2,67	2,11	3,51	3,48	1,67	3,15	2,15	1,52	3,13	4,16	3,73	3,04	2,96	3,77	2,81	3,69	3,44	2,19	2,88	2,09	2,26												
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,14	0,00	0,15	0,31	0,50	0,35	0,18	0,00	0,19	0,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,31	0,00	0,16	0,18	0,38	0,19	0,00	0,00	0,42	0,00	0,00	0,44	0,07	0,15	0,08	0,24	0,35	0,37	0,19	0,00	0,10	0,30	0,00	0,00	0,22												
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11													
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,97	0,89	0,74	0,47	0,34	0,53	0,73	0,18	0,57	0,19	0,20	0,00	0,00	0,29	0,46	0,63	0,33	0,54	0,19	0,19	0,00	0,20	0,00	0,21	0,00	0,00	0,64	0,68	0,68	0,40	0,44	0,37	0,47	0,09	0,39	0,10	0,21	0,00	0,00												

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

En el grupo de 1 a 4 años, para el 2017 se presentaron 24 muertes, por 9 de las 16 grandes causas, de estas las causas externas de la morbilidad y la mortalidad son las que mas muertes han generado, este grupo presenta una tasa de 9,59 muertes por cada 100000 niños entre 1 y 4 años, en segundo lugar se encuentran las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 7,99 muertes por cada 100000 niños de 1 a 4 años, es importante también precisar que las muertes en niños de 1 a 4 años para el 2017 representan el 22,22% del total de las muertes en la niñez (Tabla 33).

Tabla 33. Tasas específicas de mortalidad en la niñez de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas departamento de Caldas, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																	Mujeres																	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017												
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5,72	5,75	8,68	2,91	5,86	5,91	5,94	2,99	3,01	6,07	0,00	0,00	0,00	17,92	6,00	9,06	3,04	3,07	0,00	0,00	3,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,89	5,88	8,86	2,97	4,49	3,02	3,04	3,06	1,54	3,11	0,00	0,00	0,00												
Tumores (neoplasias)	2,86	2,88	8,68	5,82	11,72	4,78		2,99	9,03	6,07	6,14	6,19	9,37	2,99	6,00	6,04	6,08	6,13	3,10	0,00	6,28	0,00	0,00	0,00	3,25	0,00	2,92	4,41	7,39	5,95	8,99	9,07	0,00	4,59	4,63	3,11	3,14	4,75	4,80												
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	2,92	0,00	1,48	0,00	3,00	0,00	1,52	0,00	1,54	0,00	0,00	0,00	0,00	2,99	0,00	3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,17	0,00	0,00	0,00	0,00	2,86	0,00	0,00	0,00	5,86	0,00	2,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00												
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	5,75	0,00	2,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,04	0,00	3,09	6,24	2,99	3,00	0,00	3,04	3,07	3,10	6,23	0,00	0,00	3,20	0,00	6,50	0,00	1,46	4,41	0,00	2,97	1,50	1,51	3,04	0,00	0,00	3,11	0,00	4,75	3,20												
Enfermedades del sistema nervioso	2,86	0,00	11,57	2,91	2,93	2,96	2,97	0,00	3,01	6,07	2,27	6,19	3,12	2,99	6,00	3,02	0,00	9,20	2,38	3,12	6,28	2,67	3,20	6,45	0,00	0,00	2,92	2,94	7,39	1,49	5,99	7,56	3,04	3,06	7,71	4,67	9,43	3,17	1,60												
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00												
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	2,88	2,89	0,00	0,00	2,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,24	2,99	6,00	6,04	3,04	6,13	0,00	0,00	3,14	3,17	0,00	0,00	0,00	3,28	1,46	4,41	4,43	1,49	3,00	1,51	0,00	1,53	1,54	0,00	0,00	0,00	4,80												
Enfermedades del sistema respiratorio	11,44	8,63	8,68	5,82	8,79	2,96	8,91	2,99	3,01	6,07	3,07	3,09	6,24	8,96	9,01	3,02	6,08	6,13	6,19	0,00	9,42	6,33	6,39	3,22	0,00	0,00	10,23	8,81	5,91	5,95	7,49	4,54	4,56	6,12	4,63	6,23	3,14	1,58	3,20												
Enfermedades del sistema digestivo	5,72	2,88	5,79	8,73	0,00	0,00	0,00	0,00	3,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,04	0,00	0,00	3,12	0,00	0,00	0,00	0,00	3,28	2,92	1,47	2,95	5,95	0,00	0,00	1,52	0,00	1,54	0,00	0,00	0,00	1,60													
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	3,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,47	0,00	0,00	0,00	1,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00													
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	0,00	0,00	1,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00													
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	14,30	2,88	11,57	5,82	5,86	2,96	0,00	2,99	16,04	6,07	6,14	6,19	9,37	5,97	9,01	9,06	12,16	9,20	3,10	0,00	3,14	0,00	6,39	3,22	0,00	6,55	10,23	5,88	10,34	8,92	7,49	3,02	0,00	3,06	7,71	6,23	4,72	3,17	7,99												
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	2,88	5,79	2,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,02	3,04	0,00	0,00	3,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,47	4,43	2,97	0,00	0,00	1,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00													
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,97	0,00	0,00	0,00	0,00	3,09	3,12	2,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,14	0,00	0,00	0,00	0,00	1,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,52	1,53	0,00	0,00	0,00	1,58	1,60													
Causas externas de morbilidad y mortalidad	31,47	28,77	20,25	20,36	5,86	17,74	2,97	2,99	12,04	12,14	9,20	3,09	6,24	14,93	12,01	12,08	12,16	15,33	12,38	9,35	3,14	3,17	9,59	3,22	13,00	13,10	23,88	20,57	16,25	16,35	10,49	15,12	6,08	3,06	7,71	10,90	6,29	7,92	9,59												

Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

El análisis de las muertes en la niñez esta altamente influenciada por la mortalidad infantil dado que para el 2017 se presenta el 78% del total de muertes en este grupo. En orden de importancia son ciertas afecciones originadas en el período perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y enfermedades del sistema respiratorio las que mas muertes presentaron en 2017 con tasas de 64,09, 33,33 y 12,53 muertes por 100000 menores de 5 años respectivamente (Tabla 34)

Tabla 34. Tasas específicas de mortalidad en la infancia y la niñez, según la lista de las 67 causas departamento de Caldas, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																	Mujeres																	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017												
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	31,98	9,20	11,55	6,97	9,36	4,73	7,12	4,78	2,41	7,30	7,38	2,48	2,51	19,03	7,18	28,89	12,13	9,80	4,96	2,50	12,59	5,08	2,56	2,58	2,60	0,00	25,64	8,21	20,04	9,49	9,58	4,84	4,87	8,58	3,71	4,99	5,04	2,54	1,28												
Tumores (neoplasias)	2,28	4,60	6,93	4,66	11,70	11,82	0,00	2,39	7,23	4,87	7,38	4,96	7,52	4,76	4,79	4,81	4,85	4,90	2,48	0,00	7,55	0,00	0,00	0,00	5,21	0,00	3,50	4,69	5,89	4,75	8,38	7,26	0,00	4,90	3,71	2,50	3,78	5,08	3,85												
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	4,57	0,00	0,00	2,32	4,68	0,00	2,37	2,39	0,00	2,43	0,00	0,00	0,00	2,38	0,00	2,41	0,00	0,00	0,00	2,50	0,00	2,54	2,56	0,00	0,00	0,00	3,50	0,00	1,18	1,19	2,39	0,00	2,43	1,23	1,24	2,50	0,00	0,00	0,00												
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	4,57	4,60	4,62	4,65	4,68	2,36	2,37	2,39	9,64	2,43	0,00	4,96	7,52	11,89	9,57	9,63	9,70	2,45	2,48	7,49	2,52	0,00	2,56	2,58	5,21	5,25	8,16	7,04	7,07	7,12	3,59	2,42	4,87	2,45	4,95	2,50	1,26	5,08	6,41												
Enfermedades del sistema nervioso	2,28	4,60	13,86	13,94	4,68	7,09	2,37	2,39	12,05	4,87	9,83	7,44	5,01	7,14	11,96	4,81	4,85	7,35	19,83	4,99	5,03	12,70	7,69	5,16	0,00	2,63	4,66	8,21	9,43	9,49	5,99	13,31	3,65	3,68	12,36	6,24	7,56	3,81	3,85												
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00												
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	9,20	2,31	0,00	0,00	7,09	7,12	2,39	2,41	2,43	0,00	2,48	5,01	2,38	4,79	4,81	2,43	4,90	0,00	2,50	5,03	5,08	0,00	2,58	0,00	2,63	1,17	7,04	3,54	1,19	2,39	3,63	4,87	3,68	3,71	1,25	1,26	1,27	3,85												
Enfermedades del sistema respiratorio	20,98	17,59	14,15	20,17	19,15	14,52	8,52	20,84	12,36	12,48	11,34	8,89	6,41	21,41	16,75	14,44	9,70	19,61	12,39	4,99	22,66	12,70	15,37	12,91	5,21	0,00	20,56	18,39	13,86	30,20	18,72	16,55	11,87	19,12	12,05	9,73	9,83	12,41	12,53												
Enfermedades del sistema digestivo	4,57	9,20	6,93	6,97	0,00	2,36	4,75	0,00	4,82	0,00	0,00	2,48	0,00	4,76	0,00	2,41	4,85	0,00	2,48	2,50	0,00	2,54	0,00	0,00	5,21	2,63	4,66	4,69	4,72	5,93	0,00	2,42	3,65	0,00	3,71	0,00	0,00	3,81	1,28												
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	3,52	1,18	1,19	0,00	2,42	1,22	1,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,60	2,31	2,32	0,00	2,36	2,37	2,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,39	0,00	0,00	0,00	2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00												
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	146,21	142,55	124,77	95,24	107,65	85,11	92,62	90,82	93,97	70,55	73,76	84,37	70,15	85,64	93,32	77,03	114,02	85,77	91,70	99,88	78,04	68,41	66,36	103,30	62,47	57,75	116,54	118,43	101,39	104,43	99,97	88,32	91,28	84,60	76,66	63,64	88,16	73,68	64,10												
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	66,25	62,88	78,56	53,43	46,81	66,20	45,12	52,58	55,42	38,93	36,88	29,78	42,59	52,34	88,75	52,96	60,94	46,56	37,17	27,46	47,83	43,17	25,62	41,32	26,03	23,63	69,43	69,18	66,02	52,21	46,69	52,03	36,51	50,27	49,46	32,44	39,04	27,95	33,33												
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1,17	3,52	4,72	5,93	4,79	4,84	3,65	0,00	1,24	3,74	0,00	0,00	2,56	0,00	4,79	2,41	4,85	2,45	4,96	4,99	0,00	0,00	5,12	0,00	5,25	2,28	2,30	6,93	6,97	7,02	4,73	2,37	0,00	2,41	2,43	0,00	0,00	0,00													
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,37	0,00	0,00	0,00	0,00	2,48	2,51	2,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,52	0,00	0,00	0,00	2,63	1,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,22	1,23	0,00	0,00	0,00	1,27	2,56													
Causas externas de morbilidad y mortalidad	41,12	36,79	27,73	23,23	9,36	21,28	11,87	4,78	16,87	12,16	9,83	2,48	5,01	16,66	16,75	19,26	14,56	19,61	12,38	9,99	2,52	5,08	7,69	5,16	10,41	10,50	29,13	26,97	23,58	18,99	14,37	16,94	10,95	3,68	11,13	9,98	7,56	6,36	7,69												

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Mortalidad específica en la infancia y la niñez por Subgrupo

Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Dentro del grupo de causas de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, entre 2005 a 2017, el mayor número de muertes en este subgrupo se encuentran por diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, por otras enfermedades virales y resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, para el año 2017 se presentan una muerte en menor de 1 año por Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. (Tabla 35).

Tabla 35. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, según la lista de las 67 causas, departamento de Caldas 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	Menores de 5 años	13	4	4	5	6	2	1	2	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	6	3	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	7	1	3	3	4	1	0	2	0	0	1	0	0
Otras enfermedades infecciosas intestinales (A00-A08)	Menores de 5 años	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Tuberculosis (A15-A19)	Menores de 5 años	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos (A33, A35)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria (A36)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina (A37)	Menores de 5 años	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Infección meningocócica (A39)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
		Septicemia (A40-A41)	Menores de 5 años	1	1	5	1	0	1	1	2	0	2	2
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
	Menores de 1 año	1	1	5	1	0	0	1	1	0	1	2	2	0
Poliomielitis aguda (A80)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión (B05)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (B20-B24)	Menores de 5 años	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras enfermedades virales (A81-B04, B06-B19, B25-B34)	Menores de 5 años	3	0	3	0	1	0	2	2	1	2	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	2	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0
	Menores de 1 año	2	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
Paludismo (B50-B54)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A20-A32, A38, A42-A79, B35-B49, B55-B94, B99)	Menores de 5 años	2	1	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	Menores de 1 año	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS00

Subgrupo de Tumores (neoplasias)

Durante el período 2005 al 2017 el subgrupo de grandes causas de tumores en la primera infancia se han presentado 48 muertes, en general muestra un comportamiento fluctuante. De todos los años evaluados en el 2011 fue el único donde no se registraron muertes por leucemias, demás tumores, y resto de tumores.

Para el año 2017 se presentaron 3 muertes por resto de tumores malignos. En el periodo de tiempo evaluado resto de tumores malignos fue el mayor responsable de muertes en este grupo con 22, seguido de la leucemia con 14 y los demás tumores con 11, con predominio en el grupo de edad de 1 a 4 años. Para el año 2017 al igual que el 2011, 2012 y 2016 no se presentaron muertes por leucemias (Tabla 36)

Tabla 36. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, departamento de Caldas, 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
		Leucemia (C91-C95)	Menores de 5 años	2	1	1	1	2	3	0	0	2	1	1
	Entre 1 y 4 años	2	1	1	1	2	3	0	0	2	1	1	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de tumores malignos (C00-C90, C96-C97)	Menores de 5 años	1	3	3	1	2	2	0	2	1	1	1	3	3
	Entre 1 y 4 años	0	2	3	1	2	2	0	1	1	1	0	2	3
	Menores de 1 año	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
Resto de tumores (D00-D48)	Menores de 5 años	0	0	1	2	3	1	0	2	0	0	1	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	2	2	1	0	1	0	0	1	1	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Subgrupo de las enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos

Dentro de este grupo, se encuentra la anemia, evento que registró muertes el año 2011 y 2013. El resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad se observan eventos en 7 de los 13 años evaluados. Para los años 2015, 2016 y 2017 no se presentan casos de muerte por esta causa (Tabla 37).

Tabla 37. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, departamento de Caldas, 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
		Anemias (D50-D64)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
		Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D65-D89)	Menores de 5 años	3	0	1	1	2	0	1	1	0	2	0
	Entre 1 y 4 años	2	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Entre 2005 a 2017, la tendencia de las muertes a causa de la desnutrición y otras deficiencias nutricionales ha sido hacia el oscilante con tendencia estacionaria. La desnutrición y otras deficiencias nutricionales, son la causa más frecuente de muerte en este subgrupo, con tasas de mortalidad más altas en el grupo de menores de 1 año de edad durante el periodo, para el año 2017 solo se presentan muertes por la subcausa de desnutrición y otras deficiencias nutricionales 2 casos en menores de 1 año (Tabla 38).

Tabla 38. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, departamento de Caldas, 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
		Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	Menores de 5 años	6	4	3	4	2	2	2	2	2	2	1
	Entre 1 y 4 años	1	1	0	1	1	1	2	0	0	2	0	2	0
	Menores de 1 año	5	3	3	3	1	1	0	2	2	0	1	0	2
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)	Menores de 5 años	1	2	3	2	1	0	2	0	2	0	0	2	0
	Entre 1 y 4 años	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	1	0	3	1	1	0	2	0	2	0	0	1	0

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Subgrupo de las enfermedades del sistema nervioso

El número de casos de mortalidad por meningitis y el resto de enfermedades del sistema nervioso ha presentado un comportamiento fluctuante entre el 2005 a 2017. Por subgrupo, el mayor número de casos se registró en el resto de enfermedades del sistema nervioso en niños del grupo de edad de 1 a 4 años. Por la subcasua de meningitis la mayor vulnerabilidad se encuentra en la población menor de 1 año.

Para el 2017 se presentó una muerte por meningitis en menor de 1 año, se registran 2 casos por resto de enfermedades del sistema nervioso uno en menor de 1 año y el otro en población de 1 a 4 años (Tabla 39).

Tabla 39. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, departamento, 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
		Meningitis (G00-G03)	Menores de 5 años	2	6	1	2	1	3	1	0	3	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	2	4	1	2	1	2	0	0	3	0	0	0	1
Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	Menores de 5 años	2	1	7	6	4	8	2	3	7	5	6	3	2
	Entre 1 y 4 años	2	0	5	1	4	4	1	2	5	3	6	2	1
	Menores de 1 año	0	1	2	5	0	4	1	1	2	2	0	1	1

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Subgrupo de las enfermedades del oído y de la apófisis mastoides

Por el subgrupo de enfermedades del oído y de la apófisis mastoides no se registraron muertes durante el periodo de tiempo evaluado 2005 - 2017

Subgrupo de las enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio no cuentan con subgrupos de causa de muerte según la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas), sin embargo, en la tabla que se encuentra a

continuación se puede evidenciar que durante los años de 2005 a 2017, se han presentado 32 muertes por este evento. Para el año 2017 se presentaron 3 muertes en menores de 1 a 4 años (Tabla 40).

Tabla 40. Número de Muertes en la infancia y niñez por enfermedades del sistema circulatorio, departamento de Caldas, 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
		Enfermedades del sistema circulatorio	Menores de 5 años	1	6	3	1	2	3	4	3	3	1	1
	Entre 1 y 4 años	1	3	3	1	2	1	0	1	1	1	0	0	3
	Menores de 1 año	0	3	0	0	0	2	4	2	2	0	1	1	0

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

Las muertes a causa de las enfermedades del sistema respiratorio se presentaron con mayor frecuencia en niños menores de 1 año, con el mayor número de casos en el subgrupo de neumonías, seguido del resto de enfermedades del sistema respiratorio. El comportamiento en el período de 2005 a 2016 para neumonía y resto de enfermedades del sistema respiratorio, ha mostrado una tendencia al descenso (Tabla 38).

En el grupo de enfermedades del sistema respiratorio, las neumonías aportaron el mayor número de muertes (109 muertes) en un período de 12 años, afectando principalmente a menores de 1 año con 70 muertes. Así mismo, el subgrupo del resto de enfermedades del sistema respiratorio generó 22 muertes en el período (Tabla 38).

Tabla 41. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, departamento de Caldas, 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
		Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	15	14	8	12	13	7	6	13	7	5	5
	Entre 1 y 4 años	6	5	3	2	5	2	2	3	2	3	2	0	2
	Menores de 1 año	9	9	5	10	8	5	4	10	5	2	3	4	2
Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 5 años	1	0	2	1	3	2	0	2	2	3	2	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	1	1	3	2	0	2	1	2	2	1	0
	Menores de 5 años	2	1	2	4	0	3	1	2	1	2	2	2	1

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
		Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)	Entre 1 y 4 años	1	1	0	2	0	1	1	1	0	1	0
	Menores de 1 año	1	0	2	2	0	2	0	1	1	1	2	1	1

Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

Grupo de las enfermedades del sistema digestivo

El grupo de muertes por enfermedades del sistema digestivo no presenta subcausas, en el periodo de tiempo evaluado no se presentan muertes para los años 2009, 2014 y 2015. Para el 2016 se presetaron 3 muertes en el grupo de menores de 1 año.

Tabla 42. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema digestivo, departamento de Caldas, 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
		Enfermedades del sistema digestivo	Menores de 5 años	4	4	4	5	0	2	3	0	3	0	0
Entre 1 y 4 años	2		1	2	4	0	0	1	0	1	0	0	0	1
Menores de 1 año	2		3	2	1	0	2	2	0	2	0	0	3	0

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Grupo de las enfermedades del sistema genitourinario

Las enfermedades del sistema genitourinario no cuentan con subgrupos de causa de muerte según la lista de 16 causas, sin embargo, se puede evidenciar que durante los años de 2005 a 2017, este evento presentó un predominio en el grupo de menores de 1 año con 7 de los 9 casos presentados, para el 2005, 2009, 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017 no se registran muertes por esta causa (Tabla 41).

Tabla 43. Número de Muertes en la infantil y niñez por enfermedades del sistema genitourinario, Departamento de Caldas, 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
			Menores de 5 años	0	3	1	1	0	2	1	1	0	0	0

Enfermedades del sistema genitourinario	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En el subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, para el año 2017 no se registran casos por traumatismo del nacimiento, Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve y trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido, el resto de subcausas presentan casos.

En la tabla 44 se muestra que las causas de muerte más frecuentes del grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el departamento de Caldas en menores de 1 año son dificultad respiratoria del recién nacido (229 muertes en el periodo) con 13 casos para el 2017, resto de afecciones perinatales (171 muertes en el periodo) con 14 casos en el último año, otras afecciones respiratorias del recién nacido con (147 defunciones en el periodo) 9 casos para el 2017 y sepsis bacteriana del recién nacido (107 defunciones) 4 casos en 2017.

Tabla 44. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, departamento de Caldas, 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04)	Menores de 5 años	11	7	9	13	7	11	7	5	9	4	5	4	4
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	11	7	9	13	7	11	7	5	9	4	5	4	4
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	Menores de 5 años	13	14	9	3	4	9	6	8	6	2	3	5	3
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	13	14	9	3	4	9	6	8	6	2	3	5	3
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 5 años	5	2	2	7	2	2	5	7	4	2	6	2	2
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	5	2	2	7	2	2	5	6	4	2	6	2	2
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 5 años	24	21	24	26	25	14	17	15	9	16	18	7	13
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	24	21	24	26	25	14	17	15	9	16	18	7	13
Neumonía congénita (P23)	Menores de 5 años	3	4	2	1	1	3	1	3	1	2	3	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

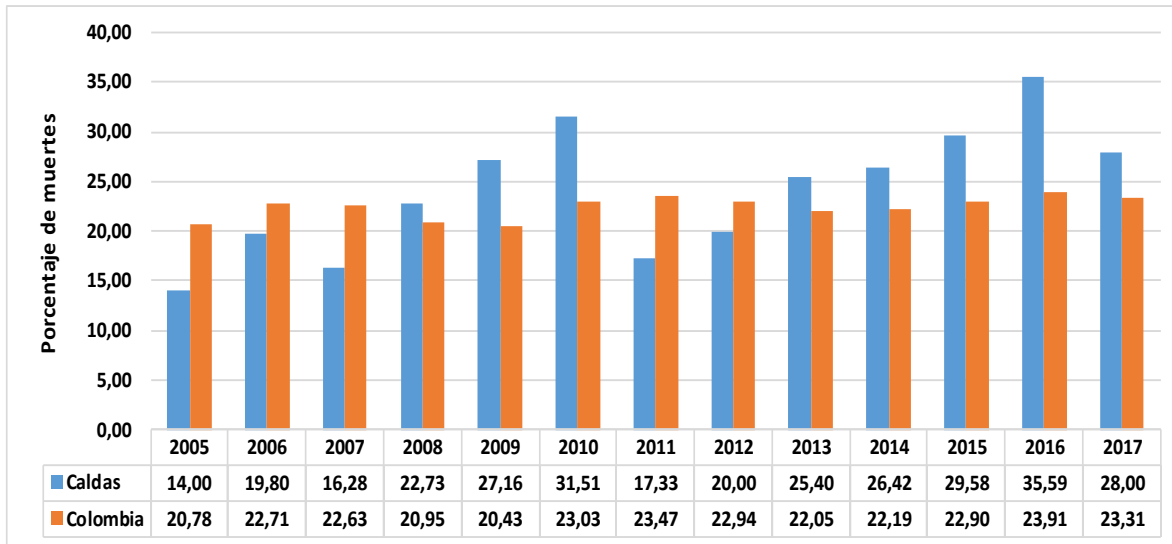
Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
		Menores de 1 año	3	4	2	1	1	3	1	3	1	2	3	0
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 5 años	19	21	14	14	14	5	10	11	9	6	7	8	9
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	19	21	14	14	14	5	10	11	9	6	7	8	9
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 5 años	11	12	11	4	6	5	16	6	8	5	7	12	4
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	11	12	11	4	6	5	16	6	8	5	7	12	4
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	Menores de 5 años	4	6	5	4	6	6	1	3	3	7	5	3	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	4	6	5	4	5	6	1	3	3	7	5	3	0
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 5 años	10	14	9	16	15	17	12	11	13	7	16	17	14
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	10	14	9	16	14	17	12	11	13	7	16	17	14

Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

Muertes por afecciones del periodo perinatal

Para el departamento de Caldas los porcentajes de muertes por resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal son superiores en 8 de los 12 años analizados presentado el mayor peso porcentual para 2016.

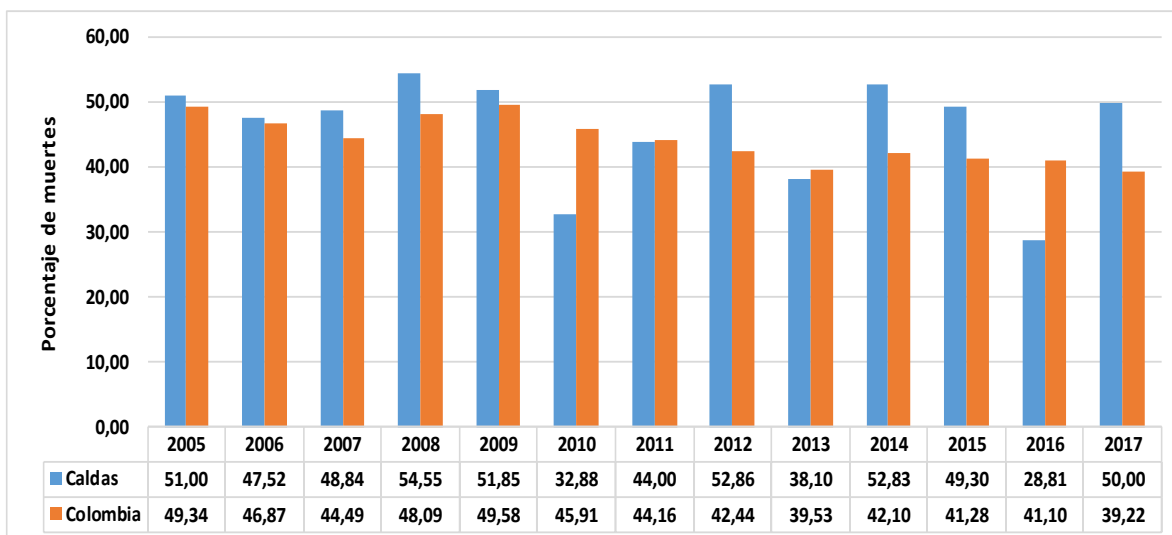
Figura 31. Porcentaje de muertes por resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal departamento de Caldas y Colombia 2005 – 2017



Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Otra de las subcausas que presenta más muertes por afecciones del periodo perinatal son los trastornos respiratorios específicos de este periodo durante el 2017 el departamento de Caldas presenta uno de los pesos porcentuales más alto por este evento en el tiempo analizado y solo en tres de los 13 años evaluados este peso porcentual es inferior al del país.

Figura 32 Porcentaje de muertes por trastornos respiratorios específicos del período perinatal departamento de Caldas y Colombia 2005 – 2017



Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

En el periodo comprendido entre el 2005 – 2017 por el Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas se han presentado 508 muertes en el departamento de Caldas; las malformaciones congénitas del corazón con 202 muertes, 12 del año 2017, es la subcausa con mayor número de muertes, y, otras malformaciones congénitas con 177 muertes, 7 del año 2017, son las principales causas de mortalidad de este grupo (Tabla 45).

Tabla 45. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Caldas, 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
		Hidrocéfalo congénito y espina bífida (Q03,Q05)	Menores de 5 años	4	4	3	4	2	3	1	3	0	0	2
	Entre 1 y 4 años	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	2	2	3	2	2	3	1	3	0	0	2	0	0
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	Menores de 5 años	1	9	1	5	8	8	1	6	3	4	1	2	2
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	1	3	0	0	2	1	2	0	0	2
	Menores de 1 año	1	8	1	4	5	8	1	4	2	2	1	2	0
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	18	24	18	21	14	12	15	16	21	10	14	7	12
	Entre 1 y 4 años	3	0	4	2	2	2	0	0	3	2	0	0	2
	Menores de 1 año	15	24	14	19	12	10	15	16	18	8	14	7	10
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	1	4	5	3	0	2	2	6	2	2	0	4	2
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	4	5	3	0	2	2	5	2	2	0	4	2
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (Q90-Q99)1	Menores de 5 años	1	0	2	0	2	3	0	2	1	1	1	2	3
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	Menores de 1 año	1	0	2	0	2	3	0	2	1	1	1	1	2
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	26	18	27	11	13	15	11	8	13	9	13	6	7
	Entre 1 y 4 años	2	1	3	1	0	0	0	1	1	1	3	0	0
	Menores de 1 año	24	17	24	10	13	15	11	7	12	8	10	6	7

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Subgrupo de signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte

En el grupo de signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, se encuentra el síndrome de muerte súbita infantil y otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de

laboratorio, no clasificados en otra parte. Para el año 2017 se presentaron 2 muertes por otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte en menores de 1 año. (Tabla 46).

Tabla 46. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, departamento de Caldas, 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
		Síndrome de muerte súbita infantil (R95)	Menores de 5 años	1	1	0	2	1	0	0	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	1	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R94, R96-R99)	Menores de 5 años	0	2	4	3	3	4	3	0	1	2	0	0	2
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	2	3	2	3	4	2	0	1	2	0	0	2

Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

Subgrupo de causas todas las demás enfermedades

El grupo de todas las demás causas no presenta subgrupos, en el periodo de tiempo analizado se registra de a una muerte en los años 2005, 2011, 2012 y 2016 en la población de 1 a 4 años. Para el 2017 se registran dos muertes una en menor de 1 año y la otra en menores de 1 a 4 años (Tabla 47).

Tabla 47. Número de muertes en la infancia y niñez, por todas las demás enfermedades, departamento de Caldas, 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
		Todas las demás enfermedades	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

Durante el periodo de tiempo evaluado se han presentado 156 muertes en menores de 5 años por causas externas de morbilidad y mortalidad, de 2005 a 2010 se presentó el 70% de estas muertes, para los últimos 7 años han disminuido considerablemente. Para el año 2017, las causas de muerte del grupo de causas externas de morbilidad y mortalidad fueron accidentes de transporte, ahogamiento y sumersión accidentales, Exposición al humo, fuego y llamas y Todas las demás causas externas (Tablas 48).

Tabla 48. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, departamento de Caldas, 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
		Accidentes de transporte (V01-V99)	Menores de 5 años	6	6	4	3	2	3	0	0	1	2	0
	Entre 1 y 4 años	6	6	2	3	2	3	0	0	1	2	0	1	1
	Menores de 1 año	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años	5	2	5	4	1	2	1	1	3	0	1	3	1
	Entre 1 y 4 años	5	2	5	4	1	2	1	1	3	0	1	3	1
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	Menores de 5 años	9	8	5	5	3	4	4	1	4	2	2	1	0
	Entre 1 y 4 años	2	2	2	2	1	2	1	0	0	1	1	1	0
	Menores de 1 año	7	6	3	3	2	2	3	1	4	1	1	0	0
Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias	Menores de 5 años	1	3	3	3	2	1	0	0	1	1	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0
	Menores de 1 año	1	3	2	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
		nocivas (X85-Y09)												
Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)	Menores de 5 años	4	4	2	1	4	3	4	1	0	3	2	0	2
	Entre 1 y 4 años	3	4	1	1	3	2	2	1	0	3	2	0	2
	Menores de 1 año	1	0	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

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

Ahora después de identificar las causas de muerte que representa mayor frecuencia en los niños, se realizó un análisis materno – infantil, que permitió identificar los indicadores con peor situación. Se realizó estimación de razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad y también se calcularon intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

Para evitar la clasificación erróneamente, se utilizó la estimación de los intervalos de confianza al 95%, para identificar aquellos indicadores que se encontraron en peor o mejor situación con respecto a Colombia y la correspondiente semaforización:

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

También aparecerá graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2006 hasta el año 2017.

- ∨ Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior
- ↗ Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior
- Indica que el indicador se mantuvo igual con respecto al año anterior

Existen al menos tres indicadores de mortalidad de alta visibilidad política, dada su reiterada inclusión en cumbres, metas y mandatos internacionales, como indicadores proxy del estado de salud y/o marcadores de desarrollo: la mortalidad infantil, la mortalidad de menores de 5 años y la mortalidad materna, expresados los tres como razones de mortalidad por población de nacidos vivos. A continuación, se informará del estado de estos indicadores en el departamento de Caldas al realizar la comparación con la nación, así mismo se analizará la tendencia en el periodo del 2005 al 2017.

Para el 2017 ninguno de los indicadores de la mortalidad materno infantil y en la niñez presenta un valor superior al indicador presentado en el departamento ni una diferencia relativa estadísticamente significativa que lo ubique en peor situación que el país (color rojo).

La tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años presenta una diferencia relativa estadísticamente significativa que ubica al departamento de Caldas en mejor situación que el país (color verde).

La razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años no presenta valor para este año lo que indica la no presencia de Casos .

En cuanto al comportamiento en el tiempo se observa que la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad en la niñez y la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años presentaron un comportamiento al aumento en 2017 con respecto al 2016 (Tabla 49).

