



ALCALDIA
MUNICIPAL
RIOSUCIO

“Cultura que
da VIDA”

NIT: 890.801.138-4



**BICENTENARIO
RIOSUCIO**
7 de Agosto 1819 - 2019

“Dos siglos de magia,
cultura y tradición”

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD DE MUNICIPIO DE RIOSUCIO, 2019

ALCALDÍA MUNICIPAL
MUNICIPIO RIOSUCIO- CALDAS
DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD

NOVIEMBRE DE 2019

BERNARDO ARLEY HERNÁNDEZ AYALA

ALCALDE MUNICIPAL

JULIAN AUGUSTO CALVO BETANCUR



La salud
es de todos

Minsalud



ALCALDIA
MUNICIPAL
RIOSUCIO

“Cultura que
da VIDA”

NIT: 890.801.138-4



**BICENTENARIO
RIOSUCIO**
7 de Agosto 1819 - 2019

“Dos siglos de magia,
cultura y tradición”

Director Local de Salud

HÉCTOR FABIO LADINO

Secretario de planeación y obras publicas

ELIANA MEDINA RAMIREZ

Secretaria de Desarrollo Social Comunitario

LIBANIEL MOTATO LARGO

Secretario de Desarrollo Social Económico.

LEONARDO GAÑAN

Secretaria de Educación

MARTHA OLIVA BURBANO

Secretaria de Hacienda

DARIO EDGARDO TAPASCO

Secretario de Gobierno y Asuntos Administrativos

TATIANA MARCELA CASTRO GUTIERREZ

Profesional de vigilancia en Salud Publica

RIOSUCIO, CALDAS NOVIEMBRE 2019



La salud
es de todos

Minsalud



Contenido



PRESENTACIÓN.....	12
INTRODUCCIÓN.....	14
METODOLOGÍA.....	17
1. CAPITULO CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	18
1.1 Contexto territorial	18
1.1.1 Localización	18
1.1.2 Características físicas del territorio	23
1.1.3 Accesibilidad geográfica	25
1.2.1 Estructura Demográfica	29
1.2.2 Dinámica Demográfica.....	33
1.2.3 Movilidad forzada.....	36
1.2.4 Atención en Salud Población Migrante	38
2. CAPÍTULO. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES.....	42
2.1 Análisis de la Mortalidad	42
2.1.1 Mortalidad General por Grandes Causas.....	42
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	51
2.1.3 Mortalidad Materno – Infantil y en la niñez.....	64
2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	78
2.1.5 Determinantes Estructurales de la mortalidad materna y neonatal.....	85
2.1.6 Prioridades de la mortalidad.....	86
2.2 Análisis de la Morbilidad.....	88
2.2.1 Principales Causas de Morbilidad.....	89
2.1.2 Morbilidad específica por subgrupo	93
2.2.3Morbilidad eventos de salud mental.....	97
2.2.4 MORTALIDAD DE EVENTOS DE ALTO COSTO	100
2.2.5 Morbilidad por eventos precursores	101
2.2.6 Morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria.....	101
2.2.7 Análisis de la Población con Discapacidad en el Municipio de Riosucio 2009 - 2019	105
2.2.10 Priorización de la morbilidad atendida en el municipio de Riosucio.....	106



ALCALDIA
MUNICIPAL
RIOSUCIO

“Cultura que
da VIDA”

NIT: 890.801.138-4



**BICENTENARIO
RIOSUCIO**
7 de Agosto 1819 - 2019

“Dos siglos de magia,
cultura y tradición”

2.2.11.1 Análisis de los Determinantes Intermedios de la Salud	108
2.2.11.1 Análisis de los Determinantes estructurales de la Salud.....	115
CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	117
3.1 Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	117
3.1.1 Priorización de los problemas de salud.....	117



La salud
es de todos

Minsalud



LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de Riosucio por extensión territorial y área de residencia, 2019	22
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros de Riosucio.	26
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros de municipios vecinos de Riosucio.....	26
Tabla 4. Población por área de residencia Riosucio, 2019.....	27
Tabla 5. Población por pertenencia étnica municipio de Riosucio, 2019.....	28
Tabla 6. Población por pertenencia étnica y área de residencia en el municipio de Riosucio, 2018	28
Tabla 7 . Proporción de la población por curso de vida, del municipio de Riosucio años, 2005, 2019, 2020	31
Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo, Riosucio, 2019	36
Tabla 9. Atenciones en salud de la población extranjera 2018 Municipio de Riosucio	38
Tabla 10. procedencia de la población extranjera 2018 Municipio de Riosucio	39
Tabla 11. Atenciones en salud población migrante - según régimen de afiliación 2018.....	39
Tabla 12. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Riosucio, 2005-2017	63
Tabla 13. Tasa de muertes en la infancia y niñez grandes grupos por sexo en menores de 1 año general 2005- 2017	65
Tabla 14. Tasa de muertes en la infancia y niñez grandes grupos por sexo en menores de 1 año hombres 2005- 2017.....	65
Tabla 15. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año mujeres 2005- 2017	66
Tabla 16. Tasas específicas 16 grandes grupos general de 1 a 4 años 2005-2017	66
Tabla 17. Tasas específicas 16 grandes grupos en hombres de 1 a 4 años 2005-2017	67
Tabla 18. Tasas específicas 16 grandes grupos en mujeres de 1 a 4 años 2005-2017	67



Tabla 19. Tasas específicas 16 grandes grupos en generales menores de 5 años 2005- 2017..... 68

Tabla 20. Tasas específicas 16 grandes grupos en hombres menores de 5 años 2005- 2017 68

Tabla 21. Tasas específicas 16 grandes grupos en mujeres menores de 5 años 2005- 2017 69

Tabla 22. Tasa de mortalidad en los ciclos vitales infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias municipio de Riosucio, 2006 – 2017 70

Tabla 23. Tasa de mortalidad en los ciclos vitales infantil y niñez por tumores municipio de Riosucio, 2006 –2017. 71

Tabla 24. Tasa de mortalidad en los ciclos vitales infantil y niñez por Enfermedades de la sangre y tejidos hematopoyéticos municipio de Riosucio, 2006 – 2017 71

Tabla 25. Tasa de mortalidad en los ciclos vitales infantil y niñez por Enfermedades endocrinas metabólicas y nutricionales municipio de Riosucio, 2006 – 2017 72

Tabla 26. Tasa de mortalidad en los ciclos vitales infantil y niñez por enfermedades del sistema nervioso municipio de Riosucio, 2006 – 2017..... 73

Tabla 27. Tasa de mortalidad en los ciclos vitales infantil y niñez por enfermedades del sistema circulatorio municipio de Riosucio, 2006 – 2017 73

Tabla 28. Tasa de mortalidad en los ciclos vitales infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio municipio de Riosucio, 2006 – 2017 74

Tabla 29. Tasa de mortalidad en los ciclos vitales infantil y niñez por enfermedades del sistema digestivo municipio de Riosucio, 2006 – 2017.... 74

Tabla 30. Tasa de mortalidad en los ciclos vitales infantil y niñez por ciertas afecciones en el periodo perinatal. municipio de Riosucio, 2006 – 2017..... 75

Tabla 31. Tasa de mortalidad en los ciclos vitales infantil y niñez por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas municipio de Riosucio, 2006 – 2017 76

Tabla 32. Tasa de mortalidad en los ciclos vitales infantil y niñez por causas externas municipio de Riosucio, 2006 – 2017..... 77

Tabla 33. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Riosucio 79

Tabla 34. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia 2017..... 85

Tabla 35. Tabla Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia 2017..... 86

Tabla 36 Indicadores de tasa de mortalidad neonatal por etnia 2017..... 86



Tabla 37. Indicadores de tasa de mortalidad neonatal por área de residencia 2017	86
Tabla 38. Prioridades de la mortalidad del municipio de Riosucio 2017.....	86
Tabla 39. Principales causas de morbilidad, municipio de Riosucio 2009 – 2018.	90
Tabla 40. Principales causas de morbilidad Hombres, municipio de Riosucio 2009 – 2018	91
Tabla 41. Principales causas de morbilidad Mujeres, municipio de Riosucio 2009 – 2018	92
Tabla 42. Morbilidad por subcausas Hombres, municipio de Riosucio 2009 – 2018	95
Tabla 43. Morbilidad por subcausas Mujeres, municipio de Riosucio 2009 – 2018	96
Tabla 44. Principales causas de morbilidad en salud mental, municipio de Riosucio 2009 – 2018.	97
Tabla 45. Principales causas de morbilidad en salud mental en Hombres, municipio de Riosucio 2009 – 2018	98
Tabla 46. Principales causas de morbilidad en salud mental en mujeres, municipio de Riosucio 2009 – 2018	99
Tabla 47. SemafORIZACIÓN y Tendencia de los Eventos de Alto Costo del municipio de Riosucio, 2017	100
Tabla 48. SemafORIZACIÓN y Tendencia de los Eventos precursores del municipio de Riosucio, 2018	101
Tabla 49. SemafORIZACIÓN y Tendencia de los Eventos de notificación obligatoria municipio de Riosucio, 2017.....	102
Tabla 50. Incidencia de los Eventos de Notificación Obligatoria del municipio de Riosucio, 2008-2018.....	104
Tabla 51. Frecuencias de personas en condición de discapacidad por tipo de discapacidad del municipio de Riosucio, 2019	105
Tabla 52. Priorización de la morbilidad atendida en el municipio de Riosucio	106
Tabla 53. Condiciones de Vida del municipio de Riosucio, 2018.....	109
Tabla 54. Disponibilidad de alimentos del municipio de Riosucio, 2018	109
Tabla 55. Determinantes Intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Riosucio 2018	110
Tabla 56. Sistema Sanitario Municipio de Riosucio	111
Tabla 57. Capacidad instalada Municipio de Riosucio 2015 - 2018	112
Tabla 58. Otros indicadores del sistema sanitario Riosucio Caldas	115





ALCALDIA
MUNICIPAL
RIOSUCIO

“Cultura que
da VIDA”

NIT: 890.801.138-4



**BICENTENARIO
RIOSUCIO**
7 de Agosto 1819 - 2019

“Dos siglos de magia,
cultura y tradición”

Tabla 59. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Riosucio, 2018 116

Tabla 60. Priorización de los problemas de salud Riosucio, Caldas, ,2018. 117



La salud
es de todos

Minsalud



Lista de Figuras

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Riosucio, años 2005, 2019, 2020 30

Figura 2. Cambio la población por grupos etarios, del municipio de Riosucio años 2005, 2019, 2020. 31

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Riosucio, 2019 32

Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad del municipio de Riosucio, años 2005 al 2017..... 34

Figura 5. Comparación entre la Tasa de fecundidad de 10 a 14 años, de 15 a 19 años y de 10 a 19 años del municipio de Riosucio con respecto al departamento de Caldas, años 2005 al 2017..... 35

Figura 6. Pirámide de la población migrante atendida en los servicios de salud Riosucio 2018 38

Figura 7. Tasa de Mortalidad Ajustada por Edad para el municipio de Riosucio 2005-2017 43

Figura 8. Tasa de Mortalidad Ajustada por Edad para los Hombres del municipio de Riosucio 2005 –2017 44

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Riosucio 2005 – 2017 45

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 General del municipio de Riosucio Caldas, 2005-2017..... 46

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Hombres del municipio de Riosucio Caldas, 2005-2017..... 47

Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en Mujeres del municipio de Riosucio Caldas, 2005 – 2017..... 48

Figura 13. Tasa AVPP de Mortalidad Ajustada por Edad General para el municipio de Riosucio 2005-2017 49

Figura 14. Tasa AVPP de Mortalidad Ajustada por Edad para los Hombres del municipio de Riosucio 2005 –2017..... 50

Figura 15. Tasa de AVPP ajustada por edad para las mujeres del municipio de Riosucio 51

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en Hombres del municipio de Riosucio, 2005 – 2017 52

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Riosucio, 2005 – 2017 53



Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio, 2005 – 2017 54

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Riosucio, 2005 – 2017 55

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Riosucio, 2005 – 2017... 56

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Riosucio, 2005-2017 57

Figura 22. Número de muertes por afecciones del periodo perinatal en hombres del municipio de Riosucio, 2005-2017 58

Figura 23. Número de muertes por afecciones del periodo perinatal en mujeres del municipio de Riosucio, 2005-2017 58

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Riosucio, 2005 – 2017 59

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Riosucio, 2005 – 2017 60

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres del municipio de Riosucio 2005 – 2017 61

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres del municipio de Riosucio 2005 – 2017 62

Figura 28. Razón de mortalidad materna, municipio de Riosucio 2005 -2017 80

Figura 29. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Riosucio 2005-2016.. 81

Figura 30. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Riosucio 2005-2017 82

Figura 31. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Riosucio, 2005- 2017 82

Figura 32. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Riosucio, 2005- 2017 83

Figura 33. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Riosucio 2005- 2017.... 84

Figura 34. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Riosucio, 2005-2017 85

Figura 35. Pirámide población con discapacidad, Riosucio 2019 106





ALCALDIA
MUNICIPAL
RIOSUCIO

“Cultura que
da VIDA”

NIT: 890.801.138-4



**BICENTENARIO
RIOSUCIO**
7 de Agosto 1819 - 2019

“Dos siglos de magia,
cultura y tradición”

Lista de Mapas

Mapa 1 Localización Riosucio en Colombia y Norte de Caldas.....	19
Mapa 2. División Político Administrativa y Límites Territoriales Riosucio	22
Mapa 3. División Político Administrativa Riosucio Caldas.....	22
Mapa 4. Hidrografía del Municipio de Riosucio	24



La salud
es de todos

Minsalud



ALCALDIA
MUNICIPAL
RIOSUCIO

“Cultura que
da VIDA”

NIT: 890.801.138-4



**BICENTENARIO
RIOSUCIO**
7 de Agosto 1819 - 2019

“Dos siglos de magia,
cultura y tradición”

PRESENTACIÓN

El Análisis de Situación de la Salud- ASIS de Riosucio, 2018 que se presenta a continuación es el sustrato para la construcción del Plan Territorial de Salud Pública (PTSP) del Municipio por cuanto analiza los indicadores de salud que afectan la población y los prioriza, dentro del marco nacional de política sanitaria que es el Plan Decenal de Salud Pública-PDSP 2015-2021

Se realizó este trabajo bajo el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud, profundizando sobre la información disponible.

El ASIS, está estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud.

Adicionalmente, identifica las desigualdades en salud a nivel municipal y departamental, que servirán de insumo para la formulación de los Planes Territoriales de salud en los ámbitos departamental y municipal.

De acuerdo con el Ministerio de Salud de Colombia, el Plan Decenal de Salud Pública es una expresión concreta de una política pública de Estado, que reconoce la salud como un derecho humano interdependiente y dimensión central del desarrollo humano.

Define la actuación articulada entre sectores y actores públicos, privados y comunitarios responsables de la intervención efectiva y positiva de los procesos de salud enfermedad, a través del abordaje de los determinantes sociales, con el fin de crear condiciones que garanticen un bienestar integral y calidad de vida en Colombia.

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de la política sanitaria, y tiene dos enfoques desde los cuales deben establecerse las acciones en salud pública y estos son el enfoque diferencial el cual supone un planteamiento teórico y metodológico de múltiples políticas diferenciales; un trabajo comunitario y social que evidencie las diferencias, la diversidad y que genere nuevas respuestas en salud; la pluralidad como eje orientador de acciones afirmativas y de disminución de inequidades; enfatiza en los sujetos y colectivos de especial protección y con marcos de atención diferenciales e incluye en sus categorías el ciclo de vida, género, pertenencia étnica, discapacidad, desplazamiento forzado.



La salud
es de todos

Minsalud



ALCALDIA
MUNICIPAL
RIOSUCIO

“Cultura que
da VIDA”

NIT: 890.801.138-4



BICENTENARIO
RIOSUCIO
7 de Agosto 1819 - 2019

“Dos siglos de magia,
cultura y tradición”

El segundo enfoque es el enfoque poblacional, el Plan refuerza los análisis de población–territorio aportando a la profundización en las relaciones y dinámicas demográfica, social, económica y ambiental. (1)

Para conseguir una planeación del Plan Territorial de Salud es necesario el Análisis de Situación de la Salud- ASIS. Razón por la cual, el Ministerio elaboró una Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta del ASIS.

El análisis de situación de salud teniendo en cuenta los determinantes sociales permite mostrar una visión real del contexto de la salud de un área determinada frente a las variables de gran importancia, como son la dinámica de la población, la morbilidad, la mortalidad y los indicadores sociales y económicos de la población analizada.

La población de Riosucio Caldas, no es ajena a todo el acontecer nacional frente a la salud y contribuye en pequeña proporción con la dinámica poblacional y de enfermedad, en conjunción con los determinantes sociales.

La Dirección local de Salud de Riosucio pone a disposición de la administración municipal y la comunidad en general este documento, con un contenido de gran valor para la planeación del municipio a futuro.



La salud
es de todos

Minsalud



INTRODUCCIÓN

El análisis de situación de salud (ASIS) se considera como el insumo básico para la toma de decisiones en el sector salud. Conocer y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las poblaciones, permite la adecuada y pertinente planeación de intervenciones desde el estado y la misma comunidad.

El ASIS recoge una serie de procesos sistemáticos y analíticos que permiten caracterizar, medir y explicar el proceso salud enfermedad del individuo, las familias y las comunidades. Es un instrumento que genera una mirada comprensiva de las diversas dimensiones del proceso salud – enfermedad; es también un insumo primordial para direccionar la construcción de políticas que se desarrollan a través de acciones concretas con ordenadores definidos sectoriales e intersectoriales, que contribuyen a modificar la situación de salud de los individuos, familia y comunidad, traducido en bienestar.

“Las condiciones sociales en que vive una persona influyen sobremanera en sus posibilidades de estar sana. En efecto, circunstancias como la pobreza, la inseguridad alimentaria, la exclusión y la discriminación sociales, la mala calidad de la vivienda, las condiciones de falta de higiene en los primeros años de vida y la escasa calificación laboral constituyen factores determinantes de buena parte de las desigualdades que existen entre países y dentro de ellos por lo que respecta al estado de salud, las enfermedades y la mortalidad de sus habitantes. Para mejorar la salud de las poblaciones más vulnerables del mundo y fomentar la equidad sanitaria se precisan nuevas estrategias de acción que tengan en cuenta esos factores sociales que influyen en la salud” (2)

Desde el enfoque de derechos y reconociendo que, tal como lo plantea el análisis de determinantes sociales, la salud es una producción histórico social donde las enfermedades son el resultado de las interacciones sociales, biológicas, culturales, históricas y políticas de los individuos y colectividades, el centro de análisis del ASIS serán las personas que comparten un mismo territorio inmersas en unas dinámicas y posiciones sociales que permiten expresar distintos grados de vulnerabilidad.

El fin último de la intervención social y de salud es el desarrollo de autonomía de las personas y colectivos, luego de ubicar los diferentes territorios, el centro del análisis y de reconocimiento estará en las etapas del ciclo vital, del conjunto de características que los conforman (género/raza/etnia/clase social/capacidad mental, física, /sexualidad) y realizar análisis de equidad que puedan mostrar las desigualdades existentes o no por estas condiciones.

Para la administración municipal de Riosucio es de gran importancia la elaboración del Análisis de Situación de Salud del municipio, ya que, contribuirá a la planeación del plan municipal de salud



ALCALDIA
MUNICIPAL
RIOSUCIO

“Cultura que
da VIDA”

NIT: 890.801.138-4



**BICENTENARIO
RIOSUCIO**
7 de Agosto 1819 - 2019

“Dos siglos de magia,
cultura y tradición”

pública y a la construcción de políticas acertadas y coherentes en el ámbito de la salud que contribuyan a mejorar las decisiones de inversión en el sector salud procurando el bienestar de la comunidad en general.



**Territorio
de Oportunidades**



**La salud
es de todos**

Minsalud



ALCALDIA
MUNICIPAL
RIOSUCIO

“Cultura que
da VIDA”

NIT: 890.801.138-4



**BICENTENARIO
RIOSUCIO**
7 de Agosto 1819 - 2019

“Dos siglos de magia,
cultura y tradición”

ALCANCE

La elaboración del ASIS busca identificar, analizar, comprender y medir los factores determinantes de la salud con el fin de avanzar en la reducción de brechas y aplicar con equidad los recursos sociales que contribuyan a modificar las condiciones de vida de la población Riosuceña y fortalecer el modo de gestión de los servicios de salud.

Este documento recopila la información de salud el cual es necesario para la planificación del plan municipal de salud pública, y establece las líneas bases para construcción de políticas públicas en salud sobre diferentes abordajes de la enfermedad y la prevención de las mismas. También aporta la información adecuada para la toma de decisiones en el ámbito de la salud



La salud
es de todos

Minsalud



METODOLOGÍA

La elaboración del ASIS se hizo con la metodología de Determinantes Sociales. Al hablar de determinantes sociales es importante saber que la salud es un bien público, que se constituye en la persona misma para su funcionamiento pleno de ella. Por un lado, la salud representa un prerrequisito para el completo desarrollo y la libertad de un individuo, pero por otro, las condiciones sociales conceden al individuo un mayor control sobre la propia vida, y están asociadas con mejores condiciones de salud (Marmot, 2004), lo que puede llevar a afirmar que una sociedad justa es buena para la salud (Daniel, 1985, mencionado en OPS/CEPAL-CELADE, S.f. p.4)

El marco conceptual es representado por “las condiciones sociales en las cuales viven y trabajan las personas, que se traducen en efectos en su salud”. (OPS, 2008), Siguiendo el marco de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, “la Comisión centra la atención en las “causas de las causas”, es decir, en la esencia de la jerarquía social del mundo y de cada país y en las condiciones sociales que son producto de dicha jerarquía, que determinan la situación en la que las personas crecen, viven, trabajan y envejecen” (Koplan JP, et ál., 2009).

A continuación, se detallan las fuentes de información que se usaron como las estimaciones y proyecciones de población 1985, 1993, 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico.

Se realizó una presentación descriptiva en persona lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, frecuencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de vida potencialmente perdidos – AVPP.

Para la priorización de los efectos de salud se utilizó, Epidat versión 3,1.

Se utilizaron datos primarios y secundarios los cuales corresponden a toda la información del SISPRO del Ministerio de Salud y la Protección Social, SIVIGILA del INS, Plan de gestión del riesgo municipal de Riosucio, Población y Demografía del DANE desde 1985 a la fecha, teniendo en cuenta las proyecciones del Censo de población del año 2005, Mapas del IGAC, y fuentes bibliográficas en línea de la OMS, y OPS.



1. CAPITULO CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio de Riosucio se encuentra ubicado en el alto noroccidente del Departamento de Caldas a 91 Km de su capital Manizales, a 1.783 msnm sobre la vertiente oriental de la Cordillera Occidental de Colombia; con topografía ondulada.

Límites

Tiene una extensión aproximada de 429.5 Km y una temperatura promedio de 19-21° C. Posee todos los climas, desde el cálido en las orillas del río Cauca hasta el paramuno a los 3.300 m. s. n. m., en el sector donde nace el Río Risaralda. Más de la mitad de su territorio pertenece al piso térmico frío. Limita al norte con los municipios de Jardín y Támeis en Antioquia, al sur con los municipios de Guática y Quinchía en Risaralda, al oriente con los municipios de Filadelfia y Supía en Caldas y al occidente con el municipio de Mis trató en Risaralda.

Geografía

Extensión total: 429,2 Km²

Extensión área urbana: 3,5 Km²

Extensión área rural: 426 Km²

Temperatura media: 19-21° C

Distancia de referencia: a 91 km de Manizales Caldas

Gentilicio: Riosuceña

Urbano: 38 Barrios

Rural: 4 Resguardos Indígenas y 7 centros poblados.

Situación: El municipio de Riosucio, está situado al alto noroccidente del Departamento de Caldas. Limita con las subregiones [Centro sur](#) al sur y con el [Norte caldense](#) al este, con los departamentos de [Antioquia](#) y [Risaralda](#) al norte y occidente respectivamente.





Mapa 1 Localización Riosucio en Colombia y Norte de Caldas.



Fuente: Planeación Municipal

División Territorial

Urbano: 38 Barrios

Rural: 4 Resguardos Indígenas y 7 centros poblados.

La cabecera municipal, se localiza al pié del Cerro Ingramá, roca granítica monumental. Tiene una altura de 1.783 m. s. n. m. Su trama urbana, que es de aproximadamente 3,5 Km2. es una retícula en manzanas que enmarcan dos plazas principales, San Sebastián y La Candelaria, a sólo una cuadra de distancia la una de la otra y alrededor de las cuales se extienden 38 barrios. El Territorio rural del municipio de Riosucio están los cuatro Resguardos indígenas creados y reconocidos por el Estado y que se describen a continuación.

Resguardos indígenas

Resguardo indígena de Cañamomo Lomapieta

Su nombre lo debe a la gran tradición del cultivo y explotación semi - industrial de la caña panelera; se dice que el sufijo “momo” hace referencia a un cacique. Se llama además Lomapieta por lo



La salud es de todos

Minsalud



empinado de sus laderas. La actividad económica de los habitantes del resguardo está encaminada al trabajo en sus parcelas donde cultivan café, plátano, caña panelera, productos de pan coger y pastos. Actualmente se ha incrementado el trabajo en la minería de forma artesanal.

El resguardo se encuentra dividido entre los municipios de Riosucio con 20 comunidades y Supía con 12 comunidades. las pertenecientes al municipio de Riosucio son: La Tolda, La Rueda, Panesso, Portachuelo, La Iberia, Planadas, El Palal, Miraflores, Aguacatal, Amolador, Cañamomo, Pulgarín, San Juan, Quiebralomo, Jagonal, El Rodeo, Tabuyo, La Unión, Tumbabarreto, Sipirra.

Su población total es de 22831 hts, y perteneciente al municipio de Riosucio son 13672 hts para el año de 2019. En su mayoría la población indígena vive en la zona rural, sus viviendas son construidas en bareque, algunas en material, los pisos son en madera y cemento, el techo es de teja o de zinc, en un 98% cuenta con el servicio de electrificación. Posee 4 puestos de salud y 4 instituciones educativas.

Resguardo Indígena De San Lorenzo

Está conformado por un sector urbano a 12 kilómetros de la cabecera de Riosucio y con 21 comunidades. Su principal cultivo es el café, y en segundo renglón encontramos la caña panelera. A pocos minutos del casco urbano está la granja productora experimental que se proyecta para ser 100% autosuficiente; allí el visitante puede participar en prácticas de capacitación y experimentación.