Tabla 49. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento de Caldas, 2005 – 2017

Causa de muerte	Colombia	Caldas	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Razón de mortalidad materna	51,01	0,00	↗	∨	↗	∨	∨	↗	∨	∨	↗	↗	∨	∨	
Tasa de mortalidad neonatal	6,94	7,10	↗	∨	∨	↗	↗	∨	↗	∨	∨	↗	∨	↗	
Tasa de mortalidad infantil	10,73	9,14	↗	∨	∨	∨	↗	∨	↗	∨	∨	↗	∨	∨	
Tasa de mortalidad en la niñez	13,02	11,73	↗	∨	∨	∨	↗	∨	↗	↗	∨	↗	∨	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	14,17	5,13	∨	∨	↗	↗	∨	∨	↗	∨	∨	∨	∨	∨	



Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,94	0,00	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	5,84	2,56	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗

Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

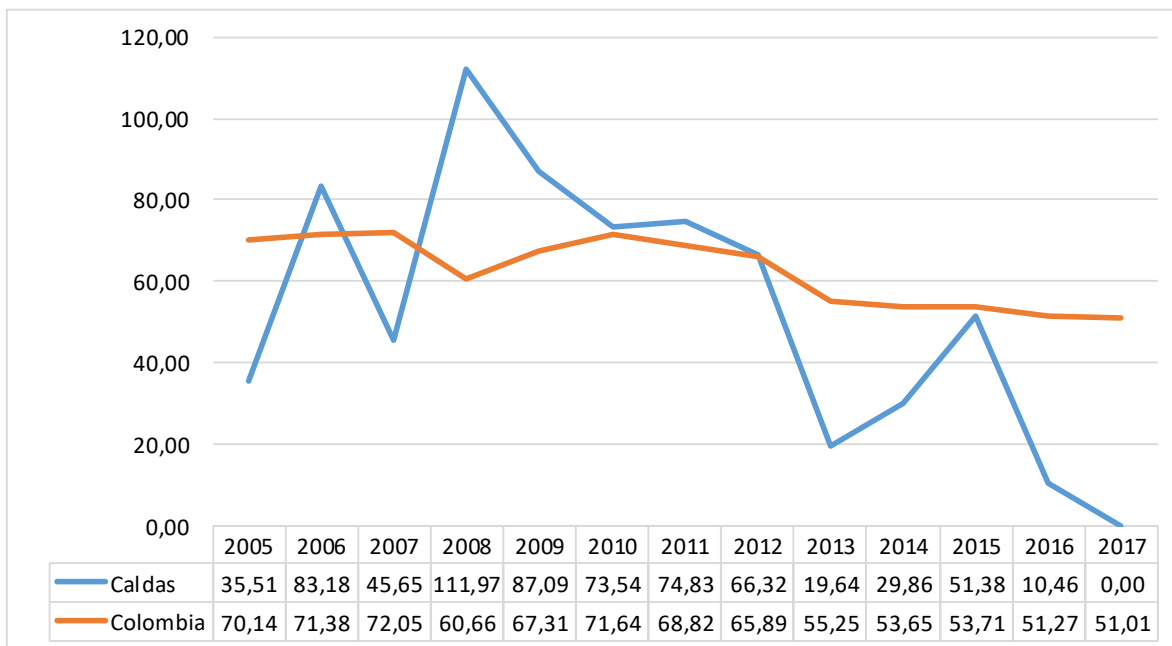
Razón de Mortalidad materna

En el departamento de Caldas durante los últimos 13 años el índice de Razón de Mortalidad Materna ha experimentado un comportamiento fluctuante con tendencia al descenso, presentando para el 2008 la tasa más alta y para el año 2017 no la presencia de casos descritos en el sistema, en 6 de los 13 años evaluados, Caldas presenta tasas mas altas que la nacional.

La Dirección Territorial de Salud de Caldas a través de su programa de salud sexual y reproductiva analiza cada uno de los casos de mortalidad materna directa e indirecta con el acompañamiento de los diferentes actores del sistema y de manera especial por la academia. Lo que ha generado reflexiones claras sobre las necesidades de asistencia técnica para mejorar los procesos de atención a la gestante y el seguimiento a las complicaciones obstétricas no solo desde la salud sexual y reproductiva sino también desde dimensiones como la salud mental.

Es importante precisar que también se realiza análisis de la morbilidad materna extrema en casos priorizados por el ente departamental (Figura 33).

Figura 33. Razón de mortalidad materna, departamento de Caldas, 2005 -2017



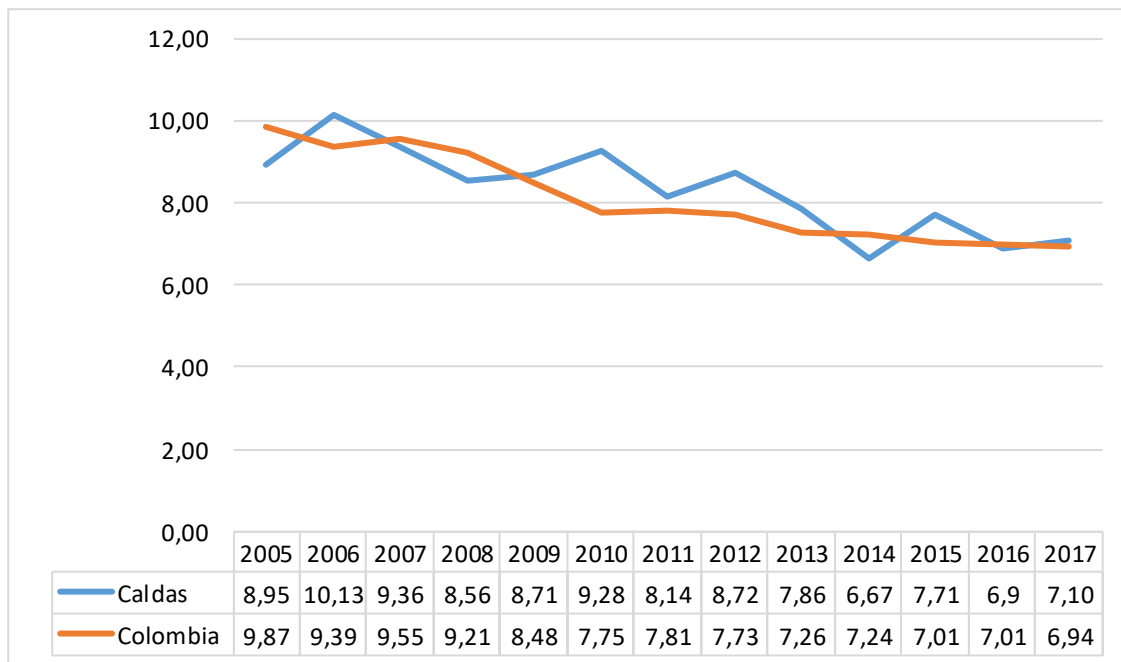
Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal del departamento de Caldas entre los años del 2005 al 2017, presenta un comportamiento fluctuante con tendencia al descenso, para el año 2017 presentó un aumento de 0,2, pasando de 6,9 muertes por cada mil nacidos vivos en el 2016 a 7,1 en el año 2017, para el año 2014 se presentó la tasa más baja en toda el periodo estudiado.

En 8 de los 13 años analizados Caldas presentó tasas más altas que el país sin embargo estas diferencias no son estadísticamente significativas. Esta reducción se puede atribuir al fortalecimiento de los controles prenatales, la calidad de la atención y cuidados durante la gestación (figura 34).

Figura 34. Tasa de mortalidad neonatal, departamento de Caldas, 2005- 2017

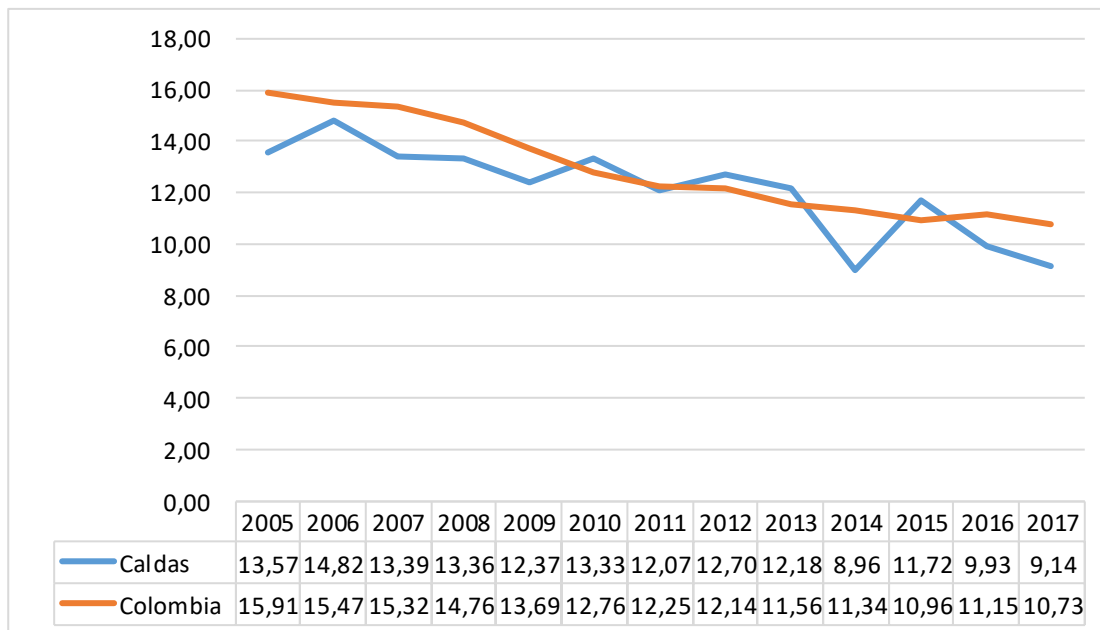


Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Mortalidad infantil

Entre el 2005 al 2017, Colombia y Caldas han presentado un descenso considerable de las tasas de mortalidad infantil, en Caldas pasó de una tasa de 13,57 por mil nacidos vivos en el 2005 a 9,14 por mil nacidos vivos en el 2017 y Colombia pasó de una tasa de 15,91 por 1000 mil vivos en el 2005 a 10,73 por mil nacidos vivos en el 2017, es de resaltar que mientras la mortalidad neonatal es mas alta en el departamento en 6 de los años evaluados la mortalidad infantil solo es más alta en 4 lo que sugiere que la mortalidad infantil tiene una alta ocurrencia en el periodo neonatal (Figura 35).

Figura 35. Tasa de mortalidad infantil, departamento de Caldas, 2005- 2017



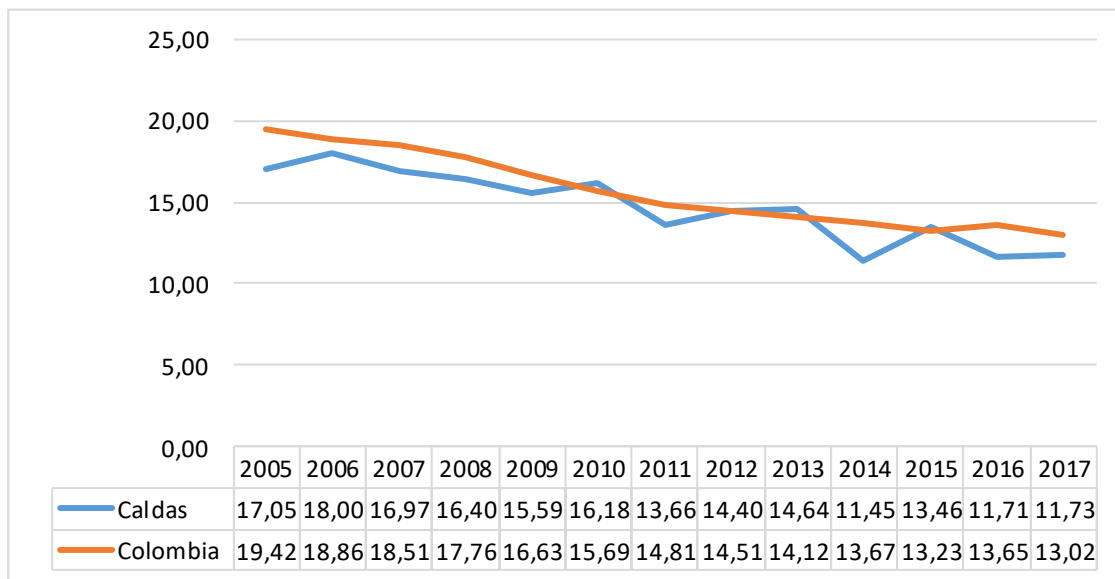
Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Mortalidad en la niñez

En la tasa de mortalidad en la niñez del departamento de Caldas entre los años del 2005 al 2017, registra una tendencia la descenso, pasando de 17,05 muertes por cada mil nacidos vivos en el 2005 a 11,73 en el 2017. Colombia en el mismo periodo de tiempo analizado muestra también una tendencia al descenso al pasar de 19,42 muertes por cada mil nacidos vivos en el 2005 a 13,02 en el 2016.

Caldas solo presenta tasas superiores a las del país en tres de los años evaluados 2010, 2013 y 2015, Colombia registra una reducción mucho mas acelerada que la reducción que se presenta en el departamento (figura 36).

Figura 36. Tasa de mortalidad en la niñez, departamento de Caldas, 2005- 2017



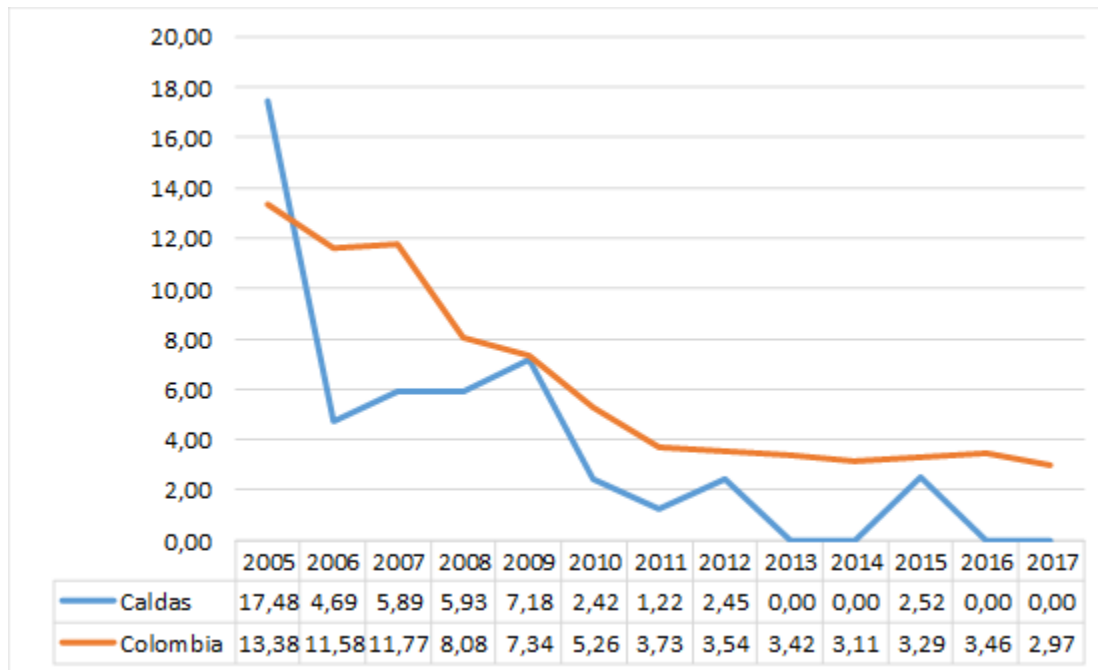
Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

La mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda - EDA en niños menores de 5 años ha mostrado una tendencia decreciente entre el 2005 al 2017, tanto para el país como para el departamento, Caldas no presento casos en 4 años del periodo analizado 2013, 2014, 2016 y 2017. (Figura 37).

Es importante frente a este evento analizar la importancia de programas como 0 a siempre y su trabajo inerinstitucional con el sector salud y los programas en especial del plan de salud pública. El departamento de Caldas de la mano de la academia busca seguir fortaleciendo las acciones de AIEPI Clínico y comunitario, así como las actividades de prevención y promoción que mantengan en 0 las muertes por esta causa. (Figura 37).

Figura 37. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, departamento de Caldas, 2005-2017



Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

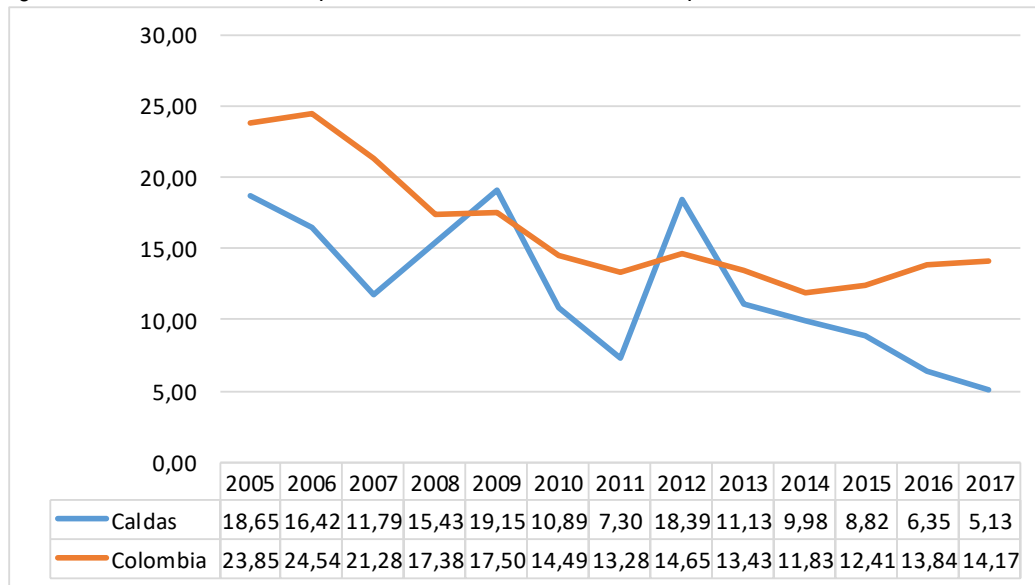
Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

En Caldas la tasa de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años fue de 5,13 por 1000 menores de 5 años, valor por debajo del nivel nacional en el año 2017, Caldas presenta un comportamiento fluctuante con tendencia al descenso en los últimos 12 años.

El departamento de Caldas respecto a Colombia solo presenta tasas superiores para mortalidad por IRA en menor de 5 años en los años 2009 y 2012.

Caldas ha logrado una tendencia a la disminución por la implementación de salas ERAS, vacunación, y garantizar el acceso a servicios de salud y la implementación de medidas preventivas para disminuir la propagación de virus respiratorios (Figura 38).

Figura 38. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, departamento de Caldas, 2005- 2017

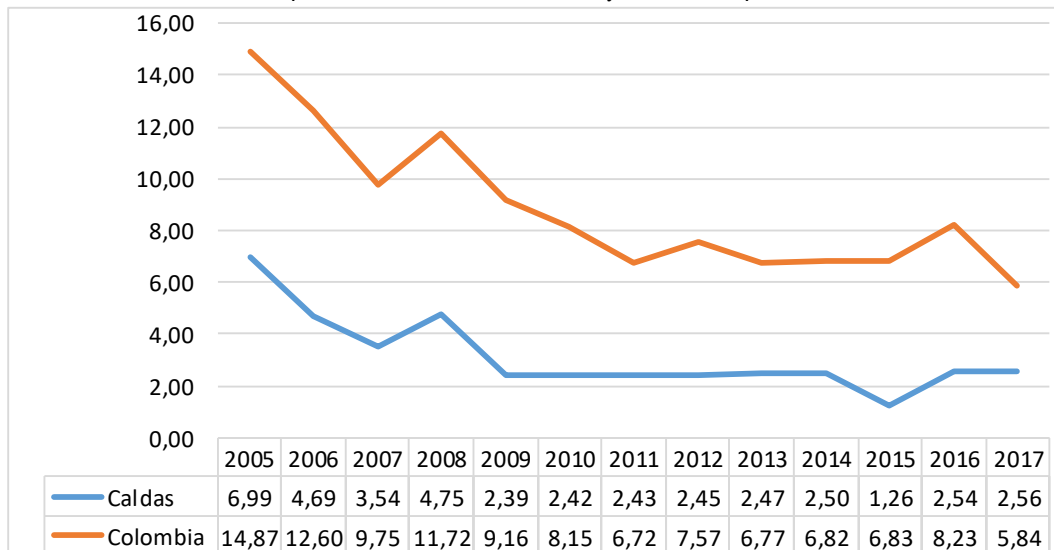


Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Mortalidad por desnutrición crónica

El comportamiento de la mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años en el departamento de Caldas a presentado tasas mas bajas que el país en todos los años evaluados. Caldas presenta un comportamiento estatico desde el 2009 al 2016 con excepción del año 2015 en donde la tasa bajo a la mitad de lo registrado en los otros años (Figura 37).

Figura 39. Tasa de mortalidad por deficiencias nutricionales y anemia, departamento de Caldas, 2005- 2017



Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Determinantes intermedarios

La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) de la OMS en el 2008 definió los determinantes sociales de la salud como “las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y los factores estructurales de esas condiciones, o sea, la distribución del poder, el dinero y los recursos”. Según la CDSS, considera que los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud.

Después de la identificación de las principales causas de muerte que representa con mayor frecuencia en los niños y la desigualdad en salud en Caldas se reconoce la importancia de comprender la influencia de los determinantes sociales de la salud y sus repercusiones sobre la equidad en salud; para esto se estimaron diferencias absolutas y relativas entre los grupos extremos con los índices basados en comparaciones dos a

dos para categorías ordenadas (medidas relativas como el cociente de tasas extremas; cociente ponderado de tasas extremas; riesgo atribuible poblacional; riesgo atribuible poblacional relativo y medidas absolutas como las diferencia de tasas extremas y la diferencia ponderada de tasas extremas) de razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad realizado en el análisis materno – infantil por la Necesidad Básicas Insatisfechas como indicador de pobreza.

Necesidades Básicas Insatisfechas- NBI

Desde el ministerio de salud y protección social se sugiere realizar la estimación de los índices basados en comparaciones dos a dos para categorías ordenadas con la variable socioeconómica de Necesidades Básicas Insatisfechas- NBI y las variables de salud de razón de mortalidad materna, las tasas de mortalidad neonatal; mortalidad Infantil; mortalidad en la niñez; mortalidad por IRA; mortalidad por EDA y mortalidad desnutrición en menores de cinco años.

Sin embargo es importante aclarar que para la presente versión no se realizó esta comparación para los indicadores de razón de mortalidad materna dado que no se presentaron casos.

Los cálculos de desigualdad social de salud se utilizó el programa Epidat versión 4.2

Mortalidad en la niñez por NBI

Cociente de tasas extremas: Durante el año 2017, en Caldas el municipio que tiene mayor porcentaje de NBI tiene 3,59 veces más muertes en niños menores de 5 años que el municipio con menor porcentaje NBI.

Cociente ponderado de tasas extremas: las defunciones en niños menores de 5 años del municipio que tiene mayor porcentaje de NBI es 0,091 veces más alta que las muertes en la niñez del municipio que tiene menor porcentaje de NBI ajustando por el tamaño poblacional de cada municipio de Caldas.

Diferencia de tasas extremas: El municipio con mayor porcentaje de NBI tiene 24,6 muertes en niños menores de 5 años más que el municipio con menor NBI.

Diferencia de tasas extremas ponderadas: El municipio con mayor porcentaje de pobreza tiene 0,62 muertes en niños de 5 años más por cada 1000 nacidos vivos que el municipio con menor porcentaje de NBI, ajustando por el tamaño poblacional de cada municipio del Caldas.

Riesgo Atribuible Poblacional: Si todos los municipios de Caldas tuvieran la misma tasa de mortalidad en la niñez que el municipio con menor porcentaje de pobreza (NBI) se reduciría la mortalidad en niños 5 años en 2,23 muertes por cada 1000 nacidos vivos.

Riesgo Atribuible Poblacional Relativo: Si todos los municipios de Caldas tuvieran la misma tasa de mortalidad en niños menores de 5 años que el municipio con menor porcentaje de NBI, se reduciría la mortalidad neonatal en un 19,06%.

Mortalidad Infantil por NBI

Cociente de tasas extremas: durante el año 2017, en Caldas el municipio que tiene mayor porcentaje de NBI tiene 1,52 veces más muertes en niños menores de un año que el municipio con menor NBI.

Cociente ponderado de tasas extremas: las defunciones en niños menores de 1 año del municipio que tiene mayor porcentaje de NBI es 0,038 veces más alta que las muertes en la primera infancia del municipio que tiene menor porcentaje de NBI ajustando por el tamaño poblacional de cada municipio de Caldas.

Diferencia de tasas extremas: El municipio con mayor porcentaje de NBI tiene 3,88 muertes en niños menores de un año más que el municipio con menor porcentaje de pobreza - NBI.

Diferencia de tasas extremas ponderadas: El municipio con mayor porcentaje de NBI tiene 0,098 muertes infantiles más por cada 1000 nacidos vivos que el municipio con menor porcentaje de NBI, ajustando por el tamaño poblacional de cada municipio de Caldas.

Riesgo Atribuible Poblacional: Si todos los municipios de Caldas tuvieran la misma tasa de mortalidad infantil que el municipio con menor porcentaje de NBI se reduciría la mortalidad neonatal en 1,66 muertes por cada 1000 nacidos vivos.

Riesgo Atribuible Poblacional Relativo: Si todos los municipios tuvieran la misma tasa de mortalidad infantil que el municipio con menor porcentaje de NBI, se reduciría la mortalidad neonatal en un 18,22%.

Mortalidad Neonatal por NBI

Cociente de tasas extremas y cociente ponderado de tasas extremas: Para el 2017, al analizar la mortalidad neonatal con relación al NBI del departamento de Caldas no se puede estimar debido a que la mortalidad neonatal del municipio con mayor NBI es igual 0.

Diferencia de tasas extremas: El municipio con mayor porcentaje de NBI tiene 6,61 muertes neonatales menos por cada 1000 nacidos vivos que el municipio con menor NBI.

Diferencia de tasas extremas ponderadas: El municipio con mayor porcentaje de NBI tiene 0,16 muertes neonatales menos por cada 1000 nacidos vivos que el municipio con menor porcentaje de NBI, ajustando por el tamaño poblacional de cada municipio de Caldas.

Riesgo Atribuible Poblacional: Si todos los municipios tuvieran la misma tasa de mortalidad neonatal que el municipio con menor porcentaje de NBI se reduciría la mortalidad neonatal en 0,48 muertes por cada 1000 nacidos vivos.

Riesgo Atribuible Poblacional Relativo: Si todos los municipios tuvieran la misma tasa de mortalidad neonatal que el municipio con menor porcentaje de NBI, se reduciría la mortalidad neonatal en 6,8%.

Mortalidad por deficiencias nutricionales y anemia nutricional por NBI

Cociente de tasas extremas y el cociente ponderado de tasas extremas: Para el 2017, no se puede estimar debido a que la mortalidad por deficiencias nutricionales y anemia nutricional de los municipios con menor y mayor porcentaje de NBI es igual a 0.

Diferencia de tasas extremas y diferencia de tasas extremas ponderadas: no se puede estimar debido a que la mortalidad por deficiencias nutricionales y anemia nutricional de los municipios con menor y mayor porcentaje de NBI es igual a 0.

Riesgo Atribuible Poblacional: En el 2017, si todos los municipios tuvieran la misma tasa de mortalidad por deficiencias nutricionales y anemia nutricional que el municipio con menor porcentaje de NBI que presento muertes se reduciría la mortalidad por deficiencias nutricionales y anemia en 2,69 muertes por cada 100.000 niños menores de 5 años.

Riesgo Atribuible Poblacional Relativo: Si todos los municipios tuvieran la misma tasa de mortalidad por deficiencias nutricionales y anemia que el municipio con menor porcentaje de NBI, se reduciría la mortalidad en un 100%.

Mortalidad por IRA en niños menores de 5 años por NBI

Cociente de tasas extremas y el cociente ponderado de tasas extremas: Para el 2017, no se puede estimar debido a que la mortalidad por IRA de los municipios menor porcentaje de NBI es igual a 0.

Diferencia de tasas extremas: El municipio con mayor porcentaje de NBI tiene 4,01 muertes por IRA en los menores de 5 años menos que el municipio con menor NBI.

Diferencia de tasas extremas ponderadas: El municipio con mayor porcentaje de NBI tiene 0,10 muertes por IRA en los menores de 5 años menos por cada 1000 nacidos vivos que el municipio con menor NBI, ajustando por el tamaño poblacional de cada municipio de Caldas.

Riesgo Atribuible Poblacional: Si todos los municipios tuvieran la misma tasa de mortalidad por IRA que el municipio con menor porcentaje de NBI se aumentaría la mortalidad por IRA en 1,87 muertes por cada 100.000 niños menores de 5 años.

Riesgo Atribuible Poblacional Relativo: Si todos los municipios tuvieran la misma tasa de mortalidad por IRA que el municipio con menor porcentaje de NBI, se aumentaría la mortalidad por IRA en un 31,87%.

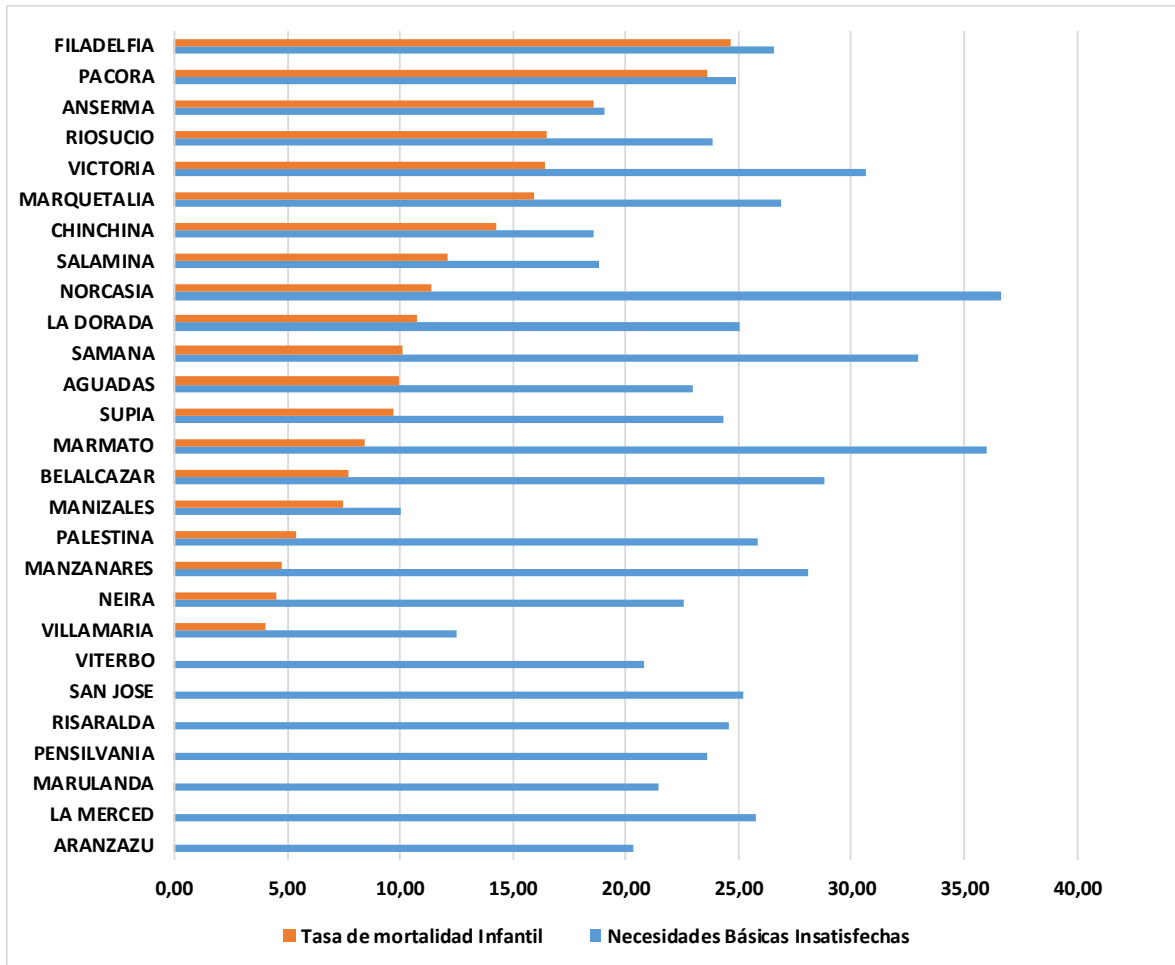
Tabla 50. Análisis de desigualdades de la mortalidad por NBI del departamento de Caldas, 2017

Índice	Tasa de mortalidad en la niñez	Tasa de mortalidad infantil	Tasa de mortalidad neonatal	Tasa de mortalidad por deficiencias nutricionales y anemia nutricional	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años
Cociente de tasas extremas	3,59	1,52	0,00	-	0,00
Cociente ponderado de tasas extremas	0,09	0,03	0,00	-	0,00
Diferencia de tasas extremas	24,6	3,88	-6,61	0,00	-4,01
Diferencia ponderada de tasas extremas	0,6	0,09	0,16	0,00	-0,10
Riesgo atribuible poblacional	2,23	1,66	0,48	2,69	1,88
Riesgo atribuible poblacional relativo (%)	19,06	18,22	6,84	100,00	31,85

Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

Los municipios que registraron tasas de mortalidad infantil más alta por la registrada en departamento de Caldas (9,14) en el año 2017, en orden de mayor a menor fueron filadelfia (24,69), Pácora (23,62), Anserma (18,59), Riosucio (16,54), Victoria (16,39), Marquetalia (15,93), Chinchina (14,23), Salamina (12,12), Norcasia (11,36), La Dorada (10,79), Samaná (10,15), Aguadas (9,95) y Supia (9,68). Los municipios que no registraron defunciones en niños menores de un año durante el 2017 fueron Aranzazu, La Merced, Marulanda, Pensilvania, Risaralda, San José y Viterbo. Aranzazu, La Merced, Marulanda y Viterbo tampoco presentaron muertes infantiles en 2016. (Figura 40).

Figura 40. Tasa de mortalidad infantil por NBI en el departamento de Caldas, 2017



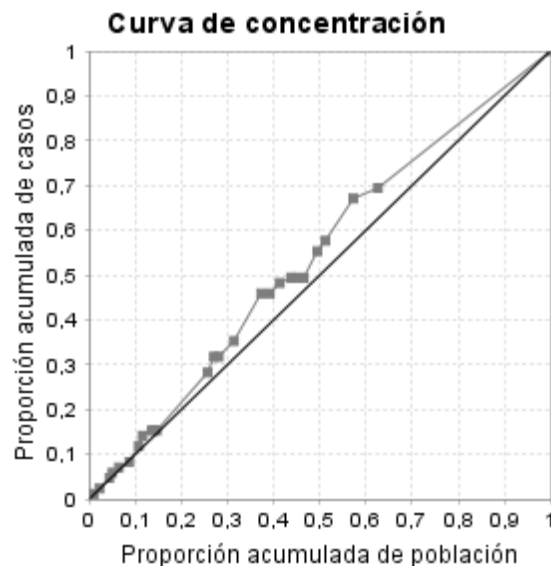
Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

Índice de concentración

Otro método para medir la desigualdad social en salud, son los basados en las curvas e índices de concentración que pertenecen al grupo de las medidas de disproporcionalidad promedio, esta medida gráfica ordena la población según la condición económica contrasta la proporción acumulada de salud (efecto de salud) comienza con la población menos privilegiada y finaliza con la población más privilegiada. Se basa en la curva de Lorenz que compara la distribución empírica de una variable con una distribución normal o uniforme. Las ventajas de utilizar este método corresponden a que usa la información de todos grupos sociales, incorpora la información sobre el tamaño de los grupos sociales, es válida para utilizar a largo del tiempo, permite la representación gráfica de tendencias en las desigualdades en salud y refleja la dimensión socioeconómica de las desigualdades de salud. En relación a sus desventajas, exige que los grupos sociales sean ordinales y es difícil de calcular. Se estimó la influencia de los determinantes estructurales (pobreza) sobre los efectos (mortalidad) de la salud materna infantil, a través del cálculo del índice de concentración empleando el paquete estadístico de Epidat versión 4.2

El índice de concentración, aplicado a la distribución de la mortalidad infantil con las Necesidades Básicas Insatisfechas- NBI, muestra una relación lineal entre la mortalidad infantil y las NBI. El valor del índice de concentración fue -0,047 (Figura 41).

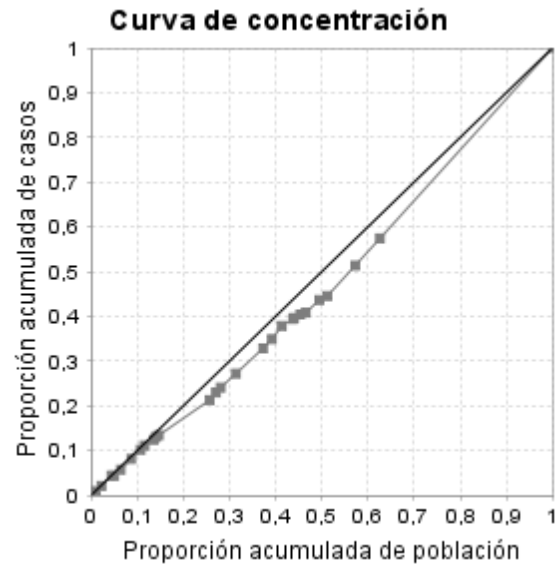
Figura 41. Índice de concentración de Mortalidad infantil según el NBI del departamento de Caldas, 2017



Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

Al medir la desigualdad social de salud por el índice de concentración en el bajo peso al nacer en función de las NBI, se observa una relación muy cercana a la diagonal de la equidad de -0,064, (Figura 42).

Figura 42. Índice de concentración de Bajo peso al nacer según el NBI del departamento de Caldas, 2017



Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

Determinantes estructurales

La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) de la OMS en el 2008 definió los determinantes estructurales a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definan la posición socioeconómica de las personas. Estos mecanismos configuran el estado de salud de una población en función de jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. También se reconocen las causas de las causas que generan desigualdades sociales en materia de salud. La CDSS ha identificado fuentes de desigualdades la ocupación, el nivel educativo, la posición socioeconómica y la etnia.

Razón de Mortalidad Materna y Mortalidad Neonatal por etnia

En Caldas, entre el 2009 al 2017 no tienen casos de mortalidad materna para las poblaciones Rom, Palenquero y Raizal. Para población indígena muestra una tendencia al descenso al pasar de 417,54 en el 2005 a 257,73 en 2011 y 0 muertes maternas entre 2012 y 2016. (Tabla 45).

En relación a la Tasa de Mortalidad Neonatal, entre los años 2009 al 2016 no tienen casos para las poblaciones Rom y Palenquero. Para población indígena se reporta una tendencia fluctuante, para el año 2010 y 2012 se presentan las tasas más altas con 25,45 y 19,15 por 1000 nacidos vivos respectivamente, para el año 2013 no se reportan casos y para el 2015 y el 2016 la tasa disminuye en comparación con el año 2014, para el año 2017 la tasa de mortalidad neonatal indígena es superior a la tasa del departamento. Para la población negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente se reportan casos en 2009 y 2012 (Tabla 51).

Tabla 51. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal del departamento de Caldas, 2009 – 2017

Índice	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Razón de Mortalidad Materna									
1 – indígena	417,54		257,73						
2 - Rom (gitano)									
3 - raizal (San Andrés y providencia)									
4 - palenquero de san Basilio									
5 - negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	1.666,67	4.444,44							
6 - otras etnias	64,10	57,58	58,43	69,72	20,64	31,58	53,94	11,08	
No reportado									
Total general	87,09	73,54	74,83	66,32	19,64	29,86	51,38	10,46	0,00
Mortalidad Neonatal									
1 – indígena	10,44	25,45	10,31	19,15		7,89	4,57	3,86	8,40
2 - Rom (gitano)									

Índice	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
3 - raizal (San Andrés y Providencia)		1.000,00							
4 - Palenquero de san Basilio									
5 - negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	16,67			23,81					
6 - otras etnias	8,33	8,25	7,79	7,97	8,26	6,42	7,87	7,09	7,05
No reportado	90,91	250,00	1.000,00						
Total, general	8,71	9,28	8,14	8,72	7,86	6,67	7,71	6,90	7,10

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Razón de Mortalidad Materna y Mortalidad Neonatal por área de residencia

En el departamento de Caldas la razón de mortalidad materna en el área rural dispersa, presento un comportamiento fluctuante de 2009 a 2015 no reportando casos en el 2013 y 2016; en centro poblado en el periodo de tiempo evaluado no se presentaron casos para los años comprendidos entre 2012 y 2016; en la cabecera, se observa como este indicador presenta el indicador más bajo para 2016 con 14,65. En el año 2017 no se presentan muertes (Tabla 52).

En relación a la mortalidad neonatal en el periodo de tiempo evaluado se presentan muertes en todos los años y para todas las áreas, el área rural presenta un aumento en su tasa para el año 2017 con respecto al 2016, las otras dos áreas disminuyeron su tasa para el ultimo año. (Tabla 52).

Tabla 52. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del departamento de Caldas, 2009 – 2017

Razón de Mortalidad materna	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 – cabecera	50,11	78,41	68,70	53,65	27,64	27,71	57,03	14,65	
2 - centro poblado	173,46	106,04	98,33						
3 - área rural dispersa	128,26	43,88	83,51	132,33		46,63	48,15		
SIN INFORMACION	11.111,11								
Total General	87,09	73,54	74,83	66,32	19,64	29,89	51,38	10,46	0,00

Mortalidad Neonatal	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 – cabecera	7,39	7,71	8,38	8,18	7,60	6,65	7,84	6,89	6,52
2 - centro poblado	14,74	11,66	9,83	12,03	12,92	10,36	4,69	9,00	6,24
3 - área rural dispersa	10,26	13,16	6,68	9,26	7,31	5,57	8,18	6,27	9,21
Sin información		200,00							
Total general	8,71	9,28	8,14	8,72	7,86	6,67	7,71	6,90	7,10

Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil

Ahora, se enlistan las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud (Tabla 53).

Tabla 53. Identificación de prioridades en salud del departamento Caldas, 2017

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de la ET Caldas	Valor del indicador de la ET de referencia Colombia	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Enfermedades del sistema circulatorio (población)	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 163,9 por 100.000 habitantes	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 150,30 por 100.000 habitantes	Descenso	1
	Las demás enfermedades	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 124,8 por 100.000 habitantes	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 118,36 por 100.000 habitantes	Descenso	
	Neoplasias	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 103,9 por 100.000 habitantes	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 94,92 por 100.000 habitantes	Estacionario	7
	Enfermedades del sistema circulatorio (hombres)	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 206,6 por 100.000 hombres	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 178,25 por 100.000 hombres	Aumento	1
	Neoplasias en mujeres (mujeres)	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 93,6 por 100.000 mujeres	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 88,27 por 100.000 mujeres	Estacionario	7
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades isquémicas del corazón (población)	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 99,27 por 100.000 habitantes	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 80,07 por 100.000 habitantes	Descenso	1
	Enfermedades isquémicas del corazón (hombres)	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 132,45 por 100.000 hombres	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 99,91 por 100.000 hombres	Descenso	001
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (población)	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 37,17 por 100.000 habitantes	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 30,04 por 100.000 habitantes	Estacionario	002
	Tumor maligno de la mama de la mujer (mujeres)	Tasa de mortalidad ajustada por la edad	Tasa de mortalidad ajustada por la	Aumento	7

		12,27 por 100.000 mujeres	edad 12,55 por 100.000 mujeres		
	Accidentes de transporte terrestre (población)	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 12,80 por 100.000 habitantes	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 14,50 por 100.000 habitantes	Fluctuante	12
	las agresiones (homicidios) (hombres)	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 29,65, por 100.000 hombres	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 44,74 por 100.000 hombres	Descenso	12
	las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (mujeres)	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 30,53 por 100.000 mujeres	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 26,34 por 100.000 mujeres	Estacionario	002
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Afecciones originadas en el periodo perinatal (Niños menor 1 año)	Tasa específica 5,38 por 1000 nacidos vivos	Tasa específica 5,63 por 1000 nacidos vivos	Descenso	
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Niños menor 1 año)	Tasa específica 2,26 por 1000 nacidos vivos	Tasa específica 2,76 por 1000 nacidos vivos	Descenso	
	Causas externas de la morbilidad y la mortalidad (Niños de 1 a 4 años)	Tasa específica 9,59 por 100.000 niños de 1 a 4 años	Tasa específica 10,92 por 100.000 niños de 1 a 4 años	Descenso	12
	Afecciones originadas en el periodo perinatal (Niños menor de 5 años)	Tasa específica 64,10 por 100.000 niños menores de 5 años	Tasa específica 85,53 por 100.000 niños menores de 5 años	Descenso	
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Niños menor de 5 años)	Tasa específica 33,33 por 100.000 niños menores de 5 años	Tasa específica 45,81 por 100.000 niños menores de 5 años	Descenso	
	Enfermedades del sistema respiratorio (Niños menor de 5 años)	Tasa específica 6,41 por 100.000 niños menores de 5 años	Tasa específica 16,28 por 100.000 niños menores de 5 años	Descenso	
	Indicadores trazadores	Tasa de Mortalidad neonatal	Tasa específica 6,94 por 1000 nacidos vivos	Tasa específica 7,10 por 1000 nacidos vivos	Fluctuante
Determinantes estructurales de la mortalidad neonatal	Tasa de mortalidad neonatal en población Indígena	Tasa específica 8,40 por 1000 nacidos vivos indígenas	Tasa específica 10,53 muertes por 1000 nacidos vivos		

Fuente: Datos SISPRO – elaboración propia

Conclusiones

En el periodo de tiempo evaluado entre 2005 y 2017, para las grandes causas de la mortalidad, las neoplasias, las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las enfermedades del periodo perinatal presentan un comportamiento fluctuante pero con tendencia a la disminución; las causas externas presentan una tendencia a la disminución. Las enfermedades transmisibles presentan un comportamiento fluctuante con tendencia estacionaria.

La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio ocupa el primer lugar de causas de muerte en todos los años transcurridos entre el 2005 y el 2017, situación propia de poblaciones con índices de envejecimiento como los de Caldas, el segundo lugar para todos los años estudiados son las demás causas en donde se ubican patologías crónicas como la Diabetes, en tercer lugar se presenta tal vez el cambio más fuerte en las causas de muerte, mientras que en el 2005 y 2006 lo ocupan las causas externas desde el 2007 hasta el 2017 lo ocupan las neoplasias, Las causas externas bajan casi a la mitad su tasa mientras que las neoplasias solo se reducen en 10 puntos, pero aumentando su porcentaje como causa de mortalidad. Las enfermedades transmisibles, presentan un descenso importante, son muy pocos los años en donde se presenta muertes por EDA o por alguna inmunoprevenible, mientras que el VIH y la Tuberculosis presentan un comportamiento oscilante.

Por sexo se observa para el año 2017 que las tres primeras causas son iguales para ambos sexos la primera causa son las enfermedades del sistema circulatorio, en segundo lugar las demás causas y en tercer lugar las neoplasias, En cuarto lugar en hombres se encuentran las causas externas mientras que para las mujeres son las enfermedadesde transmisibles, para el quinto lugar la relación se invierte son las enfermedades transmisibles en hombres y las causas externas en mujeres, el sexto y el séptimo lugar para ambos sexos es igual, las afecciones del periodo perinatal y los signos y síntomas mal definidos respectivamente.

Sigue siendo valido afirmar que por sexo, en el periodo de tiempo analizado se observó una mayor mortalidad en hombres que en mujeres, situación que se observa en todas las grandes causas, las diferencias más grandes están en los grupos de causas externas y enfermedades del sistema circulatorio.

En cuanto a los años de vida potencialmente perdidos en el año 2017 el 59.4% se produjeron en hombres y el 40,6% en mujeres, este porcentaje al inicio del periodo presentaba mayores diferencias pero con la disminución de la mortalidad por homicidios mayoritariamente en hombres la participación de las AVPP disminuye.

En general las AVPP presentan una tendencia al descenso, para el año 2017 en hombres esta disminución es del 35% respecto al 2005, en mujeres esta disminución es de 14,9% situación jalonada de manera importante por el descenso de las causas externas en hombres, Para el 2017 se presento mayor AVPP para las causas de enfermedades transmisibles y causas externas en las mujeres con respecto al 2016, en hombres en el 2017 se presentaron mayor AVPP con respecto al 2016 para las grandes causas de neoplasias y enfermedades transmisibles.

Para el año 2017 el peso porcentual de años de vida potencialmente perdidos de las primeras 4 causas se encuentra entre el 21% y 23%, sin embargo por tasa ajustada por la edad sigue en primer lugar las causas externas

En las enfermedades del sistema circulatorio la subcausa que más se presenta muertes son las enfermedades isquémicas del corazón las cuales presentan un comportamiento fluctuante con tendencia al descenso, sin embargo, por la tendencia que presenta la mortalidad en general aumenta su participación en la frecuencia relativa.

En el grupo de las demás causas las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son la subcausa agrupada que más aporta casos a este grupo, para el 2017 presentó un comportamiento similar respecto al 2016, en este grupo también se encuentra la Diabetes Mellitus que presenta un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución al analizar estas tasas de mortalidad frente al aumento de la prevalencia en las personas de 18 a 64 años evidencia la importancia del programa dentro de las acciones de seguimiento a los pacientes crónicos en el departamento.

En el grupo de las neoplasias, los cánceres conocidos como femeninos (mama, cuello uterino o sitio no especificado del útero), Gástrico y de Próstata, son tal vez por sus tasas y su incidencia por género los que aportan significativamente a esta causa. En los cánceres femeninos se presenta una tendencia decreciente a excepción del tumor maligno de mama que presentó un comportamiento al aumento con su mayor número de casos en 2016 de todos los años del periodo, el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon presenta un comportamiento hacia el aumento con respecto al 2014.

Dentro del grupo de las causas externas la mortalidad por homicidios presenta uno de los mayores cambios en el perfil de la mortalidad del departamento, el descenso de los homicidios especialmente los relacionados con el conflicto armado interno disminuyó de manera importante el valor de la tasa de este grupo, sin embargo se evidencia como otras situaciones relacionadas con las causas externas no presentan una tendencia a la disminución, como las muertes relacionadas con el transporte terrestre, los suicidios y las caídas que presentan una tendencia estacionaria y deben ser analizados e intervenidos de manera intersectorial.

Dentro de las enfermedades infecciosas la mortalidad por VIH-SIDA y tuberculosis presentan un comportamiento fluctuante; sin embargo, siguen ubicándose como la segunda y cuarta causa que más aporta al grupo lo que demanda el trabajo continuo en estos dos programas departamentales y su intervención desde diferentes programas que garanticen la adherencia a los tratamientos.

De acuerdo al tablero de semaforización de los indicadores de mortalidad del plan decenal de salud pública ninguna causa de mortalidad presenta una diferencia relativa estadísticamente significativa.

En cuanto a la mortalidad materno infantil Caldas no presenta para ninguno de los indicadores analizados diferencias estadísticamente significativas que evidencien peor situación, al contrario, al ser comparados con los datos nacionales en el año 2017 el indicador tasa de mortalidad por IRA en menor de 5 años presentan

diferencias relativas estadísticamente significativas que ubican al departamento en mejor situación que el país, Se resalta también que para los años 2013, 2014 y 2016 no se presentan muertes por EDA en menores de 5 años y en el año 2017 no se presentan muertes maternas directas.

En relación a las principales sub causas por los grupos de defunción según la lista 16/67 de mortalidad infantil se identificaron las siguientes:

- Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias: Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
- Tumores (neoplasias): Leucemias.
- Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad: Anemia.
- Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas: Desnutrición.
- Enfermedades del sistema nervioso: Meningitis
- Las enfermedades del sistema respiratorio: Neumonías
- Ciertas afecciones originadas en el período perinatal: Otras afecciones respiratorias del recién nacido.
- Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas: Malformaciones congénitas del corazón.
- Signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte: otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.
- Causas externas de morbilidad y mortalidad: ahogamiento y sumersión accidentales.
- Enfermedades del sistema circulatorio: enfermedades del sistema circulatorio

Frente a los determinantes estructurales de mortalidad neonatal por etnia se evidencia una tasa más alta en la población indígena respecto a las otras etnias, sin embargo al ser comparado con la tasa nacional, el departamento de Caldas presenta una tasa menor.

2.2 Análisis de la morbilidad

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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

Morbilidad atendida

El total de atenciones entre el año 2009 y el año 2018 fue de 17.111.827, el promedio de atenciones anual entre el 2009 y el 2018 fue de 171.182 atenciones por año, sin embargo el número de atenciones de 2017 y 2018 presentan más del doble de atenciones de 2009.

Para el año 2018 se presentaron 2.536.576 atenciones, de los cuales el 71,36 % (1.810.103) correspondió a enfermedades no transmisibles, en segundo lugar de causa de consulta se encontró los signos y síntomas mal definidos con el 14,10 % (271.883), La tercera gran causa de consulta fue las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción del 8,61 % (218.595). La cuarta causa correspondió a las lesiones con el 5,23 % (132.636).

Con respecto al ciclo vital de la primera infancia se observa como al inicio del periodo con una mayor frecuencia relativa se encuentran las atenciones por condiciones transmisibles y nutricionales y en segundo lugar las enfermedades no transmisibles y es a partir del año 2014 que se invierten las frecuencias presentando la mayor frecuencia relativa en atenciones en salud por las enfermedades no transmisibles. Se observa para el 2018 con respecto al 2017 un aumento para las causas agrupadas de enfermedades no transmisibles y las condiciones mal clasificadas, esta última presenta tanto en 2017 como en 2018 un peso porcentual superior al 15%.

Para el ciclo vital infancia predominaron las atenciones por enfermedades no transmisibles, la frecuencia relativa de estas atenciones ha variado en los años estudiados sin embargo conserva una diferencia de 6 % más entre lo atendido en 2009 y lo atendido en 2018, las condiciones mal clasificadas presenta la segunda frecuencia relativa más alta, las condiciones transmisibles y nutricionales a lo largo del periodo a presentado

una frecuencia relativa fluctuante con tendencia al descenso puesto que la diferencia es de 12 puntos porcentuales entre la frecuencia de 2009 y la de 2018.

En el 2017, en el ciclo vital adolescencia las enfermedades no transmisibles concentran las frecuencias relativas más altas de las atenciones en salud registradas con un comportamiento fluctuante pero con tendencia al aumento, en segundo lugar se encuentran las condiciones mal clasificadas con una tendencia al aumento, en tercer lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales y en cuarto lugar las lesiones presentan una tendencia al aumento, las condiciones maternas presentan un comportamiento estable. En el ciclo vital de la adolescencia en el 2018 con respecto al 2017 aumento la frecuencia relativa para los grupos de enfermedades no transmisibles y las condiciones mal clasificadas, disminuyeron las condiciones transmisibles y nutricionales y las lesiones.

Para el ciclo vital de la juventud durante el periodo de tiempo analizado las atenciones por enfermedades no transmisibles presentan la frecuencia relativa más alta en el periodo de tiempo analizado con un comportamiento fluctuante pero con tendencia al aumento. La causa que presenta la segunda frecuencia relativa más alta son las condiciones mal clasificadas que presenta una tendencia al aumento, la tercera causa son las condiciones transmisibles y nutricionales con una tendencia al descenso, la cuarta causa son las lesiones con una tendencia al aumento, la quinta causa son las condiciones maternas con una tendencia al descenso que puede estar influenciada con el descenso de la natalidad en general del departamento de Caldas. En el 2018 con respecto al 2017 aumento la frecuencia relativa para los grupos de condiciones mal clasificadas y las enfermedades no transmisibles

Para el ciclo vital adultez las atenciones por enfermedades no transmisibles son la causa con mayor peso porcentual, anualmente representan entre el 73 % y el 76 % de todas las atenciones brindadas a las personas en este ciclo vital, en segundo lugar se encuentran las condiciones mal clasificadas con una tendencia al aumento, en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales que presenta una frecuencia relativa con tendencia a la disminución. En el 2018 con respecto al 2017 aumento la frecuencia de las atenciones por condiciones mal clasificadas y las atenciones por enfermedades no transmisibles.

El ciclo vital persona mayor de 60 años son las atenciones por enfermedades no transmisibles el grupo con el mayor peso porcentual, anualmente abarcan entre el 77 % y 85 % de todas las atenciones en este grupo vital, Con el segundo peso porcentual más alto, al igual que en la adultez se encuentran las condiciones mal clasificadas y en tercer lugar las lesiones, En el 2018 con respecto al 2017 aumento la frecuencia de las atenciones por condiciones mal clasificadas, y las atenciones por condiciones transmisibles y nutricionales. (Tabla 54).

Tabla 54. Principales causas de morbilidad en la población en general, departamento de Caldas 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45,29	43,90	44,37	43,13	40,93	36,78	36,64	37,19	33,63	32,18	-1,45
	Condiciones perinatales	0,97	2,08	1,87	1,80	1,31	1,67	1,35	1,07	1,31	1,14	-0,18
	Enfermedades no transmisibles	38,46	35,81	35,47	38,04	37,51	43,30	43,22	43,90	42,75	43,60	0,85
	Lesiones	3,30	4,17	4,49	4,33	4,63	4,75	4,87	5,41	5,83	5,65	-0,18
	Condiciones mal clasificadas	11,99	14,04	13,81	12,70	15,62	13,50	13,92	12,43	16,47	17,43	0,96
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,51	27,57	22,97	22,19	21,13	18,12	16,72	19,23	17,53	15,12	-2,41
	Condiciones maternas	0,05	0,33	0,05	0,03	0,08	0,04	0,13	0,27	0,33	0,31	-0,03
	Enfermedades no transmisibles	54,33	51,50	55,48	58,12	56,03	61,73	62,88	60,81	58,25	60,65	2,40
	Lesiones	5,08	6,59	7,05	5,98	6,31	5,71	6,10	6,36	6,69	6,34	-0,35
	Condiciones mal clasificadas	13,03	14,01	14,44	13,69	16,45	14,40	14,18	13,32	17,19	17,58	0,39
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,49	17,35	15,33	14,52	13,28	11,75	10,63	10,29	9,29	8,13	-1,16
	Condiciones maternas	1,77	2,11	1,77	1,99	1,58	1,46	1,60	1,09	1,33	1,17	-0,16
	Enfermedades no transmisibles	62,47	59,67	60,23	62,88	60,74	65,12	65,54	66,80	65,81	67,04	1,23
	Lesiones	5,75	7,66	8,21	7,33	7,93	7,57	8,00	8,33	8,33	7,47	-0,85
	Condiciones mal clasificadas	11,52	13,21	14,46	13,28	16,47	14,10	14,24	13,49	15,25	16,20	0,94
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,20	17,57	18,59	16,88	14,59	13,63	12,82	13,72	12,46	12,14	-0,33
	Condiciones maternas	3,49	4,81	3,66	3,67	3,47	3,24	3,62	2,40	3,05	2,88	-0,17
	Enfermedades no transmisibles	62,43	59,69	59,55	62,05	59,38	64,27	62,99	62,89	60,82	62,40	1,58
	Lesiones	5,40	6,54	6,31	5,79	6,58	7,44	8,19	8,80	8,62	7,35	-1,27
	Condiciones mal clasificadas	10,48	11,39	11,90	11,61	15,98	11,41	12,38	12,19	15,04	15,23	0,19
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,10	10,48	10,80	10,13	8,79	8,86	8,06	8,24	8,10	7,85	-0,25
	Condiciones maternas	0,85	0,84	0,81	0,64	0,69	0,61	0,62	0,41	0,47	0,49	0,02
	Enfermedades no transmisibles	75,75	74,74	74,48	76,36	75,99	76,91	76,93	76,20	74,11	74,41	0,30
	Lesiones	3,84	4,66	4,71	4,14	4,54	4,89	5,09	5,74	5,58	4,93	-0,65
	Condiciones mal clasificadas	8,46	9,28	9,20	8,73	10,00	8,74	9,30	9,40	11,74	12,32	0,58
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,66	5,51	5,60	5,44	4,84	4,76	4,76	4,14	3,84	3,89	0,06
	Condiciones maternas	0,02	0,01	0,02	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	85,48	83,37	82,89	84,75	84,78	85,38	84,22	83,14	78,64	77,81	-0,83
	Lesiones	2,78	3,51	3,72	3,11	3,35	3,63	3,49	5,73	4,69	4,00	-0,69
	Condiciones mal clasificadas	6,06	7,59	7,76	6,70	7,01	6,22	7,53	6,99	12,84	14,30	1,46

Fuente: RIPS, SISPRO - MSPS

Principales causas de morbilidad en hombres

Para el periodo del 2009 al 2018, del total de la atenciones registradas en la población caldense el 39,22 % se registraron en hombres, lo anterior contrastado con la población por sexo evidencia que para el periodo de tiempo analizado hay una mayor búsqueda de los servicios de salud por el personal femenino.

Las atenciones presentadas en el ciclo vital de primera infancia en hombres presenta una tendencia similar a la evidenciadas en la población general en cuanto que inicia el periodo con una carga mayor de condiciones transmisibles y nutricionales la cual desciende al segundo lugar a partir del 2014. Para el 2018 las atenciones por enfermedades no transmisibles presentan la mayor frecuencia relativa en este ciclo vital presentando una comportamiento fluctuante con tendencia al aumento, la segunda frecuencia relativa mas alta son las condiciones transmisibles y nutricionales con una tendencia al descenso en el periodo. En el 2018 con respecto al 2017 aumento la frecuencia relativa de las condiciones mal clasificadas y las enfermedades no transmisibles.

En el ciclo vital infancia para los hombres la mayor proporción de atenciones en el periodo esta dada por enfermedades no transmisibles grupo que presenta una tendencia al aumento, en segundo lugar se encuentran las condiciones mal clasificadas, en tercer lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales. En el 2018 respecto al 2017 las condiciones mal clasificadas y las enfermedades no transmisibles presentan un aumento en la frecuencia relativa.

En el ciclo vital de la adolescencia la primera causa de atenciones en hombres la ocuparon las enfermedades no transmisibles, mostrando una tendencia fluctuante en el período de estudio, en segundo lugar se encuentra las condiciones mal clasificadas y en tercer lugar se encuentran las lesiones. Para el año 2018 con respecto al 2017 se presento un aumento en la frecuencias relativa de las condiciones mal clasificadas y las enfermedades no transmisibles.

En el ciclo vital de la juventud en hombres la primera causa de carga de atenciones por grupos esta dada por las enfermedades no transmisibles, en segundo lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales y en tercer lugar las lesiones Para el año 2018 con respecto al 2017 se presento un aumento en la frecuencias relativa de las condiciones mal clasificadas y las enfermedades no transmisibles.

En el ciclo vital de la adultez la primera causa de atención en hombres corresponden a las enfermedades no transmisibles para el periodo de tiempo analizado la frecuencia relativa fluctua entre el 69 % y el 75 %, en segundo lugar se encuentran las condiciones mal clasificadas y en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales. Los cambios en las frecuencias relativas de 2018 con respecto al 2017 se presentaron hacia el aumento en condiciones mal clasificadas y las enfermedades no transmisibles.

En el adulto mayor de 60 años la primera causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con una frecuencia relativa que oscila para el periodo entre el 77 % y 85 % , en segundo lugar se encuentran las condiciones mal clasificadas y en tercer lugar las lesiones. En cuanto a los cambios en puntos porcentuales de 2018 frente al 2017 resalta el aumento de las condiciones mal clasificadas. (Tabla 55).



Tabla 55. Principales causas de morbilidad en hombres, departamento de Caldas 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45,42	44,07	44,27	43,50	40,91	36,86	37,05	36,68	33,52	31,90	-1,62
	Condiciones perinatales	0,90	2,01	2,04	1,83	1,48	1,69	1,35	1,22	1,29	1,21	-0,08
	Enfermedades no transmisibles	38,59	35,70	35,01	37,76	37,08	43,32	43,12	44,14	43,19	44,12	0,93
	Lesiones	3,59	4,51	4,94	4,51	5,09	5,06	5,31	5,83	6,05	5,88	-0,17
	Condiciones mal clasificadas	11,49	13,72	13,74	12,39	15,44	13,07	13,17	12,13	15,94	16,89	0,95
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,50	26,51	21,89	21,42	20,50	17,43	16,24	18,85	16,91	14,54	-2,37
	Condiciones maternas	0,06	0,30	0,06	0,02	0,06	0,05	0,17	0,26	0,37	0,26	-0,11
	Enfermedades no transmisibles	54,28	51,36	55,92	57,88	55,94	61,98	63,42	61,11	58,62	61,11	2,50
	Lesiones	6,18	8,32	8,29	7,19	7,73	6,71	7,08	7,19	7,55	7,13	-0,42
	Condiciones mal clasificadas	12,98	13,51	13,85	13,48	15,77	13,82	13,10	12,59	16,55	16,95	0,40
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,82	18,77	15,87	15,11	14,24	12,25	10,70	10,69	9,74	8,45	-1,29
	Condiciones maternas	0,02	0,06	0,02	0,05	0,02	0,04	0,09	0,14	0,13	0,12	-0,01
	Enfermedades no transmisibles	59,40	56,11	57,98	60,94	59,16	63,13	64,45	66,00	64,36	66,52	2,16
	Lesiones	9,04	12,32	12,80	11,32	12,19	11,65	12,12	11,67	12,06	10,49	-1,57
	Condiciones mal clasificadas	11,73	12,73	13,32	12,59	14,39	12,94	12,63	11,49	13,72	14,42	0,71
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,70	20,54	21,26	19,99	17,67	15,51	14,40	15,61	15,21	15,22	0,01
	Condiciones maternas	0,02	0,09	0,16	0,02	0,03	0,04	0,08	0,10	0,13	0,10	-0,03
	Enfermedades no transmisibles	58,96	55,26	55,75	58,37	57,62	61,21	60,00	58,31	57,14	59,40	2,26
	Lesiones	10,29	13,44	12,22	11,05	13,02	13,47	15,41	16,23	15,59	13,02	-2,57
	Condiciones mal clasificadas	10,02	10,67	10,61	10,58	11,65	9,78	10,10	9,76	11,94	12,26	0,32
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,53	12,12	12,02	11,69	10,07	10,25	9,18	9,79	10,29	9,84	-0,45
	Condiciones maternas	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00
	Enfermedades no transmisibles	72,18	69,98	70,88	72,87	73,22	73,61	73,86	72,42	70,07	70,91	0,84
	Lesiones	6,76	8,49	8,13	6,86	7,47	7,88	8,45	9,26	9,04	7,91	-1,13
	Condiciones mal clasificadas	8,52	9,40	8,97	8,57	9,24	8,26	8,50	8,53	10,59	11,33	0,74
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,26	5,30	5,30	5,35	4,76	4,76	4,82	4,14	3,90	3,93	0,03
	Condiciones maternas	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	85,18	82,41	82,48	84,30	83,97	84,78	83,12	82,19	77,97	77,59	-0,37
	Lesiones	3,02	3,73	3,87	3,27	3,65	3,94	3,90	6,43	5,43	4,43	-1,00
	Condiciones mal clasificadas	6,53	8,55	8,33	7,08	7,61	6,51	8,15	7,24	12,69	14,04	1,34

Fuente: RIPS, SISPRO – MSPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

Para el periodo del 2009 al 2018, del total de la atenciones registradas en la población caldense el 61,77% se registraron en mujeres.

En la primera infancia la primera causa de atenciones en las mujeres fueron las enfermedades no transmisibles y en segundo lugar las condiciones transmisibles y nutricionales estas dos causas presentan un comportamiento similar a la población en general. En cuanto a los cambios en las frecuencias relativas de 2018 respecto a 2017 se evidencia un aumento en las condiciones mal clasificadas y las enfermedades no transmisibles.

En el ciclo vital de la infancia en mujeres la frecuencia relativa más alta en el periodo esta dada por las enfermedades no transmisibles, seguido de las condiciones mal clasificadas, en tercer lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales. En cuanto a los cambios en las frecuencias relativas de 2018 respecto a 2017 se evidencia un aumento de las condiciones mal clasificadas y las enfermedades no transmisibles.

En el ciclo vital de la adolescencia en mujeres la frecuencia relativa más alta se registra por enfermedades no transmisibles, seguida de las condiciones mal clasificadas, en tercer lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales. En cuanto a los cambios en las frecuencias relativas de 2018 respecto a 2017 se evidencia un aumento de 1,14 % en las condiciones mal clasificadas y un descenso en las condiciones transmisibles y nutricionales del 2,14%.

En el ciclo vital de la juventud en las mujeres la mayor frecuencia relativa esta dada por enfermedades no transmisibles, seguida de las condiciones mal clasificadas, en tercer lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales. En cuanto a los cambios en las frecuencias relativas de 2018 respecto a 2017 se evidencia un aumento de las condiciones mal clasificadas y las enfermedades no transmisibles.

En el ciclo vital de la adultez en las mujeres las enfermedades no transmisibles presentan la frecuencia relativa más alta seguida de las condiciones mal clasificadas y en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales. En cuanto a los cambios en las frecuencias relativas de 2018 respecto a 2017 se evidencia un aumento de las condiciones mal clasificadas.

En las personas mayores de 60 años mujeres la frecuencia relativa más alta esta dada por las enfermedades no transmisibles, seguido de las condiciones mal clasificadas y las lesiones. el cambio más notorio en este ciclo vital en mujeres es el aumento de las condiciones mal clasificadas en 2018 con respecto al 2017 (Tabla 56).