La población en total del resguardo es de 12.295 habitantes. El área aproximada del terreno es de 6.299 hectáreas, Sus 21 comunidades son : Agrovillas (bermejál), San José, Piedras, Veneros, Blandón, San Jerónimo, Lomitas, Buenos Aires, Aguas claras, Sisirrá, Llano grande, Honduras, La línea, Tunzará, Danubio, El Roble, Playa Bonita, La Pradera y el corregimiento de San Lorenzo.

Las viviendas están construidas en bareque, guadua, esterilla, ya que en estos territorios se produce este material lo cual hace económico la construcción. El techo de las viviendas es en teja de barro y zinc, el piso en madera, cemento y en tierra.

La economía se fundamenta en el minifundio, dedicado a la explotación del café, plátano, maíz y caña actividades que son complementadas con el trabajo artesanal de la mujer a partir de la caña, la guasca de plátano y la iraca.

En lo que respecta a los servicios públicos, se encuentra electrificado en un 90%, gozando de un acueducto regional y varios comunitarios. Posee un centro de salud, 2 puestos de salud 3 instituciones educativas.

Resguardo Indígena Nuestra Señora Candelaria De La Montaña



Se encuentra ubicado hacia el norte de la cabecera municipal de Riosucio con una extensión de 20.300 hectáreas. Tiene con una población de 17723, posee 57 comunidades que son del área urbana y rural del Municipio. Las viviendas son construidas en bahareque, Guadua y esterilla, algunas son construidas en material, bloques, ladrillo y material de río, para el techo de las viviendas se emplea la teja de barro y el zinc. El piso es elaborado en madera, algunos en cemento y unos pocos en tierra. En un 98% de las viviendas cuentan con servicio de electrificación. Cuenta con 5 puestos de salud y 5 instituciones educativas.

Resguardo Indígena Escopetera Y Pirza

En 1990 se constituyó la Parcialidad Indígena de Escopetera y Pirza, la cual globaliza, no sólo las tierras de la comunidad originaria sino la de los demás sectores del antiguo Corregimiento de Bonafont. Hasta el año 2002

Era una parcialidad, y en el año 2003, luego de permanentes gestiones frente a los entes nacionales competentes, fue reconocido como resguardo.

Actualmente el territorio está distribuido política y administrativamente entre los municipios de Riosucio y Quinchía (Risaralda). Es de resaltar que en tierras de esta parcialidad encontramos la mayor concentración de petroglifos como testigos de la originaria cultura Umbra.

Su economía se basa en el Café, Caña y productos de pan coger; el 95.0% de su territorio está electrificado, disponiendo de dos acueductos regionales y varios acueductos comunitarios.

Su población total es de 8968. Tiene 28 comunidades rurales y el centro poblado de Bonafont. Posee un Centro de salud, un puesto de salud y 3 instituciones educativas.

Corregimientos (Centros Poblados)

El Municipio de Riosucio actualmente cuenta con dos corregimientos de gran importancia para el Municipio y son:

San Lorenzo

Este corregimiento se localiza al norte de Riosucio, posee una altura sobre el nivel del mar de 1.350 mts, una temperatura promedio de 21° c y su centro urbano comprende aproximadamente de 124.800 mts², San Lorenzo limita al norte con las veredas de Honduras y Llano grande, al oeste con las veredas de buenos aires, al este con la vereda de llano grande y al sur con la vereda de playa bonita. Posee estación de policía y centro de salud.



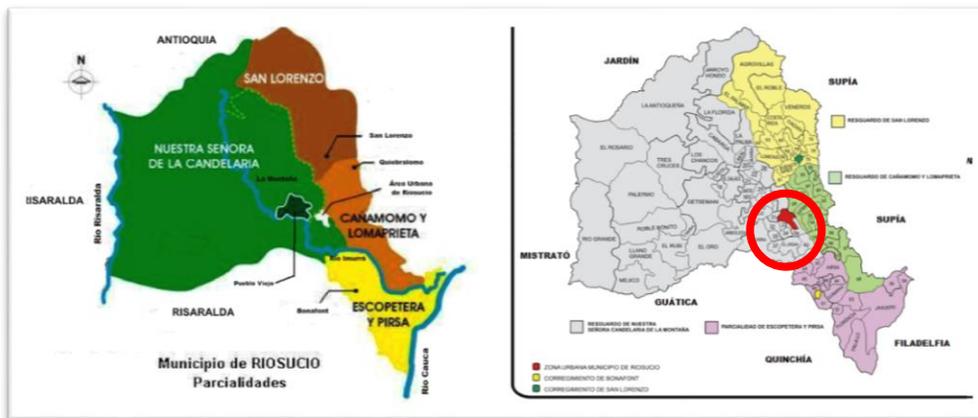
Este corregimiento se localiza al suroeste de Riosucio, tiene una altitud de 1500 mst msnm, una temperatura promedio de 20oc y comprende aproximadamente de 0.6 km2, alturas sobre el nivel del mar varían de los 1390 mts a los 1550, el corregimiento limita al norte con la vereda Claret, al sur con la vereda san Antonio, al oeste con Quimbaya, y al este con Claret y san Antonio. Posee estación de policía y centro de salud.

Tabla 1. Distribución de Riosucio por extensión territorial y área de residencia, 2019

Municipios	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total
	KM2	Porcentaje	KM2	Porcentaje	
Riosucio	3,5	0,81	426	99,19	429,5

Fuente: Planeación municipal

Mapa 2. División Político Administrativa y Límites Territoriales Riosucio



Fuente: Planeación Municipal

Mapa 3. División Político Administrativa Riosucio Caldas



Fuente: Planeación Municipal

1.1.2 Características físicas del territorio

Orografía del Municipio

Estructuralmente la región se encuentra ubicada dentro del denominado sistema de fallas Cauca, entre las cuales se destacan las fallas del cerro Apá, que pasa por el cerro del Ingrumá, la falla del río Las Estancias y la falla del Chuscal, entre otras. La topografía de la zona corresponde a montañas con pendientes muy largas de grado fuerte, así como valles estrechos cuya fertilidad natural es baja a media. Se identifican de igual manera varias unidades geomorfológicas, entre las cuales se destacan la pleniplanicie occidental que corresponde a las veredas Llano grande, El oro, Getsemaní, Tres Cruces y Méjico; la pleniplanicie de la zona urbana que se ubica en las veredas Sipirra, Tumbabarreto y bajo Imurrá; y las laderas prolongadas que comprende la vertiente oriental que drena directamente al río Cauca y la vertiente norte que corresponde al río Supía.

Hidrografía:

La región se encuentra ubicada dentro de las hoyas hidrográficas del río Cauca y el río Supía; es así como las fuentes de aguas superficiales más significativas son el río Cauca, que sirve de límite por el oriente con el municipio de Filadelfia y el río Risaralda o Arroyondo que limita al municipio por el occidente con Mistrató en Risaralda.

Adicionalmente se encuentran otros recursos hídricos de importancia como los ríos El Oro, Arcón, Aguas Claras, Las Estancias e Imurrá o Riosucio que a su vez le dan el nombre a las cuencas a que pertenecen cada uno de ellos, existen además un gran número de fuentes que abastecen acueductos.



Los relieves geográficos más destacados de la zona son la cordillera de Paguinza en la cual se encuentra el páramo de Arquía la Alta (3.300 m); la cordillera Mina Brava en la cual están el páramo de Morro Gacho (3.200 m); y el Cerro de Santa Isabel (2.850 m); la cordillera Oro Fino con el Cerro Lagunas (3.100 m); la cadena de Peñas Blancas con el Paramillo Doña Bárbara (3.000 m), los cerros llamados Los Mellizos (3.000 m), el cerro Peñas Blancas (2.950 m), el cerro Yarumal (2.700 m) y el cerro Buenos Aires (1.750 m).

También sobresalen el Macizo de la Robada cuyo núcleo es el Cerro Buenos Aires (2.500 m), del cual se desprenden los cerros Ingrumá (2.150 m), Ibá (2.100 m), Batero (2.100 m) y Picará o Clavijo (1.700 m); y la cadena de Lomapieta con los cerros Sinifaná (1.850 m), Carhunco (1.740 m) y Gallo (1.700 m).

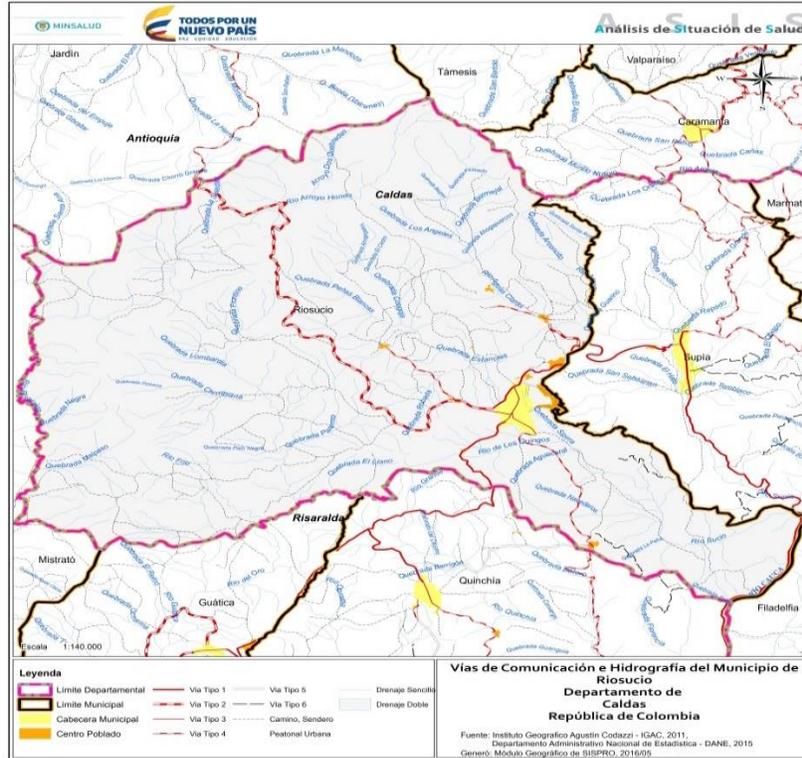
Medio Ambiente

Flora: No obstante, la información al respecto es insuficiente, pero se destacan las especies naturales de flora que aún persisten en los resguardos indígenas, predominando los árboles de porte medio y alto como el bogotano, cerezo, roble, arrayán, gallinazo, palma chonta, mano de tigre, siete cueros y punta de lanza. En otras localidades del municipio se encuentran plantaciones de pino pátula, ciprés y eucalipto plantadas por una empresa maderera.

En la zona cafetera se encuentra frutales y plantas ornamentales, mientras que en la zona cálida se nota en mayor proporción plantaciones de guadua.

Fauna: En el municipio sobresale la presencia de mamíferos con 23 familias y 46 especies, destacando que algunos de ellos se encuentran en peligro de extinción como el tití tamarín y el oso de anteojos, especie que existe en el Parque Tatamá. De igual manera, existe una elevada diversidad de mariposas, variedad de anfibios, particularmente ranas, dada la cercanía con el departamento del Chocó, así como un numeroso grupo de aves de las cuales existen 28 familias con 149 especies en donde se destaca el loro orejiamarillo.

Mapa 4. Hidrografía del Municipio de Riosucio



Fuente: SISPRO

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Riosucio se encuentra ubicado en el Eje Cafetero en situación estratégica cercana y con vías de acceso nacional y local que le permiten intercambio comercial y turístico con las principales ciudades capitales del centro occidente del país como Manizales, Pereira y Medellín. La Carretera Troncal de Occidente atraviesa el área urbana, y por ella la población se comunica con las ciudades de Medellín, Pereira y Cali. La comunicación con Manizales, capital del Departamento de Caldas, se hace principalmente a través de la Carretera Panamericana Supía – Irra (91 km.). Otras vías que lo comunican con la capital departamental, son la de Bonafont – Irra (77 km.), y la de Anserma – Arauca (106 km.).



Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros de Riosucio.

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del Caldas, en 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
Riosucio	2h 12min	91 Km	Terrestre

Fuente: Planeación Municipal

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros de municipios vecinos de Riosucio

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
Riosucio	Supía	13,7	Terrestre		25
	Quinchía	20,6	Terrestre		36
	Anserma	34,4	Terrestre		54
	Marmato	28	Terrestre	2	54

Fuente: E.O.T. 2016

1.2 Contexto demográfico

Población Total

Para el año 2019 Riosucio tiene de acuerdo a las proyecciones de población del DANE 2005 un total de población proyectada 64.549 habitantes, para el 2005 presentaba una población de 54537, en donde se calcula anualmente un crecimiento positivo de la población de alrededor 1,21%. Para el año 2018 en el CENSO Nacional de Población y Vivienda DANE se cuenta con una población Total de 50.775 Habitantes ubicando en la cabecera municipal 18.077 y en Centros Poblados y área Rural Dispersa 32.698 personas.

Densidad poblacional por Kilómetro cuadrado.



La densidad poblacional es el número de habitantes por unidad de superficie existente en la unidad espacial de referencia, para el Municipio de Riosucio durante el año 2019 se cuenta con una densidad poblacional 150.39 por Kilómetro cuadrado propia de territorio con grandes extensiones rurales según proyección DANE 2005. Según el último censo Nacional Dane 2018 se tiene una densidad poblacional de 118.21 habitantes por kilómetro cuadrado.

Población por área de residencia urbano/rural

Como se observa en el cuadro la población por área de residencia se encuentra mayoritariamente en la zona rural. El asentamiento de la población frente al territorio. Riosucio tiene el 31,98 % de la población en su área Urbana y el 68,02% en la zona Rural.

Tabla 4. Población por área de residencia Riosucio, 2019

Municipio	Población cabecera	%	Población resto	%	Población Total	% de Urbanización
Manizales	372578	93,11%	27558	6,89%	400136	93,11%
Riosucio	20658	31,98%	43935	68,02%	64593	31,98%

Fuente: Planeación municipal

Número de viviendas y hogares.

Según datos de DANE respecto al censo de vivienda (2005) el municipio tiene en el casco urbano un total de 4.373 viviendas y en la zona rural 5.653. En cuanto a la vivienda de los hogares en general mencionan 3994 en la cabecera municipal, y resto 5639 hogares en general.

El 95.9% de hogares tiene conexión a energía eléctrica, el promedio de habitantes por vivienda es de 3.7, en la cabecera es de 3.3 y el resto del municipio de 4. El 71.9 % tiene menos de 4 personas, en el 12.1 % de viviendas riosuceñas habitan 5 personas, el 6.9% de viviendas es habitada por 6 personas, el 3.9% es habitadas por 7 personas, el 2.3% por 8 personas. El tipo de vivienda que predomina es la casa y casa indígena con un 85.4%, apartamento 13.1% y cuarto u otro 1.5%.



Población por Pertenencia Étnica.

En municipio de Riosucio según proyección DANE tiene una población para el 2019 de 64.549 habitantes de estos 52658 pertenecen a los resguardos indígenas, es decir el 81,5 % del a población del municipio de Riosucio es indígena. El resguardo que más población posee es de la Montaña con 17723 habitantes seguido de Cañamomo-Lomapieta con 13672. En cuanto a la distribución por sexo se tiene una distribución muy equivalente en cada uno de los resguardos.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica municipio de Riosucio, 2019

Población étnica	Población urbana y semiurbana		Población rural		Población total	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Indígena	6316	5923	20090	20323	26406	26252

Fuente: Listados Censales 2019

Tabla 9. Distribución de la población indígena según listados censales por Resguardo Riosucio 2018

RESGUARDO	MUJERES	%	HOMBRES	%	TOTAL
CAÑAMOMO Y LOMAPRIETA	6903	50,5	6769	49,5	13672
ESCOPETERA Y PIRZA	4468	49,8	4500	50,2	8968
LA MONTAÑA	8961	50,6	8762	49,4	17723
SAN LORENZO	6074	49,4	6221	50,6	12295
Total	26406	50,1	26252	49,9	52658

Fuente: Listados Censales 2019

Tabla 6. Población por pertenencia étnica y área de residencia en el municipio de Riosucio, 2018

Población étnica	Población urbana		Población rural		Población total	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Indígena	6316	5923	20090	20323	26406	26252
ROM (gitana)	0	0	0	0	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0	0	0	0



Palenquero de San Basilio	0	0	0	0	0	0
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afro-descendiente	0	0	0	0	0	0
Sin información	0	0	0	0	0	0

Fuente: Censo DANE proyección 2018

1.2.1 Estructura Demográfica

La estructura poblacional del municipio de Riosucio es de tipo progresiva, muestra una base muy amplia en los dos géneros hasta los 24 años, entre los 25 y 44 años tiene una importante disminución ya que es la población económicamente activa que se ve obligada a desplazarse a otras zonas para consecución de trabajo por las escasas fuentes de trabajo en el municipio, pero regresan después de los 45 años. El 42% de la población total del municipio es menor de 25 años, lo cual nos indica que la población del municipio es joven, lo que genera una capacidad productiva alta y un cambio demográfico importante para el municipio. Se observa una base amplia lo que indica que hay aumento en la tasa de natalidad, aunque también hay disminución de las tasas de mortalidad y hay incremento en la esperanza de vida.

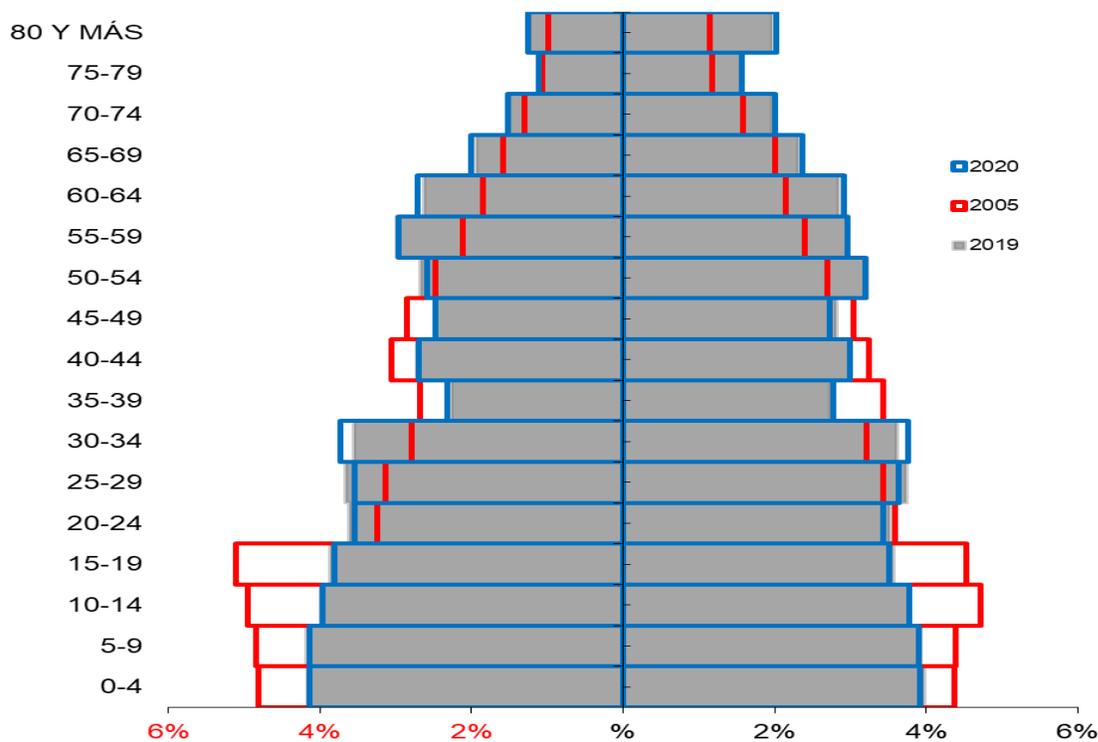
En los años 2005, 2018 y 2020 se observa un comportamiento similar en la población con aumento de la población mayor por la transición demográfica. Desde el punto de vista demográfico el Municipio de Riosucio muestra un crecimiento del 1,21% anual, en los últimos cinco años.

Piramide de Población

Las transformaciones de la forma de la pirámide poblacional reflejan el proceso de envejecimiento propio de comunidades en transición demográfica y epidemiológica, con importantes cambios en el perfil de la natalidad, mortalidad y aumento en la expectativa de vida al nacer.



Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Riosucio, años 2005, 2019, 2020



Fuente: Censo DANE 2005, Proyecciones 2019, 2020

La pirámide del municipio de Riosucio aún es expansiva propia de comunidades con relevo generacional se puede observar que la población menor de 30 años adquiere una forma cuadrada en donde se observa que se sostiene la misma población por quinquenios de 0 a 30 años; en términos de tiempo se observa la reducción de la población en los primeros años en el 2019 comparado con el 2005 y el aumento de la población mayor de 60 años.

Población por curso de vida

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



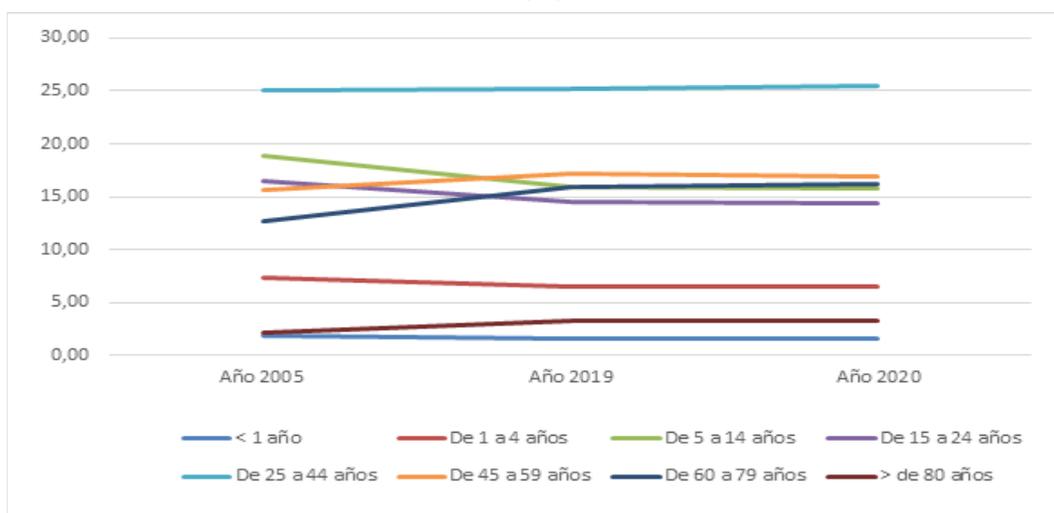
Tabla 7 . Proporción de la población por curso de vida, del municipio de Riosucio años, 2005, 2019, 2020

Proporción de la población por ciclo vital, departamento Caldas 2005, 2019y 2020, grupos de riesgo MIAS						
Curso de Vida	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	6003	11,01	6315	9,78	6322	9,67
Infancia (6 a 11 años)	6120	11,22	6211	9,62	6252	9,56
Adolescencia (12 a 17 años)	6477	11,88	5883	9,11	5919	9,05
Juventud (18 a 28 años)	8592	15,75	10302	15,95	10152	15,53
Adultez (29 a 59 años)	19243	35,28	23569	36,49	23986	36,69
Persona mayor (60 años y más)	8102	14,86	12313	19,06	12741	19,49
Total	54.537	100	64593	100,00	65372	100,00

Fuente: Censo DANE 2005, Proyecciones 2019-2020

En el municipio de Riosucio la población por ciclo vital, predomina la población adulta de 29 a 50 años con un 36.49, frente a una población en curso de persona mayor de 60 años con 19.06, para la población en edades de 0 a 5 años se cuenta con una frecuencia 9.78, infancia en edades 6 a 11 años 9.62. lo cual indicó el predominio de población adulta madura y mostró la tendencia a la disminución del grupo de 0 a 5 años y en la población de menores de 1 año, que muestra el control de la natalidad y la transición demográfica.

Figura 2. Cambio la población por grupos etarios, del municipio de Riosucio años 2005, 2019, 2020.

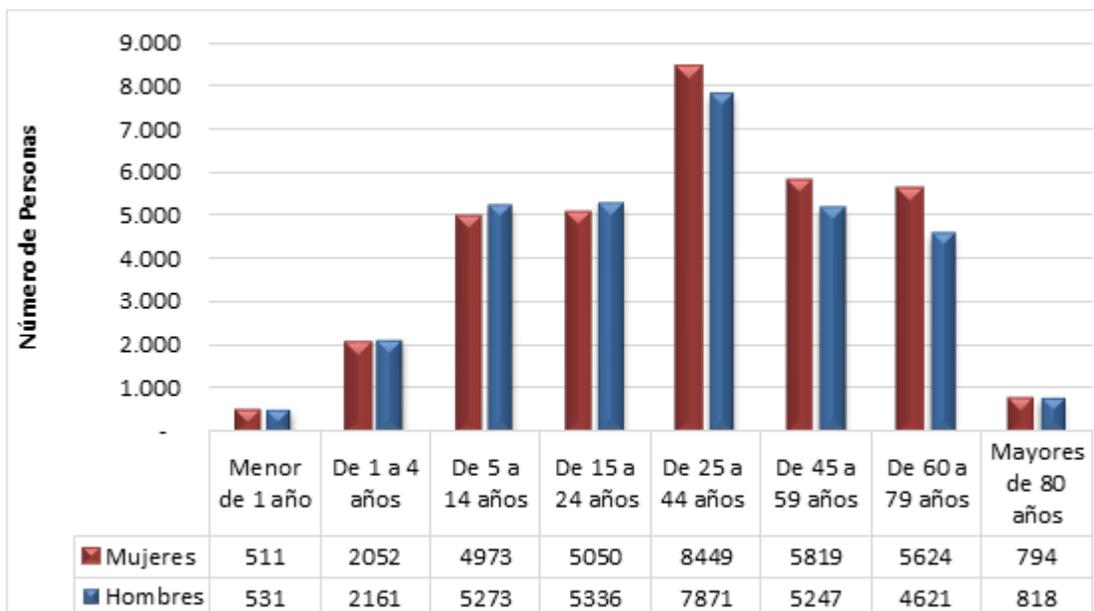


Fuente. DANE.



En cuanto a la población por sexo y grupo de edad se observa que los hombres son más hasta los 24 años, cuando posiblemente el desplazamiento en busca de trabajo origina predominio del sexo femenino desde los 25 años en adelante, con población ligeramente superior con respecto a los hombres.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Riosucio, 2019



Fuente: DANE

Otros indicadores de la estructura demográfica.

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2005 por cada 96 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 94 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2005 por cada 38 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2019 por cada 35 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil



Indice 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
Indice de juventud	En el año 2005 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 22 personas
Indice de vejez	En el año 2005 de 100 personas, 15 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 19 personas
Indice de envejecimiento	En el año 2005 de 100 personas, 53 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 79 personas
Indice demografico de dependencia	En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 64 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 60 personas
Indice de dependencia infantil	En el año 2005, 46 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2019 fue de 38 personas
Indice de dependencia mayores	En el año 2005, 18 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2019 fue de 22 personas
Indice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

1.2.2 Dinámica Demográfica

Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad

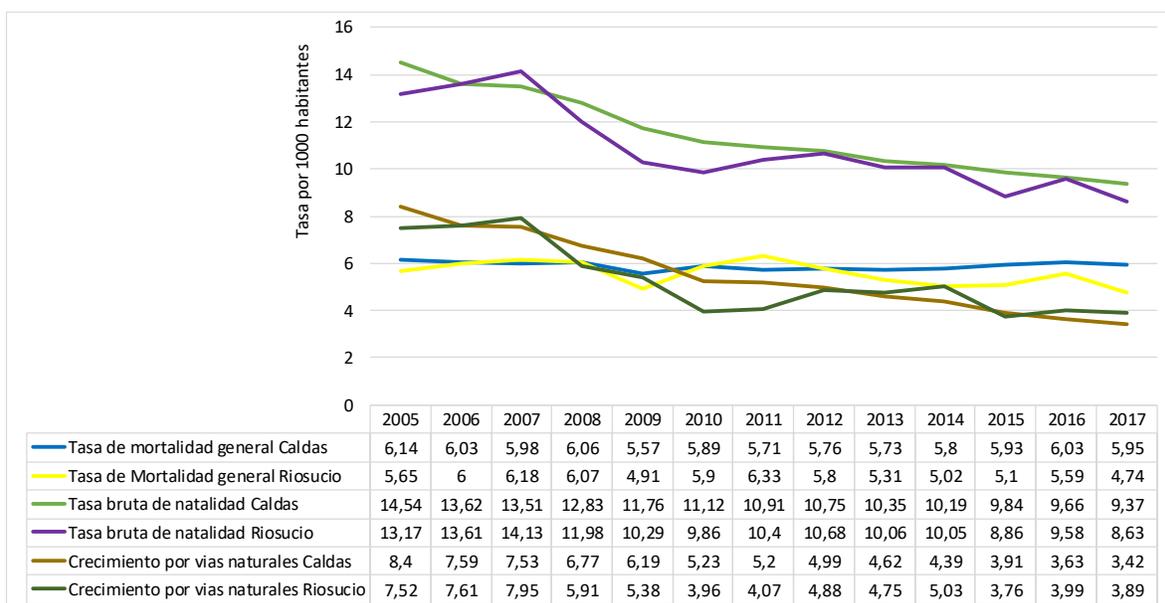
- La tasa media de crecimiento anual por vías naturales resulta de la diferencia entre la tasa de natalidad y la tasa de mortalidad en relación a la población por año, para Riosucio en el año 2017 presentó una ligera disminución de 3,89 y fue superior a la del Departamento que fue 3,42
- La tasa bruta de natalidad para el Municipio de Riosucio en el año 2005 era de 13,17 esta a presento un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución por debajo de la tasa



de natalidad a nivel departamental En 2017 por cada 1000 habitantes del municipio, nacieron 8,63 niños comparado con la tasa departamental de 9,37.

- Para Riosucio la tasa de mortalidad disminuyo en el último año, para el año 2017 por cada 1000 habitantes murieron 4,74; inicialmente en esta década era superior a la tasa del Departamento de Caldas la cual.
- La tasa de crecimiento natural presentó un descenso por la estabilización de la natalidad y la mortalidad en los últimos 5 años, se ubica para el 2017 en 3,42

Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad del municipio de Riosucio, años 2005 al 2017



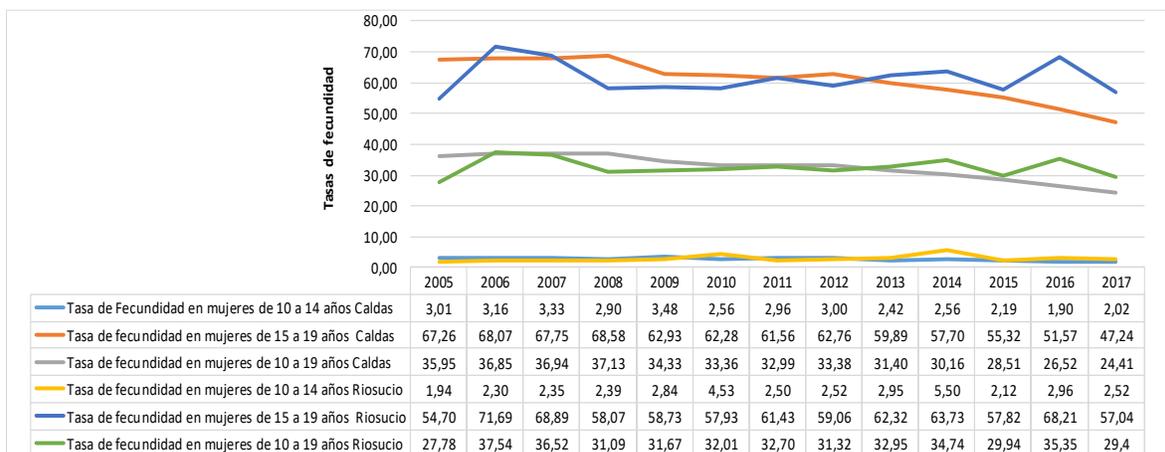
Fuente: DANE, Población y Demografía 2005 al 2017

En relación a la tasa de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años muestra una tendencia oscilante desde el año 2013 por encima de tasa de fecundidad en estas edades en el departamento la cual durante el 20187 fue 47.24 comparado con la tasa del municipio de Riosucio que fue 57,04. Por otra parte, se muestra un incremento de la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años para el año 2017 de 2,52 nacidos por 1.000 mujeres.



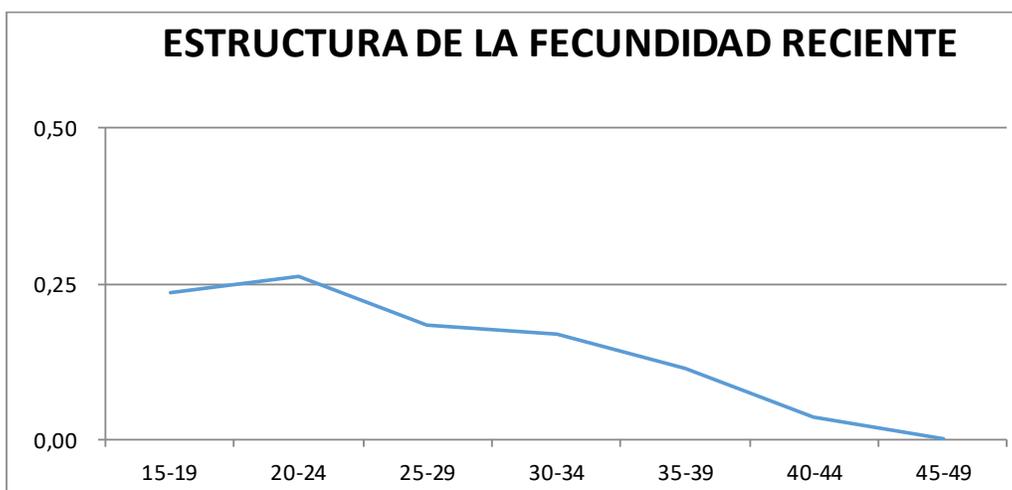


Figura 5. Comparación entre la Tasa de fecundidad de 10 a 14 años, de 15 a 19 años y de 10 a 19 años del municipio de Riosucio con respecto al departamento de Caldas, años 2005 al 2017



Fuente: DANE

Figura 5. Estructura de la fecundidad municipio de Riosucio 2005 a 2017



Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Riosucio 2017.

INDICADOR	VALOR
TASA GENERAL DE FECUNDIDAD (TgenF)	36,50179795
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (TGF)	1,2078
EDAD MEDIA	31,55



Esperanza de vida

La Esperanza de Vida es expresión del desarrollo socioeconómico del país y el desarrollo integral del sistema de salud; representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, para el departamento de Caldas para el periodo 2016-2020 presenta una esperanza de vida al nacer en mujeres de 80,20 y en hombres de 71,12.

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 el Municipio de Riosucio se contó para el año 2019 con 5127 personas de todos los grupos de edad y sexo, víctimas de desplazamiento, originado en la violencia que ha disminuido en el Municipio, pero persiste en otras regiones de Colombia. Riosucio es receptor de víctimas principalmente del conflicto armado que se vivió en el suroccidente del país. Según la información reportada en el Registro único de Víctimas RUV, en el municipio de Riosucio 5127 personas han declarado haber sido víctimas de hechos del conflicto armado. Presentando edades relacionadas en la siguiente tabla:

Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo, Riosucio, 2019

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. Hombres victimizados de desplazamiento	TOTA
0 a 4 años	30	23	53
05 a 09 años	210	216	426
10 a 14 años	264	277	541
15 a 19 años	272	331	603
20 a 24 años	309	338	647
25a 29 años	239	173	412
30 a 33 años	183	133	316
35 a 39 años	168	126	294
40 a 44 años	168	126	294
45 a 49 años	183	111	294
50 a 54 años	146	101	247
55 a 59 años	111	109	220
60 a 64 años	110	102	212
65 a 69 años	82	89	171
70 a 74 años	68	50	118
75 a 79 años	57	51	108
80 años o más	92	79	171
TOTAL	2692	2435	5127

Fuente: Registro Único de Víctimas, hacer analisis corte a 2 de septiembre de 2019



Caracterización de la población víctima:

En el municipio de Riosucio se considera de gran importancia que se realice el ejercicio de la caracterización en los respectivos entes territoriales, pues sin esto es imposible lograr el efectivo goce de los derechos que tienen las víctimas del conflicto en nuestro municipio.

En el municipio de Riosucio se está implementando la estrategia APS con el fin de lograr la caracterización de toda la población del municipio y priorizando a la población víctima del conflicto armado, para esto se hace acompañamiento a las actividades programadas por cada uno de los resguardos con esta población, se realizan jornadas de caracterización para la ficha de APS y se realizan visitas domiciliarias a esta población con el fin de lograr el 100% de población caracterizada.

En el municipio de Riosucio contamos con el 78.33% de población víctima ya caracterizada en el aplicativo de Atención Primaria Social (APS)

Hecho Victimizante: De acuerdo con la información registrada el 86% de las víctimas han sido por homicidio de familiares y por desplazamiento forzado, el 14% restante corresponde a otros hechos victimizantes como secuestro y minas antipersona.

Grupos etéreos: De las víctimas registradas el grupo mayoritario oscila en las edades entre los 18 y 45 años que representan el 84%, mientras los mayores de 45 años son el 16% de la población.

Condiciones socioeconómicas: Con base en la información registrada en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN) se realiza la caracterización de las condiciones de salud, educación y vivienda de las víctimas. En el caso de salud, el 94% de las víctimas tiene acceso a través del régimen subsidiado y el 6% a través del régimen contributivo. El 100% de las víctimas en edad escolarizada tiene acceso a la educación a través de los programas sociales que se desarrollan en el municipio.

Ubicación de la población desplazada en el municipio

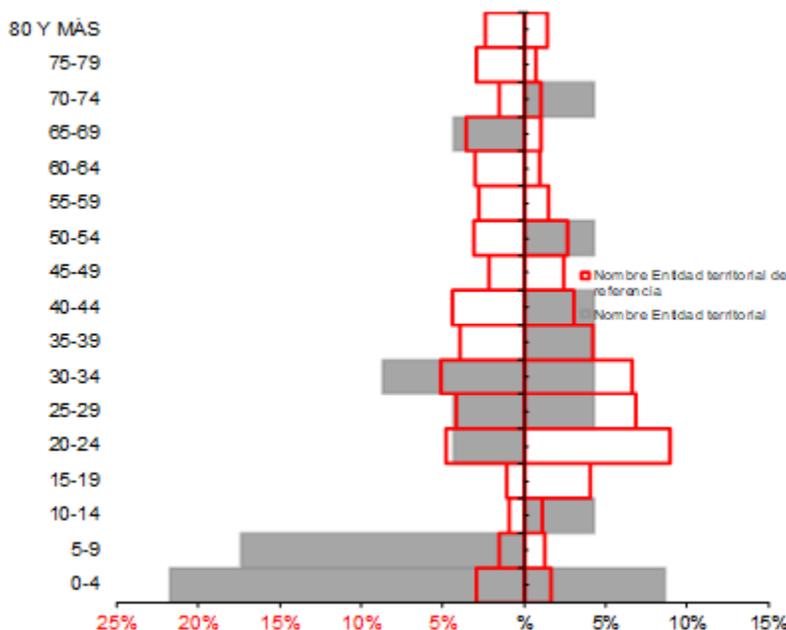
En el Municipio de Riosucio existe mayor complejidad en lo referente a vivienda ya que no se cuenta con los recursos suficientes para ello, sin embargo; se cubre esta necesidad mediante subsidios de arrendamiento y la población que ha retornado ha ocupado nuevamente sus propiedades, también se puede tener en cuenta un porcentaje importante de personas han sido beneficiadas con el restablecimiento de tierras.



1.2.4 Atención en Salud Población Migrante

La pirámide del municipio de Riosucio en cuanto a la población migratoria nos refiere se cuenta con un registro de 23 migrantes en comparación con el departamento el cual cuenta con 1038, con una prevalencia de población de sexo masculino en las edades de 0-9 años en el municipio, mientras en el departamento es de 30-34 años.

Figura 6. Pirámide de la población migrante atendida en los servicios de salud Riosucio 2018



Fuente: RIPS MSPS

Tabla 9. Atenciones en salud de la población extranjera 2018 Municipio de Riosucio

RIOSUCIO	Tipo de atención	RIOSUCIO		CALDAS		Concentración RIOSUCIO
		2018	Distribución	Total Migrantes atendidos CALDAS		
				2018	Distribución	
	Consulta Externa	13	37%	526	32%	2,5%
	Servicios de urgencias	1	3%	34	2%	2,9%
	Hospitalización	-	0%	80	5%	0,0%
	Procedimientos	20	57%	794	49%	2,5%
	Medicamentos	1	3%	195	12%	0,5%
	Nacimientos	-	0%	8	0%	0,0%
	Total	35	100%	1.637	100%	2,1%

Fuente: RIPS MSPS



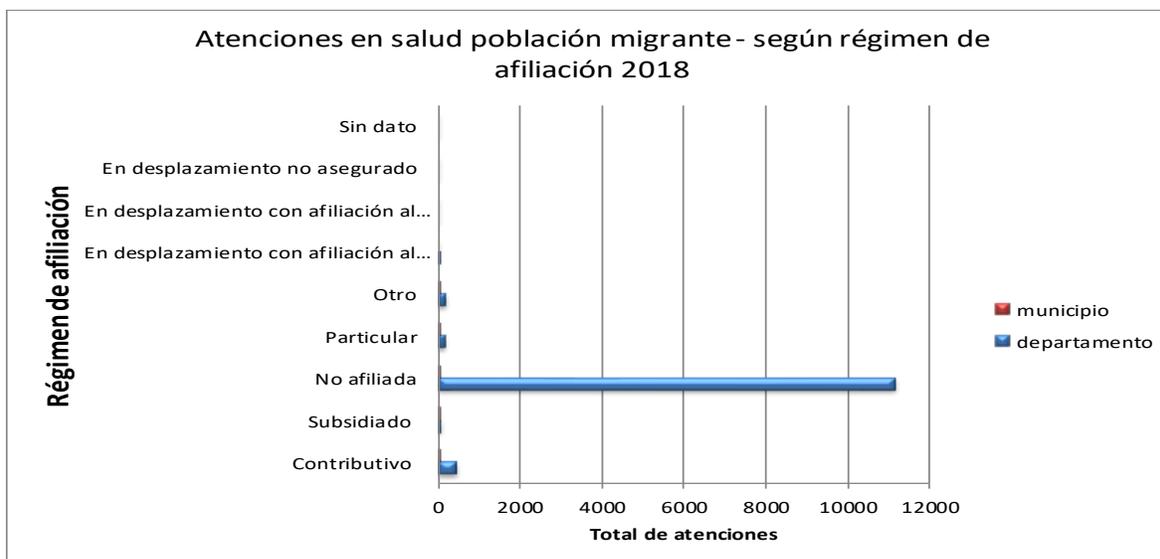
Según los registros de las consultas en salud hay un total de 35 atenciones por las cuales se atendió a la población migrante en el 2018 con 57% en el servicio de procedimientos, seguido de consulta externa con un 37% , situación similar a la del departamento.

Tabla 10. procedencia de la población extranjera 2018 Municipio de Riosucio

RIOSUCIO	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según		CALDAS	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población 2018	
		2018	Proporción			2018	Distribución		
RIOSUCIO	Brasil	0	0%	CALDAS	Brasil	14	1%	0,0%	
	Ecuador	0	0%		Ecuador	19	2%	0,0%	
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	0	0%	0,0%	
	Otros	2	9%		Otros	360	35%	0,6%	
	Panamá	0	0%		Panamá	5	0%	0,0%	
	Perú	0	0%		Perú	10	1%	0,0%	
	República Bolivariana de Venezuela	2	9%		República Bolivariana de Venezuela	201	19%	1,0%	
	Sin identificador de país	19	83%		Sin identificador de país	429	41%	4,4%	
	Total		23		100%	Total	1038	100%	2,2%

Fuente: RIPS MSPS

Tabla 11. Atenciones en salud población migrante - según régimen de afiliación 2018.



Fuente: RIPS MSPS



Conclusiones

Las condiciones geográficas del municipio de Riosucio evidencia barreras geográficas que pueden incidir en el acceso oportuno a los servicios de salud.

El municipio de Riosucio, se encuentra ubicado en el sector noroccidental del Departamento de Caldas, sobre la vertiente oriental de la Cordillera Occidental de Colombia; con topografía ondulada acompañada de frondosas montañas, dicho municipio está dividido en zona urbana y 4 resguardos indígenas, estos están constituidos por 101 comunidades de las cuales un 80% están ubicadas en zona rural del municipio, lo que genera un factor de riesgo para el difícil acceso pues muchas de las viviendas están alejadas de la vía principal, algunas vías por temporadas invernales no están adecuadas para su tránsito y existen comunidades ubicadas en una zona rural dispersa que requiere largos tiempos y recorridos de desplazamiento para acudir a un centro de atención en salud.

En cuanto a oferta de servicios de Salud Riosucio cuenta con la ESE Hospital Departamental San Juan de Dios la cual está habilitada para prestar servicios de 2 nivel de complejidad con especialidades como pediatría, ginecología, medicina interna, cirugía general y urgencias, además de 3 IPS de carácter privado que brindan servicios de baja complejidad, y de las cuales 2 cuentan con habilitación para la prestación de los servicios de manera extramural en zona rural dispersa con el fin de eliminar barreras geográficas de acceso a los servicios de salud para la comunidad.

Es importante destacar que los conceptos de acceso y de accesibilidad involucran una serie de factores que actúan de manera directa en la posibilidad de acudir o no a un servicio de salud.

Acceso financiero: disponibilidad financiera de las personas para el acceso a salud, la mayoría de la población ubicada en zona rural dispersa cuenta con una economía basada en las actividades agrícolas que no representan en su mayoría un ingreso económico fijo y adecuado, lo que complica contar con el recurso económico para realizar desplazamientos desde la zona rural del municipio hasta el servicio de salud más cercano.

Acceso espacial (relacionado con la distancia geográfica, el transporte y el tiempo de viaje). Como segundo factor determinante se debe tener en cuenta de que muchas de las comunidades no cuentan con transporte público de manera habitual, lo que se ve reflejado en la dificultad de desplazamiento en algunos casos, pues solo de manera semanal, 2 veces al día se cuenta con transporte para dichas comunidades.

Acceso geográfico a la salud es la distancia entre un potencial consumidor y el proveedor del servicio, con cierto estándar de medida que involucra patrones de tráfico, medio de transporte y tiempo de viaje. Otro factor determinante a tener en cuenta es que al contar con comunidades en zonas rurales tan



dispersas se dificulta en mayor medida el acceso a los servicios de salud de manera urgente, pues en algunos casos los recorridos entre el lugar de residencia del usuario y el servicio de salud puede sobre pasar más de 2 horas de recorrido entre la vivienda del usuario, la carretera principal, y el sitio de atención en salud.

Buscando una mejor oportunidad para el acceso de dichas comunidades en su mayoría indígenas es importante resaltar la presencia de equipos de salud extramurales, los cuales de manera semanal, acuden a las comunidades con el fin de brindar servicios de consulta de medicina general, salud oral, controles de crecimiento y desarrollo, controles prenatales y entrega de medicamentos, esto con el fin de brindar un beneficio en pro de la comunidad. Es importante empezar a intervenir determinantes de la salud como vías de acceso, nivel económico que nos permitan disminuir las brechas en la prestación de los servicios de salud.

CONDICIONES FÍSICAS QUE FAVORECEN LAS ETV

El municipio de Riosucio por sus condiciones geográficas y demás practicas sociales cumple con diferentes factores determinantes que favorecen la transmisión de las ETV en el territorio como por ejemplo en el factor ambiental, el municipio cuenta con una temperatura que oscila entre los 15°C – 24°C donde su geografía contrastante hace que se encuentren desde climas cálido a orillas del río Cauca, hasta climas fríos por encima de los 3.000 msnm en la frontera con Antioquia y Risaralda, en la zona urbana tiene una altitud de 1.783 M.S.N.M; permitiendo así que diferentes vectores tengan presencia en el territorio y se puedan proliferar con facilidad.

En cuanto al factor social existen lugares como viviendas y demás espacios públicos que favorecen la proliferación de vectores, ya que se identifican algunas zonas públicas donde se evidencia el almacenamiento de agua, al igual existen viviendas que utilizan el aprovisionamiento del agua para sus diferentes usos domésticos, donde este agua no es controlada normalmente permitiendo así la proliferación de vectores en estos lugares, al igual se identifican zonas en el municipio donde no se realiza un buen manejo de residuos sólidos convirtiéndose en un foco con mayor problemática en salud pública, donde estos residuos son ubicados en la intemperie permitiendo así la acumulación de aguas lluvias favoreciendo las ETV en el territorio, por otro lado se evidencia en la zona rural diferentes lugares donde no hay un buen sistema de alcantarillado permitiendo la concentración de aguas negras en diferentes espacios verdes favoreciendo la contaminación y la proliferación de vectores

- **Análisis de la demografía en términos de tamaño, estructura, dinámica demográfica**

El municipio de Riosucio tiene un total de 64.549 habitantes y una extensión de 429.1 km², con una densidad poblacional moderada de 150,39 hab/km², donde la mayor parte de la población se concentra en el área rural del municipio, teniendo en cuenta que mucha de la población se encuentra habitando



en zona rural muy dispersa y con otros determinantes de la salud este se convierte en un factor predisponente para la ocurrencia de algún evento que pueda llegar afectar su salud, principalmente en los menores de 5 años, mujeres gestantes y recién nacidos.

El municipio de Riosucio esta habitado por aproximadamente un 80% de población perteneciente a algunos de los 4 territorios indígenas que lo componen con un predominio de la presencia de habitantes de sexo femenino y menores de 5 años.

La tasa bruta de natalidad para el Municipio de Riosucio en el año 2005 era de 13,17 esta a presento un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución por debajo de la tasa de natalidad a nivel departamental En 2017 por cada 1000 habitantes del municipio, nacieron 8,63 niños comparado con la tasa departamental de 9,37.

Para Riosucio la tasa de mortalidad disminuyo en el último año, para el año 2017 por cada 1000 habitantes murieron 4,74; inicialmente en esta década era superior a la tasa del Departamento de Caldas.

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

2.1 Análisis de la Mortalidad

Los datos de mortalidad indican el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa. Los datos de mortalidad de la OMS reflejan las defunciones recogidas en el sistema nacional de registro civil, con las causas básicas de defunción codificadas por las autoridades nacionales.

La causa básica de defunción se define como "la enfermedad o lesión que desencadenó la sucesión de eventos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o acto de violencia que produjeron la lesión mortal", según lo expuesto en la Clasificación Internacional de Enfermedades.

2.1.1 Mortalidad General por Grandes Causas

El estudio de Carga Global de Enfermedad (GBD por sus siglas en inglés) de la Organización Mundial de la Salud, clasifica las causas de muerte en tres grandes grupos: Grupo I: Enfermedades transmisibles y condiciones maternas, perinatales y nutricionales, Grupo II: Enfermedades crónicas no transmisibles y Grupo III: Lesiones.

El perfil de las causas de defunción está muy relacionado con la etapa de la transición epidemiológica de los pueblos.



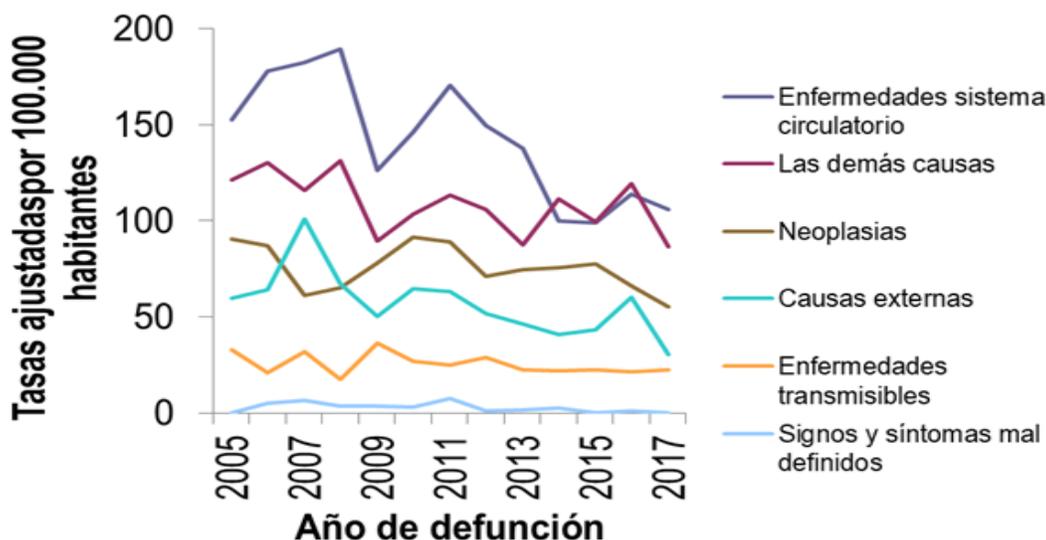
1.1.1 Ajuste de Tasas por Edad

1.1.1.1 Tasa de Mortalidad Ajustada por Edad General

El análisis de la mortalidad por los grandes grupos de causas y edad, para el Municipio de Riosucio, 2005- 2017 mostró que la mayor magnitud se presentó para a las enfermedades del sistema circulatorio que ocurren en los adultos maduros y tercera edad y en los últimos años permaneció estable ocupando el primer lugar como causa de muerte para hombres y mujeres. En segundo lugar se encontraron las demás causas donde la diabetes mellitus y el EPOC tuvieron un lugar destacado. En tercer lugar las neoplasias en hombres se destacaron el cáncer de próstata y en mujeres el de cuello uterino pero como causantes principales, en ambos sexos se observó el cáncer de estómago. Las tasas de muertes por enfermedades transmisibles tuvieron disminución, pero aun la tuberculosis y las infecciones respiratorias agudas fueron causa importante de muerte. Las muertes por causas externas tuvieron tendencia a disminuir en el período, al igual que las muertes por las demás causas. Así también fueron muy bajas las muertes por afecciones del período neonatal y por síntomas y signos mal definidos.