Tabla 56. Principales causas de morbilidad en mujeres, departamento de Caldas 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45,13	43,71	44,48	42,72	40,95	36,68	36,18	37,78	33,74	32,49	-1,25
	Condiciones perinatales	1,04	2,15	1,67	1,76	1,12	1,65	1,35	0,90	1,34	1,06	-0,28
	Enfermedades no transmisibles	38,31	35,94	35,99	38,35	38,00	43,28	43,33	43,62	42,28	43,03	0,75
	Lesiones	2,96	3,80	3,98	4,11	4,10	4,39	4,36	4,93	5,59	5,39	-0,20
	Condiciones mal clasificadas	12,55	14,41	13,88	13,06	15,82	14,00	14,79	12,77	17,05	18,04	0,99
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,58	28,69	24,13	23,00	21,79	18,86	17,24	19,65	18,22	15,78	-2,44
	Condiciones maternas	0,04	0,36	0,05	0,04	0,10	0,03	0,09	0,29	0,29	0,36	0,07
	Enfermedades no transmisibles	54,38	51,65	55,01	58,37	56,13	61,47	62,29	60,48	57,85	60,12	2,28
	Lesiones	3,91	4,76	5,72	4,68	4,82	4,64	5,04	5,44	5,74	5,46	-0,28
	Condiciones mal clasificadas	13,09	14,54	15,09	13,91	17,17	15,00	15,34	14,13	17,90	18,28	0,38
Adolescencia (12 - 17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,58	16,31	14,93	14,05	12,54	11,36	10,58	9,97	8,93	7,87	-1,06
	Condiciones maternas	2,98	3,60	3,10	3,54	2,77	2,58	2,75	1,86	2,27	1,99	-0,28
	Enfermedades no transmisibles	64,60	62,26	61,94	64,44	61,97	66,67	66,37	67,44	66,95	67,44	0,49
	Lesiones	3,47	4,26	4,72	4,14	4,65	4,37	4,83	5,63	5,38	5,09	-0,29
	Condiciones mal clasificadas	11,37	13,56	15,32	13,83	18,06	15,01	15,47	15,10	16,47	17,60	1,14
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,90	16,19	17,21	15,32	13,07	12,55	11,99	12,64	10,92	10,37	-0,55
	Condiciones maternas	5,29	7,00	5,45	5,51	5,16	5,09	5,50	3,71	4,70	4,48	-0,22
	Enfermedades no transmisibles	64,22	61,75	61,49	63,90	60,25	66,04	64,58	65,50	62,89	64,12	1,23
	Lesiones	2,87	3,35	3,29	3,14	3,41	3,97	4,35	4,58	4,70	4,10	-0,60
	Condiciones mal clasificadas	10,72	11,72	12,56	12,13	18,11	12,34	13,59	13,57	16,79	16,94	0,15
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,37	9,71	10,20	9,33	8,14	8,11	7,46	7,43	6,94	6,78	-0,15
	Condiciones maternas	1,27	1,23	1,21	0,96	1,04	0,94	0,95	0,63	0,72	0,76	0,04
	Enfermedades no transmisibles	77,56	76,95	76,25	78,14	77,41	78,70	78,56	78,17	76,26	76,28	0,02
	Lesiones	2,37	2,88	3,03	2,76	3,02	3,26	3,31	3,90	3,73	3,33	-0,40
	Condiciones mal clasificadas	8,43	9,23	9,31	8,81	10,39	9,00	9,72	9,86	12,36	12,86	0,50
Persona mayor (Mayores de 60)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,90	5,65	5,79	5,49	4,90	4,77	4,71	4,14	3,79	3,87	0,07
	Condiciones maternas	0,04	0,01	0,02	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	85,66	84,00	83,16	85,05	85,32	85,78	84,97	83,76	79,08	77,96	-1,12
	Lesiones	2,64	3,37	3,63	3,00	3,16	3,42	3,20	5,28	4,20	3,70	-0,49
	Condiciones mal clasificadas	5,76	6,97	7,40	6,45	6,61	6,03	7,10	6,83	12,93	14,47	1,55

Fuente: RIPS, SISPRO - MSPS

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó estimación de cambios en las proporciones durante el periodo 2009 a 2017.

Morbilidad específica por subgrupo en la población en general

La causa de morbilidad condiciones transmisibles y nutricionales está conformada por tres sub causas: enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales.

Las atenciones realizadas en el periodo de tiempo analizado en las condiciones transmisibles y nutricionales presentan la mayor frecuencia relativa por las infecciones respiratorias las cuales han disminuido su frecuencia respecto a las atenciones por este grupo entre el 2009 y el 2017, para el 2018 el 51,21 % de las atenciones en el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales se deben a las infecciones respiratorias, las enfermedades infecciosas y parasitarias presentan para el 2018 el 44,98 % de las atenciones por esta gran causa respecto a la frecuencia presentada en 2009 se evidencia un aumento de 4,6 puntos porcentuales. Las atenciones presentadas por deficiencias nutricionales entre 2009 y 2018 han presentado frecuencias relativas entre 2,58 % y 3,81 %. Las frecuencias relativas presentadas por los subgrupos de las condiciones transmisibles y nutricionales son inferiores a 1 entre las presentadas en el año 2018 con respecto al 2017.

La gran causa de morbilidad por condiciones materno – perinatales se encuentra conformada por las sub causas: condiciones maternas y condiciones derivadas durante el periodo perinatal. En la sub causa condiciones maternas para el 2018 represento el 86,82% de todas las atenciones en este grupo, las condiciones derivadas durante el periodo perinatal representan para el 2018 el 13,18 %. El cambio en puntos porcentuales de 2018 respecto al 2017 es de 0,64 para ambas subcausas.

La gran causa de morbilidad de enfermedades no transmisibles se encuentra conformada por las siguientes sub causas: condiciones neuro psiquiátricas; condiciones orales, desordenes endocrinos, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, enfermedades de la piel, enfermedades de los órganos de los sentidos, enfermedades digestivas, enfermedades genitourinarias, enfermedades musculo-esqueléticas, enfermedades respiratorias, neoplasias malignas y otras neoplasias

Por enfermedades no transmisibles la mayor frecuencia relativa en todos los años evaluados es por enfermedades cardiovasculares que ha presentado frecuencias entre 17% y 21%; para el 2018 se presenta un descenso respecto a la frecuencia presentada en 2017 de 1,86 %. Es importante recordar que la mayor causa de muerte en Caldas esta en el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio situación que se evidencia desde la morbilidad con el mayor número de atenciones.

En segundo lugar se encuentra la subcausa por enfermedades musculo-esquelitas para el periodo de tiempo evaluado ha presentado frecuencias relativas entre 12 % y 13 %, siendo uno de los eventos más estables, para el año 2018 presenta aumento de 0,19 en cuanto a la frecuencia relativa del 2017.

La tercera subcausa de las atenciones realizadas por enfermedades no transmisibles son las condiciones orales que en el periodo de tiempo evaluado ha presentado frecuencias entre 9 % y 18 %, para el 2018 se presenta un descenso frente al año 2017 de 0,88 %.

En cuarto lugar se encuentra las condiciones neuro-psiquiátricas las cuales han presentado frecuencias relativas en este grupo que fluctúan entre el 7 % y el 10 %, sin embargo esta frecuencia relativa crece de manera sostenida desde el 2013. El cambio de la frecuencia relativa entre 2018 y 2017 es de 0,88, este crecimiento se presenta a la par de un aumento en los intentos de suicidio en el departamento, a través del programa de salud mental se entrena los equipos asistenciales en primeros auxilios psicológicos y en la ruta de atención a la conducta suicida y violencia de género.

En quinto lugar se encuentran las enfermedades genitourinarias que han presentado frecuencias relativas en el periodo entre 8% y 11%, para el 2017 se presenta la frecuencia relativa más baja de todo el periodo 8,44, para el 2018 se presenta un aumento de 0,49% con respecto al 2017.

En sexto lugar se presentan las atenciones por enfermedades de los órganos de los sentidos ha presentado frecuencias relativas entre 5 % y 7 % en el periodo, la diferencia entre la frecuencia relativa de las atenciones por esta subcausa entre 2018 y 2017 es de 1,04 % más.

Las enfermedades digestivas, los desordenes endocrinos, las enfermedades de la piel y las enfermedades respiratorias presenta para el 2018 frecuencias relativas entre 6 % y el 4 %, con respecto al año 2017 no presentan diferencias superior al 1 %. La diabetes mellitus presenta la mayor frecuencia relativa del periodo analizado con 3,61 % para 2017, Las neoplasias malignas, otras neoplasias y las anomalías congénitas presentan para el 2018 frecuencias relativas inferiores a 4%.

La gran causa de morbilidad de lesiones se encuentra conformada por las siguientes sub causas: lesiones de intencionalidad indeterminada, lesiones intencionales y lesiones no intencionales, Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.

La mayor frecuencia relativa de las lesiones esta dada por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con frecuencias en el periodo entre 75 % y 94 %, para el 2018 este evento presento un aumento del 4,41% frente al 2017; en segundo lugar las lesiones no intencionales presentaron una frecuencia relativa de 15,69 % con un descenso respecto al 2017 de 4,52 %. (Tabla 57).

Tabla 57. Morbilidad específica por subgrupos en la población en general, departamento de Caldas, 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	39,39	42,00	40,47	40,77	42,39	43,38	44,93	44,26	44,82	44,98	0,15
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57,57	55,42	56,99	56,39	54,13	53,65	51,98	52,56	51,77	51,21	-0,56
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,04	2,57	2,55	2,85	3,47	2,98	3,09	3,18	3,41	3,81	0,40
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	91,07	83,18	86,35	88,17	88,55	87,21	87,48	85,78	86,18	86,82	0,64
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8,93	16,82	13,65	11,83	11,45	12,79	12,52	14,22	13,82	13,18	-0,64
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)	1,17	1,32	1,32	1,29	1,25	1,26	1,27	1,41	1,51	1,37	-0,14
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,07	0,98	1,06	1,13	1,14	1,22	1,25	1,21	1,19	1,23	0,05
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,22	2,16	2,72	2,82	3,03	3,14	2,88	3,03	3,63	3,25	-0,38
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,80	5,71	6,81	7,08	6,25	6,13	5,61	6,27	6,11	6,35	0,24
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,64	8,05	7,74	7,92	7,71	8,10	9,00	9,63	9,77	10,58	0,81
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,86	5,96	6,08	6,24	7,93	7,89	6,80	7,25	7,81	8,85	1,04
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17,83	21,16	18,55	17,23	19,40	18,59	17,51	19,13	20,25	18,39	-1,86
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,39	5,73	5,86	5,48	4,71	4,22	4,11	4,14	4,28	4,30	0,02
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,47	6,85	6,99	7,00	6,71	6,47	6,07	6,29	6,05	6,34	0,29
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,83	11,12	10,75	10,95	10,08	9,21	8,91	8,64	8,49	8,98	0,49
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,85	5,94	5,99	6,01	5,27	4,89	4,82	4,48	4,04	4,15	0,11
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,80	12,60	13,58	13,36	12,60	12,82	12,67	13,20	13,32	13,52	0,19
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,62	0,61	0,76	0,76	0,83	0,68	0,73	0,61	0,62	0,65	0,02
Condiciones orales (K00-K14)	9,45	11,82	11,79	12,73	13,10	15,37	18,36	14,71	12,93	12,04	-0,88	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,90	4,29	5,41	5,18	8,26	12,51	6,12	23,52	20,21	15,69	-4,52
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,33	0,41	0,45	0,75	0,61	0,62	0,93	0,78	0,93	0,98	0,05
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,07	0,10	0,04	0,06	0,06	0,04	0,04	0,08	0,06	0,12	0,06
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,69	95,20	94,10	94,01	91,07	86,83	92,91	75,62	78,80	83,21	4,41
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS, SISPRO-MSPS

Morbilidad específica por subgrupo en los hombres

Las atenciones realizadas en hombres, en el periodo de tiempo analizado en las condiciones transmisibles y nutricionales presentan la mayor frecuencia relativa por las infecciones respiratorias con un valor para 2018 de 45,36 %, respecto a la frecuencia relativa de la población en general presenta una diferencia de 0,3 % más; en segundo lugar se presentan las enfermedades infecciosas y parasitarias con una frecuencia relativa para 2018 de 49,20 % respecto a la población en general presenta un aumento de 0,36 %. Las atenciones presentadas por deficiencias nutricionales en 2018 es de 5,43 % un 0,58 % más que en la población en general.

Por enfermedades no transmisibles en hombres la mayor frecuencia relativa en todos los años evaluados esta dada por enfermedades cardiovasculares que ha presentado frecuencias entre 17% y 20%; para el 2018 se presenta una disminución respecto a la frecuencia presentada en 2017 de 1,98 %.

La segunda subcausa de las atenciones realizadas en hombres es por condiciones orales para el 2018 presenta una frecuencia relativa de 13,48 % con una diferencia de 2 puntos porcentuales sobre la frecuencia relativa que presenta esta subcausa en todo la población, este evento presenta una diferencia por género más importante que el resto de subcausas

En tercer lugar en hombres por enfermedades no transmisibles se encuentran las enfermedades musculoesqueléticas , para el 2018 presenta una frecuencia relativa de 12,72% con una disminución del 0,20% respecto al año 2017.

En cuarto lugar se encuentra las condiciones neuro-psiquiátricas las cuales han presentado frecuencias relativas en este grupo que fluctúan entre el 6 % y el 11 %, sin embargo esta frecuencia relativa crece de manera sostenida desde el 2011. El cambio de la frecuencia relativa entre 2018 y 2017 es de 1,16.

En los hombres las enfermedades de los órganos de los sentidos, las enfermedades de la piel, las enfermedades digestivas y las enfermedades respiratorias presentan para 2018 frecuencias relativas entre 4,80 y 9,39.

El resto de subcausas de las enfermedades no transmisibles en los hombres presenta un comportamiento similar al de la población en general con frecuencias relativas inferiores a 4 %.

La mayor frecuencia relativa de las lesiones en hombres al igual que en la población en general esta dada por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas que presenta para el 2017 una frecuencia relativa de 81,09 % ,en segundo lugar las lesiones no intencionales presentaron una frecuencia relativa de 18,21 % presenta una diferencia en pesos porcentuales de 10 % frente a esta misma subcausa en las mujeres (Tabla 58).

Tabla 58. Morbilidad específica por subgrupos en hombres, departamento de Caldas, 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
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)	40,05	42,31	41,86	41,90	43,05	45,39	45,53	46,30	48,85	49,20	0,36
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	55,18	53,83	54,08	53,86	51,90	50,29	50,12	49,05	46,29	45,36	-0,93
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,77	3,86	4,06	4,24	5,05	4,32	4,35	4,65	4,86	5,43	0,58
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	3,31	1,98	8,17	4,38	2,44	2,60	1,64	2,56	1,00	1,60	0,60
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	96,69	98,02	91,83	95,62	97,56	97,40	98,36	97,44	99,00	98,40	-0,60
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,26	1,44	1,43	1,48	1,37	1,37	1,39	1,51	1,56	1,49	-0,07
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,82	0,74	0,84	0,87	0,86	0,89	0,91	0,86	0,88	0,88	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,54	2,36	3,00	3,14	3,21	3,33	2,90	3,18	3,69	3,26	-0,43
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,61	4,51	5,09	5,51	4,78	4,60	4,02	4,47	4,25	4,49	0,24
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,96	8,10	7,42	7,87	7,89	8,29	9,52	10,39	10,57	11,73	1,16
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,99	6,98	6,82	7,01	8,51	8,39	7,18	7,77	8,37	9,38	1,02
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17,57	20,50	18,26	17,49	19,36	18,51	17,36	19,32	20,61	18,63	-1,98
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,48	7,84	7,94	7,19	6,22	5,43	5,36	5,33	5,41	5,39	-0,03
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,05	6,60	6,82	6,71	6,52	6,29	6,09	6,19	6,01	6,32	0,31
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,08	6,78	6,88	7,23	6,93	6,25	6,08	6,20	6,11	6,72	0,61
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,18	7,30	7,16	7,02	6,16	5,70	5,50	5,04	4,66	4,69	0,03
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,62	12,75	13,64	13,08	12,42	12,46	12,07	12,55	12,52	12,72	0,20
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,74	0,84	0,94	0,92	0,92	0,78	0,86	0,74	0,75	0,80	0,05
Condiciones orales (K00-K14)	11,10	13,24	13,76	14,49	14,85	17,69	20,76	16,46	14,59	13,48	-1,11	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,13	3,69	4,77	4,27	6,47	8,95	5,74	19,04	16,79	13,05	-3,74
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,30	0,35	0,34	0,60	0,42	0,43	0,62	0,59	0,66	0,68	0,02
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,08	0,05	0,03	0,06	0,07	0,04	0,03	0,11	0,05	0,13	0,08
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,49	95,91	94,86	95,08	93,03	90,58	93,60	80,26	82,50	86,14	3,64
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS, SISPRO-MSPS

Morbilidad específica por subgrupo en las mujeres

Las atenciones realizadas en mujeres, en el periodo de tiempo analizado en las condiciones transmisibles y nutricionales presentan la mayor frecuencia relativa por las infecciones respiratorias con un valor para 2018 de 56,44 respecto a la frecuencia relativa de la población en general presenta un 5 % más; en segundo lugar se presentan las enfermedades infecciosas y parasitarias con una frecuencia relativa para 2018 de 41,20 % respecto a la población en general presenta una disminución de 3 %. Las atenciones presentadas por deficiencias nutricionales en 2018 es de 2,36 % , 2 % menos que la frecuencia relativa en hombres.

Por las condiciones maternas y perinatales en las mujeres la mayor carga esta dada por las condiciones maternas con una frecuencia relativa para el 2018 de 92,94% que presenta una disminución de 0,05 % en la frecuencia relativa de 2017, durante el periodo de tiempo evaluado la frecuencia relativa de esta subcausa presenta una tendencia al descenso. Las condiciones perinatales en las mujeres registran para 2018 una frecuencia relativa de 7,06 %.

Por enfermedades no transmisibles en mujeres la mayor frecuencia relativa en todos los años evaluados es por enfermedades cardiovasculares que ha presentado frecuencias entre 17 % y 21 %; para el 2018 se presenta una disminución del 1,79 respecto a la frecuencia presentada en 2017.

La segunda subcausa de las atenciones realizadas en mujeres por enfermedades no transmisibles son las enfermedades musculo-esqueléticas, para el 2018 presenta una frecuencia relativa de 14,00 % .

En tercer lugar en mujeres se encuentra la subcausa condiciones orales para el periodo de tiempo evaluado ha presentado frecuencias relativas entre 9 % y 18 %, para el año 2018 presenta una diferencia de 0,17 % menos frente a la frecuencia relativa del 2017.

En cuarto lugar para los mujeres se encuentran las condiciones neuropsiquiátricas; para el 2018 presentan una frecuencia relativa de 9,87 con un aumento sostenido desde el 2013.

En las mujeres los desórdenes endocrinos se encuentran como la sexta subcausa con mayor peso porcentual en las enfermedades no transmisibles con un peso porcentual para 2018 de 7,49 %.

El resto de subcausas de las enfermedades no transmisibles en mujeres presentan un comportamiento similar al de la población en general para el año 2018.

La mayor frecuencia relativa de las lesiones en las mujeres esta dada por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con frecuencias en el periodo entre 69 % y 94 %, para el 2018 este evento presento un aumento del 5,5 % frente al año 2017; en segundo lugar las lesiones no intencionales (Tabla 59)

Tabla 59. Morbilidad específica por subgrupos en mujeres, departamento de Caldas, 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	38,86	41,76	39,39	39,84	41,84	41,69	44,44	42,54	41,26	41,20	-0,07
	J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	59,49	56,67	59,25	58,45	56,00	56,46	53,53	55,51	56,61	56,44	-0,17
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	1,65	1,56	1,37	1,71	2,15	1,85	2,03	1,95	2,13	2,36	0,23
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	94,41	89,72	93,31	93,91	94,13	93,24	93,55	93,29	92,89	92,94	0,05
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	5,59	10,28	6,69	6,09	5,87	6,76	6,45	6,71	7,11	7,06	-0,05
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)	1,12	1,25	1,25	1,19	1,19	1,19	1,20	1,35	1,48	1,29	-0,19
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,21	1,10	1,19	1,28	1,30	1,43	1,45	1,41	1,37	1,45	0,08
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,05	2,05	2,57	2,63	2,92	3,02	2,87	2,95	3,60	3,24	-0,35
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,46	6,35	7,77	7,99	7,11	7,06	6,57	7,34	7,22	7,49	0,28
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,02	8,03	7,92	7,96	7,60	7,99	8,69	9,18	9,29	9,87	0,58
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,23	5,42	5,67	5,79	7,59	7,59	6,57	6,94	7,48	8,53	1,05
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17,97	21,51	18,72	17,08	19,42	18,64	17,60	19,02	20,03	18,24	-1,79
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,22	4,60	4,69	4,49	3,82	3,48	3,36	3,43	3,61	3,63	0,02
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,70	6,98	7,08	7,17	6,82	6,58	6,07	6,35	6,07	6,35	0,29
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,46	13,43	12,92	13,10	11,94	11,01	10,61	10,09	9,91	10,37	0,46
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,11	5,21	5,33	5,43	4,75	4,40	4,41	4,14	3,67	3,82	0,15
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,35	12,51	13,54	13,52	12,70	13,03	13,03	13,59	13,80	14,00	0,20
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,56	0,49	0,66	0,66	0,78	0,62	0,65	0,54	0,55	0,55	0,00
	Condiciones orales (K00-K14)	8,53	11,06	10,69	11,72	12,07	13,97	16,92	13,68	11,93	11,16	-0,77
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,01	5,13	6,28	6,42	10,72	17,40	6,66	29,18	24,59	18,99	-5,61
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,38	0,49	0,60	0,96	0,87	0,88	1,37	1,02	1,28	1,34	0,07
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,05	0,17	0,05	0,06	0,04	0,04	0,05	0,03	0,07	0,11	0,04
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,56	94,21	93,07	92,57	88,38	81,69	91,92	69,76	74,07	79,56	5,50
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS, SISPRO-MSPS

Morbilidad específica por curso de vida

La tendencia de la morbilidad por subcausas en los cursos de vida es similar a la de la población en general, sin embargo se presentan algunas diferencias sobre todo en las subcausas de las enfermedades no transmisibles.

Tabla 60. Morbilidad específica por subgrupos en primera infancia, departamento de Caldas, 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
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)	29,70	30,41	29,86	27,97	28,94	29,67	29,19	29,01	28,73	28,31	-0,42
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	66,37	66,65	67,92	69,51	68,13	66,59	67,67	67,90	67,78	67,94	0,16
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,93	2,95	2,22	2,52	2,93	3,74	3,13	3,09	3,49	3,75	0,26
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	2,08	1,83	0,69	0,28	0,56	1,41	0,67	0,11	0,00	0,14	0,14
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	97,92	98,17	99,31	99,72	99,44	98,59	99,33	99,89	100,00	99,86	-0,14
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,30	0,43	0,76	1,17	0,65	0,45	0,65	0,47	0,75	0,88	0,13
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,49	0,39	0,71	0,71	0,58	0,53	0,48	0,49	0,53	0,50	-0,03
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,17	0,15	0,16	0,10	0,15	0,11	0,15	0,12	0,07	0,15	0,08
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,15	1,99	2,57	2,61	2,26	2,02	2,03	2,05	2,53	2,34	-0,19
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,01	5,04	5,42	5,10	5,38	5,87	6,08	6,56	8,18	8,25	0,07
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,95	8,30	9,27	8,92	9,18	8,57	7,49	8,98	8,95	9,97	1,02
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,26	0,82	0,66	0,58	0,73	0,65	0,54	0,45	0,92	0,56	-0,36
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	23,99	19,15	24,16	23,35	20,12	18,29	15,25	16,27	16,06	16,75	0,69
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,35	8,47	10,44	10,43	9,39	9,04	8,38	9,24	8,81	9,39	0,59
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,98	11,05	11,16	10,65	9,68	8,43	7,76	7,23	7,66	7,89	0,22
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	17,65	16,63	16,25	17,01	15,50	13,20	12,93	11,77	11,18	11,25	0,08
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	3,47	4,54	4,37	4,26	4,42	4,20	4,01	3,63	4,76	5,12	0,36
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	6,50	6,81	10,16	10,58	9,50	9,50	8,13	6,26	7,17	7,10	-0,07
	Condiciones orales (K00-K14)	10,72	16,23	3,90	4,54	12,44	19,13	26,11	26,48	22,44	19,85	-2,59
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,54	5,87	5,99	5,99	6,44	7,05	8,36	9,04	9,01	7,81	-1,20
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,24	0,04	0,05	0,29	0,21	0,25	0,33	0,13	0,08	0,23	0,15
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,08	0,11	0,02	0,04	0,12	0,08	0,07	0,09	0,07	0,07	0,01
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,14	93,98	93,93	93,68	93,22	92,62	91,24	90,75	90,84	91,88	1,04

Fuente: RIPS – SISPRO - MSPS

Tabla 61. Morbilidad específica por subgrupos en infancia, departamento de Caldas, 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	40,52	40,54	43,72	40,74	42,90	42,80	43,33	37,91	36,93	37,39	0,47
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56,26	56,22	53,56	56,11	53,91	53,21	52,86	58,09	59,39	58,32	-1,06
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,21	3,24	2,71	3,15	3,18	3,99	3,81	4,00	3,69	4,28	0,60
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	29,17	5,24	29,03	22,22	18,06	2,63	3,79	0,50	0,97	7,45	6,48
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	70,83	94,76	70,97	77,78	81,94	97,37	96,21	99,50	99,03	92,55	-6,48
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,44	0,46	0,86	0,57	1,05	0,55	0,55	0,45	1,27	0,68	-0,59
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,43	0,30	0,49	0,59	0,54	0,46	0,51	0,40	0,51	0,55	0,04
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,51	0,45	0,47	0,45	0,42	0,38	0,46	0,44	0,41	0,48	0,07
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,83	3,20	3,53	3,84	3,54	3,84	3,71	3,56	3,56	3,91	0,35
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,94	12,42	11,84	11,73	12,65	14,43	15,37	15,83	18,95	19,85	0,90
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	12,71	10,72	9,92	10,52	10,49	11,21	8,87	10,60	10,03	10,69	0,67
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,15	0,82	0,78	0,62	0,63	0,65	0,57	0,50	0,81	0,59	-0,23
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	18,71	14,47	15,37	14,10	12,24	11,00	8,52	9,67	9,73	9,96	0,23
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,45	4,89	5,30	5,05	5,35	5,07	4,83	5,17	4,61	4,93	0,32
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,97	7,70	6,74	6,87	6,90	5,49	5,02	4,76	4,79	5,04	0,25
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,03	9,36	8,68	8,19	7,84	6,85	6,19	6,52	6,48	6,42	-0,06
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6,22	5,61	6,08	5,36	5,70	5,71	5,30	5,34	5,40	5,84	0,44
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,56	1,97	2,17	2,47	2,54	2,12	2,11	2,92	3,20	3,21	0,01
Condiciones orales (K00-K14)	21,05	27,61	27,78	29,65	30,10	32,24	38,00	33,83	30,26	27,85	-2,41	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,02	4,80	5,17	6,01	6,27	6,66	6,57	11,43	9,35	8,73	-0,63
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,09	0,15	0,07	0,20	0,18	0,28	0,11	0,26	0,79	0,72	-0,07
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,07	0,02	0,00	0,00	0,09	0,03	0,07	0,24	0,08	-0,16
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,90	94,98	94,73	93,79	93,55	92,96	93,29	88,25	89,61	90,47	0,85

Fuente: RIPS – SISPRO – MSPS

Tabla 62. Morbilidad específica por subgrupos en adolescencia, departamento de Caldas, 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	42,08	44,94	45,46	44,56	48,33	48,07	51,87	48,16	45,99	47,27	1,28
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,07	51,50	51,01	51,12	47,71	47,96	44,21	48,16	50,41	47,68	-2,73
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,85	3,56	3,53	4,32	3,97	3,97	3,92	3,68	3,61	5,05	1,45
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	98,38	94,15	97,83	99,57	97,92	97,64	95,79	87,86	92,28	90,20	-2,08
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1,62	5,85	2,17	0,43	2,08	2,36	4,21	12,14	7,72	9,80	2,08
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,54	0,45	0,55	0,54	0,80	0,63	0,51	0,69	0,55	0,48	-0,08
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,81	0,73	0,90	0,83	0,78	0,87	0,86	0,81	0,76	0,78	0,02
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,66	0,52	0,69	0,63	0,64	0,53	0,59	0,64	0,69	0,65	-0,04
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,25	3,44	4,17	3,92	3,70	3,83	3,46	3,77	3,88	3,70	-0,17
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	11,82	14,23	13,50	14,02	14,44	16,41	18,51	21,75	23,45	24,90	1,45
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,99	8,01	7,76	8,00	8,88	8,88	7,16	8,66	8,42	8,40	-0,02
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,77	1,52	1,38	1,46	1,38	1,39	1,04	1,14	1,27	1,17	-0,09
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,98	7,53	7,93	7,74	6,36	5,54	4,54	5,42	5,14	5,20	0,06
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,77	7,21	7,51	6,89	6,78	6,50	5,57	5,93	5,73	5,62	-0,11
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,01	12,55	11,49	11,09	11,15	10,00	9,68	9,14	8,96	8,91	-0,05
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	13,67	11,95	12,20	12,09	10,70	9,58	8,14	8,05	7,82	7,67	-0,14
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,24	9,98	10,25	10,05	10,37	10,48	10,03	10,04	9,71	10,28	0,57
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,86	1,02	1,10	1,18	1,33	0,97	1,09	1,14	1,13	1,37	0,24
	Condiciones orales (K00-K14)	15,62	20,86	20,58	21,56	22,70	24,39	28,82	22,81	22,51	20,87	-1,64
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,18	3,44	3,44	3,89	4,67	5,81	5,81	9,38	8,55	8,38	-0,17
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,46	0,79	1,23	1,36	1,25	1,36	2,01	2,30	2,80	3,12	0,32
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,03	0,02	0,12	0,09	0,04	0,06	0,12	0,06	0,22	0,16
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,36	95,74	95,31	94,63	93,99	92,79	92,12	88,19	88,60	88,28	-0,32

Fuente: RIPS – SISPRO – MSPS

Tabla 63. Morbilidad específica por subgrupos en juventud, departamento de Caldas, 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	43,80	47,74	47,50	45,63	49,77	50,49	52,62	53,07	54,20	54,24	0,04
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,32	50,50	50,78	52,45	48,24	47,77	44,92	45,18	44,27	43,61	-0,66
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	1,88	1,77	1,72	1,92	1,99	1,74	2,46	1,75	1,53	2,15	0,62
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	97,89	96,20	99,13	99,35	97,55	98,25	98,18	97,91	97,31	96,61	-0,70
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,11	3,80	0,87	0,65	2,45	1,75	1,82	2,09	2,69	3,39	0,70
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,39	0,47	0,46	0,56	0,53	0,67	0,51	0,75	0,62	0,79	0,17
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,87	0,73	0,79	0,97	0,96	1,02	1,04	0,92	0,89	1,03	0,14
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,48	0,43	0,58	0,56	0,73	0,92	0,68	0,67	0,81	0,69	-0,12
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,38	4,28	5,23	5,65	5,20	5,09	4,86	5,45	5,96	6,04	0,07
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	10,60	11,28	11,30	11,37	11,88	11,60	12,78	13,75	14,75	15,96	1,21
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,80	6,42	7,21	7,08	7,79	9,62	6,60	7,65	7,54	7,55	0,00
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	3,69	2,97	2,93	2,90	3,24	3,51	2,79	3,13	2,81	2,57	-0,24
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,24	4,19	4,48	4,23	3,73	3,35	2,88	3,23	3,27	3,48	0,21
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,33	9,87	10,44	10,55	9,69	8,72	8,27	8,89	8,73	8,75	0,02
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	18,21	19,78	16,76	16,50	16,49	14,62	14,27	14,07	14,61	14,67	0,06
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,98	8,84	8,97	8,99	8,34	7,25	6,79	6,82	6,69	6,79	0,10
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,75	11,43	12,37	11,86	11,93	11,65	11,18	11,72	11,66	11,63	-0,03
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,41	0,40	0,41	0,41	0,70	0,44	0,42	0,49	0,56	0,61	0,05
Condiciones orales (K00-K14)	13,86	18,91	18,07	18,35	18,80	21,54	26,94	22,45	21,10	19,44	-1,66	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,49	3,75	3,98	4,20	5,74	6,38	5,62	9,94	9,14	9,22	0,08
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,62	0,86	0,76	1,38	1,01	1,06	1,45	1,47	1,68	1,48	-0,20
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,09	0,15	0,11	0,07	0,16	0,03	0,07	0,17	0,06	0,15	0,09
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,80	95,24	95,16	94,35	93,10	92,53	92,87	88,42	89,12	89,15	0,02

Fuente: RIPS – SISPRO - MSPS

Tabla 64. Morbilidad específica por subgrupos en adultez, departamento de Caldas, 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
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)	43,15	47,44	43,35	46,97	47,71	49,09	53,02	51,18	54,51	54,30	-0,21
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,31	50,48	54,26	50,73	48,94	48,73	44,47	46,42	43,19	43,10	-0,09
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,54	2,08	2,38	2,30	3,35	2,18	2,51	2,40	2,30	2,60	0,31
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	97,23	96,78	99,25	99,49	98,67	98,70	98,46	99,70	98,99	98,36	-0,62
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,77	3,22	0,75	0,51	1,33	1,30	1,54	0,30	1,01	1,64	0,62
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)	1,23	1,38	1,33	1,18	1,28	1,22	1,29	1,39	1,51	1,34	-0,17
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,45	1,38	1,44	1,50	1,61	1,74	1,73	1,71	1,72	1,77	0,05
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,08	2,05	2,44	2,53	2,83	2,78	2,80	2,75	3,35	3,01	-0,33
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	9,12	7,89	9,20	9,73	8,49	8,26	7,60	8,54	8,39	8,76	0,37
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,95	8,70	7,98	8,09	7,80	7,96	8,51	9,43	9,45	10,28	0,83
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,37	5,33	5,67	5,69	7,20	7,03	6,40	6,79	7,05	7,72	0,67
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,17	18,04	15,47	14,32	16,27	15,11	14,74	15,04	15,68	14,35	-1,34
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,42	3,23	3,02	2,79	2,48	2,28	2,26	2,33	2,40	2,43	0,03
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,81	7,42	7,34	7,38	7,16	7,02	6,46	6,81	6,63	7,08	0,44
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,58	11,59	10,74	10,82	10,03	9,27	9,17	9,01	9,04	9,65	0,61
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,17	4,66	4,91	4,79	4,26	4,13	4,02	3,91	3,57	3,61	0,03
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16,16	16,24	17,35	16,93	15,85	15,89	15,85	16,50	17,06	16,99	-0,06
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,23	0,19	0,22	0,23	0,37	0,23	0,25	0,25	0,25	0,25	0,01
	Condiciones orales (K00-K14)	9,26	11,90	12,90	14,01	14,39	17,07	18,92	15,54	13,90	12,76	-1,14
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,74	4,41	5,35	4,66	7,10	10,15	5,37	17,74	15,42	13,01	-2,41
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,29	0,24	0,29	0,59	0,52	0,50	0,79	0,60	0,65	0,69	0,04
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,10	0,14	0,02	0,05	0,02	0,04	0,02	0,05	0,06	0,15	0,09
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,87	95,21	94,35	94,70	92,36	89,31	93,82	81,61	83,87	86,15	2,27

Fuente: RIPS – SISPRO – MSPS

Tabla 65. Morbilidad específica por subgrupos en persona mayor, departamento de Caldas, 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	38,20	44,50	36,30	36,94	39,84	37,41	42,34	39,98	35,26	34,93	-0,33
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,17	52,78	59,41	57,80	52,91	58,35	53,40	53,25	56,55	57,21	0,66
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,63	2,73	4,30	5,26	7,25	4,24	4,26	6,77	8,18	7,85	-0,33
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	71,05	47,83	50,00	100,00	25,00	40,00	71,43	#DIV/0!	#DIV/0!	16,67	#DIV/0!
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	28,95	52,17	50,00	0,00	75,00	60,00	28,57	#DIV/0!	#DIV/0!	83,33	#DIV/0!
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)	2,09	2,11	2,05	2,13	1,71	1,90	2,03	2,07	2,07	1,89	-0,18
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,75	0,70	0,75	0,84	0,77	0,84	0,94	0,90	0,88	0,91	0,03
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,93	4,12	5,44	5,60	5,50	5,93	5,50	5,50	6,08	5,45	-0,62
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,34	4,51	5,55	5,55	4,94	4,89	4,38	4,91	4,57	4,83	0,26
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,83	3,68	3,76	4,14	3,86	4,19	4,55	4,84	4,91	5,22	0,31
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,38	5,12	4,71	5,25	8,29	7,69	6,94	6,75	8,30	10,38	2,08
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	42,15	45,95	40,81	37,38	39,46	38,57	38,85	39,27	38,49	35,28	-3,20
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,52	6,50	6,37	6,02	4,99	4,42	4,90	4,60	4,97	4,85	-0,12
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,63	4,50	4,51	4,70	4,78	4,65	4,56	4,61	4,57	4,82	0,25
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,42	6,58	8,46	9,28	7,93	7,35	6,83	6,76	6,43	7,06	0,62
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,95	2,75	2,60	3,05	2,56	2,55	2,67	2,47	2,11	2,34	0,23
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,55	10,37	11,46	11,70	10,67	11,44	11,75	12,05	11,84	12,28	0,45
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,13	0,08	0,10	0,08	0,13	0,10	0,09	0,11	0,13	0,12	-0,01
Condiciones orales (K00-K14)	2,35	3,01	3,42	4,28	4,42	5,49	6,02	5,16	4,67	4,56	-0,11	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,54	4,43	8,76	8,10	18,03	32,38	7,81	53,40	44,73	31,06	-13,67
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,04	0,23	0,08	0,23	0,13	0,08	0,17	0,07	0,16	0,21	0,05
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,04	0,03	0,04	0,02	0,01	0,01	0,03	0,02	0,03	0,03	0,01
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,37	95,31	91,12	91,65	81,83	67,53	91,99	46,51	55,09	68,70	13,62

Fuente: RIPS – SISPRO - MSPS

2.2.3 Morbilidad por eventos de salud mental

Teniendo en cuenta la importancia que tiene la atención en Salud Mental y el análisis de esta situación de salud, para el año 2019 el Ministerio de Salud y Protección Social brinda los lineamientos para incluir el análisis de la morbilidad atendida por eventos de salud mental; teniendo en cuenta lo anterior, se presentan tres grandes

grupos dentro del componente de atenciones los cuales son los trastornos mentales y del comportamiento, trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, y epilepsia.