Para el año 2017 las demás causas se ubican en el primer lugar lo que evidencia el mayor cambio de la mortalidad en el periodo de tiempo evaluado, sin embargo, esto se debe es al comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución de las enfermedades del sistema circulatorio.

Figura 7. Tasa de Mortalidad Ajustada por Edad para el municipio de Riosucio 2005-2017



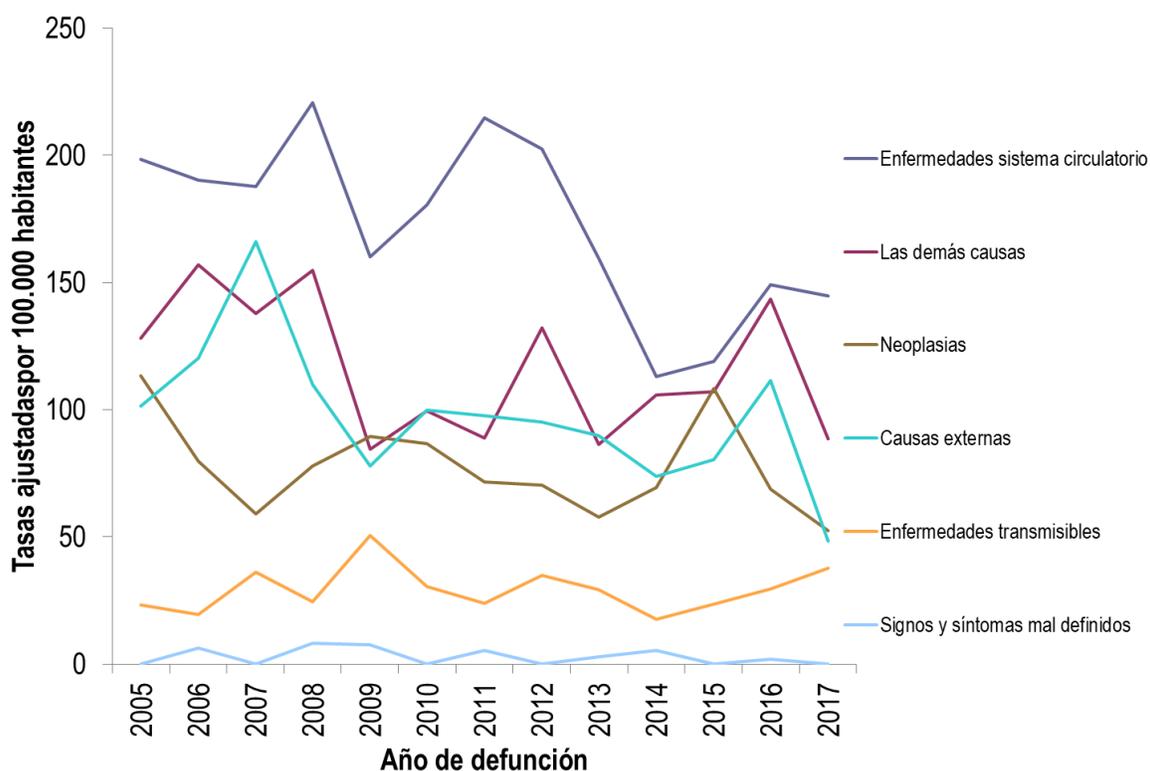
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS2017,



Tasa de Mortalidad Ajustada por Edad para los Hombres

Para el período 2005-2017 las tasas de mortalidad ajustadas por edad para hombres presentaron en primer lugar las muertes por enfermedades del sistema circulatorio, aunque la tendencia en los años 2010-2011 era alta, mostraron tendencia a disminuir desde el 2013 al 2015 y un leve aumento para los años 2016 y 2017. En segundo lugar, ocupan las demás causas con una tendencia que disminuyó durante el año 2017 de igual manera se presentó una disminución en las neoplasias, muertes por causas externas y se refleja un leve aumento en la mortalidad por enfermedades transmisibles.

Figura 8. Tasa de Mortalidad Ajustada por Edad para los Hombres del municipio de Riosucio 2005 –2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS Fuente: DANE- SISPRO, MSPS2017,

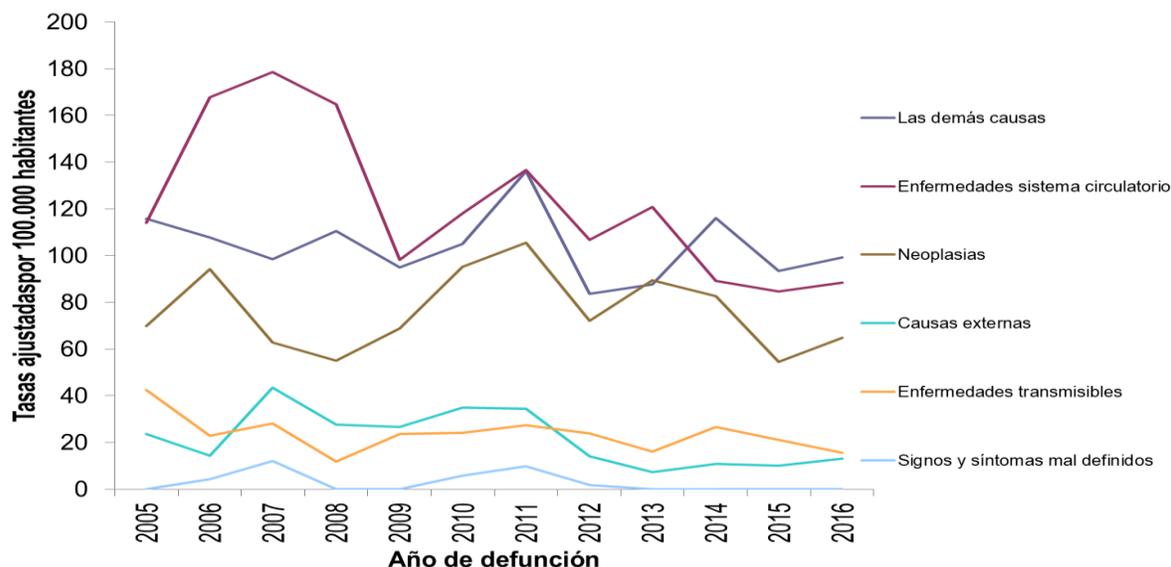




Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres

En las tasas de mortalidad ajustadas por edad para las mujeres en el período 2005-2017 se observa que la primera causa de muerte fueron las demás causas la cual tiene una tendencia a la disminución, en segundo lugar se ubican las enfermedades del sistema circulatorio, seguido por la neoplasias las cuales para el año 2017 presentaron una disminución, lo que se ve reflejado de igual manera en las muertes por causas externas y enfermedades transmisibles y no se presentaron muertes por síntomas y signos mal definidos.

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Riosucio 2005 – 2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

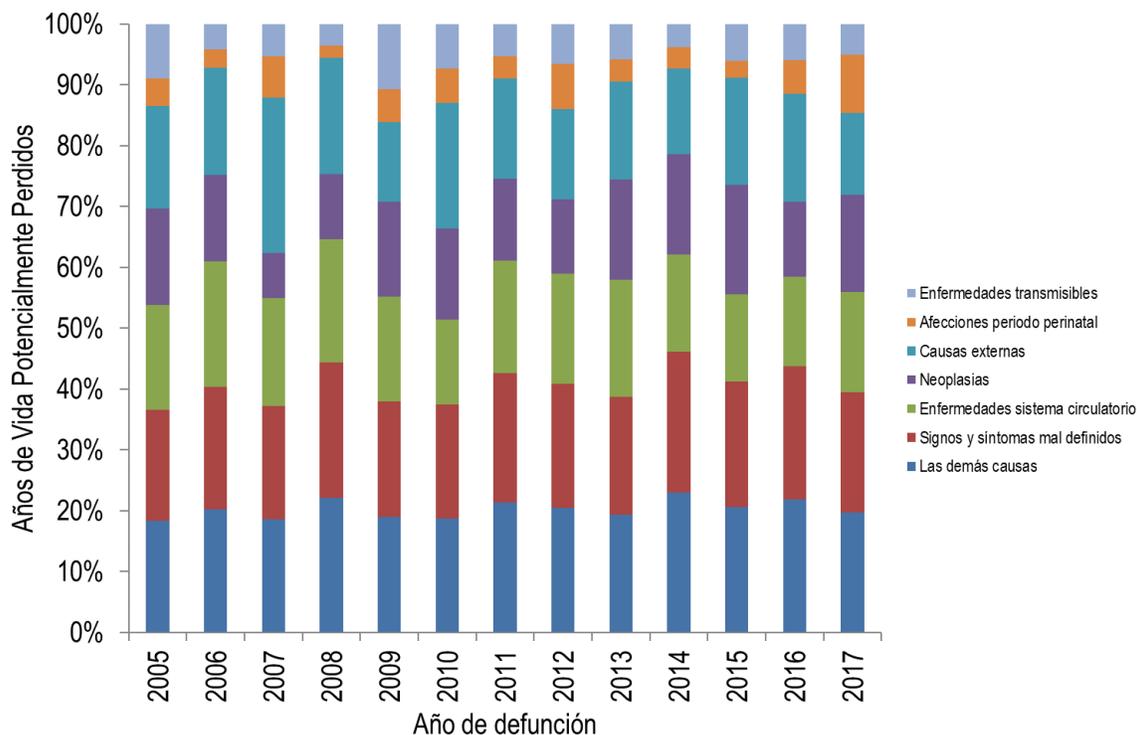
Los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) es un indicador que sirve para mostrar cuáles son las enfermedades que producen muerte de manera más prematura. Se expresa como la suma algebraica de los años que habrían vivido los individuos si hubiesen cumplido con la esperanza de vida del país o región.

Al analizar el gráfico de AVPP por grandes causas se observa que permanece con un 25% las muertes por afecciones incluidas en las categorías demás causas y síntomas mal definidos, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio. Hay tendencia a la disminución de los AVPP por causa de las



neoplasias, causas externas y enfermedades trasmisibles; se observa en cambio que los AVPP por afecciones del período perinatal permanecen en aproximadamente un 12%.

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 General del municipio de Riosucio Caldas, 2005-2017



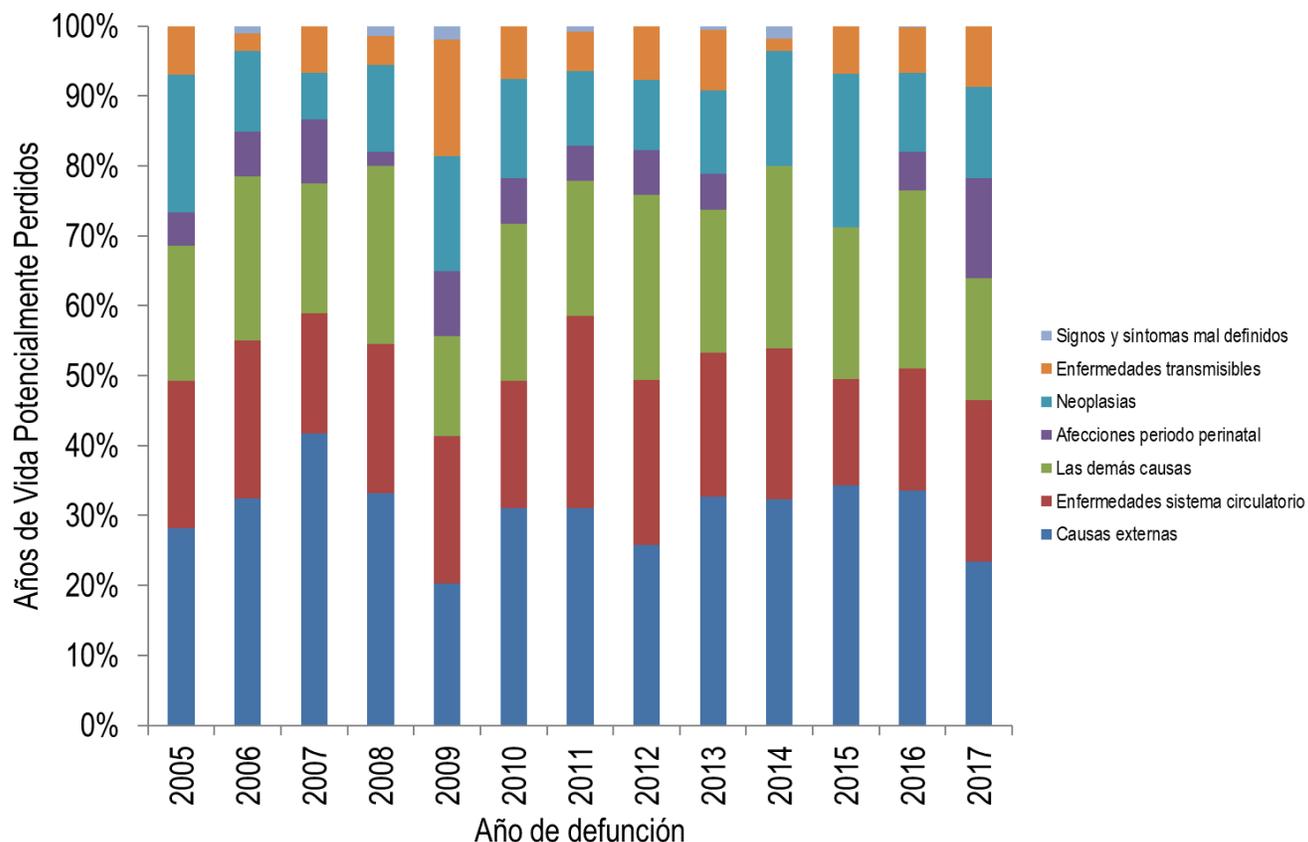
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Para los hombres los AVPP por grandes causas para el año 2017 se observa que las causas que aportan más años de vida potencialmente perdidos a los hombres en orden de mayor a menor fueron las causas externas, las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas. También es importante decir que siendo las causas externas la primera causa de AVPP en hombres, esta impacta la tasa de AVPP general, dejando a esta causa entre las primeras tres para todos los años analizados.





Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Hombres del municipio de Riosucio Caldas, 2005-2017



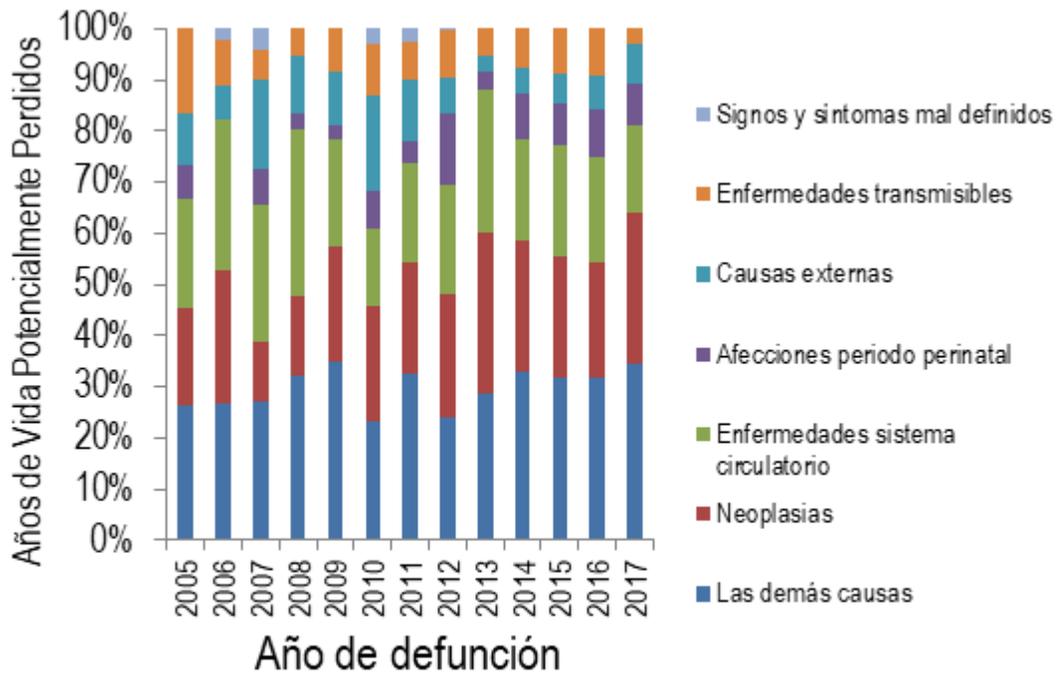
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Para el sexo femenino el mayor porcentaje de años de vida potencialmente perdidos - AVPP Con un 30% para todas las demás causas, 28% para las neoplasias, 18 % para las enfermedades del sistema circulatorio son las que predominaron como causa de AVPP para las mujeres, hay importante disminución en las muertes por causas externas, por enfermedades transmisibles y del período perinatal





Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en Mujeres del municipio de Riosucio Caldas, 2005 – 2017



Comparación de AVPP de Hombres y Mujeres

Los AVPP por grandes causas para hombres y mujeres, predominan para ambos los causados por Enfermedades de sistema circulatorio. En los hombres predominan las causas externas mientras en las mujeres las demás causas tuvieron porcentaje cercano

Ésta alta producción de AVPP en las Hombre por las enfermedades del sistema circulatorio fue por enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares entre otras. En segundo lugar por el grupo de las neoplasias, en tercer lugar por el grupo de las demás causas, en cuarto lugar las causas externas y por último se encuentran las enfermedades trasmisibles, afecciones del periodo perinatal.

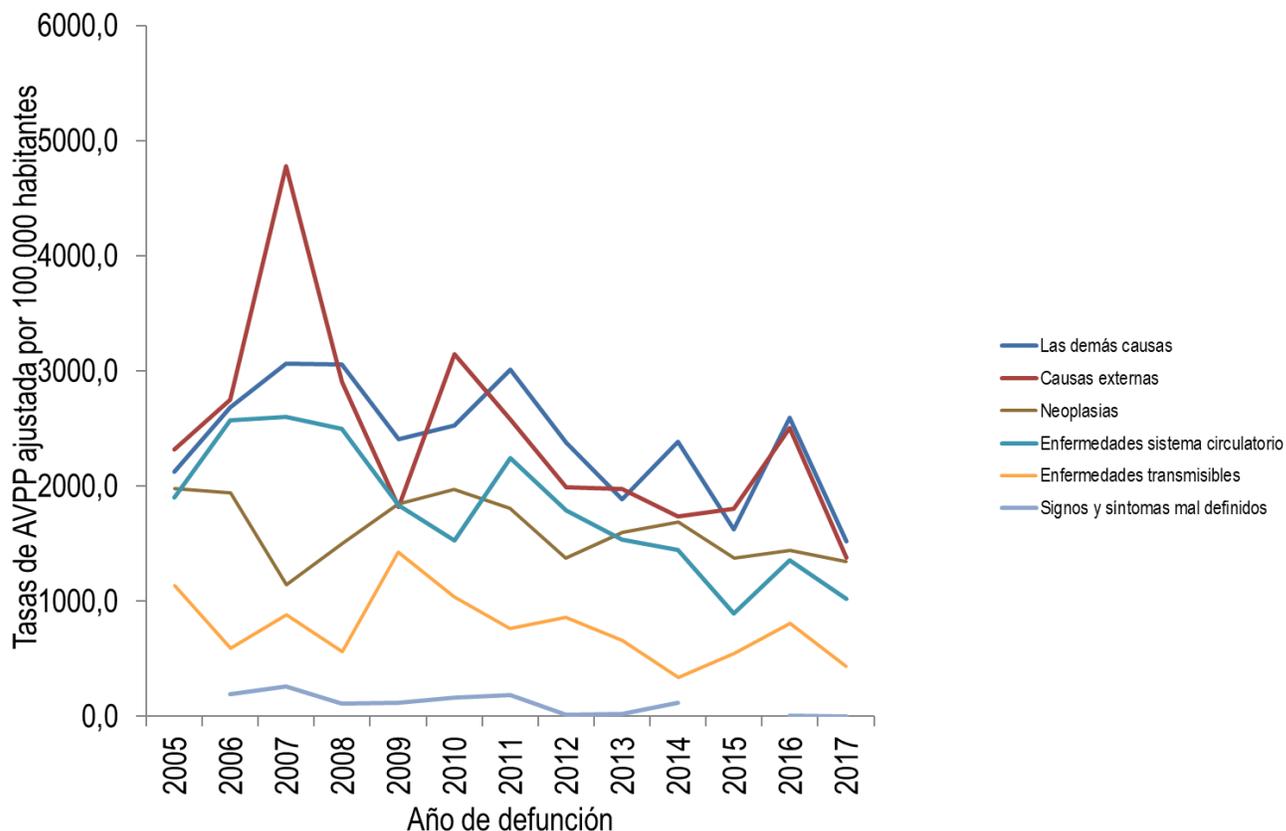




Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Las tasas de AVPP ajustadas por la edad en el periodo de tiempo evaluado en el municipio de Riosucio evidencia que todas las grandes causas presentan un comportamiento fluctuante, las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas y neoplasias presentan una tendencia a la disminución.

Figura 13. Tasa AVPP de Mortalidad Ajustada por Edad General para el municipio de Riosucio 2005-2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

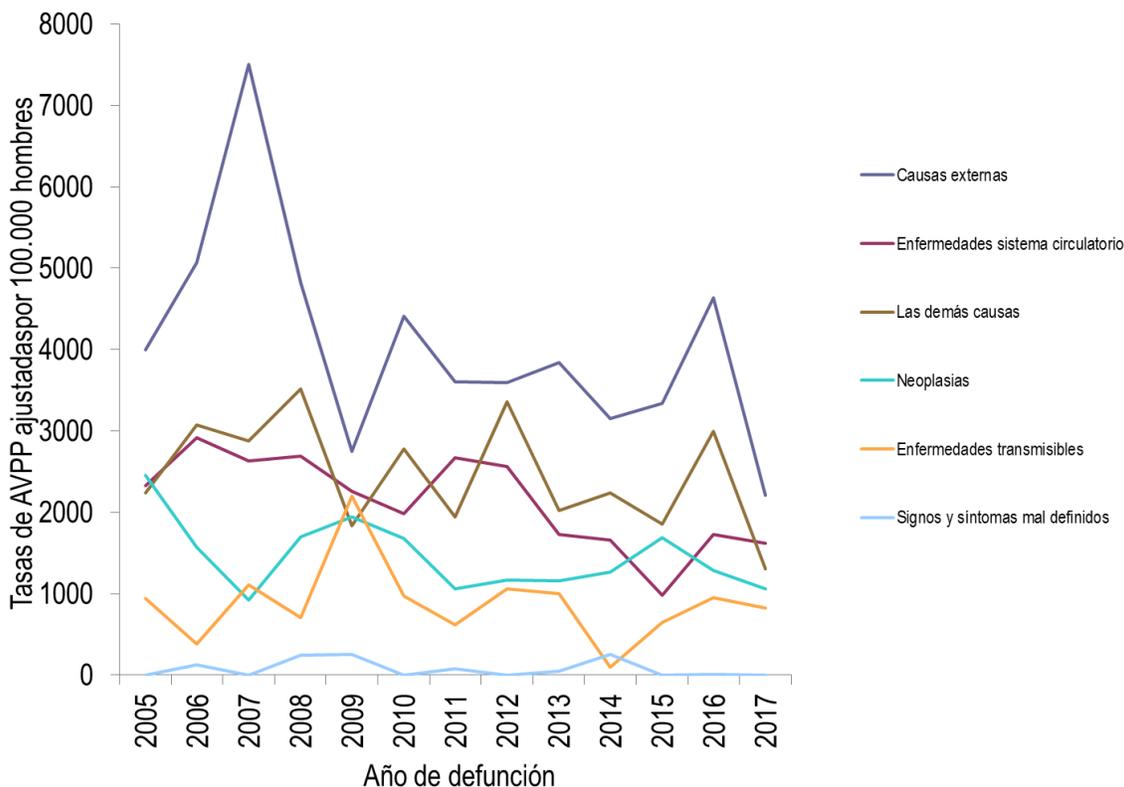
Tasa AVPP de Mortalidad Ajustada por Edad para los Hombres

La mortalidad por causas externas y los AVPP por esta misma causa para los hombres 2005-2017 fueron mayores que para las mujeres, además indicó que, aunque las enfermedades cardiovasculares aportan el mayor número de muertes, La principal causa de AVPP para los hombres fueron las causas externas, entre ellas el homicidio y los accidentes de tránsito. Hubo una tendencia a la disminución en



las tasas AVPP ajustadas por edad por las muertes por demás causas, neoplasias y causas externas. Permaneció estable para afecciones perinatales, transmisibles y signos y síntomas mal definidos

Figura 14. Tasa AVPP de Mortalidad Ajustada por Edad para los Hombres del municipio de Riosucio 2005 –2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSP

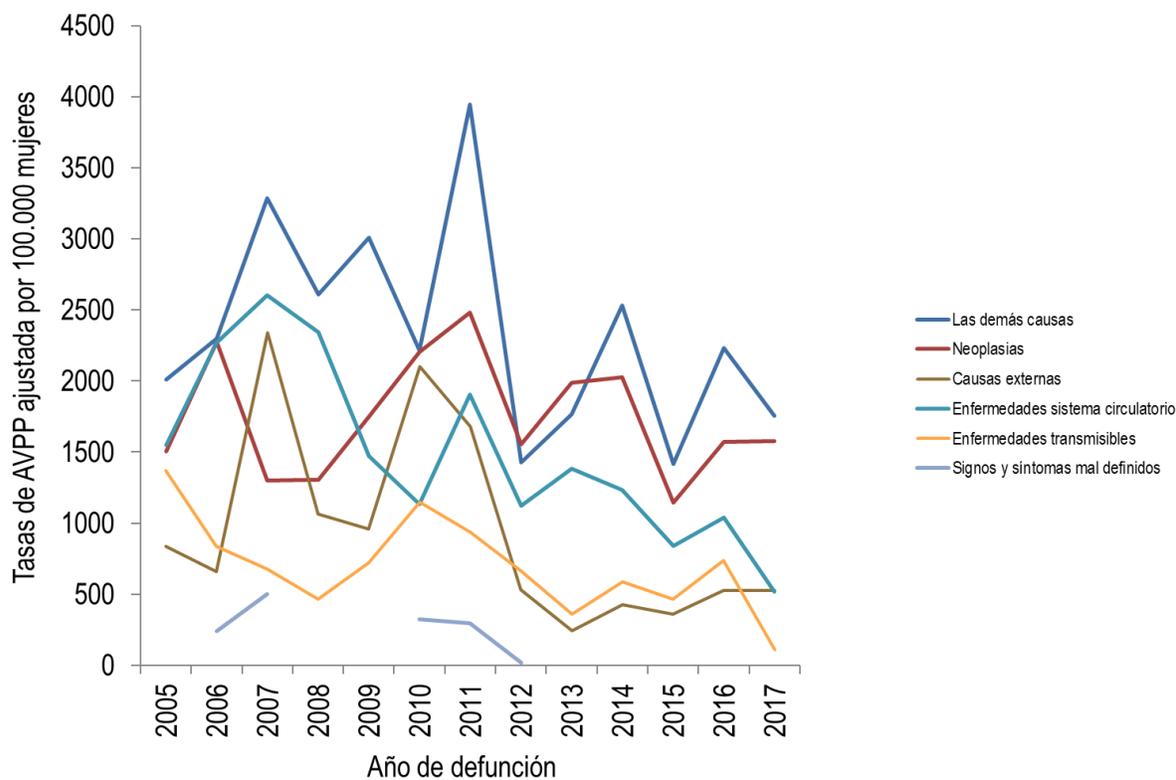
Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Riosucio 2005 – 2017

La tasa de mortalidad las por grandes causas y la tasa AVPP ajustado para las mujeres indica una tendencia estable en las demás causas que ocupa el primer lugar como causa de muerte prematura, con una distancia cada vez más corta en los últimos años con las neoplasias que presenta un comportamiento fluctuante, los AVPP por enfermedades del sistema circulatorio y enfermedades trasmisibles en cambio fueron los menores, lo que se explica la longevidad de la población especialmente la femenina, en el municipio.