Durante el año 2018 se realizaron 254836 atenciones por eventos de salud mental en el departamento de Caldas, de estas el 26,93 % se presentaron en el curso de vida de la adultez, el 26,82 % en el curso de vida de la adolescencia y el 15,65 % en la infancia.

Por las subcausas, el mayor peso porcentual esta dado para los trastornos mentales y del comportamiento seguido de la epilepsia y por ultimo los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas a excepción del curso de vida de la adolescencia y juventud en donde la epilepsia presenta el menor peso porcentual (Tabla 66)

Tabla 66. Morbilidad específica por eventos de salud mental , departamento de Caldas, 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,20	71,59	78,40	84,42	80,38	80,94	87,09	84,95	81,41	81,96	0,55
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,09	0,29	0,32	0,19	0,37	0,40	0,20	0,00	0,02	0,19	0,17
	Epilepsia	28,72	28,12	21,28	15,39	19,25	18,66	12,71	15,05	18,56	17,85	-0,71
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,35	87,52	88,01	91,68	91,45	91,98	90,91	92,57	91,91	89,12	-2,79
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,05	0,22	0,21	0,08	0,36	0,35	0,49	0,38	0,17	0,26	0,08
	Epilepsia	14,60	12,26	11,78	8,25	8,19	7,67	8,60	7,05	7,92	10,63	2,71
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,39	78,09	78,33	80,80	81,19	82,12	82,26	81,11	84,22	84,22	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,02	7,14	7,43	9,56	9,22	10,24	12,30	12,85	8,31	4,30	-4,01
	Epilepsia	19,59	14,76	14,24	9,64	9,59	7,64	5,44	6,05	4,89	2,31	-2,58
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,17	68,92	72,30	75,96	76,32	77,07	78,56	77,32	74,87	76,73	1,86
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,42	5,67	5,47	6,03	9,57	8,48	10,41	10,89	13,69	12,48	-1,21
	Epilepsia	17,41	25,41	22,23	18,01	14,12	14,46	11,03	11,79	11,44	10,79	-0,65
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,84	75,21	78,67	81,70	84,22	80,76	86,55	82,87	81,53	81,65	0,12
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,96	2,07	1,96	2,06	2,04	2,87	2,48	4,23	4,17	4,27	0,10
	Epilepsia	15,20	22,72	19,36	16,24	13,74	16,37	10,97	12,90	14,30	14,08	-0,22
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	87,61	86,49	88,68	87,93	89,49	88,60	93,10	89,77	90,70	90,79	0,09
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,68	1,76	0,32	0,83	0,53	0,41	0,49	1,43	0,77	0,86	0,10
	Epilepsia	10,71	11,76	11,00	11,24	9,98	10,99	6,41	8,80	8,54	8,34	-0,19

Fuente: RIPS – SISPRO - MSPS

Para el 2018 las atenciones realizadas por eventos de salud mental en hombres presenta las mismas tendencias de la morbilidad atendida en la población en general.

Tabla 67. Morbilidad específica por eventos de salud mental en hombres, departamento de Caldas, 2009 – 2018

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,82	70,58	78,91	85,44	80,84	82,12	86,53	84,93	85,18	85,16	-0,02
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,13	0,38	0,18	0,32	0,32	0,15	0,31	0,00	0,00	0,09	0,09
	Epilepsia	31,05	29,03	20,91	14,24	18,83	17,74	13,16	15,07	14,82	14,75	-0,07
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	89,38	92,12	93,08	94,64	94,08	94,30	92,86	93,95	94,14	95,86	1,77
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,08	0,33	0,23	0,12	0,47	0,40	0,52	0,48	0,27	0,16	-0,11
	Epilepsia	10,54	7,55	6,69	5,24	5,45	5,30	6,63	5,57	5,58	3,98	-1,60
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,24	77,02	75,39	79,30	79,00	80,65	78,50	78,64	81,11	81,20	0,09
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,61	9,61	10,46	13,05	12,21	13,33	16,78	16,26	13,56	13,46	-0,10
	Epilepsia	18,16	13,36	14,16	7,65	8,79	6,02	4,72	5,10	5,33	5,34	0,01
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,57	61,50	66,93	67,97	66,73	69,22	70,80	72,91	70,89	74,27	3,38
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,75	9,36	8,12	10,31	17,18	15,00	17,33	15,64	18,16	16,84	-1,32
	Epilepsia	22,69	29,14	24,95	21,72	16,09	15,78	11,86	11,45	10,96	8,90	-2,06
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74,85	65,79	69,88	74,03	76,27	74,64	79,27	76,61	75,82	77,58	1,76
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,75	4,77	4,26	4,60	4,83	6,19	5,80	7,97	7,86	8,33	0,47
	Epilepsia	20,40	29,44	25,85	21,37	18,90	19,16	14,93	15,42	16,32	14,09	-2,23
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	81,98	81,37	87,10	84,78	87,45	85,74	90,59	84,58	88,12	87,85	-0,27
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,49	2,92	0,39	1,15	0,77	0,59	0,94	3,17	1,59	1,53	-0,06
	Epilepsia	14,53	15,71	12,51	14,07	11,78	13,66	8,47	12,25	10,28	10,62	0,34

Fuente: RIPS – SISPRO – MSPS

En cuanto a la morbilidad atendida por eventos de salud mental en las mujeres se observa que frente a la población en general presenta diferencias en el grupo de la juventud en donde la epilepsia es el segundo grupo con mayor peso porcentual.

Tabla 68. Morbilidad específica por eventos de salud mental en las mujeres, departamento de Caldas, 2009 – 2018

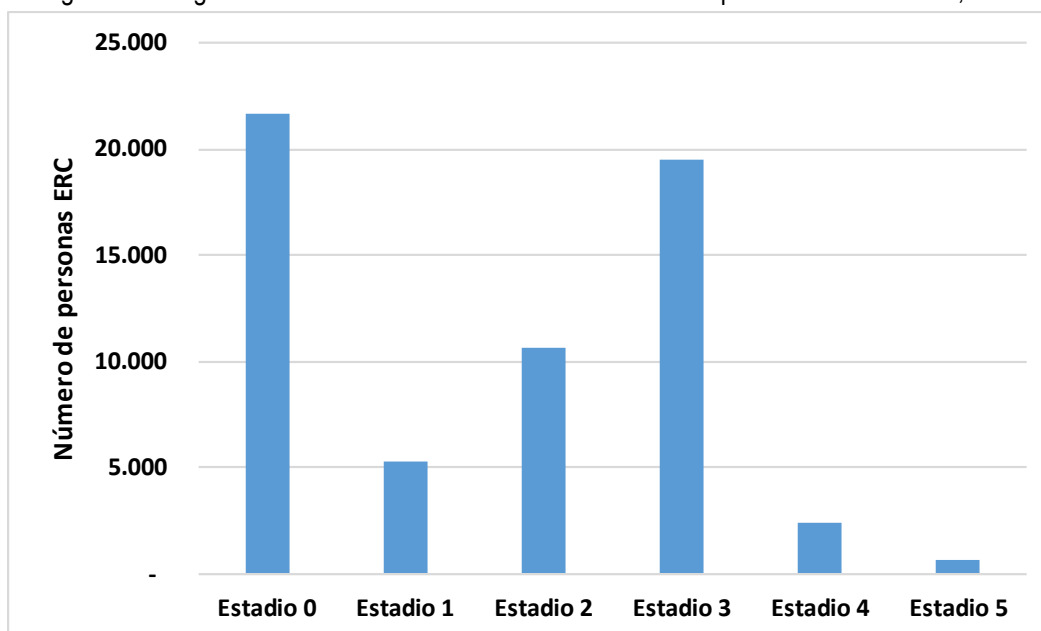
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,20	73,35	77,65	82,76	79,63	81,13	81,13	71,20	71,59	78,40	6,31
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,13	0,53	0,00	0,44	0,21	0,21	0,09	0,29	0,32	0,03
	Epilepsia	23,80	26,51	21,83	17,24	19,93	18,66	18,66	28,72	28,12	21,28	-6,84
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	79,09	78,40	77,80	85,82	86,76	87,61	87,31	89,60	85,76	89,17	3,41
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,16	0,00	0,17	0,24	0,44	0,17	1,05	0,05	-1,00
	Epilepsia	20,91	21,60	22,04	14,18	13,07	12,14	12,25	10,23	13,19	10,78	-2,41
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,53	79,37	81,60	83,19	84,23	83,95	86,99	84,69	86,94	86,63	-0,30
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,48	4,18	4,07	4,01	5,07	6,38	6,65	7,89	6,28	7,23	0,94
	Epilepsia	20,99	16,45	14,32	12,80	10,70	9,66	6,36	7,42	6,78	6,14	-0,64
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	84,47	75,76	76,37	82,91	85,35	84,05	85,20	82,16	79,36	79,47	0,11
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,98	2,27	3,46	2,30	2,39	2,67	4,48	5,66	8,66	7,62	-1,04
	Epilepsia	13,55	21,97	20,17	14,79	12,25	13,28	10,31	12,18	11,98	12,90	0,92
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,65	80,42	83,20	85,79	88,76	84,24	90,62	86,82	85,60	84,68	-0,92
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,63	0,57	0,78	0,70	0,45	0,98	0,62	1,87	1,53	1,25	-0,29
	Epilepsia	12,72	19,00	16,02	13,51	10,79	14,78	8,76	11,31	12,86	14,07	1,21
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	90,50	89,59	89,52	89,59	90,63	90,27	94,64	92,90	92,20	92,62	0,42
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,75	1,05	0,28	0,66	0,40	0,30	0,22	0,38	0,28	0,45	0,17
	Epilepsia	8,75	9,36	10,20	9,75	8,97	9,43	5,14	6,72	7,52	6,93	-0,59

Fuente: RIPS – SISPRO – MSPS

2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Se realizó estimación de las diferencias relativas con sus respectivos intervalos de confianza al 95% de los siguientes indicadores de tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de

Figura 43. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el departamento de Caldas, 2018



Fuente: Cuenta de alto costo, SISPRO – MSPS

2.2.5. Morbilidad de eventos precursores

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

Caldas, durante el 2018 registró una prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años de 2,78 casos por cada 100 personas, prevalencia mas alta que la registrada por la nación (2,61), sin embargo, la diferencia relativa de las prevalencias no fue estadísticamente significativa. El comportamiento de la prevalencia de diabetes mellitus expresa un aumento en los últimos 3 años, pero al revisar la mortalidad se evidencian un descenso por esta causa lo que sugiere que las acciones de los programas de enfermedades crónicas no transmisibles están realizando mayor captación.

En relación a la prevalencia de la hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años en el año 2018 fue de 8,73 casos por cada 100 personas en ese rango de edad valor superior al de la nación con una diferencia estadísticamente no significativa. En relación a la tendencia el comportamiento es de ascenso en los cuatro últimos años a excepción de la hipertensión arterial en 2018 con respecto a 2016 en donde aumento. (Tabla 70).

Tabla 70. Eventos precursores del departamento de Caldas y Colombia, 2009 -2018

Evento	Colombia	Caldas	Comportamiento						
			2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus	2,61	2,78	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	7,91	8,73	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘

Fuente: SISPRO -MSPS

Por municipios el departamento de Caldas para el año 2017 presenta diferencias en la prevalencias de eventos precursores, los municipios de Manizales, Chinchina, Viterbo, Pensilvania, y Anserma presentan las 5 prevalencias más altas por hipertensión arterial entre la población de 18 a 69 años por encima de la prevalencia departamental y nacional.

En cuanto a la diabetes mellitus los 6 prevalencias más altas son de los municipios de Aranzazu, La Dorada, Chinchina, Risaralda, Viterbo y Manizales por encima de la prevalencia departamental y nacional.

Tabla 71. Eventos precursores del departamento de Caldas por municipio año 2017

Prevalencia de Hipertension Arterial en la población de 18 a 69 años			Prevalencia de Diabetes Mellitus en la población de 18 a 69 años		
Municipio	Número de casos	Valor Indicador	Municipio	Número de casos	Valor Indicador
Manizales	34359	12,96	Aranzazu	295	4,31
Chinchina	4379	12,49	La Dorada	1798	4,00
Viterbo	900	11,80	Chinchina	1343	3,83
Pensilvania	1211	11,56	Risaralda	209	3,41
Anserma	2205	11,07	Viterbo	252	3,31
La Dorada	4898	10,91	Manizales	8060	3,04
Salamina	1062	10,46	Anserma	526	2,64
Belalcazar	567	10,15	Salamina	264	2,60
Risaralda	618	10,08	Pensilvania	263	2,51
Manzanares	998	9,97	Manzanares	218	2,18
Neira	1119	9,84	Supia	341	2,03
Norcasia	283	9,25	Norcasia	57	1,86
San Jose	238	9,07	Pacora	149	1,86
Pacora	724	9,02	Victoria	74	1,78
Aguadas	1121	8,94	Neira	201	1,77

La Merced	262	8,71	Riosucio	507	1,74
Samana	954	8,64	Belalcazar	93	1,66
Palestina	594	8,23	Samana	174	1,58
Marulanda	98	8,05	Marulanda	19	1,56
Marquetalia	570	7,77	Filadelfia	78	1,49
Aranzazu	521	7,60	Palestina	104	1,44
Filadelfia	374	7,13	Villamaria	248	1,34
Supia	1161	6,92	Aguadas	164	1,31
Victoria	256	6,17	Marmato	59	1,17
Villamaria	1070	5,80	San Jose	29	1,11
Riosucio	1618	5,56	Marquetalia	81	1,10
Marmato	211	4,17	La Merced	26	0,86
Departamento de Caldas	62371	10,98	Departamento de Caldas	15632	2,75

Fuente: SISPRO -MSPS

No se actualiza la información por municipios dado que tres de ellos no presentan información lo que podría presentar un sesgo

2.2.6. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se estimaron la diferencias relativas por medio de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2007 al 2017. El departamento de Caldas tomó como valor de referencia el país. Se tomó la razón de letalidades de los eventos no transmisibles y transmisibles.

Para el año 2017 el departamento de Caldas presentó letalidades para eventos de notificación obligatoria de Accidente ofídico, intoxicaciones, Sífilis congénita, Infección Respiratoria Aguda, Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado), Tuberculosis pulmonar, Tuberculosis extrapulmonar, Meningitis tuberculosa, hepatitis distintas a A y Leptospirosis

Se presentaron diferencias relativas estadísticamente significativas que ubican al departamento en peor situación respecto a la situación del país, para los eventos de Sífilis congénita, Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado). Tuberculosis pulmonar, meningitis tuberculosa y hepatitis distintas a A.

En cuanto al comportamiento de estas letalidades los eventos relacionados con infección respiratoria, sífilis congénita y tuberculosis presenta un aumento con respecto a las letalidades presentadas en 2017. El porcentaje de letalidad por Accidente ofídico pertenece a un solo caso, este quedó cargado a la ciudad de Manizales donde ocurrió el deceso pero el accidente ocurrió en la zona rural del municipio de Victoria.

Tabla 72. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del departamento de Caldas, 2007-2017

Causa de muerte	Colombia	Caldas	Comportamiento									
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Causas externas												
Accidentes biológicos												
Accidente ofídico	0,92	1,69	↗	↘	↘	-	-	-	-	↗	↗	↘
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones												
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,75	0,41	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	-
Violencia												
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisibles												
Ambiental												
Complicaciones geo-helminthiasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ebola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inmunoprevenibles												
Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Evento adverso seguido a la vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis Neisseria meningitidis	6,36	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis por Haemophilus influenzae	7,84	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	3,47	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarampión-rubeola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Síndrome de rubeola congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos accidental	28,57	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	0,03	0,00	↘	↘	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-
Materno perinatal												
Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sífilis congénita	1,19	4,17	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗

Causa de muerte	Colombia	Caldas	Comportamiento									
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Remergentes y olvidadas												
Oncocercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo												
Infección Respiratoria Aguda	0,44	1,03	-	↗	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	21,57	40,00	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	6,77	7,23	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Tuberculosis extrapulmonar	6,78	16,67	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗
Tuberculosis Farmacorresistente	10,24	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Meningitis tuberculosa	9,35	50,00	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗
Transmisión sexual y sanguínea												
Hepatitis distintas a A	0,48	3,57	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘
Brucelosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chagas crónico y agudo	71,24	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Cisticercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	0,20	0,00	↘	↗	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Dengue grave	16,10	0,00	↘	↗	↗	-	↘	-	↗	↗	↗	↘
Encefalitis: nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades de origen prionico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre amarilla	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis	0,09	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	0,04	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis visceral	13,79	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	8,73	14,29	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗
Malaria	0,04	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Malaria: vivax	0,02	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum	0,02	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rickettsiosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmitida por alimentos/suelo/agua												
Cólera	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis A	0,15	0,00	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-
Vectores												
Chikungunya	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA- INS, SISPRO -MSPS

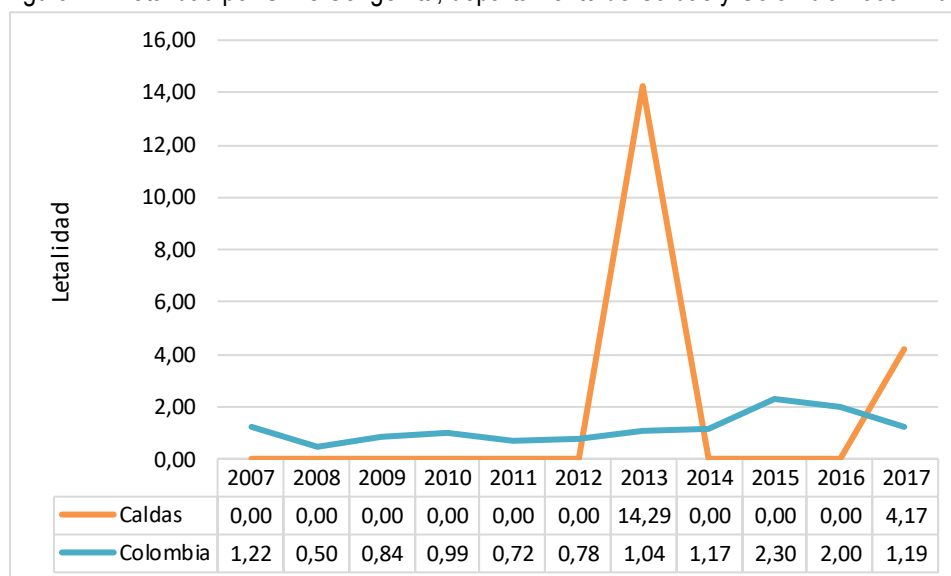
Eventos de notificación con diferencia estadísticamente significativa en peor situación

Sifilis congénita

La sífilis congénita es uno de los eventos trazadores no solo de salud pública sino también de la atención de los servicios de salud, se considera su presencia como una falla en el sistema dado que se antecede a ella la sífilis gestacional que debió ser tratada durante el control prenatal a la madre.

Durante los años 2007 a 2017 de acuerdo a los registros de SIVIGILA y RUAF el departamento de Caldas a presentado muertes para este evento en los años 2013 y 2017 sobrepasando para estos años el peso porcentual de la letalidad del país, por el contrario el país presenta letalidades para todos los años evaluados.

Figura 44. Letalidad por Sífilis Congénita, departamento de Caldas y Colombia 2009 - 2017



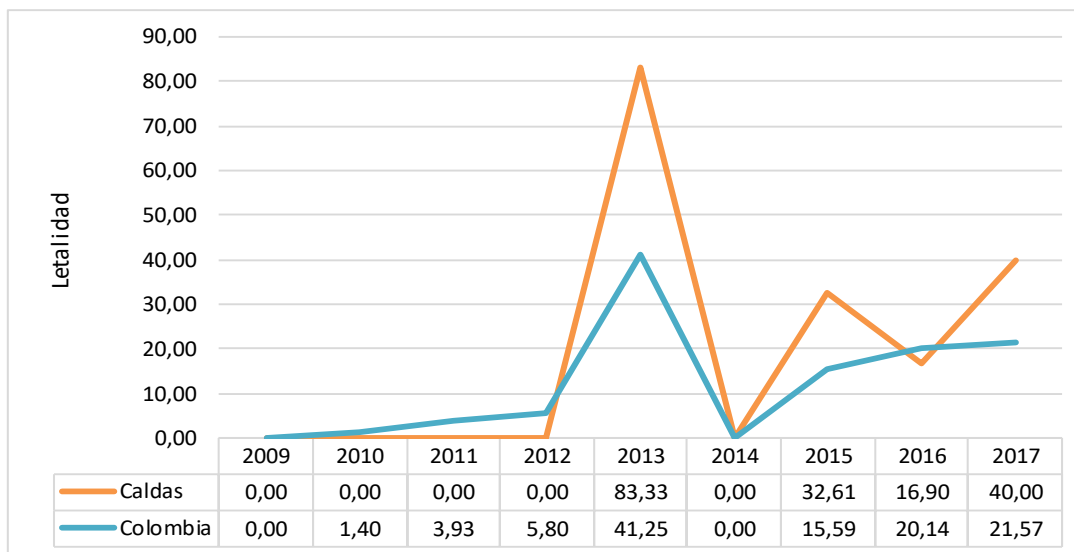
Fuente: SIVIGILA- INS, SISPRO -MSPS

Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)

Desde la DTSC se hace seguimiento a los eventos de IRA presentados en el departamento de Caldas, se monitorea la morbilidad por IRA, IRAG Inusitado, la mortalidad por IRA en menor de 5 años y la vigilancia centinela de IRAG y enfermedad similar a la influenza.

Ante los casos de mortalidad por IRAG e IRA en menor de 5 años se realiza unidades de análisis que permitan determinar las situaciones relacionadas alrededor de los casos, se monitorea de manera semanal la presencia de IRA a través de corredores endémicos que permitan generar alertas tempranas ante la aparición de brotes.

Figura 45. Letalidad por Infección respiratoria aguda grave (irrag inusitado), departamento de Caldas y Colombia 2009 - 2017

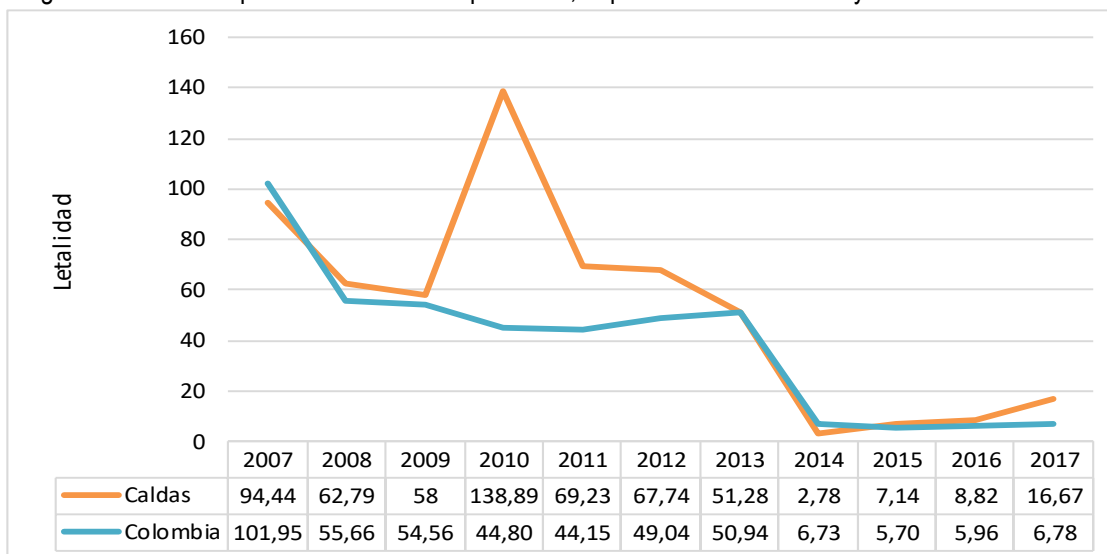


Fuente: SIVIGILA- INS, SISPRO -MSPS

Tuberculosis extrapulmonar

La letalidad por tuberculosis extrapulmonar tanto en Caldas como en Colombia presenta un comportamiento fluctuante con tendencia al descenso. La presencia de letalidad por encima de 100 evidencia la identificación de estos casos después del fallecimiento. Desde el año 2016 la DTSC conformo el equipo de Tb – Lepra que realiza acciones tendientes a la identificación de los casos y el tratamiento oportuno de los mismos.

Figura 46. Letalidad por tuberculosis extrapulmonar, departamento de Caldas y Colombia 2009 - 2017



Fuente: SIVIGILA- INS, SISPRO -MSPS

Meningitis tuberculosa

Para el periodo de tiempo evaluado el departamento de Caldas presenta letalidades para 6 de los 11 años evaluados, de estos en 5 presenta un peso porcentual más alto que el país, es de aclarar que este es un evento de baja frecuencia por lo cual una sola muerte representa un peso porcentual alto.

Figura 47. Letalidad por meningitis tuberculosa, departamento de Caldas y Colombia 2009 – 2017

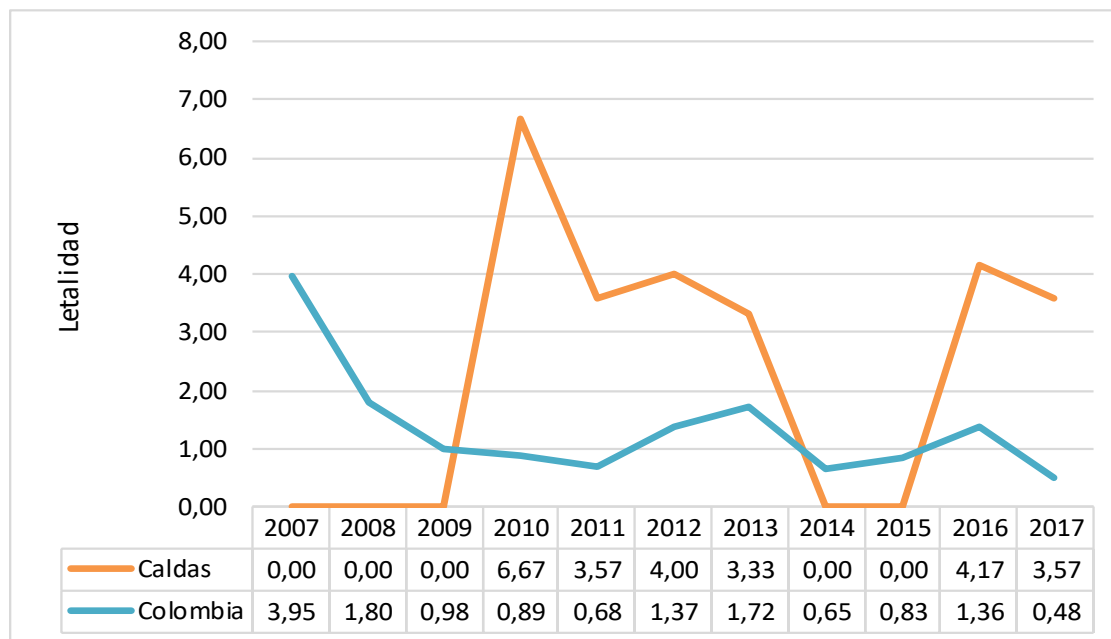


Fuente: SIVIGILA- INS, SISPRO -MSPS

Hepatitis diferentes a A

La letalidad por hepatitis distintas a A en el departamento de Caldas ha presentado un comportamiento fluctuante a lo largo del periodo de tiempo analizado, encontrando para 5 de los 11 años analizados la no presencia de casos; En todos los años donde el departamento de Caldas presento casos de letalidad el porcentaje es superior al del país.

Figura 48. Letalidad por hepatitis distintas a A, departamento de Caldas y Colombia 2009 – 2017



Fuente: SIVIGILA- INS, SISPRO –MSPS

Tasa de incidencia de los eventos de notificación obligatoria

Si bien Caldas presenta letalidades por eventos de notificación obligatoria generalmente por accidente ofídico, intoxicaciones, infecciones respiratorias y tuberculosis, presenta otros eventos de manera endémica que no generan letalidad pero si una carga alta relacionada con los servicios de salud y la calidad de vida de las personas que presentaron estas condiciones.

Por ello consideramos importante presentar la incidencia por 100.000 habitantes de los eventos de notificación obligatoria resaltando la presencia permanente de casos para los eventos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Leishmaniasis cutánea, Vigilancia en salud de las violencias de género, Varicela, evento adverso seguido a la vacunación entre otras.