Figura 15. Tasa de AVPP ajustada por edad para las mujeres del municipio de Riosucio 2005 – 2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

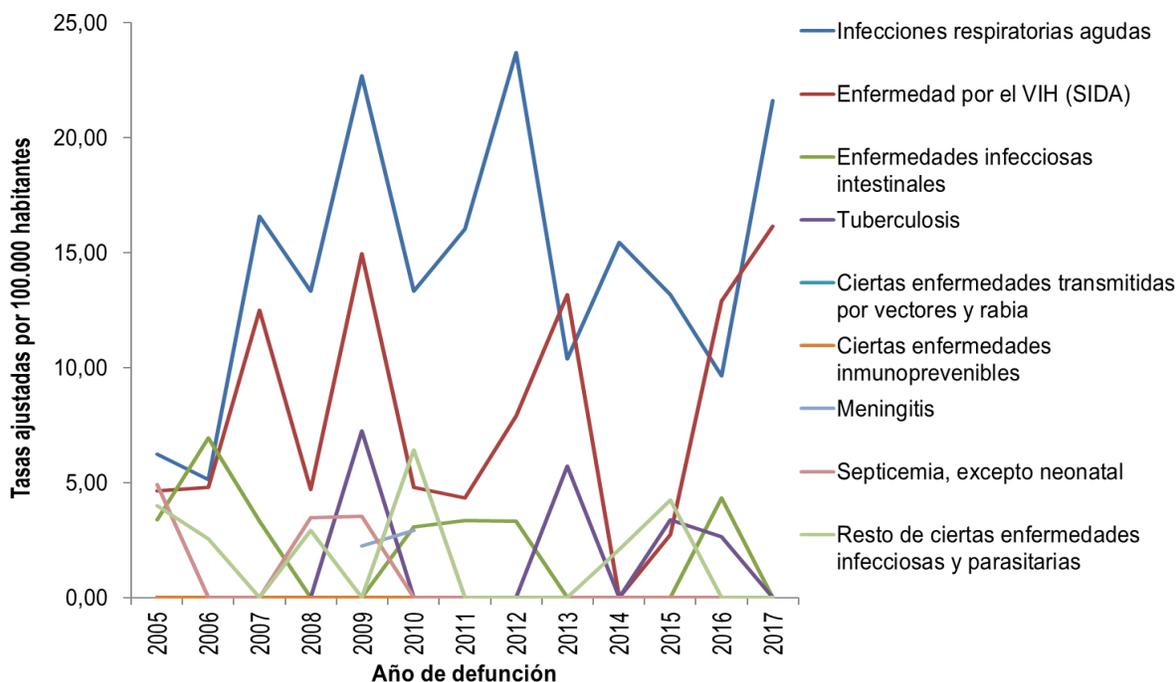
Tasas ajustadas por la edad

Enfermedades transmisibles Hombres

Para el período 2005-2017 para los hombres las infecciones respiratorias agudas presentaron la mayor magnitud dentro de las tasas ajustadas de mortalidad con una tendencia al aumento hasta el año 2013 donde fue superada por la tasa de mortalidad ajustada por edad por el VIH-SIDA, para el año 2017 se ve un aumento considerable en esta causa. Como segunda causa se encuentra la enfermedad por VIH (SIDA), la cual a tenido un comportamiento en el 2014 donde disminuyo, pero para el 2017 se observa un marcado aumento en esta causa en los hombres.



Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en Hombres del municipio de Riosucio, 2005 – 2017



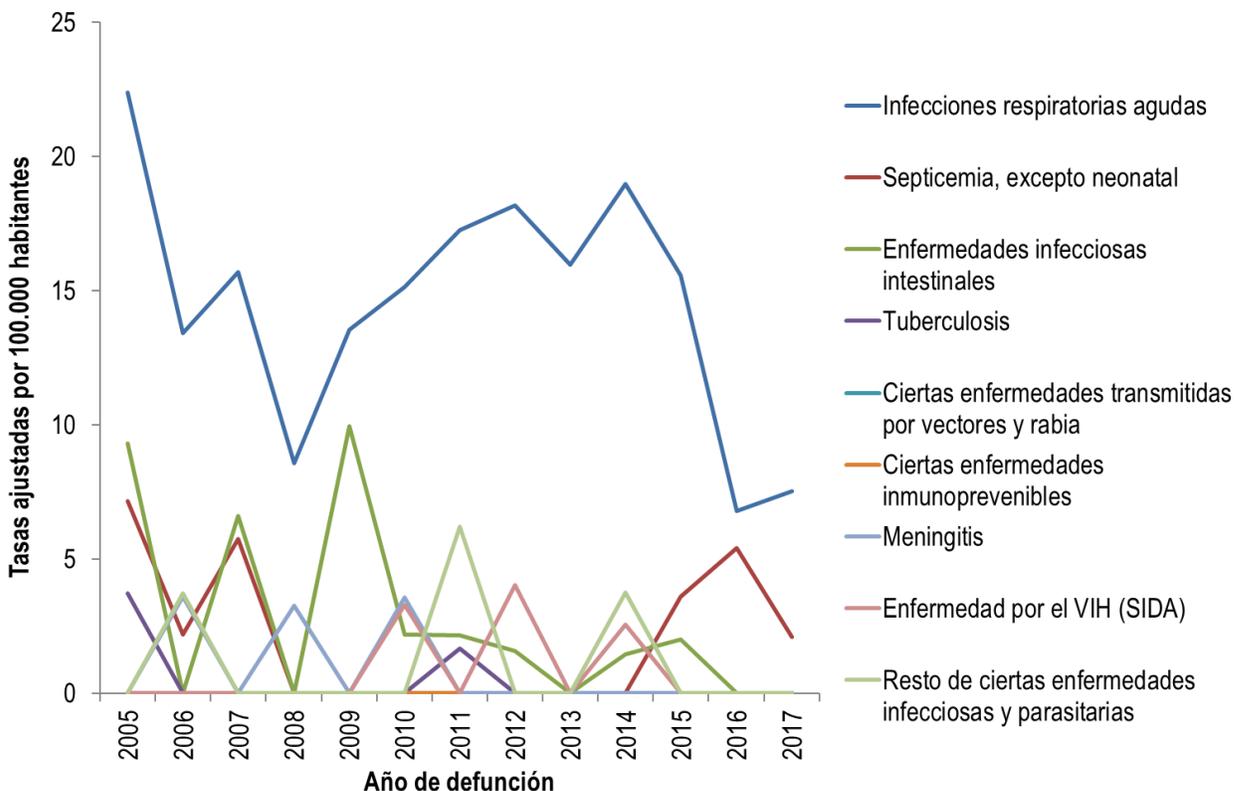
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Enfermedades transmisibles Mujeres

Para las mujeres la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles la presentó la infección respiratoria aguda, que cada año presenta casos, pero con tendencia al descenso desde el año 2014, para el año 2017 se presenta un ligero aumento en el comportamiento con respecto a 2016, a parte de esta subcausa solo se presentaron muertes por septicemia excepto neonatal para el año 2017.



Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Riosucio, 2005 – 2017



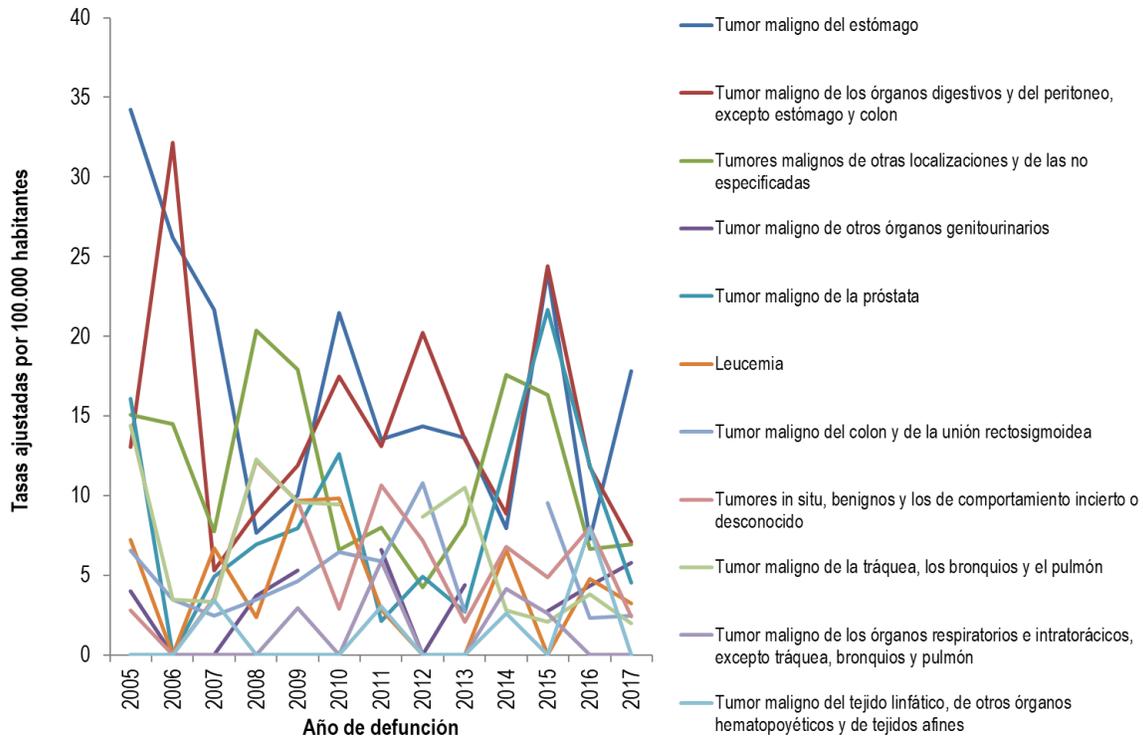
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Neoplasias en Hombres

En el período 2005-2017 para los hombres la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad por algún tipo de neoplasias se presentó por cáncer de estómago, así como el tumor maligno de otros órganos del sistema digestivo y peritoneo, excepto estómago y colon, con la tendencia de ambos a permanecer estables. El tercer puesto lo ocupan los tumores de malignos de otras localizaciones y el cuarto con tendencia al aumento de los tumores malignos en otros órganos genitourinarios, se presenta tasas bajas la mortalidad por tumores malignos del tejido linfático.



Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio, 2005 – 2017



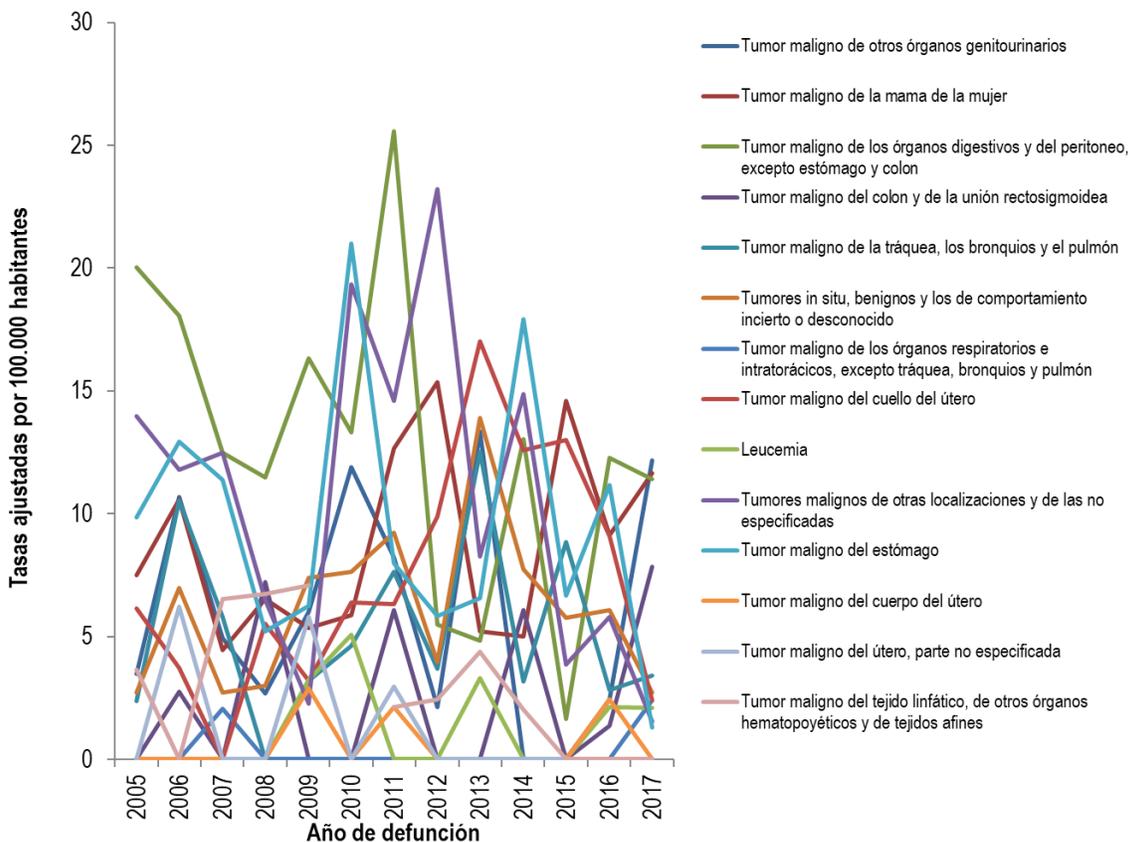
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS 2017

Neoplasias en Mujeres

En las mujeres durante el período 2005-2017, la mayor tasa de mortalidad ajustada por edad por neoplasias de otros órganos genitourinarios, la segunda causa tumor maligno de mama, y en tercer lugar los Tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.



Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Riosucio, 2005 – 2017



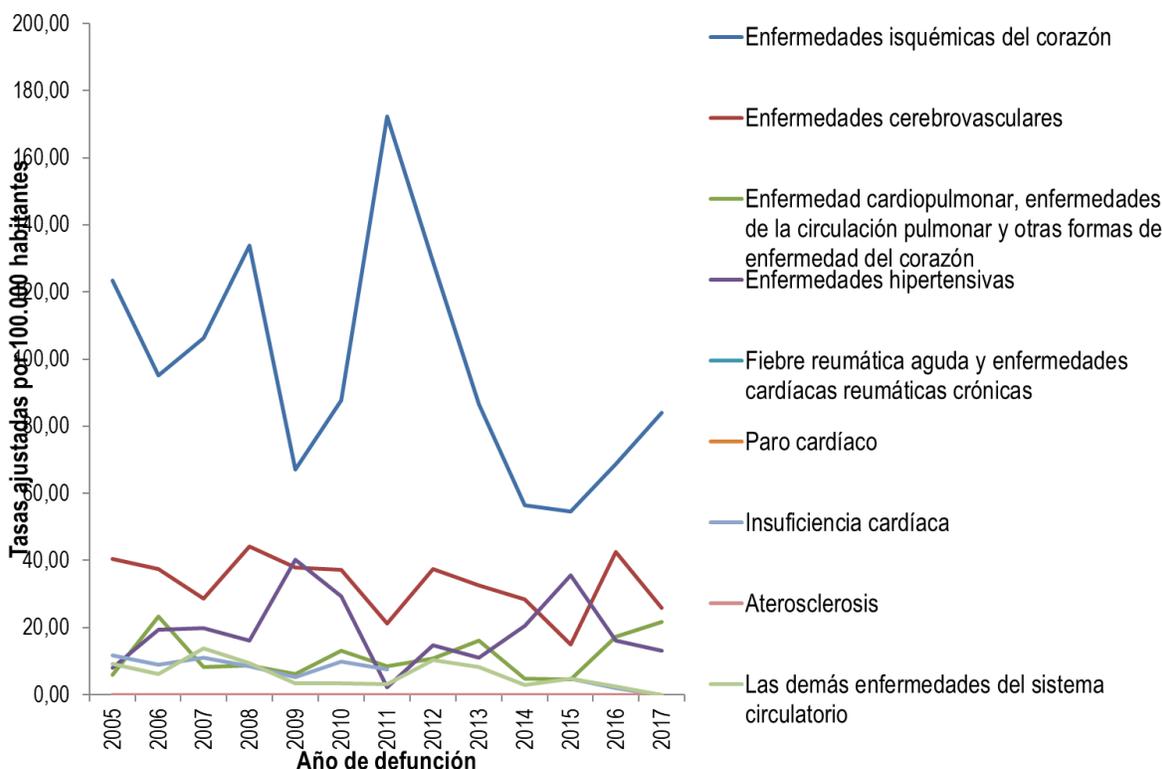
Enfermedades del sistema circulatorio Hombres

Para el período 2005-2017 las mayores tasas de mortalidad ajustadas por edad para hombres y con tendencia al aumento la presentó las enfermedades isquémicas del corazón, seguido, pero con tasas más bajas se encuentran las muertes por enfermedades cerebro vasculares que mostraron tendencia al descenso y por debajo con comportamiento estable, las enfermedades hipertensivas. Las tasas de mortalidad ajustadas por edad para enfermedades cardiorrespiratorias e insuficiencia cardíaca congestiva que mostró tendencia estable con tasas bajas.





Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Riosucio, 2005 – 2017.



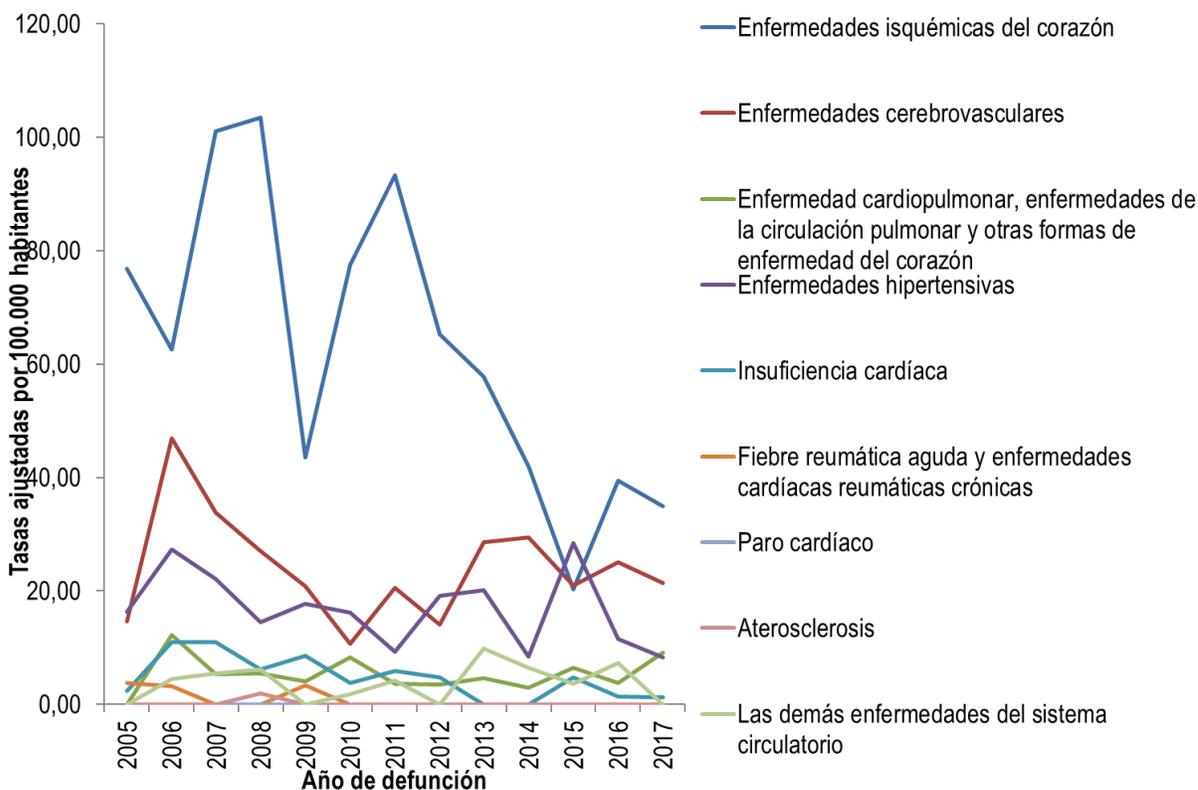
Fuente: SISPRO

Enfermedades del sistema circulatorio Mujeres

Para el período 2005-2017 ocupó el primer puesto para todas las causas de muerte las enfermedades isquémicas del corazón con tasas muy superiores a las demás causas, pero con una tendencia a la disminución. En segundo lugar, los eventos cerebrovasculares con tendencia a permanecer estables y en tercer lugar las enfermedades cardiopulmonares. Estas causas para mujeres también fueron la causa más alta de todas las causas de muerte, también asociado a la longevidad, que es mayor para el sexo femenino; donde también aparecen las enfermedades reumáticas del corazón que no se presentan en hombres.



Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Riosucio, 2005-2017



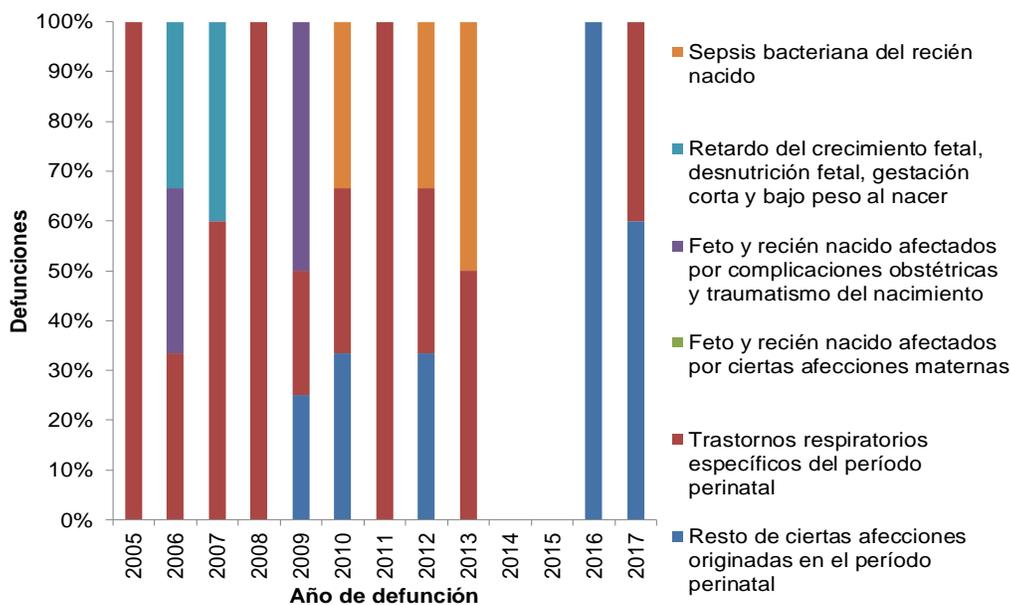
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Afecciones del periodo perinatal

En el municipio de Riosucio en el periodo de tiempo evaluado se han presentado muertes principalmente por las subcausas perinatal resto de afecciones del periodo perinatal, seguido de trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal específicamente en hombres, en mujeres no se reportó casos.

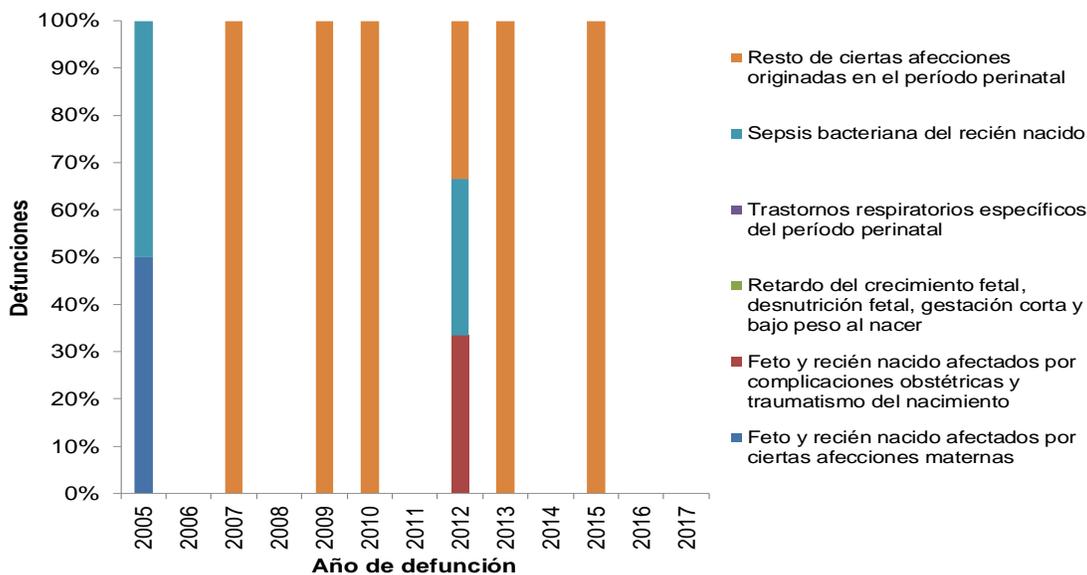


Figura 22. Número de muertes por afecciones del periodo perinatal en hombres del municipio de Riosucio, 2005-2017



Fuente: SISPRO

Figura 23. Número de muertes por afecciones del periodo perinatal en mujeres del municipio de Riosucio, 2005-2017



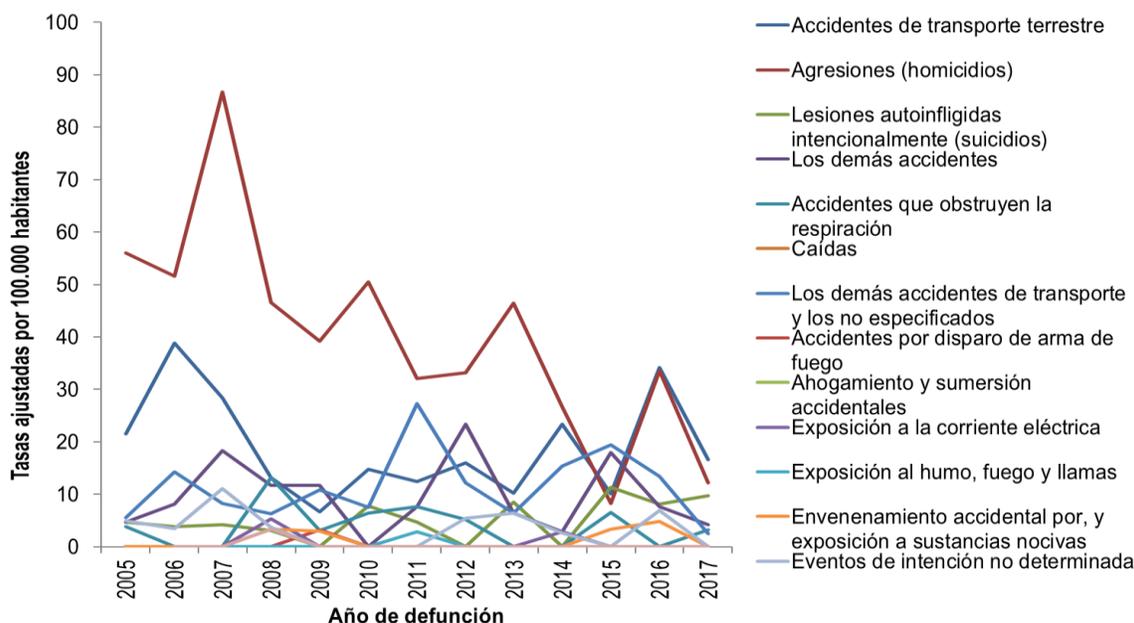
Fuente: SISPRO



Causas externas Hombres

El grupo de las causas externas en hombres en el periodo de tiempo analizado evidencia una alta participación de las agresiones u homicidios situación que al final del periodo ha mostrado una tendencia descendente ubicándose para el año 2017 en segundo lugar por debajo de la tasa de accidentes de transporte terrestres, lesiones autoinfligidas de manera intencional y demás accidentes.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Riosucio, 2005 – 2017



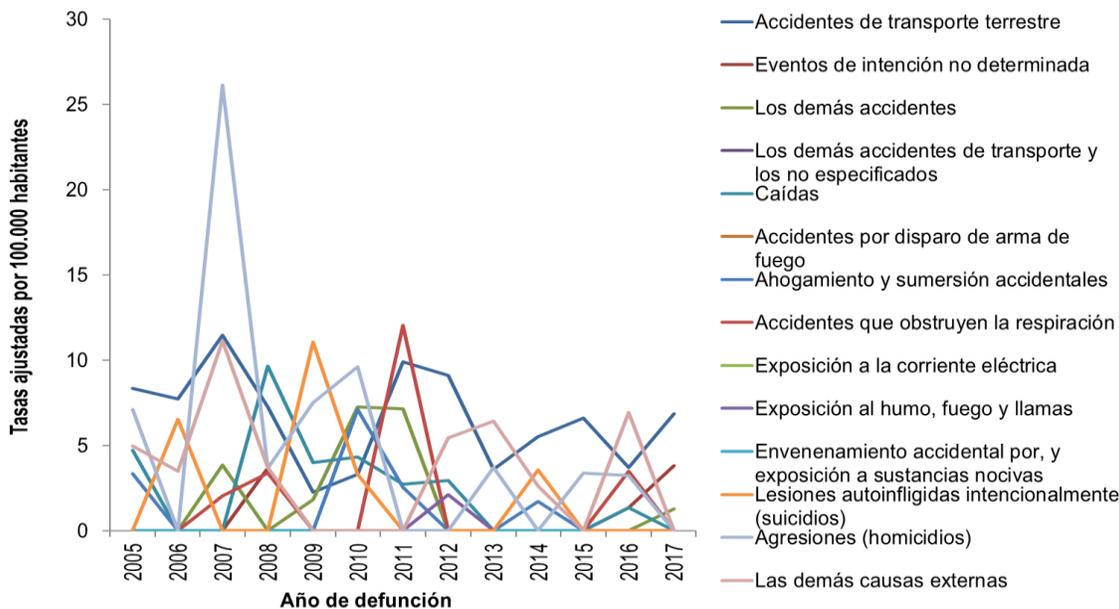
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Causas externas Mujeres

En el periodo de tiempo analizado para las mujeres la mortalidad por causas externas es mucho más baja que en los hombres, los accidentes de transporte terrestre con un 6.8 para el año 2019, seguido de los eventos de intención no determinada con un 3.8, los homicidios con una disminución marcada.



Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Riosucio, 2005 – 2017



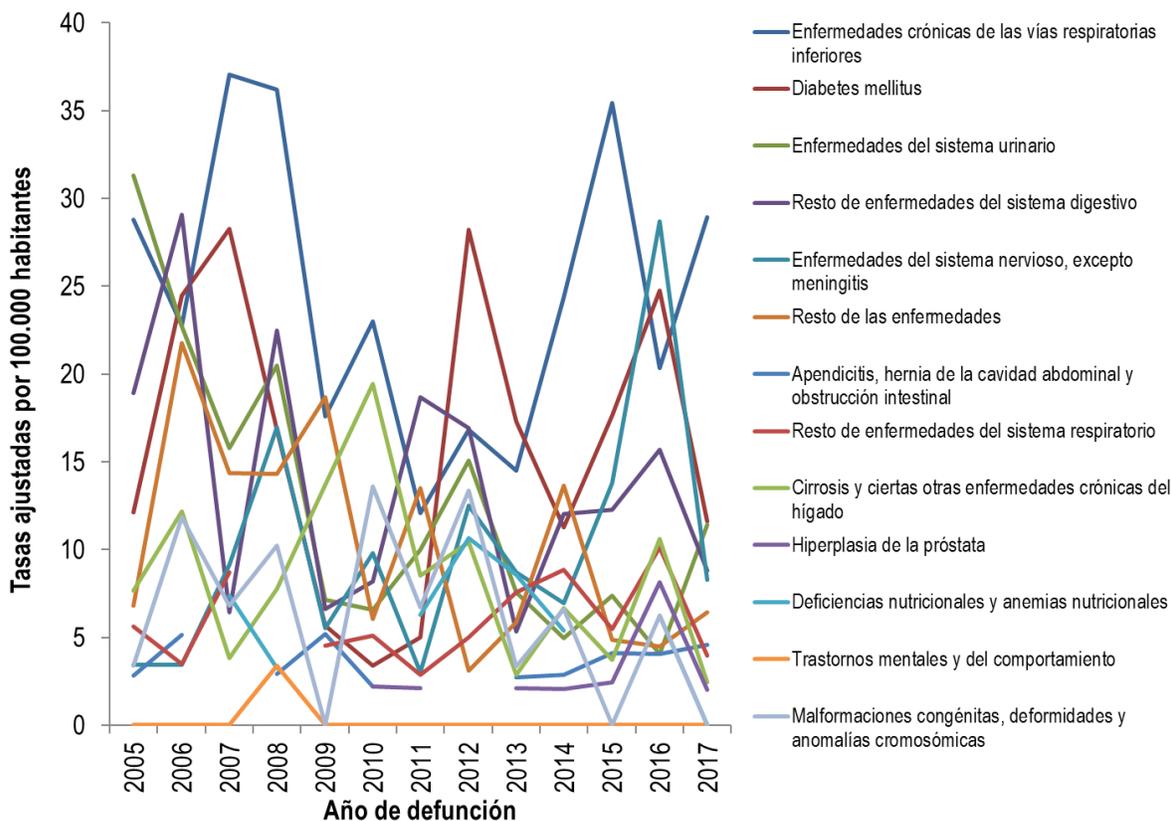
Demás enfermedades

Al realizar el análisis del subgrupo de las demás causas, podemos afirmar que la principal causa de mortalidad en este subgrupo en hombres está dada por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; aunque ha venido en descenso en los dos últimos años, para el 2017 la principal causa de muerte son las enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis con una tasa ajustada del 28.9 y la diabetes mellitus en segundo lugar comuna tasa de 11.6 se debe continuar educando la población respecto a la importancia de la vacunación contra la influenza en las edades priorizadas, hábitos de vida saludable y la disminución del consumo de cigarrillo.





Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres del municipio de Riosucio 2005 – 2017



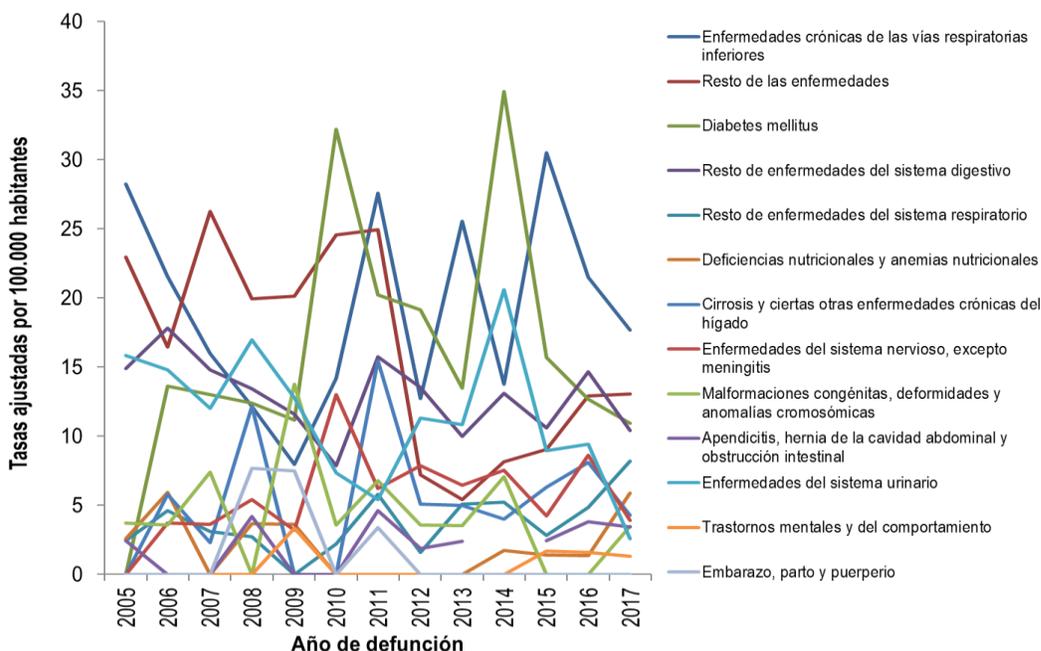
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Para las mujeres, en este período el primer lugar lo ocupó las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa ajustada de 17.6, para la segunda causa se tienen el resto de enfermedades 13.0 las cuales tiene una tendencia al aumento comparado a la tasa de años anteriores.





Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres del municipio de Riosucio 2005 – 2017



Seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública

Para realizar monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, se realizó un análisis de tendencia y desigualdad de salud mediante la estimación de diferencias relativas de los indicadores que muestran a continuación en la tabla.

En la tabla de semaforización por causas específicas se evaluó la tendencia de algunos indicadores trazadores para el Plan decenal de salud Pública Colombia 2012 – 2021, de estos trece indicadores el Municipio Riosucio presenta tasas para el 2016 en 11 de ellos, para los indicadores de mortalidad ajustada por edad agresiones u homicidios se evidencia tasas mucho más bajas que el departamento que evidencian una diferencia relativa estadísticamente significativa que ubican al municipios en mejor posición que el departamento, el resto de indicadores no presentan diferencias estadísticamente importantes pues su situación comparada con la que presenta al departamento.



Tabla 12. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Riosucio, 2005-2017

CAUSA DE MUERTE	CALDAS	RIOSUCIO	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	12,80	11,91	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,28	11,66	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	5,53	2,40	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	11,17	4,55	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,75	8,66	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	14,21	11,54	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	6,51	4,57	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,11	0,78	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	16,05	6,11	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,17	22,15	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	1,92	0,00	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↘	-	↗	↘	-	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



2.1.3 Mortalidad Materno – Infantil y en la niñez

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

La mortalidad infantil es el indicador demográfico que señala el número de defunciones de niños en una población de cada mil nacimientos vivos registrados, durante el primer año de su vida. Aunque la tasa de mortalidad infantil se mide sobre los niños menores de 1 año, también se mide en niños menores de 5 años. (Mortalidad en la niñez). La consideración del primer año de vida para establecer el indicador de la mortalidad infantil se debe a que el primer año de vida es el más crítico en la supervivencia del ser humano: cuando se sobrepasa el primer cumpleaños, las probabilidades de supervivencia aumentan drásticamente. Se trata de un indicador relacionado directamente con los niveles de pobreza y de calidad de la sanidad gratuita (a mayor pobreza o menor calidad sanitaria, mayor índice de mortalidad infantil) y constituye el objeto de uno de los 8 Objetivos del Milenio de las Naciones Unidas.

Causas específicas de mortalidad

El monitoreo y reducción de la mortalidad materna-infantil y en la niñez hace parte de los compromisos pactados en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), por lo tanto son parte importante del ASIS (Organización de Naciones Unidas, 2003),

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

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



Las tasas de mortalidad infantil específicas para Riosucio en 2005-2017 mostraron que para los menores de 1 año las afecciones del período perinatal, las malformaciones congénitas y las infecciones respiratorias agudas, fueron las principales causas de mortalidad con tasas altas, se observa que las causas infecciosas disminuyeron, en 2013 se volvió a presentar mortalidad por desnutrición. disminución de los eventos por infecciones respiratorio para este grupo de edad. Para los menores de 5 años las tasas más altas las dominan las afecciones del período perinatal, las malformaciones congénitas y las enfermedades respiratorias con las enfermedades infecciosas intestinales y parasitarias.

Tabla 13. Tasa de muertes en la infancia y niñez grandes grupos por sexo en menores de 1 año general 2005- 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	4,00	3,00	7,00	2,00	4,00	3,00	4,00	7,00	3,00	3,00	2,00	5,00	7,00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,00	2,00	1,00	3,00	0,00	4,00	2,00	3,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
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	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Tabla 14. Tasa de muertes en la infancia y niñez grandes grupos por sexo en menores de 1 año hombres 2005- 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	2,00	3,00	5,00	1,00	4,00	3,00	2,00	3,00	2,00	0,00	0,00	2,00	5,00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,00	2,00	1,00	3,00	0,00	4,00	2,00	3,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
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	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: SISPRO



En los hombres menores de 1 año en el periodo de tiempo evaluado se presentaron casos por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en 11 de los 13 años evaluados con un total de 32 casos, 5 en el año 2017; seguido 18 muertes en la infancia y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. y 4 casos por enfermedades del sistema respiratorio.

Tabla 15. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año mujeres 2005-2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2,00	0,00	3,00	1,00	0,00	3,00	2,00	4,00	1,00	3,00	2,00	3,00	2,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,00	0,00	2,00	0,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	0,00	0,00	1,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO

En las mujeres menores de un año se han presentado muertes en 11 de los años evaluados por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal 2 en el año 2017, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, enfermedades del sistema respiratorio y enfermedades del sistema endocrino nutricional y metabólico.

Tabla 16. Tasas específicas 16 grandes grupos general de 1 a 4 años 2005-2017

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

Fuente: SISPRO



De las 16 grandes causas las muertes en la infancia y niñez en menores de 1 a 4 años se presentaron por 0 muertes para el año 2017 encuentro a los otros años se muestra que se presentó en 2016 una muerte por neoplasia.

Tabla 17. Tasas específicas 16 grandes grupos en hombres de 1 a 4 años 2005- 2017

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

Fuente: DANE, SISPRO MSPS

En los hombres entre 1 y 4 años del municipio de Riosucio se presentó una sola muerte por tumores para el año 2016 Para el año 2017 no se registró ningún caso,

Tabla 18. Tasas específicas 16 grandes grupos en mujeres de 1 a 4 años 2005- 2017

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

Fuente: DANE, SISPRO MSPS



En las mujeres de 1 a 4 años en el periodo evaluado 2017 no se registran casos. se presentó en el año 2016 una muerte por causas externas de morbilidad y mortalidad y en 2014 una muerte por enfermedades del sistema respiratorio.

Tabla 19. Tasas específicas 16 grandes grupos en generales menores de 5 años 2005- 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5,00	2,00	2,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	2,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4,00	3,00	8,00	2,00	5,00	6,00	4,00	7,00	3,00	3,00	2,00	5,00	7,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,00	2,00	4,00	3,00	3,00	5,00	3,00	4,00	2,00	3,00	0,00	1,00	1,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	2,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO MSPS

Durante el periodo evaluado de las 16 grandes causas las muertes en la niñez en menores de 5 años se presentan casos en Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, enfermedades endocrinas metabólicas y nutricionales.

Tabla 20. Tasas específicas 16 grandes grupos en hombres menores de 5 años 2005- 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	3,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00
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
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	1,00	0,00	3,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2,00	3,00	5,00	1,00	4,00	3,00	2,00	3,00	2,00	0,00	0,00	2,00	5,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,00	2,00	2,00	3,00	0,00	4,00	2,00	3,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO MSPS



Durante el periodo evaluado en los hombres menores de 5 años se presentan muertes según la lista de las 16 grandes causas en 10 de los 13 años evaluados. Principalmente a causa de las afecciones originadas en el periodo perinatal con 5 casos para el 2017.

Tabla 21. Tasas específicas 16 grandes grupos en mujeres menores de 5 años 2005- 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2,00	0,00	3,00	1,00	1,00	3,00	2,00	4,00	1,00	3,00	2,00	3,00	2,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,00	0,00	2,00	0,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	0,00	0,00	1,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO MSPS

Durante el periodo evaluado 2017 en las mujeres menores de 5 años se presentaron 4 muertes, 2 a causa de las afecciones originadas en el periodo perinatal, 1 por malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas y otra por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.

Mortalidad infantil por subcausas

Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.

En este grupo se describe y analiza la magnitud y tendencia de las tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en el municipio de Riosucio, se identifica que la subcausa que se presenta es diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso hasta el año 2011.



Tabla 22. Tasa de mortalidad en los ciclos vitales infantil y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias municipio de Riosucio, 2006 – 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	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras enfermedades infecciosas intestinales (A00-A08)	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
Tuberculosis (A15-A19)	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	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
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	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
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
Septicemia (A40-A41)	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	0	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	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	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
Otras enfermedades virales (A81-B04, B06-B19, B25-B34)	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
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	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	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

Fuente: DANE – SISPRO – MSPSO



Tumores y neoplasias.

En este grupo se describe y analiza la magnitud y tendencia de las tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por tumores en el municipio de Riosucio, se identifica que la subcausa que se presenta es el resto de tumores malignos con 1 caso en menor de sexo masculino en el año 2016.

Tabla 23. Tasa de mortalidad en los ciclos vitales infantil y niñez por tumores municipio de Riosucio, 2006 –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	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 tumores malignos (C00-C90, C96-C97)	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	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 tumores (D00-D48)	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS0

Enfermedades de la sangre y tejidos hematopoyéticos.

En este grupo se describe y analiza la magnitud y tendencia de las tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por enfermedades de la sangre y tejidos hematopoyéticos en el municipio de Riosucio, se identifica que la subcausa que se presenta son anemias para el año 2011 un caso.

Tabla 24. Tasa de mortalidad en los ciclos vitales infantil y niñez por Enfermedades de la sangre y tejidos hematopoyéticos municipio de Riosucio, 2006 – 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	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	1	0	0	0	0	0	0
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	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

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS0



Enfermedades endocrinas metabólicas y nutricionales.

En este grupo se describe y analiza la magnitud y tendencia de las tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por Enfermedades endocrinas metabólicas y nutricionales en el municipio de Riosucio, se identifica que la subcausa que se presenta por deficiencias nutricionales para el año 2017 un caso.

Tabla 25. Tasa de mortalidad en los ciclos vitales infantil y niñez por Enfermedades endocrinas metabólicas y nutricionales municipio de Riosucio, 2006 – 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	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	1	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	0	1	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS0

Enfermedades del Sistema Nervioso.

En este grupo se describe y analiza la magnitud y tendencia de las tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por Enfermedades del sistema nervioso en el municipio de Riosucio, se identifica que la subcausa que se presenta eventos es un evento de meningitis en el año 2011 y el resto de enfermedades del sistema nervioso para el 2016 presento un caso.



Tabla 26. Tasa de mortalidad en los ciclos vitales infantil y niñez por enfermedades del sistema nervioso municipio de Riosucio, 2006 – 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	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	1	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS0

Enfermedades del sistema circulatorio

Para la subcausa de enfermedades del sistema circulatorio se presentaron casos en menores entre las edades de 1 y 4 años para los años 2006,2009 con un total de 3 casos reportados, para el año 2016 se presento un caso en un menor de 1 año de edad.

Tabla 27. Tasa de mortalidad en los ciclos vitales infantil y niñez por enfermedades del sistema circulatorio municipio de Riosucio, 2006 – 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	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS0

Enfermedades del Sistema Respiratorio

En cuanto a las enfermedades del sistema Respiratorio se han registrado un evento de mortalidad por neumonía en 8 de los 13 periodos evaluados el ultimo caso reportado en año 2014 en un menor entre 1 y 4 años de edad.



Tabla 28. Tasa de mortalidad en los ciclos vitales infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio municipio de Riosucio, 2006 – 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	1	1	0	0	3	2	1	1	2	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	1	1	1	1	1	2	0	0	0	0
Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 5 años	0	0	1	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	1	0	0	0	0

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS0

Enfermedades del Sistema Digestivo

En cuanto a las enfermedades del sistema digestivo se registran eventos hasta el año 2011 en un menor de 1 año de edad. En los últimos 6 años no se registran eventos.

Tabla 29. Tasa de mortalidad en los ciclos vitales infantil y niñez por enfermedades del sistema digestivo municipio de Riosucio, 2006 – 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	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS0

Ciertas afecciones del periodo perinatal.

Las afecciones originadas en el periodo perinatal han sido las principales causas de defunciones en menores de 1 año en el municipio Riosucio, Se describirá a continuación el número de defunciones por año y la principal causa de muertes relacionadas



con afecciones originadas en el periodo perinatal en el año donde se presentó más mortalidad perinatal. En el año 2006 se presentaron 4 casos, 2 de los cuales fueron dificultad respiratoria del Recién nacido, 1 evento de sepsis bacteriana, y 1 por afectaciones en el recién nacido a causa de complicaciones del embarazo parto y puerperio.

Por trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal, se presentaron casos en el año 2006 y 2007, 3 casos en total. Para la subcausa de hipoxia intrauterina y asfisia al nacimiento se presentaron 4 casos, 1 respectivamente en los años 2010,2011,2012 y 2016.

En cuanto a la dificultad respiratoria en el recién nacido se han presentado 15 en eventos en el periodo comprendido entre 2005 y 2017. Mostrando el mayor numero de casos en 2007 y con casos desde el año 2014 hasta el 2017. La subcausa de neumonía congénita presenta 1 casos en 2017, y la subcausa del resto de las afecciones del periodo perinatal presentan 3 casos para el año 2017, y 14 casos desde el año 2005 al 2017.

Tabla 30. Tasa de mortalidad en los ciclos vitales infantil y niñez por ciertas afecciones en el periodo perinatal. municipio de Riosucio, 2006 – 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	1	1	0	0	2	0	0	1	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	1	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	Menores de 5 años	0	1	2	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	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	Menores de 5 años													
	Entre 1 y 4 años													
	Menores de 1 año													
Hipoxia intrauterina y asfisia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	1	1	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	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 5 años	2	0	4	1	0	1	2	1	0	2	0	1	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	2	0	4	1	0	1	2	1	0	2	0	1	1
Neumonía congénita (P23)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	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	1
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 5 años	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1
	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	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	1	0	2	1	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	1	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	Menores de 5 años													
	Entre 1 y 4 años													
	Menores de 1 año													
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 5 años	0	0	1	0	1	3	0	2	1	0	1	2	3
	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	1	3	0	2	1	0	1	2	3

Fuente: DANE – SISPRO – MSPSO



Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

La tabla siguiente muestra las tasas específicas de mortalidad por malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas, donde se aprecia que las malformaciones congénitas del corazón produjeron las muertes por esta gran causa en los años 2006,2007,2008,2010,2011,2013,2014,2016 y 2017. La subcausa hidrocefalo congénito presenta 3 casos, 2 en el año 2009 y uno en 2012. La otra subcausa de malformaciones congénitas del sistema nervioso presenta 6 casos en total para los años 2009,2010,2012,2013,2014.