Tabla 73. Tasa de incidencia por 100.000 habitantes de eventos de Notificación obligatoria departamento de Caldas, 2009 - 2018

EVENTO	Tasa de Incidencia por 100000 habitantes											
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Accidente Ofídico	13,26	9,03	11,47	9,40	6,12	6,21	6,60	5,88	5,26	6,26	5,85	7,95
Bajo Peso al Nacer a termino						23,52	27,64	20,59	22,98	27,58	25,91	24,85
Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino										8,59	19,96	24,95
Chagas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,31	0,30	0,10	0,00	0,20	0,10	0,00
Dengue	62,92	9,85	39,22	173,46	20,50	8,35	74,89	93,10	115,79	79,00	10,28	4,63
Dengue Grave	6,68	1,03	1,43	2,45	0,61	0,00	2,13	2,23	1,62	0,10	0,10	0,10
Chikungunya								6,79	25,71	8,89	1,31	0,60
Evento Adverso o Seguido A La Vacunacion	2,47	0,41	0,10	1,53	1,33	2,34	1,12	1,83	1,92	1,72	0,71	0,50
Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia	160,19	215,19	144,92	149,03	189,95	215,64	255,56	285,18	295,65	318,81	357,41	356,18
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	2,26	0,10	0,00	0,00	0,00	0,20	0,00	0,00	0,40	0,00	0,00	0,20
Hepatitis A (Brote)	12,13	21,14	12,60	8,28	2,04	2,04	2,13	2,43	2,73	4,14	0,71	0,91
Hepatitis B	2,98	5,34	3,89	1,64	2,96	2,65	2,95	4,67	2,94	2,53	2,82	5,13
Hepatitis C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,30	0,00	0,81	1,71
Hipotiroidismo Congenito	0,00	0,10	0,10	0,20	0,10	0,31	0,20	0,71	0,40	0,30	0,81	0,10
Infeccion Respiratoria Aguda Grave Irregular Inusitada	0,00	0,00	0,41	0,00	0,20	0,71	3,86	3,96	4,55	7,17	4,03	4,33
Intento De Suicidio										74,65	94,97	101,32
Intoxicación Por Plaguicidas	42,26	41,77	40,04	34,14	31,73	33,90	27,23	30,53	32,09	28,99	27,22	25,05
Intoxicación Por Fármacos	19,43	26,68	21,61	19,01	22,14	25,55	28,66	30,53	41,90	43,03	48,70	50,51
Intoxicación Por Metanol	0,10	0,41	0,00	1,33	0,51	0,10	0,30	2,43	0,51	2,22	0,81	1,11
Intoxicación Por Metales Pesados	1,44	0,82	0,31	0,10	0,00	0,20	0,20	0,61	0,20	0,10	0,20	0,10
Intoxicación Por Solventes	1,95	1,44	1,02	1,74	1,84	1,53	2,85	2,54	1,92	4,14	11,29	4,73
Intoxicación Por Otras Sustancias Quím.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,37	10,16	9,43	11,34	10,81	13,61	13,58
Intoxicación Por Monóxido De Carbono Y Otros Gases	0,00	0,00	0,00	0,61	3,88	1,73	1,93	3,04	3,04	3,33	2,02	2,01
Intoxicación Por Sustancias Psicoactivas	0,00	0,00	0,00	3,78	9,49	12,42	10,16	27,08	61,34	80,41	70,57	44,67
Leishmaniasis Cutánea	14,60	14,47	17,41	78,81	22,03	16,49	37,80	19,57	11,54	33,94	18,45	14,59
Leishmaniasis Mucosa	0,41	0,21	0,10	0,10	0,00	0,31	0,20	0,41	0,10	0,71	0,20	0,20
Lepra	0,82	0,51	0,10	0,31	0,41	0,61	0,51	0,51	0,61	0,51	0,50	0,30
Lesiones Por Artefactos Explosivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,67	7,29	5,86	5,75	2,92
Leptospirosis	2,06	1,33	0,51	0,82	0,71	0,92	0,51	0,71	0,71	0,61	0,71	0,80
Lesiones Por Polvora	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cancer Infantil								3,04	2,63	2,32	3,33	1,81
Malaria Asociada (Formas Mixtas)	2,98	0,62	1,33	1,23	0,10	0,20	0,10	0,00	0,00	0,10	0,20	0,00
Malaria Falciparum	0,00	0,51	2,56	2,15	0,31	0,00	0,10	0,00	0,30	0,20	0,40	0,20
Malaria Malarie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Vivax	1,54	1,64	2,66	20,75	9,79	2,34	2,03	2,13	1,32	1,92	2,72	0,70
Malaria Complicada	0,62	0,41	0,51	0,61	0,00	0,00	0,20	0,00	0,51	1,62	1,81	0,30
Meningitis Meningocócica	0,31	0,00	0,20	0,10	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10
Meningitis Por Haemophilus Influenzae	0,21	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,10	0,10	0,00	0,00	0,10	0,00
Meningitis Por Neumococo	0,93	0,51	0,20	0,31	0,31	0,41	0,10	0,00	0,00	0,20	0,10	0,30
Meningitis Tuberculosa	0,21	0,21	0,10	0,20	0,20	1,02	1,42	1,01	0,81	1,62	1,01	0,70
Parálisis Flácida Aguda (< De 15 Años)	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parotiditis	6,89	8,52	19,46	9,61	9,39	11,30	8,33	11,97	8,81	15,56	9,38	41,86
Anomalías Congénitas	0,00	0,00	0,00	2,86	5,20	5,40	7,11	8,11	11,64	12,22	13,21	12,48
Sífilis Congénita	2,06	2,57	0,51	1,74	1,43	2,55	1,32	1,12	0,40	1,01	2,52	1,21
Sífilis Gestacional	9,46	5,95	6,66	7,46	5,71	6,62	4,98	4,16	4,25	7,48	8,77	9,46
Tétanos Accidental	0,21	0,00	0,20	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00
Tifus Epidémico Transmitido Por Piojos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00
Tifus Endémico Transmitido Por Pulgas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,41	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00
Tosferina	0,93	0,82	0,31	0,41	7,14	14,46	5,59	1,01	3,64	2,22	0,20	0,30
Tuberculosis Extra Pulmonar	3,91	5,03	5,43	1,84	2,55	3,05	4,06	3,65	4,35	3,54	3,63	4,33
Tuberculosis Pulmonar	22,11	24,94	20,69	23,82	17,75	19,96	22,56	26,88	26,82	29,40	32,26	28,27
Tuberculosis Fármacorresistente						0,10	0,10	0,41	0,30	1,11	0,50	0,20
Varicela Individual	0,72	88,87	91,56	102,21	183,83	204,74	253,83	245,63	227,23	190,72	106,67	122,75
Vih/Sida/Mortalidad Por Sida	0,00	17,14	13,62	14,31	13,36	16,29	17,58	18,96	21,46	26,67	26,11	25,66
Vigilancia en salud pública de las violencias de genero e intrafamiliar						24,84	122,04	176,77	239,17	229,51	259,11	257,68
Zika									2,13	25,46	1,41	0,20

Fuente: SIVIGILA, INS

2.2.7 Atenciones en la población migrante

Durante los años 2017 y 2018, el país ha presentado importantes movimientos migratorios relacionados con los procesos económicos, político y sociales del vecino país de Venezuela; para el presente proceso de actualización de ASIS el Ministerio de Salud y Protección Social ha decidido involucrar las atenciones realizadas a la población migrante en cada uno de los territorios.

La primera tabla de este aparte permite observar como en Caldas se realizaron durante el año 2018, 1038 atenciones a población migrante que representa el 0,3 % de toda la población migrante atendida en el país, esta concentración, frente al porcentaje de población del departamento (2,14%), evidencia que no hay una relación proporcional en la ubicación de la población migrante, sumado a que en Colombia la procedencia de la población atendida migrante es 64% Venezolana, mientras que en el departamento de Caldas la proporción de población atendida de este país es solo del 19%;, sin embargo el alto porcentaje de población migrante sin país de identificación podría aumentar las atenciones en población venezolana. También es importante recordar que el departamento de Caldas presenta otros procesos migratorios relacionados con el intercambio estudiante de las universidades con sede en la ciudad de Manizales y el inicio de una oferta turística internacional.

Tabla 74. Distribución de personas extranjeras atendidas según país de procedencia departamento de Caldas y Colombia 2018

Caldas			Colombia			Concentración de la atención población migrante
País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		
	2017	Proporción		2017	Distribución	2017
Brasil	14	1%	Brasil	1656	1%	0,8%
Ecuador	19	2%	Ecuador	2593	1%	0,7%
Nicaragua	0	0%	Nicaragua	122	0%	0,0%
Otros	360	35%	Otros	31528	10%	1,1%
Panamá	5	0%	Panamá	738	0%	0,7%
Perú	10	1%	Perú	1300	0%	0,8%
República Bolivariana de Venezuela	201	19%	República Bolivariana de Venezuela	199831	64%	0,1%
Sin identificador de país	429	41%	Sin identificador de país	73550	24%	0,6%
Total	1038	100%	Total	311318	100%	0,3%

Fuente: SISPRO –MSPS

Para el 2018, 19 de los 27 municipios del departamento de Caldas, presentan al menos 1 atención en población migrante, el 89,88 % se concentra en la capital del departamento y los dos municipios más cercanos Chinchiná y Villamaría.

Tabla 75. Distribución de personas extranjeras atendidas según municipio de Caldas que realizó la atención 2018

Municipio	Hombres	Mujeres	Total	Concentración en el departamento de Caldas
Total 17001 - Manizales	389	382	771	74,28
Total 17174 - Chinchiná	66	68	134	12,91
Total 17380 - La Dorada	16	28	44	4,24
Total 17873 - Villamaría	14	14	28	2,70
Total 17614 - Riosucio	14	9	23	2,22
Total 17272 - Filadelfia	7	1	8	0,77
Total 17524 - Palestina	1	6	7	0,67
Total 17486 - Neira	3	2	5	0,48
Total 17777 - Supía	0	4	4	0,39
Total 17433 - Manzanares	2	1	3	0,29
Total 17877 - Viterbo	2	1	3	0,29
Total 17013 - Aguadas	2	0	2	0,19
Total 17042 - Anserma	2	0	2	0,19
Total 17867 - Victoria	1	1	2	0,19
Total 17513 - Pácora	1	0	1	0,10
Total 17541 - Pensilvania	1	0	1	0,10
Total 17616 - Risaralda	1	0	1	0,10
Total 17653 - Salamina	0	1	1	0,10
Total 17662 - Samaná	0	1	1	0,10

Fuente: SISPRO –MSPS

La distribución de las atenciones por tipo de atención en el departamento de Caldas y el país durante el año 2018 es similar, la consulta externa y los procedimientos en ambos territorios representan más del 79% del total de atenciones en salud.

Tabla 76. Tipo de atenciones en salud en población migrante departamento de Caldas 2018

Tipo de atención	Caldas		Colombia		Concentración departamento
	Número de atenciones	Distribución	Número de atenciones	Distribución	2017
Consulta Externa	526	32,1%	231.141	35%	0,2%
Servicios de urgencias	34	2,1%	55.873	9%	0,1%
Hospitalización	80	4,9%	37.746	6%	0,2%
Procedimientos	794	48,5%	210.005	32%	0,4%
Medicamentos	195	11,9%	110.575	17%	0,2%
Nacimientos	8	0,5%	10.324	2%	0,1%
Total	1.637	100,0%	655.664	100%	0,2%

Fuente: SISPRO –MSPS

Frente al número de personas atendidas por los servicios de Salud según régimen de afiliación se evidencian grandes diferencias entre los territorios mientras que en el departamento la población no afiliada es del 11,4% en el país es del 49,3%.

Tabla 77. Número de personas extranjeras atendidas en los servicios de salud según régimen de afiliación, departamento de Caldas y Colombia 2018

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia	%	Concentración
Contributivo	461	42,6	56513	17,7	0,8%
Subsidiado	72	6,7	23312	7,3	0,3%
No afiliada	123	11,4	157690	49,3	0,1%
Particular	176	16,3	37488	11,7	0,5%
Otro	196	18,1	39792	12,4	0,5%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	54	5,0	2679	0,8	2,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	25	0,0	0,0%
En desplazamiento no asegurado	0	0,0	2486	0,8	0,0%
Sin dato	0	0,0	0	0,0	#DIV/0!
Total de migrantes atendidos	1082	100	319985	100	0,3%

Fuente: SISPRO –MSPS

2.2.8. Alteración permanente – discapacidad

Las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes categorías el sistema nervioso; la piel; Los ojos; Los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

Para el análisis de la información se utilizó el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad que se encuentra disponible desde el 2002 hasta el 25 de septiembre de 2019; es importante reconocer que esta registro es dinámico y actualiza constantemente sus datos, se encuentra disponible en la Bodega de Datos de SISPRO, también es importante precisar que para este proceso de análisis se tiene en cuenta los registros activos en la bodega de datos.

Para el año 2019 el Departamento de Caldas registra 31547 personas en condición de discapacidad, el 52,11 % de las personas presenta una alteración permanente en el sistema nervioso, el 46,08 % presenta una alteración permanente del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, en tercer lugar esta la alteración permanente en los ojos con una proporción de 26,51 %, lo anterior supone que una persona puede tener más de una limitación lo que dificulta de manera importante las acciones propias de la vida cotidiana. (Tabla 78).

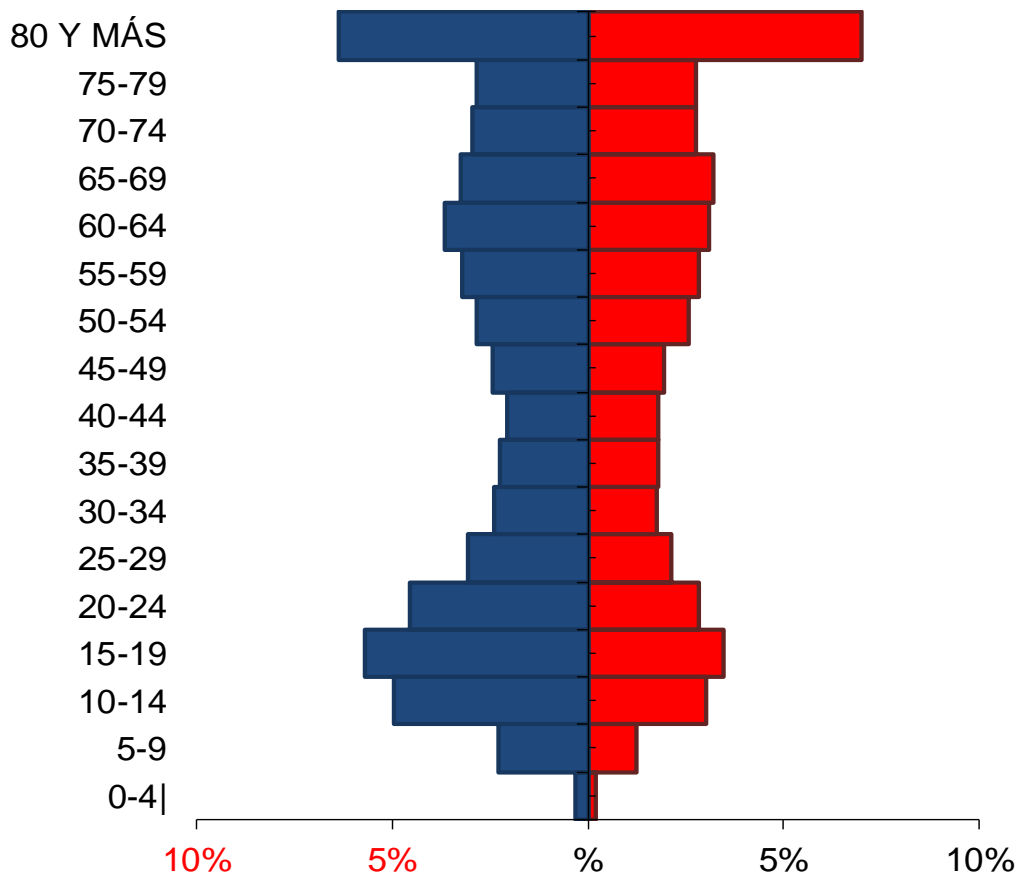
Tabla 78. Distribución de las alteraciones permanentes del departamento de Caldas, 2019

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El sistema nervioso	16438	52,11
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	14538	46,08
Los ojos	8364	26,51
La voz y el habla	6314	20,01
Los oídos	4889	15,50
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	4269	13,53
La digestión, el metabolismo, las hormonas	2284	7,24
El sistema genital y reproductivo	1826	5,79
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	832	2,64
La piel	766	2,43
Ninguna	1	0,00
Total	31547	

** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100% Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social consultado. Fecha de corte 25 de septiembre de 2019 consultado el 25 de septiembre de 2019.

Durante el año 2019, la distribución por sexo y edad evidencia que son más hombres que mujeres los que se ven afectados por alguna limitación dado que el 55,23 % de la población es masculina, esta diferencia es jalonada de manera importante en los grupos de edad de 10 a 29 años en donde la diferencia porcentual es de 6 %. Por grupos de edad se evidencia que alrededor del 37 % de la población es adulta mayor de 60 años y el 24 % se encuentra entre los 10 a 24 años (Figura 49).

Figura 49. Distribución por sexo y edad de la población en situación de Discapacidad 2019



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

Fecha de corte 25 de septiembre de 2019 consultado el 25 de septiembre de 2019.

2.2.9. Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Ahora, después de estimación de las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de salud, se relacionan las principales causas de morbilidad identificadas en las grandes causas de morbilidad (Tabla 68).

Tabla 79. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria departamento de Caldas, 2018

Morbilidad	Prioridad	Caldas 2018	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles	71,36%	Aumento	001
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales	8,61%	Disminuyo	009
	3. Lesiones	5,23%	Aumento	012
	4. Enfermedades no transmisibles en la Adultez	74,41%	Aumento	001
	5. Condiciones transmisibles y nutricionales en la primera Infancia	32,18%	Disminuyo	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades cardiovasculares	18,39%	Estacionario	001
	2. Enfermedades Musculoesqueleticas	13,52%	Estacionario	000
	3. Infecciones Respiratorias	51,21%	Disminuyo	009
	4. Condiciones neuropsiquiatricas	10,54%	Aumento	016
	5. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	83,21%	Disminuyo	012
Morbilidad por eventos de Salud Mental	1. Trastornos mentales y del comportamiento por el uso de sustancias psicoactivas en la adolescencia	5335 atenciones 7,86% de las atenciones en salud mental	Oscilante	016
	2. Trastornos mentales y del comportamiento por el uso de sustancias psicoactivas en la juventud	5679 atenciones 7,14% % de las atenciones en salud mental	Oscilante	016
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de enfermedad renal cronica en fase cinco con necesidad de terpia de restitucion o reemplazo renal por 100000 habitantes	7,19	Aumento	
Precursore s	1. Prevalencia de diabetes mellitus	2,78	Aumento	001
	2. Prevalencia de hipertensión arterial	8,73	Aumento	000

Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1.Letalidad por Hepatitis diferentes a A	3,57	Disminuyo	009
	2.Letalidad por IRAG Inusitada	40	Disminuyo	009
	3.Letalidad por Sífilis Congénita	4,17	Aumento	
	3.Tasa de incidencia de Intentos de Suicidio	101,32	Aumento	000
	4.Tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar	28,27	Aumento	009
	5. Infeccion Respiratoria Aguda Grave Irag Inusitada	4,33	Fluctuante	009
Discapacidad	1. La alteración permanente del sistema nervioso	16438 personas 52,11 %		000
	2. Alteraciones permanentes en hombres (hombres)	55,23%		000
	3. Alteraciones permanentes en población mayor de 60 años	39%		000

Fuente: Datos SISPRO – Elaboración propia

Conclusiones

Para el año 2018 al igual que en el 2017 continúan aumentando significativamente las condiciones mal clasificadas lo que generó cambios en las posiciones generales de las grandes causas, la principal causa de morbilidad atendida en los Caldenses fue las enfermedades no transmisibles. La segunda causa de consulta en 4 de los 6 grandes grupos fue las condiciones mal clasificadas, lo anterior evidencia la necesidad de trabajar en el adecuado diligenciamiento de los RIPS.

Por género, en el año 2018, las mujeres continúan presentando más atenciones en salud que los hombres, tanto en hombres y mujeres las grandes causas mostraron un comportamiento similar a la población en general.

Al igual que en el consolidado general en los ciclos de vida primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y personas mayores de 60 años las enfermedades no transmisibles también fueron la principal causa de morbilidad atendida en el 2018, todos los ciclos presentaron un leve aumento en su peso porcentual frente al año 2017.

Para el año 2018 en los ciclos vitales de primera infancia e infancia la segunda causa de consulta corresponde a las condiciones transmisibles y nutricionales. Mientras que para la adolescencia, la juventud y las personas mayores de 60 años la segunda causa de morbilidad atendida fueron los signos y síntomas mal definidos.

Al analizar para el 2018 las sub causas se evidencia que en las condiciones transmisibles y nutricionales por los ciclos vitales la primera sub causa fueron las infecciones respiratorias, en segundo lugar las enfermedades infecciosas y parasitarias y el tercero las deficiencias nutricionales.

Durante el 2018 para las sub causas de la condición materna perinatal, la principal sub causa de consulta fueron las condiciones maternas.

En las condiciones de enfermedades no transmisibles, la mayor frecuencia relativa en todos los años evaluados es por enfermedades cardiovasculares la cual ha presentado frecuencias entre 17% y 21%; para el 2018 se presenta un aumento respecto a la frecuencia presentada en 2018. La segunda subcausa de las atenciones realizadas por enfermedades no transmisibles son las condiciones musculoesqueléticas; en tercer lugar se encuentra la subcausa por condiciones orales para el año 2018, en cuarto lugar se encuentran las condiciones neuro-psiquiátricas las cuales han presentado frecuencias relativas en este grupo que fluctúan entre el 7 % y el 10,58 %, sin embargo esta frecuencia relativa crece de manera sostenida desde el 2013 situación que se agudiza también con el aumento de los intentos de suicidio.

Frente a la incorporación para la actualización del ASIS 2019 de las atenciones por eventos de salud mental, se observa un peso porcentual importante en los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en la adolescencia y la juventud, sin embargo no se debe dejar de lado que la carga en general por eventos de salud mental son prioritarios y que se busca sean intervenidos desde la política pública departamental de salud mental.

Durante el 2018, al comparar los datos registrados de Caldas con la nación en los indicadores de tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada, incidencia de VIH notificada, incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años, hipertensión arterial y diabetes mellitus, se observa que no hay diferencias relativas estadísticamente significativas, es decir no se evidencia desigualdad en salud entre el departamento y el país para estos indicadores.

En el 2017, al comparar los valores registrados en Caldas y Colombia en las letalidades por eventos de notificación obligatoria los eventos de Hepatitis diferentes a A, Sífilis congénita, Infección respiratoria aguda inusitada IRAG, tuberculosis extrapulmonar y meningitis tuberculosa presenta una diferencia relativa estadísticamente significativa que ubica al departamento en peor situación que la nación.

En cuanto a la tasa de incidencia de los eventos de notificación obligatoria se evidencia que si bien no todos los eventos presentan letalidades algunos presentan una alta carga de morbilidad que tiene implicaciones no sólo en la calidad de vida de los habitantes sino también en el sistema de salud.

Frente a las alteraciones permanentes para el 2019, Caldas presenta un peso porcentual similar al de la nación en cuanto a personas con alguna limitación permanente; sin embargo, se evidencia una diferencia por género dado que para el departamento la población masculina es del 55,23% , la limitación permanente en el sistema nervioso para el 2018 es la limitación con mayor peso porcentual en el departamento.

2.2.10 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.10.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se utilizó medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa con las categorías de indicadores que corresponde a circunstancias materiales que está conformada por cinco subgrupos, condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales y psicológicos y culturales y sistema sanitario.

Condiciones de vida

Para las condiciones de vida se estimaron la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El departamento de Caldas tomó como valor de referencia la nación (Tabla 69).

- **Cobertura de servicios de electricidad:** en Caldas para el 2016 según los operadores de red y consolidado por el DANE se presenta una cobertura de electricidad de 99,8%, valor superior al de Colombia que es de 97,02%, la diferencia relativa observada no es estadísticamente significativa entre el departamento y el país (color amarillo).
- **Cobertura de acueducto:** El departamento de Caldas para el año 2005 tenía una cobertura de 65,17 % mientras que la nación 83,4%, las diferencias relativas son estadísticamente significativas (color rojo), sin embargo estos datos no dan cuenta de los avances realizados en la materia durante los últimos 13 años en donde se ha fortalecido los acueductos urbanos y rurales, al medir este indicador para el 2018 con fuente sistema único de información UI de alcaldías y gobernaciones la cobertura del departamento de Caldas es de 68,3% frente a 60,2% en el país lo que no genera diferencias relativas estadísticamente significativas.
- **Cobertura de alcantarillado:** en el 2005 la cobertura en Caldas de acuerdo al DANE fue de 47,33 % en tanto que en Colombia era de 73,1%, las diferencias relativas son estadísticamente significativas (color rojo). Para el 2018 con fuente sistema único de información UI de alcaldías y gobernaciones la cobertura del departamento de Caldas es de 48,9% frente al país que es de 42,7% diferencias relativas estadísticamente significativas.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** Para el año 2018 el IRCA en Caldas registró un valor de 44,10 mientras en Colombia fue 20,4, la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa, es decir Caldas en calidad de agua se encuentra en peor condición que la nación condición que la Nación (color rojo), sin embargo al revisar los valores por territorio el IRCA departamental urbano para el año 2018 no registra riesgo, mientras el IRCA rural presenta un valor que lo ubica en Riesgo Alto.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** según la definición dada por DNP – DANE en el hogar urbano, se considera como privado si no tiene servicio público de acueducto en la

vivienda y en el hogar rural corresponde cuando obtiene el agua para preparar los alimentos de pozo con o sin bomba, agua lluvia, río, manantial, carro tanque, aguatero u otra fuente. En Caldas el valor de este índice fue 13,3% y en Colombia fue 17,2%, siendo inferior en el departamento. La diferencia relativa mostro una diferencia no estadísticamente significativa (color amarillo).

- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** en el hogar urbano, se considera como privado si no tiene servicio público de alcantarillado y mientras que el hogar rural, se considera como privado si tiene inodoro sin conexión, letrina, bajamar o no tiene servicio sanitario. En Caldas el valor de este índice fue 6,1% y en Colombia fue 17,0%, siendo inferior en el departamento. La diferencia relativa mostro una diferencia estadísticamente significativa, a favor del departamento mostrando que se encuentra en mejores condiciones que el país (color verde).
- **Concentración promedio anual de material particulado de 10 micras (PM10):** Las concentraciones de macropartículas se refieren a los finos sólidos suspendidos de menos de 10 micrones de diámetro (PM10) capaces de llegar a las vías respiratorias y afectar la salud.

En Colombia entre el 2006 a 2008 nivel máximo permisible anual de $70 \mu\text{g}/\text{m}^3$, a partir de 2009 nivel máximo permisible anual $60 \mu\text{g}/\text{m}^3$, a partir de 2011 nivel máximo permisible anual $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

En Caldas durante el 2014 se establecieron 5 puntos de monitoreo de ellos 2 se encuentran en municipios y 3 en la ciudad de Manizales.

La concentración promedio de PM10 en las diferentes estaciones de la ciudad de Manizales no superó el valor estándar diario de $100 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ni el anual de $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$, establecidos en la Resolución 610/2010. De los resultados de las concentraciones de PM10 entre estaciones, se encuentra que el sector del Liceo registró la mayor concentración promedio, confirmando el aporte del tráfico vehicular en la ciudad y de las obras de construcción que se desarrollaron en sus alrededores.

En relación con las partículas suspendidas totales-PST, en la estación Maltería (sector industrial) el promedio fue de $77 \mu\text{g}/\text{m}^3$, evidenciándose una disminución con respecto al año 2013 (tráfico vehicular y polvo en resuspensión) al igual que en la estación del Liceo, donde se registró un promedio de $66 \mu\text{g}/\text{m}^3$. Con base en la información de calidad del aire a nivel de PM10 recolectada en los municipios de Aguadas y Pácora, se infiere que a nivel de este contaminante la calidad del aire es buena y sus fuentes se pueden asociar al polvo en resuspensión, emisiones del tráfico vehicular y el uso de madera en procesos de cocción de alimentos. La concentración máxima de $143 \mu\text{g}/\text{m}^3$ obtenida en Pácora se puede considerar un valor atípico para un municipio considerado pequeño, sin embargo dentro del análisis, se encuentra que la misma se debió a la realización de fuegos pirotécnicos en el municipio.

Tabla 80. Concentración ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) de material particulado en Caldas-2014.

Nombre de la estación de monitoreo	Prom	Min	Max	Desv
Licorera	26	9	43	7
Liceo	37	13	67	11
Milán	31	9	58	10
Aguadas	15	9	32	5
Pacora	23	8	143	23

Fuente: Corpocaldas

Tabla 81. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del departamento de Caldas y Colombia, 2018

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Caldas
Cobertura de servicios de electricidad 2016	97,02	99,80
Cobertura de acueducto 2018	60,23	68,32
Cobertura de alcantarillado 2018	41,7	48,88
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2018)	20,4	44,10
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	17,2	13,30
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	17	6,10

Fuente: DANE, UI Sistema único de Información

Al revisar las coberturas de los servicios de energía, acueducto, alcantarillado y aseo de los municipios del departamento de Caldas con los datos reportados por el Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI, se evidencia que todas las cabeceras municipales presentan coberturas al 100 % en el servicio de energía, solo 8 municipios, Aguadas, Aranzazu, La Dorada, Manzanares, Norcasia, Risaralda, Salamina y Villamaria presentan coberturas de energía entre 93% y 99% para el área rural, el resto de municipios presenta una cobertura total de esta área.

En cuanto a cobertura de acueducto se observa que 2 municipios presentan una cobertura en área urbana inferior a 90 % y 12 de ellos presentan coberturas de 100 %, en cuanto al área rural 5 municipios presentan una cobertura al 100% el resto presenta valores entre 0,00% y 97 %.

Frente a la cobertura de alcantarillado en área urbana solo 8 municipios presentan una cobertura del 100 % y 2 municipios presentan coberturas inferiores al 10 %.

Respecto a la cobertura de aseo esta es similar a la cobertura de alcantarillado en la mayoría de municipios.

Tabla 82. Cobertura de los servicios de energía, acueducto, alcantarillado y aseo de los municipios del departamento de Caldas, 2018

Municipio	COBERTURA DE ENERGIA 2016			COBERTURA DE ACUEDUCTO 2018			COBERTURA DE ALCANTARILLADO 2018			COBERTURA DE ASEO 2018		
	ICEE Total	ICEE cabecera municipal	ICEE resto	Total urbana rural	Urbana	total rural	Total urbana rural	Urbana	total rural	Total urbana rural	Urbana	total rural
Manizales	100,00	100,00	100,00	94,82	97,29	64,72	94,67	97,29	62,38	94,67	97,37	61,42
Aguadas	99,67	100,00	99,39	40,76	98,04	13,01	40,76	98,04	13,01	40,76	98,04	13,01
Anserma	100,00	100,00	100,00	58,27	100	15,2	50,8	100	0	52,31	100	3,08
Aranzazu	99,45	100,00	98,93	39,12	99,95	0	38,78	99,09	0	38,86	99,28	0
Belalcazar	100,00	100,00	100,00	97,79	94,44	100	38,33	96,36	0,04	42,08	99,47	4,19
Chinchina	100,00	100,00	100,00	100	100	100	100	100	0	100	100	100
Filadelfia	100,00	100,00	100,00	39,53	100	17,89	31,57	96,66	8,27	39,53	100	17,89
La Dorada	99,90	100,00	98,77	91,02	95,02	53,7	89,62	94,57	43,4	87,58	91,68	49,34
La Merced	100,00	100,00	100,00	100	100	100	38,87	100	16,62	100	100	100
Manzanares	99,99	100,00	99,97	34,34	77,48	7,1	2,78	4,73	1,54	42,3	100	5,85
Marmato	100,00	100,00	100,00	88,63	86,64	89,08	17,64	58,8	8,21	39,64	71,49	32,35
Marquetalia	100,00	100,00	100,00	62,85	100	42,8	35,47	100	0,67	35,48	100	0,67
Marulanda	100,00	100,00	100,00	41,31	100	17,77	40,82	100	17,23	40,95	100	17,23
Neira	100,00	100,00	100,00	100	100	100	58,16	99,06	30,51	100	100	100
Norcasia	99,30	100,00	98,07	80,88	100	51,51	60,56	100	0	60,56	100	0
Pacora	100,00	100,00	100,00	53,17	96,01	29,24	38,89	96,01	6,98	38,89	96,01	6,98
Palestina	100,00	100,00	100,00	98,83	100	98,34	51,37	99,87	31,27	98,87	100	98,4
Pensilvania	100,00	100,00	100,00	30,7	90,05	13,5	20,64	90,05	0,54	20,64	90,05	0,54
Riosucio	100,00	100,00	100,00	61,22	97,47	15,8	61,22	97,47	15,8	61,22	97,47	15,8
Risaralda	96,11	100,00	93,65	100	100	100	56,33	100	25,92	100	100	100
Salamina	99,64	100,00	99,21	46,47	81,89	16,03	39,54	81,62	3,39	41,1	83	5,08
Samana	100,00	100,00	100,00	21,91	100	9,66	19,57	87,6	8,91	22,09	100	9,88
San José	100,00	100,00	100,00	31,79	89,54	13,76	18,02	73,38	0,74	18,97	73,38	1,98

Municipio	COBERTURA DE ENERGIA 2016			COBERTURA DE ACUEDUCTO 2018			COBERTURA DE ALCANTARILLADO 2018			COBERTURA DE ASEO 2018		
	ICEE Total	ICEE cabecera municipal	ICEE resto	Total urbana rural	Urbana	total rural	Total urbana rural	Urbana	total rural	Total urbana rural	Urbana	total rural
Supia	100,00	100,00	100,00	92,06	100	81	58,22	100	0	59,59	100	3,28
Victoria	100,00	100,00	100,00	58,13	99,8	10,09	54,97	99,8	3,28	57,83	100	9,15
Villamaria	99,90	100,00	99,18	90,44	94,83	74,88	75,94	94,83	8,91	75,94	94,83	8,91
Viterbo	100,00	100,00	100,00	90,71	99,79	46,1	86,33	99,38	22,25	91,02	99,79	47,98

Fuente: Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI 2018.

Disponibilidad de alimentos

Para el análisis de la disponibilidad de alimentos se realizó la estimación de la razón de prevalencias, razón de porcentaje de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95%. El departamento de Caldas tomara como valor de referencia la nación; los valores tomados de la encuesta ENSIN 2015 al cierre de esta actualización aun no se han publicado por lo cual se toman los datos de la ENSIN 2010 (Tabla 83).

- **Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses:** según la ENSIN en el 2010 reporto una duración de lactancia materna exclusiva de 1,6 meses siendo inferior al registrado en Colombia de 1,8 meses. El análisis permitió establecer que la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa (color amarillo).
- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** en el 2017 en Caldas el porcentaje de bajo peso nacer fue 8,36 %, este porcentaje fue inferior al registrado en Colombia que fue de 9,10 %. El análisis de la diferencia relativa mostro que no hay una diferencia estadísticamente significativa, a favor del departamento mostrando que se encuentra en mejores condiciones que el país (color amarillo). Frente al bajo peso al nacer a termino el departamento de Caldas registra para el 2017 un porcentaje de 3,31 y Colombia un porcentaje de 3,65.
- **Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años:** en 2010 el valor registrado por Caldas fue de 3,1 valor similar al registrado por Colombia de 3,4. El análisis de la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa (color amarillo).
- **Prevalencia de desnutrición crónica:** el indicador muestra un valor similar entre el reportado de Caldas que fue 13,5 y Colombia 13,2. El análisis de la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa (color amarillo).

- Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años: la ENSIS en el 2010 registró la prevalencia de 16,5 hombres colombianos obesos entre 18 a 64 años de edad.
- Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años: la ENSISN en el 2010 registro la prevalencia de 15,2 mujeres colombianas obesas entre 15 a 49 años de edad.
- Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años: en el 2010 Caldas registró una prevalencia de anemia nutricional de 25,1, prevalencia inferior a la registrada en Colombia del 43,2. El análisis de la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa, es decir Caldas se encuentra en mejor condición que el país (color verde).

Tabla 83. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento de Caldas, 2018

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Caldas	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses (ENSIN 2010)	1,8	1,60					↗									
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	9,1	8,36	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años (ENSIN 2010)	3,4	3,10					↗									
Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años (ENSIN 2010)	13,2	13,50					↗									
Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años (ENSIN 2010)	15,5	0,01					↗									
Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a	15,2	0,01					↗									

- **Incidencia de accidentalidad en el trabajo:**

Para el segundo semestre de 2019 el departamento de Caldas reporto 6221 presuntos accidentes laborales sucedidos de los cuales se consideraron como accidentes de trabajo calificados 5836. La incidencia por cada 100 trabajadores en el departamento de Caldas es de 3,78.