Tabla 31. Tasa de mortalidad en los ciclos vitales infantil y niñez por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas municipio de Riosucio, 2006 – 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
Hidrocefalo congénito y espina bífida (Q03,Q05)	Menores de 5 años	0	0	0	2	0	0	0	1	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	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	Menores de 5 años	0	0	0	0	2	1	0	1	1	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	0	0	0		0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	1	2	3	1	0	2	3	0	1	1	0	1	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	2	2	1	0	2	3	0	1	1	0	1	1
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	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	1	0	0	0	0	0
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (Q90-Q99)1	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
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	1	0	1	0	0	2	0	0	0	1	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	1	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0

Fuente: DANE – SISPRO – MSPSO



Causas externas de mortalidad y morbilidad

Para esta subcausa de causas externas de mortalidad y morbilidad se tienen registros de muertes por accidentes de transporte en el año 2007, Dos casos de muertes por ahogamiento accidental 2010 y 2015. Otros accidentes que obstruyen la respiración un caso en 2016.

Tabla 32. Tasa de mortalidad en los ciclos vitales infantil y niñez por causas externas municipio de Riosucio, 2006 – 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	0	0	1	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)	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
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (X85-Y09)	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
Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



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

El análisis de la mortalidad Materno infantil y en la niñez requiere especial atención y un trato diferente debido a que las causas de su ocurrencia divergen ampliamente de las causas que aquejan a la población general.

El análisis de la mortalidad Materno infantil y en la niñez contempla la interpretación de 5 indicadores básicos que hacen parte de los objetivos del desarrollo del Milenio ellos son: la razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en la niñez, tasa de mortalidad por EDA, tasa de mortalidad por IRA y tasa de mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad.

Para ello se utilizó la estrategia de semaforización y la comparación con un territorio de referencia como el departamento de caldas que para el Municipio de Riosucio.

En la tabla de semaforización se puede observar el comportamiento de dichos indicadores frente a la situación del departamento en la cual podemos concluir que los indicadores de tasa de mortalidad en la niñez se encuentran en Amarillo lo que quiere decir que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el municipio y el departamento. Pero que requiere un trabajo arduo para la prevención de este tipo de eventos.

Por otra parte si se analizan indicadores como la tasa de mortalidad neonatal y la tasa de mortalidad infantil encontramos que estas presentan un comportamiento por encima del indicador del departamento lo que lo hace una prioridad de intervención ya que durante los últimos años las mortalidades neonatales e infantiles iniciaron una tendencia de aumento en ciertos de territorios del municipio debido a esa gran brecha que aun se encuentra en territorios como el resguardo indígena de san lorenzo por sus factores de riesgo predisponentes pues cuenta con alto numero de determinantes que condicionan la ocurrencia de dichos eventos

Para evitar la clasificación erróneamente de las entidades territoriales, se utilizará la estimación de los intervalos de confianza al 95%, para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto a la unidad de referencia 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 la región o departamento y el indicador nacional.

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



Verde: Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en la región o departamento comparado con el indicador nacional. También aparecerá graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2006 hasta el año 2017.

En el municipio de Riosucio durante el periodo de tiempo evaluado no se han presentado muertes maternas, situación que evidencia la necesidad de seguir analizando e interviniendo aquellos determinantes que dan lugar a la morbilidad materna extrema que permita seguir monitoreando la atención adecuada de las mujeres gestantes y púerperas, teniendo en cuenta que por su población indígena esta más predispuesta.

Para el año 2017 no se presenta muertes para los indicadores trazadores de la mortalidad infantil por IRA, mortalidad por EDA en menor de 5 años y mortalidad por desnutrición en menor de 5 años. En cuanto a los indicadores de mortalidad neonatal, mortalidad infantil en el periodo de tiempo evaluado presenta un comportamiento que tiende al aumento y presenta una diferencia relativa estadísticamente significativa que ubica al municipio en peor situación frente al valor que toma el indicador en el departamento. Esto pone estos indicadores como una prioridad para trabajar en su disminución, teniendo en cuenta que las poblaciones del municipio por su característica indígena, y su condición de vida presentan altos factores de riesgo para la ocurrencia de estos eventos.

Tabla 33. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Riosucio

Causa de muerte	CALDAS	RIOSUCIO	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Razón de mortalidad materna	0,00	0,00	-	-	↘	↘	↘	↘	↘	↘	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	7,10	12,87	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad infantil	9,14	16,54	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,73	16,54	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,13	0,00	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	256,00	0,00	↘	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	

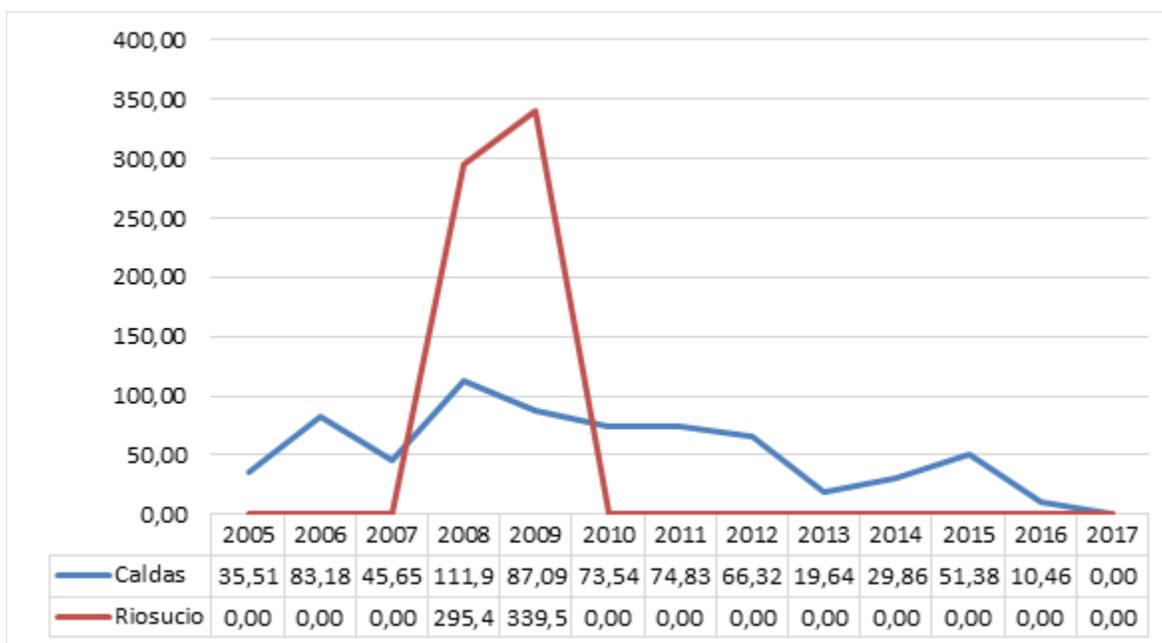
Fuente: SISPRO



1.3.3. Mortalidad materna

En el Municipio de Riosucio en el año 2009 se presentaron dos casos de mortalidad materna, en el 2010 no hubo casos, en el 2011 se presentó un caso de muerte materna indirecta, desde entonces no se presentaron nuevos casos, pero con un solo caso la razón de mortalidad materna sobrepasa la del Departamento como en 2011 que fue de 163,93 muertes maternas por 100.000NV mucho más alta que la del Departamento de Caldas. Desde el año 2010 hasta el año 2017 no se presentaron casos, se observa tendencia al descenso en el departamento y el municipio.

Figura 28. Razón de mortalidad materna, municipio de Riosucio 2005 -2017



Fuente: SISPRO

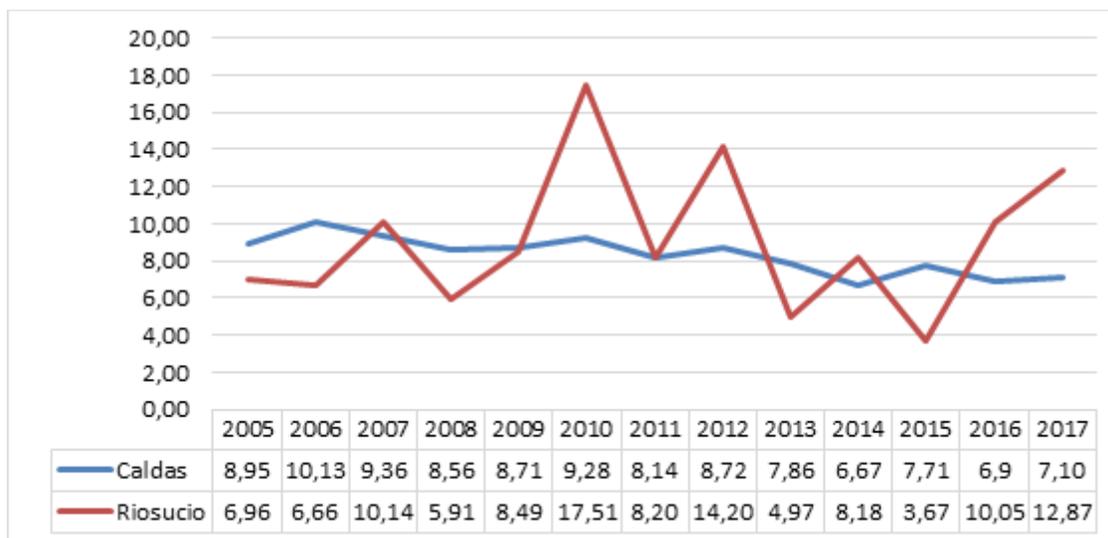
Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal permaneció más alta para el Municipio de Riosucio que para el Departamento de Caldas, durante el período 2005-2017. Sin embargo, en el año 2015 fue considerablemente menor que la del Departamento y se redujo en una tercera parte con respecto al año 2012. En el año 2016 La tendencia para el Municipio de Riosucio es de aumento superando el departamento con una tasa del 12.8, lo que convierte este indicador en una prioridad para el trabajo intersectorial que incluya prácticas de maternidad segura teniendo en cuenta las particularidades de cada territorio. Cabe resaltar que uno de los territorios donde se presentan en mayor número de



muerdes en periodo perinatal se encuentran en zonas rurales muy dispersas del resguardo indígena de San Lorenzo en comunidades como Lomitas, San Jerónimo.

Figura 29. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Riosucio 2005-2016



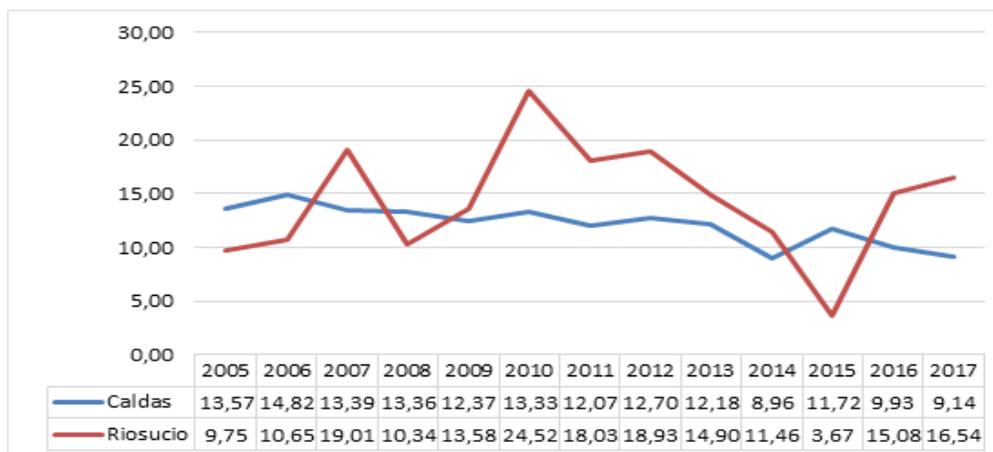
Fuente: DANE, INS, SISPRO

Mortalidad Infantil

La tasa de mortalidad infantil es un indicador universal tanto de condiciones de vida como de calidad de los servicios de salud. Históricamente el Municipio de Riosucio presentó tasas más altas que las del Departamento, como se puede apreciar en la Figura 30. Para Riosucio el año 2013 presentó una tasa de mortalidad infantil de 14,90 o sea que por cada 1000 nacidos vivos fallecieron 15, en 2010 fueron 25 y en 2011 y 2012 18 menores fallecidos por cada 1000 nacidos vivos, lo cual indica que, aunque lentamente, el indicador tuvo aumento en el quinquenio. Por otra parte se observa que para el año 2015 se tuvo una tasa 3.67 por cada 1000 nacidos vivos la cual está muy por debajo que la del departamento, sin embargo para los dos años siguientes dicha tasa continuo sobrepasando la meta a nivel departamental.



Figura 30. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Riosucio 2005-2017



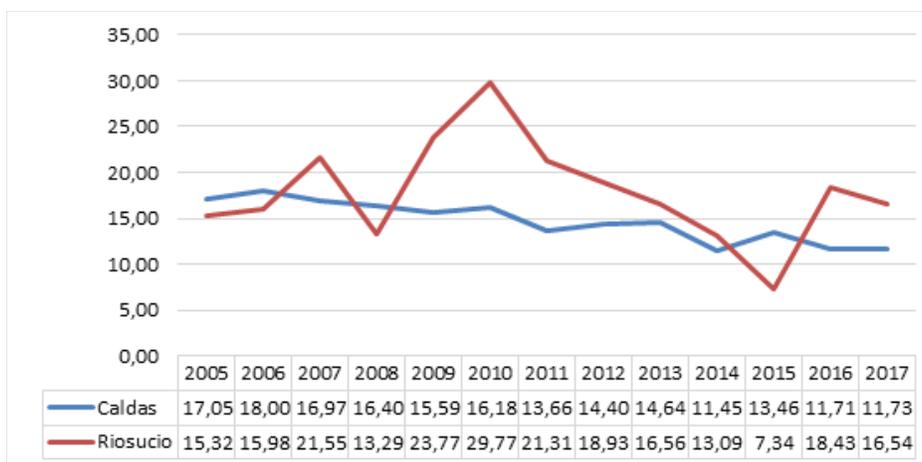
Fuente:

MSPS, DANE, INS, SISPRO

Mortalidad en la Niñez

La tasa de mortalidad en menores de 5 años ($14,93 \times 1000NV$) permaneció más alta para el municipio de Riosucio que para el Departamento desde el período 2009-2014, con el pico más alto en el año 2010 con una tasa de 29.7 por cada 1000 NV con tendencia a mantenerse, durante el año 2015 se observó una disminución de dicha tasa de un 7.34 por cada 1000NV. para el año 2017 se tiene una tasa 16.54 que supera la del departamento a pesar de mostrar una disminución frente al comportamiento del año anterior

Figura 31. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Riosucio, 2005- 2017



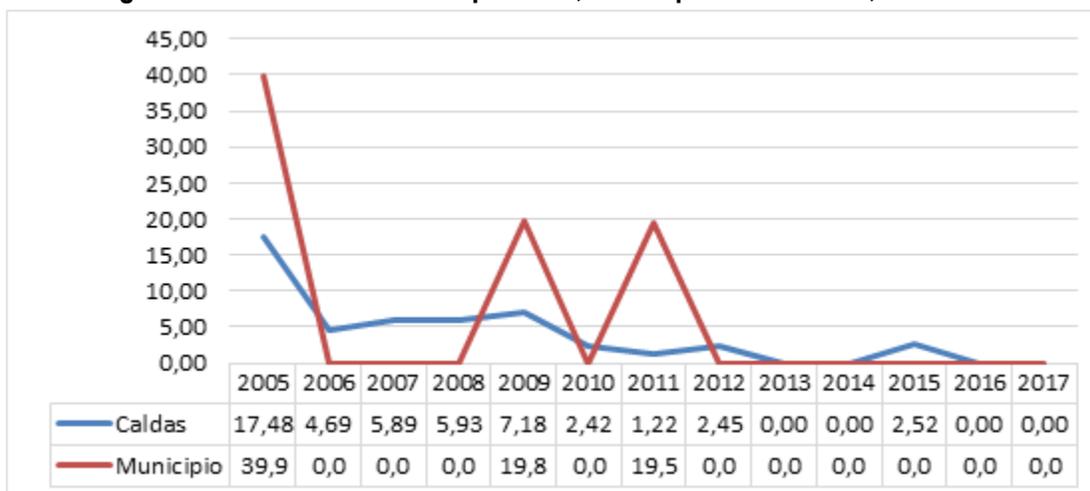
Fuente: MSPS, DANE, INS, SISPRO



Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

La tasa de mortalidad por EDA tuvo un comportamiento con tendencia al ascenso en el municipio de Riosucio al principio del año 2011 pero no se presentaron casos en 2012 y 2013, explicado posiblemente por la incorporación de la vacunación con rotavirus y la aplicación del AIEPI comunitario. La tendencia para el 2011 cuenta con un aumento en comparación de Departamento que descendió a 0 desde el año 2012 a 2017.

Figura 32. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Riosucio, 2005- 2017



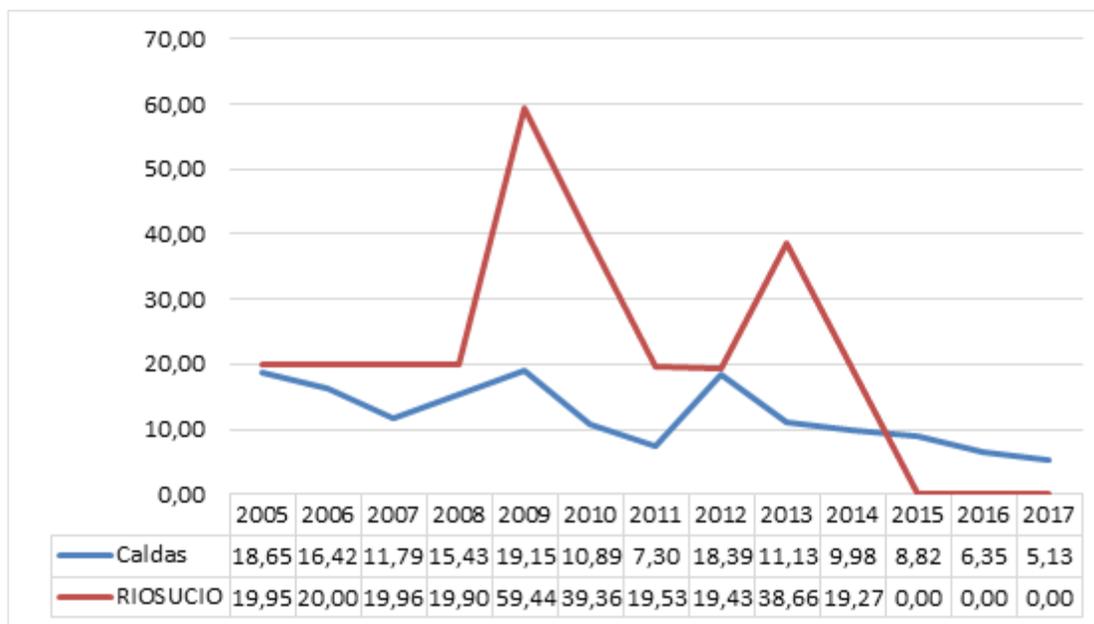
Fuente: MSPS, DANE, INS

1.3.8. Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

El Municipio de Riosucio presentó tasas más altas que las del Departamento de Caldas durante el período 2005-2015 y aunque venía con tendencia al descenso, en el año 2013 la tasa duplicó la de los años anteriores, lo cual indica que la mortalidad por IRA en menores de 5 años es un problema de salud pública para el Municipio de Riosucio, en el Departamento permaneció estable. Al hacer el estudio de casos de estas muertes se encuentra qué condiciones como la dificultad para el acceso a un servicio de salud de manera oportuna por la distancia geográfica y el difícil acceso de transporte ; otras circunstancias como el descuido de los padres o de recomendaciones por el cuerpo médico sobre signos de alarma, fueron otras causas. Esto implica que se debe mejorar la atención primaria en comunidades lejanas, ofrecer un servicio extramural más accequibles para la comunidad.



Figura 33. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Riosucio 2005- 2017



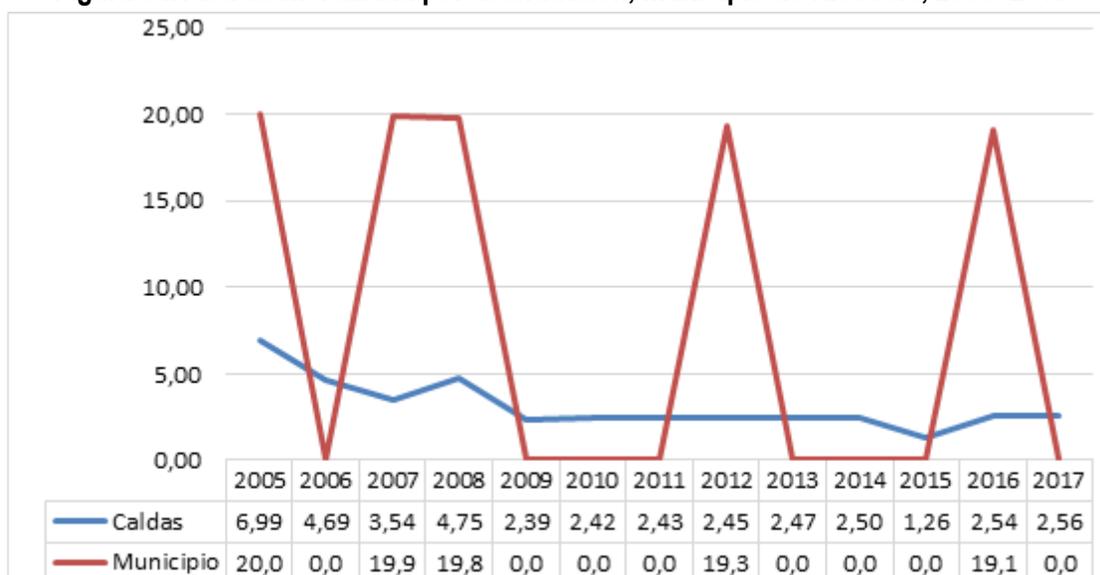
Fuente: MSPS, DANE

Mortalidad por desnutrición crónica

La desnutrición crónica es una grave afectación que refleja las condiciones de vida de la población infantil, en Riosucio que cuenta con población indígena, en su mayoría del área rural y con condiciones culturales diversas la desnutrición no es ajena a los padecimientos de los menores, en los años 2011 y 2012 no hubo mortalidad por esta causa. En 2013 un caso asociado a problemas de trastorno del metabolismo que ocasionó que apareciera una tasa más alta que para el municipio que para el departamento. Para el año 2017 se tiene una tasa de 0 para el municipio.



Figura 34. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Riosucio, 2005-2017



Fuente: SISPRO, MINSALUD 2005-2017

2.1.5 Determinantes Estructurales de la mortalidad materna y neonatal

Tabla 34. Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia 2017

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 - INDÍGENA	514,14								
2 - ROM (GITANO)									
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO									
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE									
6 - OTRAS ETNIAS									
NO REPORTADO									
Total General	339,56		163,93						

Fuente: MSPS, DANE, INS, SIVIGILA, SISPRO



Tabla 35. Tabla Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia 2017

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 - CABECERA									
2 - CENTRO POBLADO	800,00								
3 - AREA RURAL DISPERSA	357,14		327,87						
Total, General	339,56		163,93						

Fuente: MSPS, DANE, INS, SIVIGILA, SISPRO

Tabla 36 Indicadores de tasa de mortalidad neonatal por etnia 2017

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 - INDÍGENA	5,14	19,48	13,42	19,85		4,77	5,93	4,87	8,11
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO									
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE									
6 - OTRAS ETNIAS	15,08	11,49	3,23	4,35	12,35	15,79		21,62	22,99
NO REPORTADO		1.000,00							
Total General	8,49	17,51	8,20	14,20	4,97	8,18	3,67	10,05	12,87

Fuente: MSPS, DANE, INS, SIVIGILA, SISPRO

Tabla 37. Indicadores de tasa de mortalidad neonatal por área de residencia 2017

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 - CABECERA	5,43		5,41	5,26	5,32	4,95	6,06	14,93	5,95
2 - CENTRO POBLADO	24,00	41,67	8,33	23,26		9,43		8,40	18,87
3 - AREA RURAL DISPERSA	3,57	21,13	9,84	15,87	6,39	9,90	3,68	7,22	14,81
Total General	8,49	17,51	8,20	14,20	4,97	8,18	3,67	10,05	12,87

Fuente: MSPS, DANE, INS, SIVIGILA, SISPRO

2.1.6 Prioridades de la mortalidad

Tabla 38. Prioridades de la mortalidad del municipio de Riosucio 2017

Mortalidad	Prioridad	Riosucio 2017	Caldas 2017	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
	1. Enfermedades del sistema circulatorio	114,08	166,6	Estacionaria	



General por grandes causas*	2. Las demás causas	119,09	133,1	Descenso	
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	21,22	37,11	Fluctuante	
	2. Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis en hombres	28,68	6.73	descenso	
	3. Accidentes de transporte terrestre en hombres	34,15	12.79	Aumento	
	4. Tumor maligno de órganos genitourinarios	9,10	6,94	Fluctuante	
	5. enfermedades isquémicas del corazón.	11,91	27.14	Fluctuante	
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	133.8	64.10		
	2. Tumores (neoplasias)	0	3.85		
	3. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	19.13	33.33		
	4. Causas externas de morbilidad y mortalidad		7.69		
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de mortalidad neonatal	12.87	7.10		
	2. Tasa de mortalidad infantil	16.54	9.14		
	3. Tasa de mortalidad en la niñez	16.54	11.73		

Fuente: Elaboración propia

Conclusiones

Durante el periodo 2009 al 2017, las tasas de mortalidad ajustadas por la edad en el municipio de Riosucio mostraron en primer lugar la mortalidad por la enfermedad cardiovascular, que afecta a hombres y mujeres por igual, especialmente a los adultos mayores. En segundo lugar están las demás causas donde sobresalen el EPOC que fue de mayor afectación para mujeres y la diabetes mellitus que afectó más a hombres; las neoplasias mostraron un aumento importante ocupando el tercer lugar en este período, con mayor afectación para mujeres donde la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino se duplicó en los últimos años. Hay un descenso importante en las causas externas, excepto el homicidio que continúa ocupando el primer lugar. En la mortalidad por causas infecciosas que en el tiempo disminuyeron mucho, cabe resaltar que se presentó una muerte por TB pulmonar y otras dos por VIH,



enfermedades que comenzaron a reemerger en nuestra población y que obligan a realizar programas preventivos con fortalecimiento de la educación e identificación de sintomáticos en todos los niveles.

Durante el periodo entre 2005 a 2013, en la población general, las enfermedades de sistema circulatorio son la principal razón de la mortalidad prematura (establecida con el indicador de AVPP) en el municipio; En los hombres las causas externas, en este período han disminuido como causa de mayor cantidad de años perdidos, y para las mujeres la mayor cantidad de años de vida perdidos correspondió a las enfermedades cardiovasculares y las neoplasias.