- **Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo:**

Para el segundo semestre de 2019, en el departamento de Caldas se registraron 81 presuntas enfermedades profesionales de las cuales 15 fueron calificadas como enfermedades profesionales, por ello la incidencia de enfermedades profesionales es de 9,13 por cada 100000 personas pertenecientes a una ARL en el departamento.

- **Mortalidad por accidentes o enfermedades en el trabajo:**

Para el segundo semestre de 2019, el departamento de Caldas presento 6 muertes relacionadas con accidentes de trabajo y no se registraron muertes por enfermedad profesional, la tasa de mortalidad por accidentes o enfermedades laborales es de 3,65 por 100000 afiliados a ARL.

Condiciones factores, psicológicos y culturales

En relación a los factores psicológicos y culturales, se realizó estimación de la razón de tasa, razón de prevalencia y sus intervalos de confianza al 95%, para la presente actualización se actualizaron los indicadores de Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años, Cobertura de tratamiento antirretroviral, Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y Tasa de incidencia de violencia contra la mujer. (Tabla 85).

- **Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo verduras diariamente:** En el 2010 Caldas reporto un porcentaje de 23% de consumo de verduras diariamente en personas de 5 a 64 años, al comparar con Colombia de 28,1%. El análisis de la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa (color amarillo).
- **Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo frutas diariamente:** En el 2010 Caldas reporto un porcentaje de 57,5% de consumo de frutas diariamente en personas de 5 a 64 años, al comparar con Colombia de 66,8%. El análisis de la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa (color amarillo).

- **Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años:** Caldas en 2016 reportó una prevalencia de 46,1 mientras en Colombia fue de 37. El análisis de la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa (color amarillo).
- **Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (13 y 49 años):** En el 2015, Caldas presentó un porcentaje de 80,1% mientras el país fue 79,4%. El análisis de la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa (color amarillo).
- **Porcentaje de hombres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años):** En el 2015, Caldas presentó un porcentaje de 87,9% mientras el país fue 79,4%. El análisis de la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa (color amarillo).
- **Edad mediana de la primera relación sexual de mujeres de 20 a 49 años:** En Caldas el valor de este indicador para 2015 es de 17,10 mientras que en Colombia es de 17,6. El análisis de la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa (color amarillo).
- **Edad mediana de la primera relación sexual de hombres de 20 a 49 años:** En Caldas el valor de este indicador para 2015 es de 16,10 mientras que en Colombia es de 16,20. El análisis de la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa (color amarillo).
- **Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años:** Caldas en el año 2016 reportó una prevalencia de 15% mientras que para la nación fue de 8%. El análisis de la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa ubicando al departamento en peor situación que el país (color rojo).
- **Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años:** Caldas en el año 2018 no reportó casos de transmisión materno infantil VIH en menores de 2 años en la cuenta de alto costo, el país registra un porcentaje de 2%.
- **Cobertura de tratamiento antirretroviral:** Caldas en el año 2018 reportó una cobertura del 88,7% en cambio Colombia registro 82,7%. El análisis de la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativo (color amarillo).
- **Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año:** Para el año 2016 Caldas reportó una prevalencia de 20 mientras que el país presenta una prevalencia de 11. El análisis de la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa ubicando al departamento en peor situación que el país (color rojo).
- **Prevalencia de fumadores actuales:** Caldas en el año 2007 reportó una prevalencia del 16 en cambio Colombia 12. El análisis de la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativo (color amarillo).

- Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** Caldas en el año 2018 reporto una tasa de incidencia de 28,07 por 100.000 personas, Colombia reporto una tasa de 157,15. El análisis de la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa, es decir Caldas se encuentra en mejor situación en esta condición de salud que el país (color verde). La tasa de incidencia de violencia intrafamiliar reportada por Forensis presenta diferencias importantes frente a lo notificado por SIVIGILA, los municipios que no cuentan con la presencia del instituto de medicina legal presentan hasta 90% menos casos reportados en FORENSIS frente a SIVIGILA lo que evidencia la necesidad de unificar el reporte de este evento desde el sistema judicial y de salud.
- Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** Caldas en el año 2018 reporto una tasa de incidencia de 138,23, Colombia presento una tasa de 236,8. El análisis de la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa, es decir Caldas se encuentra en mejor situación similar en violencia contra la mujer que el país (color verde).

Tabla 85. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento de Caldas 2018

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Caldas	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de verduras diariamente (ENSIN 2010)	28,1	23,00					↗									
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de frutas diariamente (ENSIN 2010)	66,8	57,50					↗									
Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años (Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Escolares (ENSPA 2011-2016)	37	46,10						↗						↘		

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2018)	157,15	28,07	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2018)	236,88	138,23	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: DANE, SISPRO, FORENSIS

Sistema sanitario

En relación al sistema sanitario el análisis de la diferencia relativa y sus intervalos de confianza al 95% fueron no estadísticamente significativa (color amarillo), es decir Caldas se encuentra en similar situación en los índices del sistema sanitario que la nación (Tabla 86).

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** hace referencia a la proporción de niños de cero a cinco años en el hogar con acceso simultáneo a salud, nutrición y educación inicial. Caldas en el año 2011 reporto un porcentaje de 12,8% en cambio Colombia 15,8%.
- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** hace referencia a Proporción de personas del hogar que acceden a servicio institucional de salud ante una necesidad sentida en los últimos 12 meses. Caldas en el año 2011 reporto un porcentaje de 6,1% en cambio Colombia 6,3%.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** El departamento de Caldas para el año 2018 tenía una cobertura en salud del 87,10 % mientras que la nación de 94,42 %, las diferencias relativas no fueron estadísticamente significativas (color amarillo).
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** este índice en el 2018, muestra una cobertura de 86,10 % en Caldas en tanto que en Colombia fue de 89,13 %, la diferencia relativa no es estadísticamente significativa ubicando el departamento en igual situación (color amarillo).
- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año:** en el 2018 la cobertura en Caldas fue 96,80 % en tanto que en Colombia fue de 92,46 %, las diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa lo que ubica al departamento en igual situación que el país (color amarillo).
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año:** en el 2018 la cobertura en Caldas fue 97,20 % en tanto que en Colombia fue de 92,49 %, las diferencias relativas

no son estadísticamente significativas, ubicando el departamento en igual situación que el país (color amarillo).

- Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año: en el 2018 la cobertura en Caldas fue 96,70 % en tanto que en Colombia fue de 92,98 %, las diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa.
- Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal: Caldas en el año 2017 reporto un porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales del 93,42 %, Colombia reporto un porcentaje de 87.7 %, las diferencias relativas entre los valores no es estadísticamente significativa, ubicando el departamento en situación similar al país (color amarillo).
- Cobertura de parto institucional: en el 2017 la cobertura en Caldas fue de 99,4 en tanto que en Colombia fue de 98,9 %, las diferencias relativas entre los valores no son estadísticamente significativas.
- Porcentaje de partos atendidos por personal calificado: Caldas en el año 2017 reporto un porcentaje del 99,6 % , Colombia reporto 98.9 %. las diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa.

Tabla 86. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del departamento de Caldas

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Caldas	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	15,8	12,80															
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE 2005)	6,3	6,10															
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	94,42	87,10				↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para	89,13	86,10	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	

nacidos vivos (MSPS 2018)																
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	92,46	96,80	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	92,49	97,20	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	95,18	96,70	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	87,7	93,42	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	98,89	99,40	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	98,88	99,50	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘		

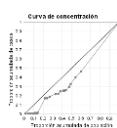
Fuente: SISPRO – MSPS

Índice de concentración

Se realizó la estimación del índice de concentración por violencia intrafamiliar y la tasa de incidencia de transportes terrestre.

El índice de concentración, aplicado a la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar 2018 con las Necesidades Básicas Insatisfechas- NBI, no muestra una relación lineal entre la violencia intrafamiliar y las NBI, pues atraviesa la línea de la equidad, es recomendable explorar con otro método en la medición de la desigualdad social de la salud. El valor del índice de concentración fue 0,18, (Figura 50).

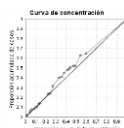
Figura 50. Índice de concentración de la violencia intrafamiliar según las Necesidades Básicas Insatisfechas del, 2018



Fuente: Forensis, INMLC, DANE SISPRO- MSPS

Al medir la desigualdad social de salud por el índice de concentración por la tasa de incidencia de defunciones por accidentes de transporte terrestre en función de las NBI para el 2017, se observa que la grafica atraviesa la línea de la equidad lo que evidencia que las NBI no tienen un relación directa con las muertes por Accidentes de transito (Figura 51).

Figura 51. Índice de concentración de la tasa de incidencia de transportes terrestre según las NBI del, 2017



Fuente: DANE SISPRO- MSPS

Otros indicadores del sistema de Salud

Servicios habilitados

A 2018 Caldas dispone de 6006 servicios habilitados en las instituciones prestadoras de servicios, con respecto a 2017 existe una diferencia de 84 servicios menos, lo anterior debe verse frente a los cambios que se empiezan a dar alrededor de las redes de servicios en salud y el traslado de usuarios entre EPS dado que entre 2017 y 2018 dos aseguradoras salieron del departamento. (Tabla 87)

Tabla 87. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el departamento de Caldas, 2015 – 2018

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	Diferencia entre 2018 y 2017
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	15	19	25	29	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	6	6	5	3	-2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	11	12	13	13	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	15	16	18	19	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	4	4	4		-4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	26	25	24	24	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	80	67	64	62	-2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	59	64	70	77	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	39	41	45	48	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodiálisis	3	3	3	3	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodinamia	4	4	4	6	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	10	9	9	7	-2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	112	98	99	100	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de histotecnología	2	2	2	3	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	4	5	5	5	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario – alimentación	10	10	10	10	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	2	2	2	3	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología - fibrobroncoscopia	4	4	5	5	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar	3	3	6	6	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de quimioterapia	5	5	5	5	0
Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	101	89	86	80	-6	
Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	3	3	3	3	0	

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	Diferencia entre 2018 y 2017
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	152	137	132	126	-6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	123	109	100	106	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa bioenergética			1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	21	24	27	30	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	37	45	49	50	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citológicas cervico-uterinas	137	113	103	96	-7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	182	169	177	174	-3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	53	54	54	52	-2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	20	20	21	20	-1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	40	46	55	56	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología - litotripsia urológica	3	3	3	2	-1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	39	38	39	36	-3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	25	28	31	36	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	10	10	9	11	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	6	7	7	7	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	4	4	7	10	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	5	5	4	5	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	5	4	5	6	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	5	6	6	6	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	2	2	2	2	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	2	2	3	3	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	42	41	44	44	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica	5	5	5	4	-1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	7	11	15	16	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	9	10	10	6	-4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	1			1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica pediátrica	1	1	1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	7	11	11	13	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	11				0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica				1	1

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	Diferencia entre 2018 y 2017
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	24	26	25	23	-2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	8	10	14	14	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología	7	6	7	8	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	59	46	49	50	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	50	53	57	55	-2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología oncológica				1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	10	12	14	13	-1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	3	3	3	3	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	17	17	20	21	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	26	26	25	25	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	152	139	132	132	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	11	10	10	10	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	68	66	62	55	-7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	47	43	41	37	-4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	21	23	30	34	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de genética	5	5	7	7	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría	8	10	13	12	-1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	68	69	75	72	-3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología oncológica	5	6	6	8	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	11	9	13	12	-1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología oncológica	2	2	2	1	-1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	6	6	5	5	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	18	18	18	21	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología	7	6	6	6	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	21	20	19	26	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética	3	1	1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	17	19	22	19	-3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	7	11	11	10	-1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	20	23	25	26	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	209	183	193	188	-5

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	Diferencia entre 2018 y 2017
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	71	73	80	74	-6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	1	1	1	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía		1	1	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china				1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía				1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - neuralterapia		1	1	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	19	21	21	23	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	4	4	4	4	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	19	23	28	34	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica	4	4	4	6	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	15	17	18	15	-3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	21	24	32	36	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría	6	6	9	10	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	81	85	90	85	-5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	158	141	140	134	-6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	11	12	11	14	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	60	46	44	45	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología oncológica	2	2	2	2	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología clínica	6	5	5	5	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología y hematología pediátrica	3	2	2	2	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	39	37	38	41	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	26	26	28	31	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia infantil	3	3	2	1	-1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia oncológica	1	1	1	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica			1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	54	57	58	53	-5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	27	30	33	33	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	94	85	87	88	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	52	62	65	62	-3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	24	25	23	26	3

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	Diferencia entre 2018 y 2017
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	111	113	125	119	-6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	32	36	43	46	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	2	1	1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oncológica	1	1	1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	21	21	19	21	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	20	21	22	24	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	26	23	21	20	-1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	50	48	45	40	-5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	32	36	35	32	-3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología oncológica	2	2	2	3	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	34	21	21	20	-1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional de paciente crónico	1	1	1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado agudo en salud mental o psiquiatría	1	1	1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal		4	3	4	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	11	12	10	10	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal	6	6	5	5	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo pediátrico	3	3	3	2	-1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	14	15	14	13	-1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	1	1	1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	6	6	5	5	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio pediátrico	4	4	4	3	-1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	78	67	65	62	-3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	69	57	55	55	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental	1	1	2	3	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas	1	1	1	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial en hospital				1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	70	58	56	55	-1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría o unidad de salud mental	2	2	2	2	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de unidad de quemados adultos	1	1	1	1	0
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	3				0

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	Diferencia entre 2018 y 2017
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			119		-119
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas	6	2	3	5	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo	10	11	13	15	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador				1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	11	12	14	17	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	5	5	3	4	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria	2	2	6	5	-1
	PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	97	108		127
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	126	110	99	90	-9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	145	116	117	108	-9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	149	121	118	112	-6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	148	118	117	110	-7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	142	113	110	105	-5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	151	120	117	113	-4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	112	106	107	105	-2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	89	86	93	89	-4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	132	108	99	89	-10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	159	125	112	100	-12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	81	78	76	76	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	46	55	47	48	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	128	112	119	114	-5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	129	117	124	124	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	99	86	95	92	-3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	118	95	87	84	-3
	QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	4	4	4	4

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	Diferencia entre 2018 y 2017
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	8	8	9	9	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	11	11	11	11	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	8	8	10	11	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	6	6	6	6	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	6	6	6	7	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía endovascular neurológica	1	1	1	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	8	8	9	9	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	58	46	45	44	-1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	59	46	45	43	-2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	17	17	17	17	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	11	11	12	12	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	61	47	46	44	-2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	6	6	6	8	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica pediátrica	1	1	1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	19	17	16	15	-1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	32	32	31	29	-2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	24	24	23	21	-2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	15	26	25	22	-3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	2	2	2	3	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	25	24	23	23	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	28	28	27	25	-2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiológica	14	13	14	14	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	15	16	17	18	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejido osteomuscular			1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejidos cardiovasculares	3	3	3	3	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante renal	1	1	1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante tejidos oculares	2	2	2	3	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	84	71	71	70	-1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	10	11	9	10	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de urgencias	92	78	76	72	-4

Fuente: REPS- SISPRO-MSPS

Si bien en el departamento de Caldas la oferta de prestadores de servicios en salud disminuye los indicadores del sistema sanitario presenta una tendencia al aumento, la Dirección Teritorial de Salud de Caldas durante los dos últimos años ha realizado importantes procesos de fortalecimiento de la red pública con la realización de convenios interinstitucionales para la compra de ambulancias medicalizadas y mejoramiento de la infraestructura hospitalaria.

Tabla 88. Otros indicadores de sistema sanitario en el departamento de Caldas, 2018

Indicador	2016	2017	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	4,92	5,23	6,72
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,72	0,71	1,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	5,64	5,94	7,72
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	43,40	44,16	54,96
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	6,05	6,17	7,68
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	7,24	7,47	9,34
Razón de camas por 1.000 habitantes	79,96	80,94	101,15

Fuente: REPS- SISPRO_MSPS

2.2.10.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

El análisis se identificó como determinantes estructurales: el estrato socioeconómico, los ingresos, la etnia, el nivel educativo y la ocupación se presenta en la población, la relación entre ellos y los efectos sobre la salud de la población del departamento de Caldas.

Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas: El método de Necesidades Básicas Insatisfechas, o NBI, es una herramienta diseñada a fines de los años 70 con el objeto de medir y/o caracterizar la pobreza, mediante un enfoque directo, aprovechando la información censal. A partir de los censos de población y vivienda, se verifica si los hogares satisfacen o no una serie de necesidades elementales que permiten a las personas tener una vida digna de acuerdo con las normas sociales vigentes. Este método tiene la apreciable ventaja de producir resultados con un altísimo nivel de desagregación geográfica, lo que permite la elaboración de “mapas de pobreza”. El índice de NBI se encuentra conformado por variables que corresponden a vivienda inadecuada, viviendas con hacinamiento crítico, viviendas con servicios inadecuados, viviendas con alta dependencia económica, viviendas con niños en edad escolar que no asisten a la escuela. Caldas según datos del censo 2005 con proyección a 2011 registró NBI de 17,76.

De acuerdo a la tercera entrega del CNPV DANE 2018 Caldas registra una proporción de personas con NBI del 8,91 esto evidencia una disminución cercana al 50% frente al valor que tomaba este indicador en el 2005. Por área de residencia este indicador también presenta diferencias importantes mientras que el porcentaje de NBI en cabeceras municipales es de 6,92 en el área rural de es 15.

EL departamento de Caldas con respecto al país es el 6 territorio con menor proporción de NBI, se encuentra después de Bogotá DC, Valle del Cauca, Cundinamarca, Quindío y Risaralda. Respecto a los municipios Caldenses todos disminuyeron su porcentaje de personas con NBI, sin embargo el municipio con menor NBI sigue siendo Manizales y Norcasia el de mayor NBI.

Tabla 89. Necesidades Basicas Insatisfechas (NBI) por área de residencia departamento de Caldas 2018

Municipio	Cabecera Municipal	Resto	Total
MANIZALES	5,74	12,82	6,18
VILLAMARÍA	5,93	13,07	6,88
MARULANDA	3,40	10,04	7,88
CHINCHINÁ	7,05	14,74	7,89
VITERBO	7,32	16,87	8,68
PALESTINA	8,59	9,60	9,25
ARANZAZU	6,16	16,26	9,77
SALAMINA	9,65	11,38	10,29
ANSERMA	8,64	13,37	10,62
FILADELFIA	5,28	13,63	10,63
PENSILVANIA	5,81	13,71	10,69
AGUADAS	8,36	13,45	10,91
SUPÍA	6,66	15,35	11,15
RIOSUCIO	5,77	14,29	11,25
RISARALDA	6,38	14,74	11,50
NEIRA	6,53	18,04	11,70
LA MERCED	6,60	15,23	12,21
LA DORADA	11,24	23,51	12,54
MARQUETALIA	9,68	15,30	12,67
PÁCORA	11,01	15,42	13,28
SAMANÁ	7,20	16,23	13,53
VICTORIA	10,36	16,60	13,56
SAN JOSÉ	3,74	17,23	13,64
MARMATO	13,14	14,79	14,60
MANZANARES	17,95	16,13	17,16
BELALCÁZAR	8,92	24,16	17,42
NORCASIA	10,35	33,02	17,96

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018.
 Información correspondiente a personas residentes en hogares particulares.
 Fecha de actualización: 25 de noviembre de 2019.

Proporción de población en miseria: se consideran los hogares que tengan dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas, Caldas para el 2005 registró un valor de 3,08, siendo el doble en el área rural de 6,16 y en área urbana de 1,87.

Para el CNPV DANE 2018 la proporción de personas en línea de miseria en el departamento de Caldas es de 1,52, para el área rural registra 2,20 y las cabeceras municipales 1,30.

Proporción de población en hacinamiento: el departamento de Caldas en el 2011 registró una proporción del 5,95% que comparada con Colombia es muy baja (11,11%).

Para el CNPV DANE 2018 la proporción de población en hacinamiento es de 2,04, para el área rural registra 3,88 y las cabeceras municipales 1,44.

Línea de indigencia: la línea de indigencia representa el ingreso mínimo necesario por persona para cubrir el costo de una canasta alimentaria, en el departamento de Caldas en el 2018 reportó un ingreso mínimo de \$114906 para cubrir la canasta, esta línea está por debajo de la línea nacional pero no representa una diferencia significativa.

Coefficiente de Gini para ingresos: es una medida de concentración de ingresos entre las personas de un territorio y mide el grado de concentración de las riquezas, es decir es una medida de desigualdad. Caldas en el 2018, registró un valor de 0,490 siendo inferior al valor registrado por Colombia que fue de 0,517.

Índice de Pobreza Multidimensional: desarrollado por el Oxford Poverty & Human Development Initiative (OPHI), es un indicador que refleja el grado de privación de las personas en un conjunto de dimensiones. La medida permite determinar la naturaleza de la privación (de acuerdo con las dimensiones seleccionadas) y la intensidad y profundidad de la misma. La propuesta de IPM desarrollada por el Departamento Nacional de Planeación para Colombia está conformada 5 dimensiones (condiciones educativas del hogar, condiciones de la niñez y juventud, trabajo, salud, acceso a servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda) y 15 variables. Caldas en 2005 reportó un valor de 46,1, en el área urbana fue de 35,7 y en el área rural del 72,85, es decir la concentración de la pobreza es mayor en zona rural que la urbana. Para el año 2018 el IPM de la población Caldense es de 22,1.

Tabla 90. Otros indicadores de ingreso del departamento de Caldas

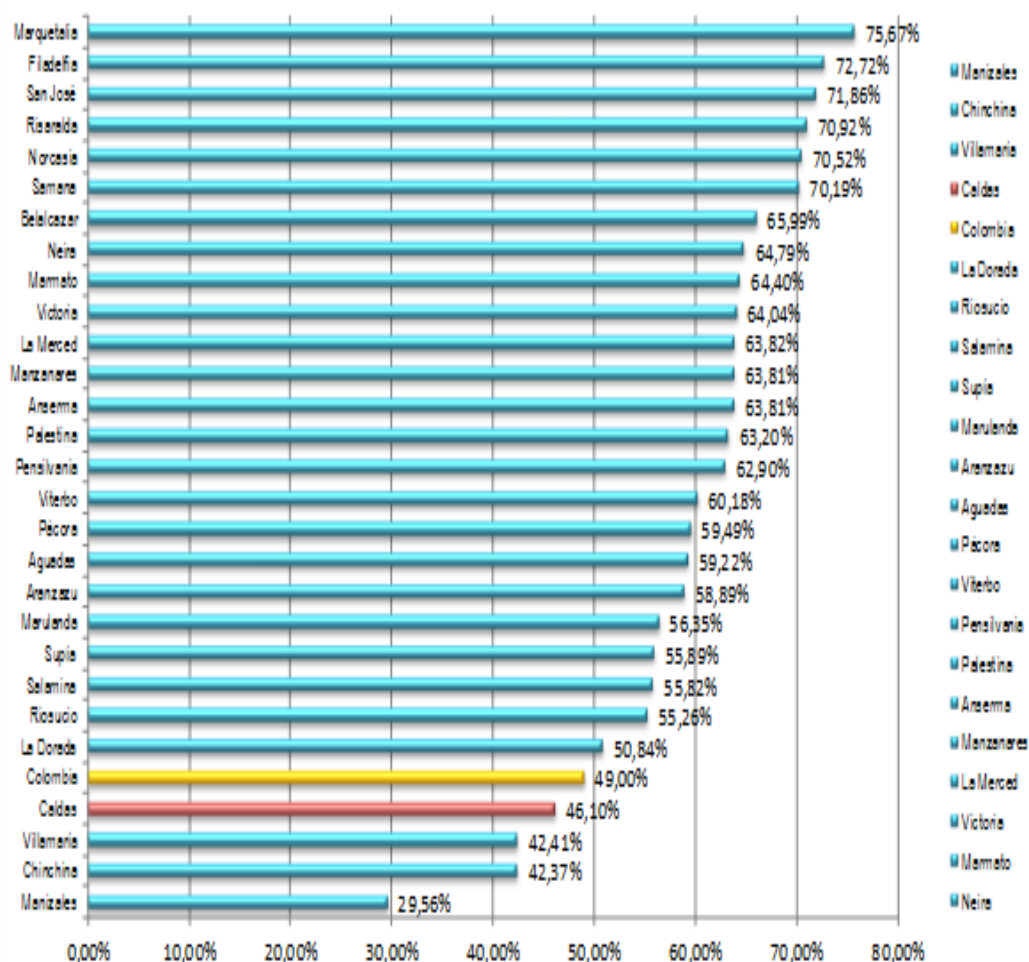
Indicador	2005	2018
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas	17,76	8,91
Proporción de población en miseria	3,08	1,52
Proporción de población en miseria – urbana	1,87	1,3
Proporción de población en miseria – rural	6,16	2,2
Proporción de población en hacinamiento	5,95	2,04
Proporción de población en hacinamiento – urbano	4,76	1,44
Proporción de población en hacinamiento – rural	9	3,88
Línea de indigencia	88214	114906
Indice de Pobreza Monetaria	36,6	22,1

Coefficiente de Gini para ingresos	0,522	0,49
---	-------	------

Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares (2002-2005) y Gran Encuesta Integrada de Hogares (2008-2017). Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018.

En relación al IPM los municipios que registran pobreza por encima 46,10% valor del departamento de Caldas y Colombia 49%, fueron en orden de menor a mayor de concentración de la pobreza La Dorada, Riosucio, Salamina, Supía, Marulanda, Aranzazu, Aguadas, Pácora, Viterbo, Pensilvania, Palestina, Anserma, Manzanares, La Merced, Victoria, Marmato, Neira, Belalcazar, Samana, Norcasia, Risaralda, San José, Filadelfia y Marquetalia (Figura 52).

Figura 52. Distribución del IPM de los municipios de Caldas

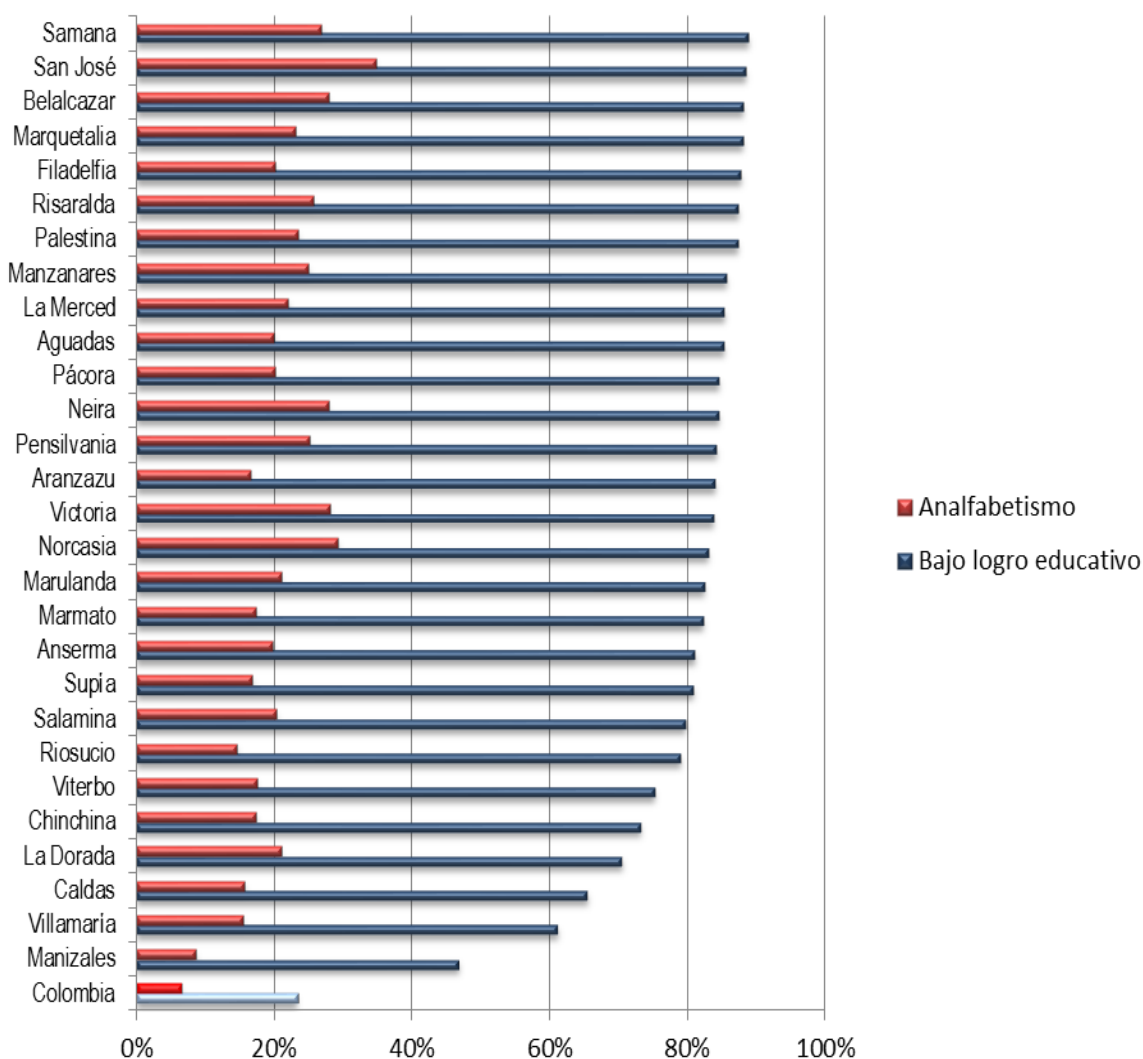


Fuente: DANE – DNP, SISPRO - MSPS

Condiciones educativas del hogar

Las condiciones educativas del hogar están conformadas por las variables bajo logro educativo (escolaridad promedio de las personas de 15 años y más del hogar) y analfabetismo (porcentaje de personas del hogar de 15 años y más que saben leer y escribir). Los municipios con las cifras por encima 85% bajo logro educativo y tasas de analfabetismo por encima del 20% fueron Samana, San José, Belalcazar, Marquetalia, Filadelfia, Risaralda, Palestina, Manzanares, La Merced, Aguadas y Pácora. Cabe resaltar que tan solo Manizales y Villamaría registran valores inferiores al del departamento de Caldas en las variables analfabetismo y bajo logro educativo (Figura 53).

Figura 53. Distribución de las condiciones educativas del hogar según IPM de los municipios de Caldas

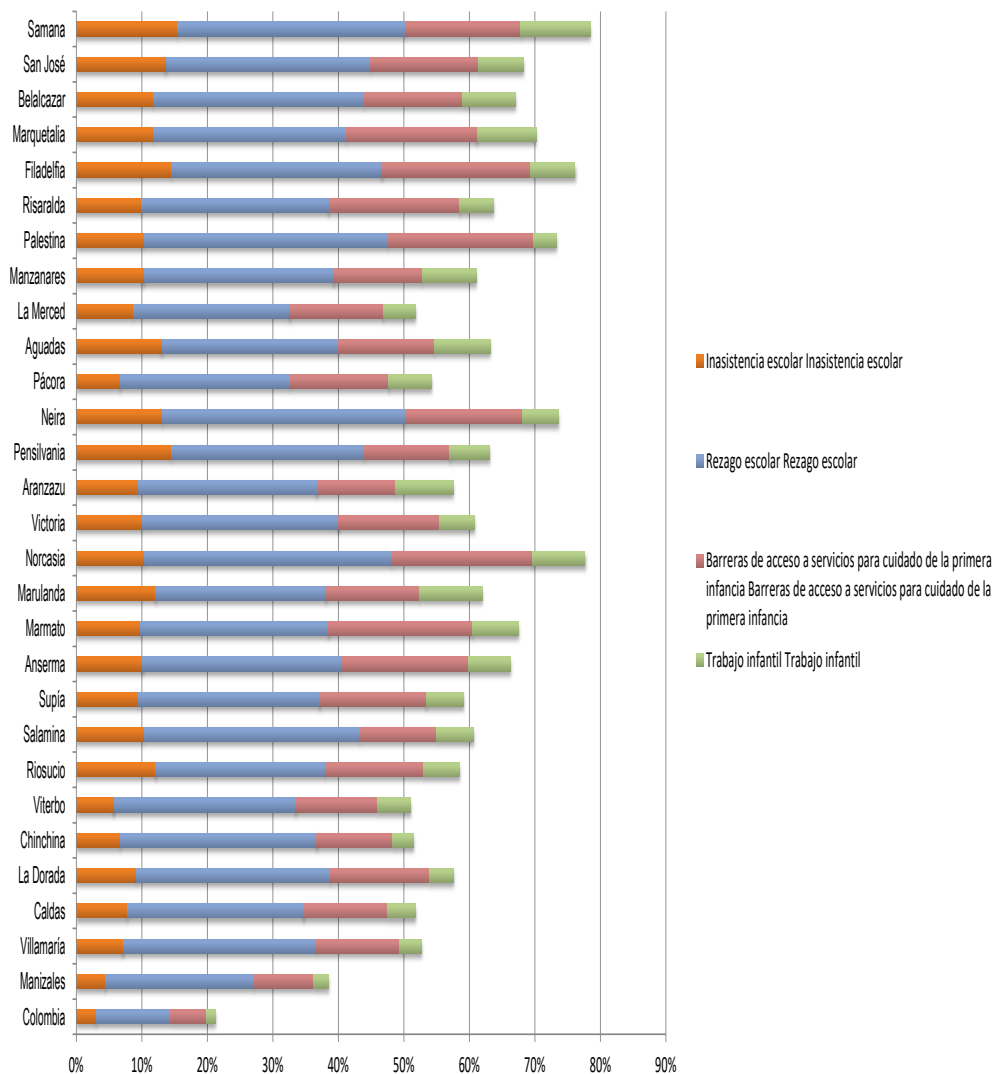


Fuente: DANE – DNP, SISPRO - MSPS

Condiciones de la niñez y juventud

En las condiciones de la niñez y juventud tan solo Manizales y Villamaría registran valores inferiores al del departamento de Caldas a través de las variables inasistencia escolar, rezago escolar, barreras de acceso a servicios para el cuidado de la primera infancia y trabajo infantil (Figura 54).

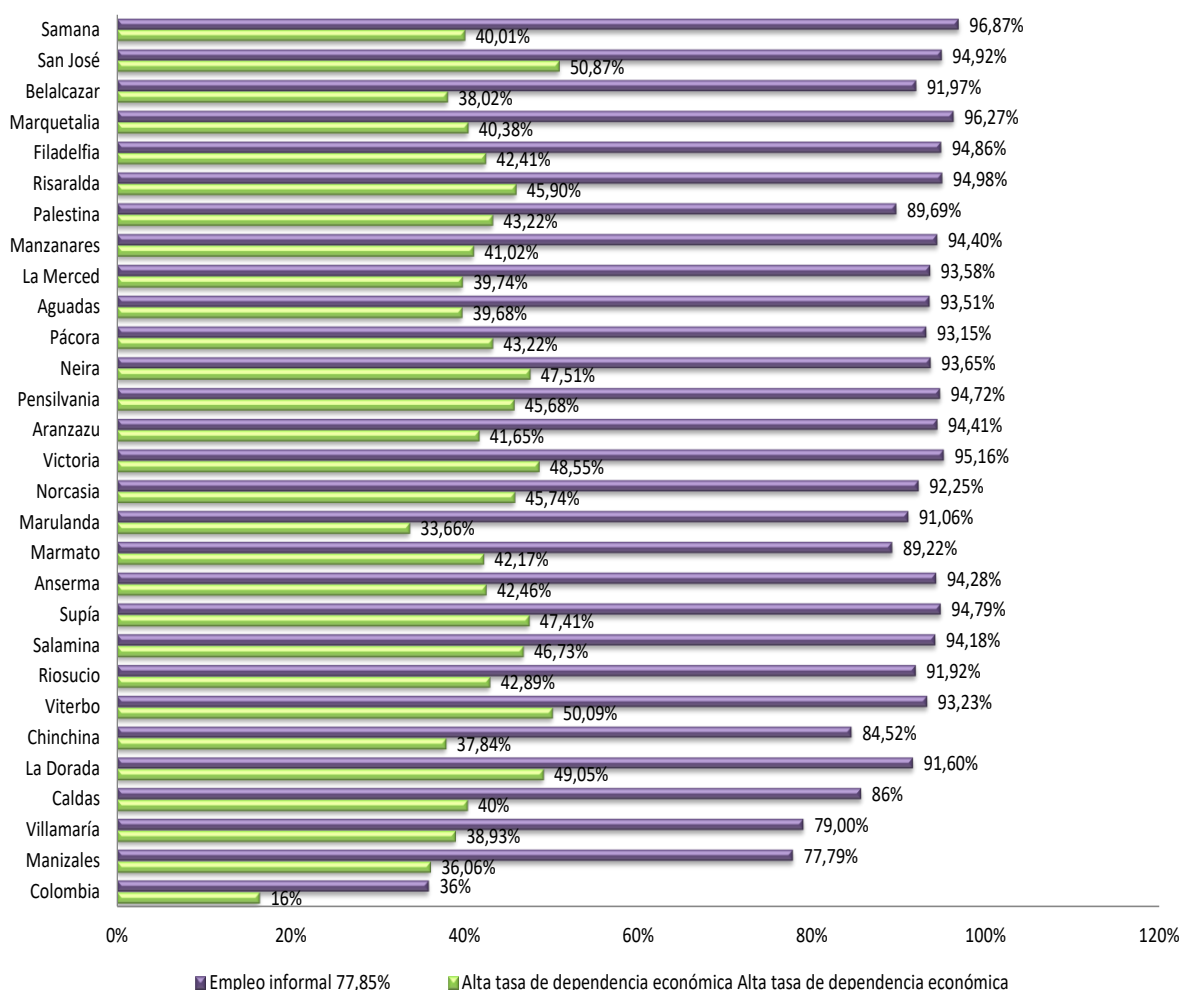
Figura 54. Distribución de las condiciones de la niñez y juventud según IPM de los municipios de Caldas



Fuente: DANE – DNP, SISPRO - MSPS

Manizales y Villamaría registran valores inferiores al del departamento de Caldas en relación a las condiciones de trabajo, medido a través de las variables tasa de dependencia económica y empleo informal (Figura 55).

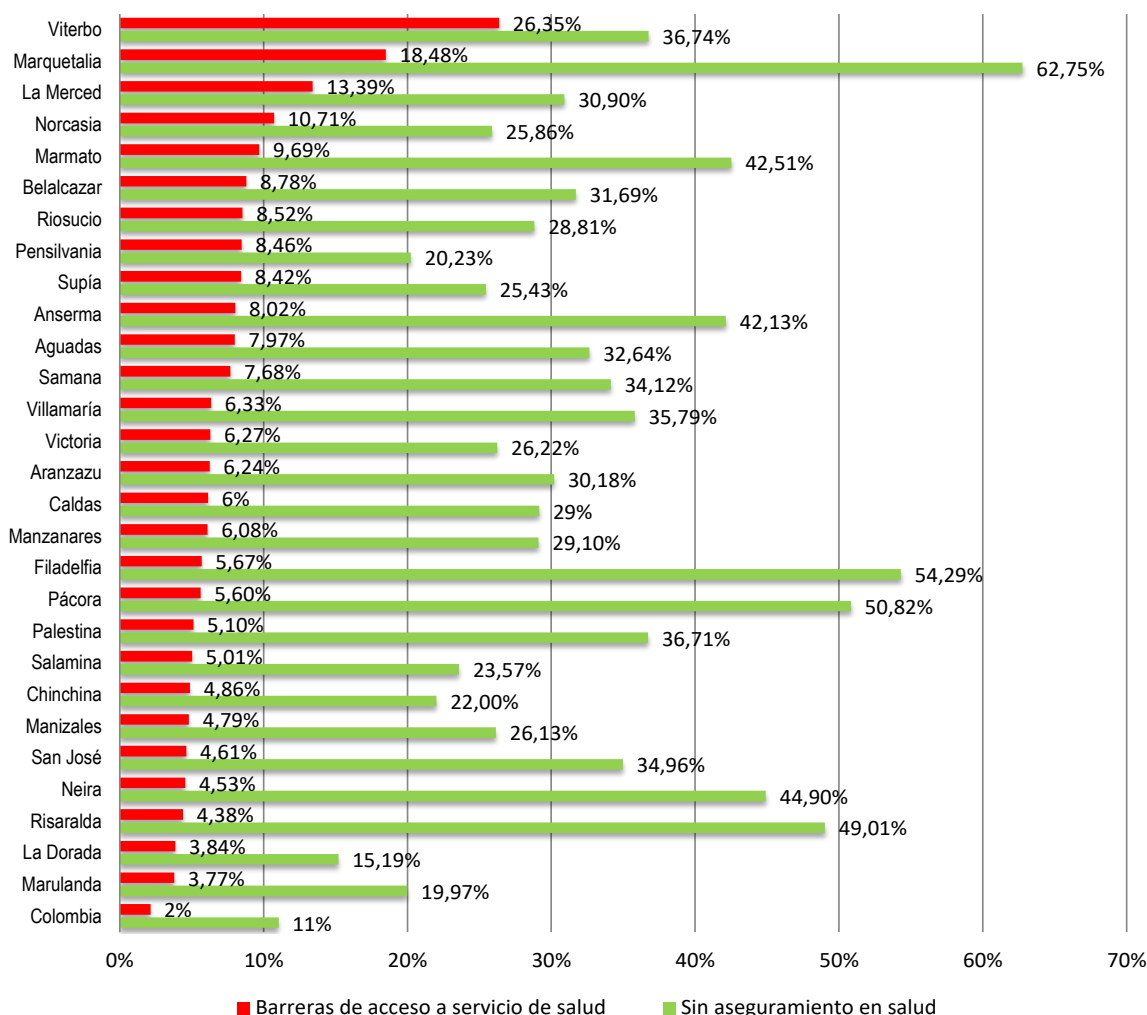
Figura 55. Distribución de las condiciones de trabajo según IPM de los municipios de Caldas



Fuente: DANE – DNP, SISPRO - MSPS

Las condiciones de salud conformadas por las variables sin aseguramiento en salud y barreras de acceso a servicio de salud. Los municipios que registran valores superiores al 6% en barreras de acceso a servicios de salud en su orden de mayor a menor fueron: Viterbo, Marquetalia, La Merced, Norcasia, Marmato, Belalcazar, Riosucio, Pensilvania, Supía, Anserma, Aguadas y Samana (Figura 56).

Figura 56. Distribución de las condiciones de Salud según IPM de los municipios de Caldas



Fuente: DANE – DNP, SISPRO - MSPS

Cobertura Bruta de educación

La cobertura bruta de educación se realizó la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95% (Tabla 91).

- Porcentaje de hogares con analfabetismo:** hace referencia al porcentaje de personas del hogar de 15 años y más que saben leer y escribir. En el 2005 Caldas el porcentaje de hogares con analfabetismo fue de 15,6%, valor inferior al de Colombia que es de 18,5%, la diferencia relativa observada no estadísticamente significativa entre el departamento y el país (color amarillo).

Según el CNPV DANE 2018 en Caldas la población mayor de 15 años que no sabe leer ni escribir es de 5,08% mientras que la de Colombia es de 5,19%

- **Tasa de cobertura bruta de educación en primaria:** Para el año 2018 en Caldas la cobertura fue de 82,29 %, valor inferior al de Colombia que es de 100,78 %, la diferencia relativa observada no es estadísticamente significativa entre el departamento y el país (color amarillo).
- **Tasa de cobertura bruta de educación en secundaria:** El departamento para el año 2018 tenía una cobertura del 96,2 % mientras que la nación 101,76%, las diferencias relativas no fueron estadísticamente significativas (color amarillo).
- **Tasa de cobertura bruta de educación en media:** en el 2018 la cobertura en Caldas fue 77,45 % en tanto que en Colombia era de 80,34 %, las diferencias relativas no fueron estadísticamente significativas (color amarillo).

Si bien todas las tasas de cobertura del departamento de Caldas van hacia la descenso también es importante recordar que la población de la primera infancia, infancia y adolescencia se ha reducido considerablemente lo que afecta directamente estas coberturas que aun se miden por proyecciones de población DANE

Tabla 91. Tasa de cobertura bruta de educación del departamento de Caldas, 2005 – 2018

Eventos de Notificación Obligatoria	Colombia	Caldas	Comportamiento													
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	18,5	15,60	↗													
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	100,78	82,29	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	101,76	96,20	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘

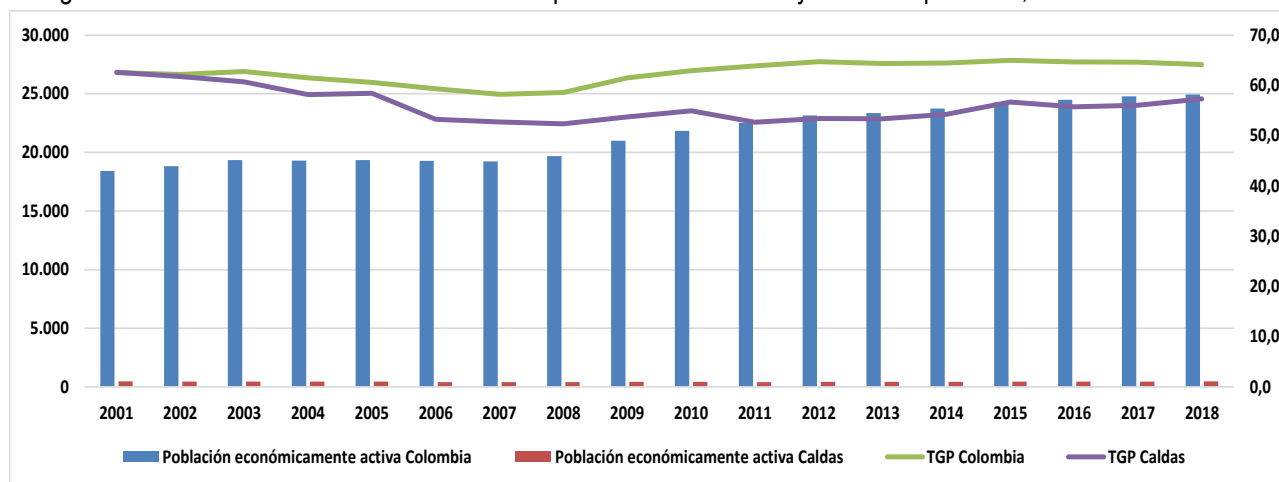
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	80,34	77,45	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘
---	-------	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Fuente: DANE – Ministerio de Educación Nacional

Población económicamente activa

En Caldas la población económicamente activa presentó un comportamiento al descenso de 2001 a 2008 y fluctuante con tendencia al aumento de 2009 a 2018, por el contrario el país durante el periodo de tiempo evaluado presenta una tendencia al aumento. La población económicamente activa del departamento representa para el 2018 el 1,87% de la población en esta condición del país. La tasa global de participación de Caldas se encuentra por debajo de la tasa nacional desde 2003 a 2018. (Figura 57)

Figura 57. Población económicamente activa departamento de Caldas y Colombia por miles, 2002 -2018

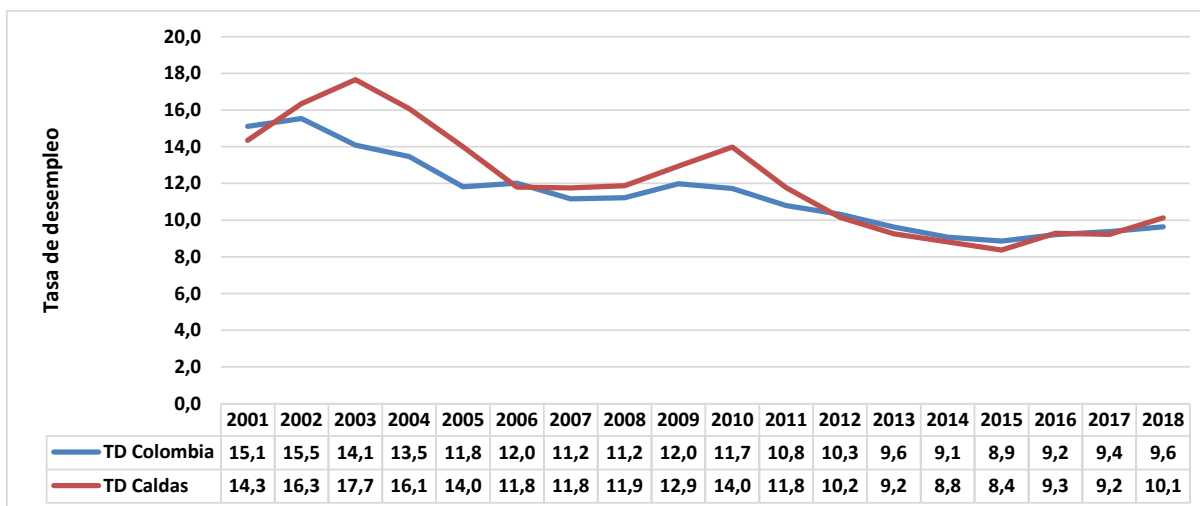


Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tasa de desempleo

El desempleo en Caldas entre el 2005 al 2018 registró un comportamiento fluctuante pero con tendencia al descenso, en comparación con Colombia registra valores inferiores en los años 2006, 2013, 2014, 2015 y 2017 (Figura 58).

Figura 58. Tasa de desempleo del departamento de Caldas, 2005 -2018



Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Porcentaje de hogares con empleo informal

Caldas en el 2005 reportó un porcentaje de hogares con empleo informal de 85,6% que corresponde a 209.415 hogares. Al comparar con Colombia es similar el valor (86,8 de 9.180.117 hogares).

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Se realizó reconocimiento de los problemas identificados en el primer y segundo capítulo, para delimitar su definición debe ser formulado como una situación negativa que debe ser modificada, se debe definir la población afectada, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores estimados en los capítulos uno y dos.

Junto con las priorizaciones de los capítulos anteriores se validó el ejercicio realizado para la construcción de la política pública de atención primaria social que a través de una matriz de Hanlon se evidenciaron las siguientes situaciones para cada uno de los cursos de vida.

Tabla 92. Priorización de los problemas de salud por curso de vida del departamento de Caldas, 2019

Eventos - Agrupación Grandes Causas ASIS	Eventos	Indicadores	Puntuación en la matriz de Hanlon
Primera Infancia			
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal / Muerte perinatal	Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer Trastornos respiratorios específicos del período perinatal Sepsis bacteriana del recién nacido Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	Para el 2017 se presentaron 112 muertes en menores de 5 años de los cuales el 44,66% se deben a ciertas afecciones originadas en el período perinatal. En el 2017 las muertes por afecciones originadas en el período perinatal representan una tasa de 5,38 muertes por cada 1000 nacidos vivos	21,6
Causas externas de la mortalidad y morbilidad	Accidentes que obstruyen la respiración Accidentes de transporte Ahogamiento y sumersión accidentales Exposición al humo, fuego y llamas	6 muertes en menores de 5 años que representan una tasa de 7,69 casos por cada 100000 menores de 5 años	16
Morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales	Enfermedad Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda, Estado nutricional	En el 2018 EL 32,5% de todas las atenciones realizadas en menores de 5 años se encuentran en el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales. En el 2017, La tasa de mortalidad por IRA en	13,5

Eventos - Agrupación Grandes Causas ASIS	Eventos	Indicadores	Puntuación en la matriz de Hanlon
		menores de cinco es de 5,13 y la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años es de 2,56.	
Morbilidad Enfermedades no transmisibles	Enfermedades Orales Enfermedades de la piel Enfermedades respiratorias Condiciones neuropsiquiátricas	En el año 2018 el 43,60% de las atenciones en menores de 5 años fueron por enfermedades no transmisibles dentro de este grupo quienes mayor peso porcentual presentan son las enfermedades orales con el 19,85%, enfermedades de la piel con el 11,25%, Enfermedades respiratorias con 16,75% y las condiciones neuropsiquiátricas con el 8,25%	13,5
Violencias de genero	Violencias de naturaleza sexual y no sexual (negligencia y abandono, psicológica y física)	En el 2018 se presentaron 295 casos sospechosos de violencia sexuales y no sexuales atendidos y/o identificado en instituciones del sistema de salud	11,9
Infancia			
Enfermedades No Transmisibles - Condiciones orales	Caries de dentina Gingivitis	En el 2018 el 27,85% de las atenciones realizadas en la infancia por enfermedades no transmisibles se centraron en las condiciones orales.	22,4
Condiciones transmisibles y nutricionales	Trastornos nutricionales Enfermedad Respiratoria Aguda	En el 2018 se presentaron 738 atenciones por deficiencias nutricionales en la infancia	19,2
Condiciones neuropsiquiátricas	Condiciones neuropsiquiátricas	En el 2018 el 19,85% de las atenciones realizadas en la infancia por enfermedades no transmisibles se centraron en las condiciones neuropsiquiátricas	12
Causas externas - violencia de género	Violencias de naturaleza sexual y no sexual (negligencia y abandono, psicológica y física)	En el 2018, 345 casos sospechosos de violencia sexuales y no sexuales atendidos y/o identificado en	11,9

Eventos - Agrupación Grandes Causas ASIS	Eventos	Indicadores	Puntuación en la matriz de Hanlon
		instituciones del sistema de salud	
Causa externa	Accidentes de tránsito Ahogamiento y sumersión accidental	En el 2018 el 6,34% de todas las atenciones en la infancia se deben a lesiones El 18,75% de las muertes en la infancia se deben a causas externas	11,2
Morbi- mortalidad por Neoplasias		En el 2018 se presentaron 852 atenciones en salud por neoplasias En el 2017 el 37% de las muertes en la infancia fueron causadas por neoplasias.	10,5
Adolescencia			
Mortalidad por causas externas	Accidentes de tránsito, Lesión autoinfligida intencionalmente y agresiones	Para el 2017 el 68,4% de las muertes en los adolescentes fueron por causas externas	18
Mortalidad por Neoplasias	Todo el grupo de Neoplasias t. maligno del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	Para el 2017 el 10,52% de las muertes en los adolescentes fueron por neoplasias	16,2
Condiciones neuropsiquiátricas	Consumo de sustancias psicoactivas	En el 2018 se presentaron 5375 atenciones en los servicios de salud por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en adolescentes	13,6
Violencia de genero	Atención a casos de Violencia sexual, violencia por intolerancia a la diversidad sexual	En el 2018, se presentaron 527 casos sospechosos de violencia sexuales y no sexuales atendidos y/o identificado en instituciones del sistema de salud	11,9
Dinámica demográfica	Embarazo adolescente y embarazo subsiguiente	En 2017 se presentaron 1,66 nacimientos por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años, 40,58 nacimientos por cada 100000 mujeres de 15 a 19 años. Para el 6,23% de las adolescentes que tuvieron hijos nacidos vivos en el año	10,5

Eventos - Agrupación Grandes Causas ASIS	Eventos	Indicadores	Puntuación en la matriz de Hanlon
		2017 este era un embarazo subsecuente.	
Juventud			
Mortalidad por causas externas	Accidentes de tránsito, Lesión autoinfligida intencionalmente y agresiones u homicidios	En el 2017, el 73% de las muertes en la juventud se deben a causas externas	18
Enfermedades no transmisibles	Condiciones neuropsiquiátricas (RIPS - SISPRO)	Para el 2018 el 15,96% de las atenciones por enfermedades no transmisibles se deben a condiciones neuropsiquiátricas. En 2018 se presentaron 5669 atenciones por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	13,6
Condiciones transmisibles y nutricionales	Enfermedades infecciosas ETS, Mortalidad por VIH	En 2017 se presentaron 3,3 muertes por VIH por cada 100000 habitantes jóvenes. En el año 2018 ingresaron 128 casos de VIH al sistema de vigilancia epidemiológica	13,5
Violencias de genero	Violencias de naturaleza sexual y no sexual	En el 2018, se presentaron 753 casos sospechosos de violencia sexuales y no sexuales atendidos y/o identificado en instituciones del sistema de salud	12
Condiciones materno perinatales		En el 2018 se presentaron 5678 atenciones por condiciones maternas.	9,8
Adultez			
Mortalidad por Neoplasias	Cáncer	En el 2017 se presentaron 73,58 muertes por neoplasias por cada 100000 habitantes entre los 29 y 59 años.	15,2
Morbi -mortalidad por enfermedades no transmisibles	Enfermedades cardiovasculares y Diabetes Mellitus	En el 2017 se presentaron 57,88 muertes por enfermedades del sistema circulatorio por cada 100000 habitantes entre los 29 y 59 años.	13,6

Eventos - Agrupación Grandes Causas ASIS	Eventos	Indicadores	Puntuación en la matriz de Hanlon
		En el 2017 se presentaron 6,4 muertes por diabetes mellitus por cada 100000 habitantes entre los 29 y 59 años.	
Mortalidad por causas externas	Accidentes de tránsito, Lesión autoinfligida intencionalmente y agresiones	En el 2017 se presentaron 53,32 muertes por causas externas por cada 100000 habitantes entre los 29 y 59 años	10,5
Morbilidad por enfermedades no transmisibles	Obesidad		
Morbilidad por enfermedades no transmisibles	Condiciones neuropsiquiaticas	En el 2018 el 10,28% de las atenciones por enfermedades no transmisibles se deben a condiciones neuropsiquiaticas	8,4
Adulto Mayor			
Morbi -mortalidad por enfermedades no transmisibles	Enfermedades cardiovasculares y Diabetes Mellitus	En el 2017 se presentaron 1241 muertes por enfermedades del sistema circulatorio por cada 100000 habitantes mayores de 60 años. En el 2017 se presentaron 103,04 muertes por diabetes mellitus por cada 100000 habitantes mayores de 60 años.	17,1
Mortalidad por las demás causas	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	En el 2017 se presentaron 309,12 muertes por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores por cada 100000 habitantes mayores de 60 años.	16,2
Morbilidad por enfermedades no transmisibles	Trastornos neuropsiquiátricos	En el 2018 el 5,22% de las atenciones por enfermedades no transmisibles se deben a condiciones neuropsiquiaticas	9
Discapacidad	Discapacidad	Para el 2019 37,90% de toda la población en condición de discapacidad en Caldas es adulta mayor. Para el 2019 el 7,2% de la población adulta mayor se	8,5

Eventos - Agrupación Grandes Causas ASIS	Eventos	Indicadores	Puntuación en la matriz de Hanlon
		encuentra en condición de discapacidad.	
Violencias de genero	Violencias de naturaleza sexual y no sexual	En el 2018, se presentaron 86 casos sospechosos de violencia no sexuales atendidos y/o identificado en instituciones del sistema de salud	8
	Nutrición		

Fuente: Estadísticas vitales 2017 – RIPS 2018 - SIVIGILA 2018 – elaboración propia

3.2. Priorización de los problemas de salud

La tabla 92 indica la priorización de problemas realizada en 2019 en consonancia con el Plan Territorial de Salud en la tabla 93 se expone la priorización realizada en el marco de la política pública de Atención primaria social en la cual se realizó una priorización por curso de vida que supone la elaboración conjunta del grupo de APS en la subdirección de salud pública del departamento de Caldas.

Tabla 93. Priorización de los problemas de salud del Caldas, 2019

Dimensiones	Problemas	Grupo de Riesgo Mias
Salud ambiental	<i>Alta susceptibilidad</i> a la ocurrencia de diversas amenazas naturales: procesos erosivos y deslizamientos; fenómenos de transporte en masa (flujos de tierra, escombros y lodo; avalanchas); e inundaciones	000
	Aumento de la letalidad por dengue.	009
	Deforestación, quemas y tala de árboles o de vegetación protectora.	000
	La cobertura de alcantarillado en Caldas fue 84,25% alta frente a Colombia de 73,1%. No alcanzan la meta del milenio de 97,6%.	000
	La cobertura de acueducto en Caldas fue 88,7% alta frente a la nación 83,4%. No alcanzan la meta del milenio de 99,4%.	000
	El IRCA de Caldas fue 50,09% alta frente a Colombia es de 20,52%	000

Dimensiones	Problemas	Grupo de Riesgo Mias
	Desigualdad en la distribución espacial de la población y las viviendas, las personas con más proporción de NBI se concentran en espacios donde hay menos consolidación urbana.	000
	Falta de desarrollo de mecanismos de planificación en la localización de las viviendas. 7 de 27 municipios se evidencia hacinamiento (Samana, Neira, Marulanda, Manzanares, San José, Villamaría y Marmato).	000
	Los municipios Viterbo, San José, Marmato y Norcasia que registran suministro de agua por fuera de la vivienda se encuentra por encima del 30%.	000
	Los municipios de San José, Samaná, La Merced, Marquetalia, Victoria, Pensilvania, Manzanares, Marmato, Aguadas, Risaralda, Belalcázar, Aranzazu, Supía, Pacora, Norcasia, Anserma, Filadelfia y Marulanda no cuentan con inodoros sin conexión a alcantarillado.	000
	Incremento de la contaminación atmosférica medida por PM10 en las zonas de Plan Bonito y La Loma.	000
Vida saludable y condiciones no transmisibles	La tendencia al aumento de las tasas de mortalidad por las enfermedades del sistema circulatorio entre 2005 al 2018.	001
	El incremento de las muertes por demás causas y disminución en las tasas ajustadas por causas externas.	001
	Los Años de Vida Potencialmente Perdidos en las mujeres por Neoplasias y en hombres por causas externas.	007 – 012
	Aumento de las tasas de mortalidad por accidente de transporte terrestre.	012
	Aumento de las tasas de mortalidad por Enfermedades isquémicas del corazón.	001
	Aumento de las tasas de mortalidad por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.	002
	Tendencia al aumento entre el 2009 al 2018 de la prevalencia de la diabetes mellitus e hipertensión arterial.	001
	Aumento de las defunciones entre 2005 al 2016 por tumor maligno: Cáncer de mama pasa de 10,92 en 2005 a 16,39 defunciones por 100.000 mujeres en 2016, Cáncer de próstata 11,14 en 2005 a 12,14 muertes por 100.000 hombres en 2016, el cáncer de estómago de 18,22 en 2005 a 10,73 en 2016.	007
	Aumento de las tasas de mortalidad por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y Neumonía.	002
	Las cuatro grandes causas de morbilidad atendida se presentaron en el siguiente orden las enfermedades no transmisibles en la población, los signos y síntomas mal definidos, las enfermedades transmisibles y nutricionales, y las lesiones.	Todas
	Registro de muerte por agresiones (homicidios) en hombres	012

Dimensiones	Problemas	Grupo de Riesgo Mias
Convivencia social y salud mental	Aumento de las atenciones por condiciones neuropsiquiátricas .	012
	Aumento de los intentos de suicidio de 2012 a 2018	012
	Comportamiento fluctuante de las defunciones por accidentes de tránsito entre 2005 al 2017. El usuario de moto actor vial más vulnerable	012
	Alto consumo de alcohol Caldas en escolares reportados por encuestas nacionales 2011 – 2016	004
	Alto consumo de marihuana en Caldas en escolares encuesta nacional 2016	004
	Alta prevalencia de fumadores, Caldas en el año 2007 reporto una prevalencia del 16 en cambio Colombia 12.	004
	Aumento de la morbilidad atendida por las violencias de género	012
Seguridad alimentaria y nutricional	Bajo porcentaje de 57,5% de consumo de frutas y verduras diariamente en personas de 5 a 64 años en Caldas, al comparar con Colombia de 68,5%.	008
	La concentración del bajo peso al nacer en los municipios con mayor proporción de NBI.	000
	La baja duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, Caldas una duración de lactancia materna exclusiva de 1,6 meses siendo inferior al registrado en Colombia de 1,8 meses.	008
	Las muertes en menores de 1 año por desnutrición y otras deficiencias nutricionales.	003
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Las tasa de mortalidad por las afecciones originadas en el período perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en 1 año con tendencia a la disminución pero mayor causante de muertes en este grupo perinatal.	008
	Diferencias entre las tasas de mortalidad infantil en la niñez y neonatal frente a las NBI de los municipios de Caldas.	008
	Seguimiento a los menores de 2 años hijos de madres VIH positivas	009
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Casos de Tuberculosis multidrogo resistentes o farmacorresistente. Abandono de los tratamientos contra Tuberculosis en población vulnerable (habitantes de calle y farmacorresistente).	009
	Incidencia de enfermedades transmitidas por vectores	009
	Infecciones respiratorias agudas en la población en general del departamento de Caldas	009
Salud pública en emergencias y desastres	Deslizamientos e inundaciones en los municipios de La Dorada, Riosucio, Supía, Palestina, La Merced, Marmato, Manizales, Risaralda, Manzanares, Villamaría, Chinchiná y Palestina.	000
	Alta tasa de mortalidad por emergencias y desastres de 0,56 en el 2016 valor superior a la nación de 0,36 en el mismo año.	000

Dimensiones	Problemas	Grupo de Riesgo Mias
	La construcción de viviendas en sitios geológicos, hidrológicos y topofiguradamente inconvenientes.	000
Salud y ámbito laboral	Los municipios que reportaron más de 100 accidentes de trabajo fueron: Manizales La Dorada, Marmato, Chinchina, Villamaria y Pensivalnia.	011
	Las enfermedades laborales se han reportado en Manizales, Villamaria y Anserma, Chinchina y La Dorada.	011
	La Población económicamente activa presenta tendencia hacia al descenso	000
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Aumento de la morbilidad atendida en las personas adulta mayor de 60 años de edad en el periodo del 2009 al 2017.	000
	Las muertes en menores de 5 años se concentran en la etapa neonatal que sugiere la atención prioritaria a la gestante	000
	La alta tasa de migración, descenso de la natalidad y la tasa de general de fecundidad afectan el relevo generacional.	000
	Las alteraciones permanentes más frecuente que ocasiona discapacidad corresponde a las relacionada con el sistema nervioso.	000
	Más del 10% de la población ha sido victima de desplazamiento por el conflicto armado, la población se concentra en 6 municipios Manizales, Samaná, Pensilvania, La Dorada, Riosucio y Marquetalia.	000
	Incremento del índice de vejez y envejecimiento, disminución del índice de Friz que se ven favorecidos por los procesos migratorios del departamento.	000
	Aumento en la notificación de casos de violencia de genero e intentos de suicidio en la población indígena	009
	La estructura de la población Caldense permite visualizar un población madura con una población activa reducida y gran cantidad de adultos mayores y se evidencian pérdidas de población por efecto migratorio en edades adultas,	000
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Talento humano (profesionales con alta rotación por modelos de contratación).	000
	El 12,8% de los Caldenses tienen barreras de acceso a servicios para cuidado de la primera infancia.	000
	El 6,1% de los Caldenses tienen barreras de acceso a servicio de salud.	000

Fuente: elaboración propia

3.3. Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos uno y dos se realizaron priorización en salud a través del método Índices de Necesidades en Salud –INS. Los indicadores que se utilizaron para estimar el Índice de Necesidades en Salud fueron:

Indicadores Sociales: Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI.

Demográficas: Población del municipio, Tasa Bruta de Natalidad, Tasa Bruta de Mortalidad.

Indicadores de salud: Tasa de mortalidad en la niñez, Tasa de mortalidad infantil, Tasa de mortalidad neonatal, Tasa de mortalidad por deficiencias nutricionales y anemia nutricional, Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, Bajo peso al nacer, tasa de mortalidad en accidentes de transporte y la tasa de violencia intrafamiliar.

Los municipios en orden de mayor a menor, que se encuentran en peor situación de salud fueron Marulanda, Aranzazu, Viterbo, San José, La Merced, Risaralda y Victoria según el INS estimado (Tabla 94).

Es importante recordar que solo Manizales agrupa el 47% de la población del departamento por ello todos los indicadores relacionados con índices de concentración, comparaciones 2 a 2 e indicadores de jerarquización pueden verse sesgados por las diferencias poblacionales de los municipios del departamento.

Tabla 94. Índice de Necesidades en Salud del departamento de Caldas 2019

Municipio	INS
Marulanda	-6,42
Aranzazu	-5,89
Viterbo	-5,5
San José	-5,16
La Merced	-4,8
Risaralda	-3,27
Victoria	-3,11
Villamaría	-3,03
Pensilvania	-3,01
Neira	-2,73
Palestina	-2,34
Manzanares	-2,25
Manizales	-1,28
Belalcázar	-0,58
Salamina	-0,11
Supía	-0,1
Samaná	1,16
Marmato	1,86

Marquetalia	1,92
Norcasia	2,14
Chinchiná	3,87
Anserma	4,08
Aguadas	4,97
La Dorada	5,65
Pácora	7,67
Filadelfia	8,11
Riosucio	8,18

Cuartil 25%	-3,48	Representa el 25% de los datos con menores resultados, indica que el 25% de los municipios con mayores necesidades de salud insatisfechas.
Cuartil 50%	0,58	Representa la mediana , divide el 50% de los datos con menores y mayores valores, nos indica los municipios que se encuentran entre el 25%- 50% con mayores índices de necesidades de salud insatisfechas.
Cuartil 75%	1,5	Representa los valores entre el 51% - 75% de los valores observados, nos indica los municipios que se encuentra, por encima de la mediana con menores necesidades en salud.
Cuartil 100%	9,19	Representa el 25% de los datos con mayores resultados, lo que nos indica el 25% de los municipios con menores necesidades de salud.

Fuente: elaboración propia con datos DANE, Forensis, SISPRO - MSPS EPIDAT 3.1