No se presentaron casos de mortalidad materna en los años 2012 y 2013 y la mortalidad neonatal disminuyó su tasa a la mitad. En relación a la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2013, hubo disminución de los casos de mortalidad por enfermedades infecciosas, aunque la principal causa de defunciones fueron las infecciones del sistema respiratorio que mostró un preocupante aumento en este período, y es sobresaliente que en los últimos dos años no hubo mortalidad por EDA, que era causa frecuente. También disminuyó la mortalidad en menores de 1 a 4 años, pero, aunque la mortalidad ha disminuido en el período todavía es alta en los menores de 1 año, aunque el Municipio de Riosucio logró los objetivos de desarrollo del milenio, en este aspecto.

La mortalidad por enfermedades cardiovasculares se convirtió en la primera causa de muerte en general, ocasionado en la longevidad de la población, también aumentó la tasa de mortalidad por diabetes mellitus y EPOC y las neoplasias que requiere mayor atención con la citología en mujeres para la prevención de la mortalidad por cáncer de cuello uterino. Esta situación indica que el municipio requiere especial atención de las enfermedades crónicas, donde se debe mejorar la cobertura con programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en las áreas rurales del municipio de Riosucio.

La mortalidad por infección respiratoria se convierte en el principal problema como causa de muerte en menores de 1 año, que se presentaron en zonas rurales aisladas de los centros de salud y la demora en la atención ocasionó complicaciones que terminaron con la vida de cuatro menores en general con respecto al año 2011 para el año 2017 estos indicadores mejoraron en lo que se refiere a las muertes prevenibles, sin embargo, se requiere programas específicos en las áreas rurales con fortalecimiento de la atención primaria, brindar atención extramural y constante capacitación a los cuidadores de menores con el AIEPI comunitario.

2.2 Análisis de la Morbilidad

El término morbilidad es un término de uso médico y científico y sirve para señalar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad es, entonces, un dato estadístico de altísima importancia para poder



comprender la evolución y avance o retroceso de una enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.

2.2.1 Principales Causas de Morbilidad

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

2.2.1 Principales Causas de Morbilidad

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

MORBILIDAD GENERAL ATENDIDA

Primera infancia: para este curso de vida se observó que para el año 2018, se muestra una tendencia al aumento de las causas de morbilidad de condiciones mal clasificadas la cual presenta una diferencia del 1.31% comparado al año anterior, seguida de las lesiones que presentan una diferencia 0.95%, la causa de morbilidad más representativa para este ciclo vital son las enfermedades no transmisibles 43.77%.

Infancia: se observó una disminución de al menos el 5.29 en las condiciones transmisibles y nutricionales. También se observó un aumento del 4.90 para las enfermedades no trasmisibles y las condiciones mal clasificadas

Adolescencia: en el último año se evidencia una disminución de un 5.01 en las causas de morbilidad por condiciones mal clasificadas en esta etapa del ciclo vital.

Juventud: en los años anteriores aumentaron en 2.77 puntos las condiciones mal clasificadas, seguido de las enfermedades no transmisibles con 1.42.

Adulthood: se observó una disminución de al menos el 0.54 en las enfermedades no transmisibles.



Mayores de 60 años: las condiciones transmisibles y nutricionales aumentaron en 1,14 puntos porcentuales.

Tabla 39. Principales causas de morbilidad, municipio de Riosucio 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 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,12	40,65	44,65	45,70	37,03	31,73	28,36	25,84	25,79	25,73	-0,06	
	Condiciones perinatales	1,93	5,28	4,78	0,47	0,49	0,57	2,69	1,05	1,08	0,64	-0,44	
	Enfermedades no transmisibles	41,48	35,37	35,91	42,64	51,96	54,11	54,98	59,70	45,52	43,77	-1,75	
	Lesiones	5,47	7,72	3,95	3,42	2,06	6,37	7,71	6,96	6,75	7,69	0,95	
	Condiciones mal clasificadas	9,00	10,98	10,71	7,77	8,45	7,22	6,25	6,43	20,86	22,18	1,31	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,83	18,63	15,22	20,78	19,20	18,46	14,93	21,40	15,19	9,90	-5,29	
	Condiciones maternas	0,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,40	0,05	0,10	0,05	
	Enfermedades no transmisibles	67,01	38,24	58,33	68,52	68,50	62,16	67,61	62,10	52,42	57,32	4,90	
	Lesiones	4,57	31,37	18,12	4,52	3,51	7,13	9,17	8,20	8,63	7,02	-1,61	
	Condiciones mal clasificadas	6,09	11,76	8,33	6,17	8,78	12,25	8,29	7,90	23,71	25,66	1,94	
Adolescencia (12 -17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,77	21,58	21,70	22,81	22,33	19,72	18,55	21,22	17,77	18,46	0,69	
	Condiciones maternas	8,25	6,38	6,33	2,23	1,64	2,25	1,39	0,29	3,34	1,38	-1,97	
	Enfermedades no transmisibles	47,17	38,91	38,16	48,75	55,49	44,37	50,38	51,68	45,74	52,81	7,07	
	Lesiones	5,90	21,58	21,34	10,99	10,38	11,83	14,49	14,91	12,37	11,76	-0,61	
	Condiciones mal clasificadas	9,91	11,55	12,48	15,23	10,16	21,83	15,19	11,90	20,78	15,59	-5,18	
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,34	7,65	7,72	11,10	10,88	9,25	7,97	9,88	8,03	8,12	0,09	
	Condiciones maternas	10,81	10,78	17,41	4,45	3,46	3,93	3,30	1,83	3,47	3,82	0,34	
	Enfermedades no transmisibles	65,36	54,31	46,32	64,55	66,85	58,28	61,40	61,92	58,04	59,46	1,42	
	Lesiones	5,53	20,78	18,31	7,75	8,31	16,37	14,96	17,79	14,21	9,59	-4,62	
	Condiciones mal clasificadas	8,97	6,47	10,23	12,14	10,49	12,18	12,37	8,58	16,24	19,01	2,77	
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,68	7,31	8,33	6,59	6,21	6,09	5,55	6,25	7,13	6,55	-0,58	
	Condiciones maternas	2,31	2,05	3,19	0,73	0,87	0,58	0,82	0,39	0,55	0,65	0,10	
	Enfermedades no transmisibles	78,23	70,90	64,37	75,62	81,96	76,97	78,45	79,71	74,58	74,03	-0,54	
	Lesiones	3,81	11,54	12,96	5,00	4,43	7,15	7,55	7,26	7,04	6,93	-0,11	
	Condiciones mal clasificadas	6,97	8,20	11,15	12,06	6,52	9,22	7,63	6,39	10,71	11,83	1,13	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,92	4,31	8,10	4,39	3,02	3,33	2,90	3,20	2,66	3,77	1,11	
	Condiciones maternas	0,05	0,00	0,04	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	
	Enfermedades no transmisibles	87,84	79,54	73,85	84,63	90,34	87,73	89,71	90,53	86,00	84,62	-1,38	
	Lesiones	2,94	7,06	5,99	2,75	2,91	3,44	2,48	2,32	3,76	3,65	-0,11	
	Condiciones mal clasificadas	4,25	9,08	12,02	8,22	3,71	5,50	4,92	3,95	7,59	7,96	0,37	

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS



Principales Causas de Morbilidad Hombres

Para los hombres en general se presentó una disminución importante en las condiciones trasmisibles y nutricionales en la mayoría de los ciclos vitales, sin embargo, para la etapa de juventud y adulto mayor de 60 años se observa aun aumento 1.27 puntos porcentuales. Para el año 2018 aumento de manera considerable las enfermedades no transmisibles en 69,50 puntos porcentuales.

Tabla 40. Principales causas de morbilidad Hombres, municipio de Riosucio 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 - 5años)	Condiciones trasmisibles y nutricionales	45,33	29,17	46,27	41,24	35,56	31,30	27,08	26,31	27,76	27,26	-0,51
	Condiciones perinatales	0,00	8,33	5,40	0,20	0,68	0,00	1,25	1,16	1,82	0,10	-1,73
	Enfermedades no trasmisibles	38,67	44,44	32,13	47,61	54,36	53,32	54,58	58,61	41,34	43,09	1,75
	Lesiones	4,67	7,64	4,11	4,18	1,37	6,90	9,03	7,74	8,11	7,58	-0,52
	Condiciones mal clasificadas	11,33	10,42	12,08	6,77	8,03	8,49	8,06	6,19	20,97	21,98	1,00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones trasmisibles y nutricionales	20,45	25,00	16,88	18,41	21,46	16,83	11,42	18,89	14,03	9,91	-4,12
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,18	0,09
	Enfermedades no trasmisibles	68,18	26,79	45,45	70,88	66,15	66,02	70,72	61,63	58,82	59,82	1,00
	Lesiones	7,95	42,86	27,92	5,49	4,87	6,47	9,94	9,74	8,57	6,34	-2,23
	Condiciones mal clasificadas	3,41	5,36	9,74	5,22	7,52	10,68	7,92	9,74	18,49	23,75	5,26
Adolescencia (12 - 17 años)	Condiciones trasmisibles y nutricionales	60,26	36,43	39,45	44,80	46,73	37,35	42,69	46,39	36,44	43,29	6,86
	Condiciones maternas	0,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no trasmisibles	11,54	9,30	16,51	16,29	25,38	19,07	14,42	12,48	16,69	12,98	-3,71
	Lesiones	14,10	42,64	33,03	31,00	17,34	21,40	29,04	28,46	26,56	24,97	-1,59
	Condiciones mal clasificadas	13,46	11,63	11,01	7,92	10,55	22,18	13,85	12,67	20,32	18,76	-1,56
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones trasmisibles y nutricionales	11,36	5,31	7,50	13,44	12,25	8,81	7,05	11,89	9,56	10,83	1,27
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no trasmisibles	70,70	60,00	47,50	57,35	60,03	47,76	50,67	48,13	49,85	54,02	4,17
	Lesiones	10,62	30,61	36,00	16,85	16,39	30,13	30,51	32,68	27,08	18,59	-8,49
	Condiciones mal clasificadas	7,33	4,08	9,00	12,37	11,33	13,30	11,78	7,30	13,50	16,56	3,06
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones trasmisibles y nutricionales	8,45	7,36	8,53	7,25	5,80	4,90	5,61	7,10	7,23	7,53	0,30
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no trasmisibles	79,05	67,29	60,02	70,59	78,95	74,36	74,28	74,28	69,92	67,62	-2,30
	Lesiones	6,12	18,00	21,23	8,72	8,05	12,77	12,94	13,16	13,41	14,07	0,67
	Condiciones mal clasificadas	6,38	7,36	10,22	13,44	7,17	7,92	7,18	5,46	9,44	10,77	1,33
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones trasmisibles y nutricionales	4,24	2,36	5,71	3,72	3,45	3,62	2,31	3,84	2,72	4,49	1,77
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02
	Enfermedades no trasmisibles	89,74	81,49	73,85	83,35	89,12	87,75	89,95	88,63	85,04	82,41	-2,63
	Lesiones	2,45	7,62	6,19	3,68	2,49	2,07	2,58	2,81	3,59	4,16	0,57
	Condiciones mal clasificadas	3,57	8,53	14,16	9,26	4,94	6,56	5,16	4,73	8,66	8,92	0,27

Fuente: RIPS



Principales Causas de Morbilidad Mujeres

Para las mujeres en la primera infancia se presentó un aumento de 11.27 puntos porcentuales en las Enfermedades no transmisibles la mayor causa de morbilidad para este grupo de edad, se observa una tendencia a la disminución en las demás causas de morbilidad en cada uno de los ciclos vitales.

Tabla 41. Principales causas de morbilidad Mujeres, municipio de Riosucio 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)	Condiciones transmisibles y nutricionales	39,13	56,86	41,74	52,16	39,03	31,52	31,52	42,12	40,65	44,65	4,00
	Condiciones perinatales	3,73	0,98	3,67	0,86	0,23	1,56	1,56	1,93	5,28	4,78	-0,51
	Enfermedades no transmisibles	44,10	22,55	42,66	35,45	48,73	48,86	48,86	41,48	35,37	35,91	0,55
	Lesiones	6,21	7,84	3,67	2,31	3,00	5,54	5,54	5,47	7,72	3,95	-3,77
	Condiciones mal clasificadas	6,83	11,76	8,26	9,22	9,01	12,52	12,52	9,00	10,98	10,71	-0,27
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,94	10,87	13,11	23,67	16,67	20,59	18,88	23,94	16,92	9,88	-7,04
	Condiciones maternas	0,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,80	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	66,06	52,17	74,59	65,67	71,14	57,14	64,11	62,58	42,80	54,07	11,27
	Lesiones	1,83	17,39	5,74	3,33	1,99	7,98	8,30	6,64	8,71	7,91	-0,81
	Condiciones mal clasificadas	8,26	19,57	6,56	7,33	10,20	14,29	8,71	6,04	31,57	28,14	-3,43
Adolescencia (12 - 17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,45	12,00	10,15	13,05	12,01	9,71	8,13	6,58	6,88	5,59	-1,29
	Condiciones maternas	12,69	10,50	10,45	3,21	2,34	3,53	1,99	0,45	5,29	2,09	-3,20
	Enfermedades no transmisibles	67,91	58,00	52,24	63,15	68,23	58,72	65,89	74,49	62,67	73,45	10,77
	Lesiones	1,12	8,00	13,73	2,11	7,44	6,40	8,22	7,03	4,10	4,92	0,81
	Condiciones mal clasificadas	7,84	11,50	13,43	18,47	9,99	21,63	15,77	11,45	21,05	13,95	-7,09
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,32	9,81	7,84	9,90	10,10	9,56	8,49	8,26	7,16	6,49	-0,67
	Condiciones maternas	16,27	20,75	27,17	6,75	5,44	6,71	5,19	3,30	5,43	6,11	0,67
	Enfermedades no transmisibles	62,66	49,06	45,66	68,27	70,76	65,76	67,51	72,97	62,66	62,72	0,06
	Lesiones	2,96	11,70	8,40	3,05	3,69	6,60	6,10	5,86	6,96	4,20	-2,76
	Condiciones mal clasificadas	9,80	8,68	10,92	12,03	10,01	11,38	12,71	9,61	17,79	20,48	2,69
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,83	7,27	8,22	6,17	6,48	6,85	5,51	5,72	7,08	6,03	-1,05
	Condiciones maternas	3,83	3,64	5,08	1,19	1,41	0,91	1,35	0,63	0,84	0,99	0,15
	Enfermedades no transmisibles	77,69	73,70	66,96	78,84	83,88	78,64	81,14	83,09	77,06	77,43	0,37
	Lesiones	2,30	6,55	8,04	2,62	2,14	3,56	4,07	3,59	3,64	3,15	-0,49
	Condiciones mal clasificadas	7,36	8,85	11,70	11,18	6,10	10,05	7,92	6,97	11,38	12,40	1,02
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,45	6,31	9,97	4,86	2,72	3,07	3,34	2,68	2,62	3,27	0,65
	Condiciones maternas	0,09	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	86,38	77,55	73,86	85,52	91,18	87,71	89,53	92,07	86,65	86,16	-0,48
	Lesiones	3,32	6,49	5,83	2,11	3,20	4,61	2,40	1,93	3,87	3,29	-0,58
	Condiciones mal clasificadas	4,77	9,65	10,34	7,51	2,87	4,61	4,73	3,32	6,87	7,28	0,41

Fuente: RIPS



2.1.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la mortalidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupada en los códigos CIE10 modificado por el MSPS, se realizó estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2018.

Condiciones Materno-Perinatales: En este grupo se presentó un aumento de las condiciones maternas 1.73 puntos porcentuales.

Condiciones trasmisibles y nutricionales: Para el período 2009-2018 se tiene un comportamiento fluctuante Para las enfermedades por deficiencias nutricionales la cual en el ultimo año aumento, de igual manera ocurre en las enfermedades parasitarias, caso contrario de lo que ocurre en las enfermedades respiratorias.

Enfermedades no trasmisibles: Para el período 2009-2018 se observa al igual que en los otros eventos disminución importante en la morbilidad en el Municipio de Riosucio por el subgrupo de enfermedades trasmisibles. Se observan altos porcentajes en la morbilidad por condiciones neuropsiquiátricas lo cual es el reflejo de la gran afectación en la salud mental en el municipio.

Lesiones Las lesiones no intencionales representan la tercera parte de la morbilidad atendida en los últimos 2 años, las lesiones intencionales o de intencionalidad indeterminada son inferiores al 2%, los envenenamientos y traumatismos no intencionales representan más del 65% de la atención registrada.

En cuanto a la morbilidad entre hombres y mujeres estas no presentan diferencias importantes.



Tabla 39. Morbilidad por subcausas, municipio de Riosucio 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)	36,60	41,95	37,57	35,42	39,80	36,01	43,51	45,22	40,99	41,45	0,46
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,21	55,46	58,23	63,53	58,48	61,56	54,03	52,60	57,80	55,27	-2,53
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	2,18	2,59	4,20	1,05	1,71	2,43	2,45	2,18	1,20	3,28	2,08
Condiciones maternas perinatales (O00-Q99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-Q99)	95,92	88,24	82,26	92,50	95,68	91,67	85,37	85,42	93,38	95,11	1,73
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	4,08	11,76	17,74	7,50	4,32	8,33	14,63	14,58	6,62	4,89	-1,73
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)	1,76	2,25	2,69	2,02	1,33	1,32	1,15	0,57	1,13	0,87	-0,25
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,02	1,52	1,12	0,89	0,75	0,60	0,67	0,82	0,98	1,36	0,38
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,72	2,49	3,64	3,88	3,80	2,96	3,24	3,36	4,60	5,29	0,69
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, F15-F16, F20-F34, F65-F68)	3,14	3,05	4,97	5,40	5,01	5,30	4,35	4,57	5,03	4,72	-0,31
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,29	6,30	7,93	5,24	4,06	5,81	4,96	4,96	7,04	10,33	3,29
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,51	6,02	6,21	4,54	4,34	3,99	4,09	3,76	6,78	9,93	3,15
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	29,26	22,27	24,75	31,13	34,09	24,99	27,84	26,46	26,10	21,94	-4,17
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,76	4,57	6,46	3,32	2,92	2,96	2,57	2,52	3,19	3,87	0,68
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,57	7,66	8,48	5,99	5,09	5,55	4,04	3,99	5,55	6,07	0,51
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,43	11,36	12,44	8,08	7,15	8,32	5,86	6,15	7,83	8,57	0,73
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,94	5,18	4,63	4,35	2,99	2,67	2,40	3,19	4,04	3,87	-0,16
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,33	9,87	12,44	9,68	9,40	9,90	9,04	10,68	12,55	13,07	0,51
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,16	0,64	1,01	0,74	0,81	0,59	0,44	0,31	0,55	0,77	0,22
Condiciones orales (K00-K14)	19,13	16,81	3,24	14,74	18,25	25,05	29,34	28,65	14,63	9,36	-5,27	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	7,20	3,38	2,09	2,60	4,72	11,86	20,41	19,76	15,54	9,41	-6,13
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,38	0,00	0,00	0,00	0,58	0,23	0,50	0,00	0,08	0,50	0,42
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,42	96,62	97,91	97,40	94,71	87,44	79,09	80,24	84,38	90,09	5,71
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: SISPRO, MSPS, RIPS



En cuanto a los hombres se presenta un mayor aumento en las tasas de morbilidad Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98), en las condiciones neuropsiquiátricas y las enfermedades de los órganos de los sentidos.

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



Tabla 43. Morbilidad por subcausas Mujeres, municipio de Riosucio 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-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)	30,93	40,10	36,62	34,54	36,85	32,90	42,61	42,19	39,67	38,52	-1,16
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	66,40	55,56	59,74	64,47	61,68	64,11	54,05	54,84	58,69	57,21	-1,47
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	2,67	4,35	3,64	0,99	1,47	2,99	3,34	2,97	1,64	4,27	2,63
										100,00	100,00	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	96,41	98,13	90,27	93,08	98,73	92,52	88,61	91,11	99,65	21,78	-77,87
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	3,59	1,87	9,73	6,92	1,27	7,48	11,39	8,89	0,35	0,84	0,49
										22,62	22,62	
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)	1,93	2,81	3,07	1,68	1,53	1,47	1,10	0,64	0,85	13,38	12,53
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,47	2,27	1,55	0,95	0,90	0,69	0,83	1,02	1,30	22,76	21,46
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,33	2,65	3,85	3,74	3,59	2,87	3,17	3,56	4,79	70,66	65,87
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,50	3,87	5,22	6,31	5,87	6,54	5,35	5,61	6,30	77,80	71,50
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,57	5,61	7,34	4,10	4,00	5,26	5,24	5,33	6,30	118,14	111,83
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,27	5,38	5,79	3,93	3,65	4,11	3,79	3,42	6,26	119,33	113,06
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	28,81	21,68	24,21	31,70	34,22	24,80	26,71	25,47	25,86	286,41	260,55
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,33	3,64	5,75	3,21	2,32	2,49	2,16	1,89	2,78	44,61	41,83
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,64	9,55	9,35	5,80	5,16	5,78	4,21	4,31	5,95	77,45	71,50
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,04	10,16	12,18	10,09	8,80	10,14	7,45	7,73	9,87	131,79	121,93
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,83	5,16	4,38	3,93	2,89	1,99	2,15	2,95	3,43	38,10	34,66
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	7,84	12,21	13,17	9,81	8,85	9,96	8,97	10,75	12,53	164,43	151,89
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,23	0,76	0,85	0,59	0,82	0,44	0,42	0,23	0,39	10,22	9,83
Condiciones orales (K00-K14)	18,21	14,25	3,28	14,15	17,41	23,45	28,45	27,09	13,37	112,61	99,24	
										1287,68	1287,68	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,20	0,45	0,21	0,11	0,26	0,84	1,13	1,11	1,07	6,44	5,37
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,13	0,00	0,00	0,49	0,49
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,58	96,05	98,13	96,44	93,10	85,86	79,87	77,20	81,87	57,00	-24,87
										63,94	63,94	
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	215,06	115,06	

Fuente: SISPRO, MSPS, RIPS



2.2.3 Morbilidad eventos de salud mental.

El componente de salud mental en el municipio de Riosucio presenta una alta prevalencia ya que es uno de los componentes que presenta una mayor morbilidad en el municipio, se cuenta con una tendencia al aumento en los trastornos mentales del comportamiento en todos los grupos de edad. Y se observa que se están presentando trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en la etapa de la adolescencia con un aumento para el 2018 de 6.25.

Tabla 44. Principales causas de morbilidad en salud mental, municipio de Riosucio 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 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	66,67	12,50	71,43	88,89	60,00	66,67	81,82	80,36	81,88	1,53
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	7,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	33,33	87,50	21,43	11,11	40,00	33,33	18,18	19,64	18,12	-1,53
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	60,00	86,21	72,73	92,31	80,00	75,00	86,76	85,00	-1,76
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	40,00	13,79	27,27	7,69	20,00	25,00	13,24	15,00	1,76
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	80,00	85,71	81,72	77,14	87,50	78,29	93,55	98,58	86,08	-12,50
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	3,57	17,20	5,71	5,56	17,83	3,23	1,42	7,67	6,25
	Epilepsia	50,00	20,00	10,71	1,08	17,14	6,94	3,88	3,23	0,00	6,25	6,25
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61,11	50,00	45,45	84,75	75,56	93,88	85,71	78,95	96,26	92,12	-4,14
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,56	0,00	0,00	8,47	0,00	2,04	1,30	17,54	1,25	1,05	-0,20
	Epilepsia	33,33	50,00	54,55	6,78	24,44	4,08	12,99	3,51	2,49	6,83	4,34
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74,19	93,94	50,00	73,15	66,30	80,00	73,73	87,19	77,77	80,03	2,26
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,61	0,00	0,00	11,42	1,66	0,00	1,49	0,00	0,53	1,10	0,56
	Epilepsia	24,19	6,06	50,00	15,43	32,04	20,00	24,78	12,81	21,70	18,88	-2,83
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	91,30	91,67	70,37	75,93	94,29	94,44	84,62	89,58	84,39	86,51	2,12
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	8,33	0,00	5,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,15
	Epilepsia	8,70	0,00	29,63	18,52	5,71	5,56	15,38	10,42	15,61	13,34	-2,27

Fuente: RIPS



Principales causas de morbilidad en salud mental en Hombres, municipio de Riosucio 2009 – 2018

En cuanto a las principales causas de morbilidad en hombres en el municipio en el curso de vida de primera infancia 78.21 para 2018 con un aumento del 14.7 puntos porcentuales respecto al año anterior. En la vejez se tiene para el 2018 una cifra 87,7 con un aumento de 18.94 comparado a la cifra del año inmediatamente anterior.

Tabla 45. Principales causas de morbilidad en salud mental en Hombres, municipio de Riosucio 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	0,00	0,00	0,00	80,00	75,00	83,33	70,59	80,00	63,33	78,21	14,87
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	100,00	100,00	10,00	25,00	16,67	29,41	20,00	36,67	21,79	-14,87
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	70,00	95,83	92,31	100,00	91,67	100,00	95,95	94,69	-1,26
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	30,00	4,17	7,69	0,00	8,33	0,00	4,05	5,31	1,26
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	93,75	76,81	75,00	83,33	88,24	94,74	98,82	72,02	-26,80
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	6,25	23,19	8,33	7,14	5,88	5,26	1,18	15,03	13,85
	Epilepsia	100,00	0,00	0,00	0,00	16,67	9,52	5,88	0,00	0,00	12,95	12,95
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	37,50	50,00	0,00	78,38	33,33	90,63	86,21	71,43	90,51	87,87	-2,64
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	13,51	0,00	3,13	3,45	28,57	3,16	2,57	-0,59
	Epilepsia	62,50	50,00	100,00	8,11	66,67	6,25	10,34	0,00	6,33	9,56	3,23
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	62,96	91,67	52,78	68,86	53,76	69,66	53,66	72,86	69,79	60,52	-9,27
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,70	0,00	0,00	16,23	3,23	0,00	3,05	0,00	0,00	4,49	4,49
	Epilepsia	33,33	8,33	47,22	14,91	43,01	30,34	43,29	27,14	30,21	34,99	4,78
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,21	87,50	70,83	79,17	100,00	100,00	57,14	93,33	68,92	87,86	18,94
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	12,50	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,58	0,58
	Epilepsia	13,79	0,00	29,17	8,33	0,00	0,00	42,86	6,67	31,08	11,56	-19,52

Fuente .RIPS



Respecto a las primeras causas de morbilidad en salud mental en las mujeres del municipio de Riosucio se observa un aumento del 54.17 puntos porcentuales en la primera infancia en causas relacionadas con epilepsia, para este mismo ciclo se observa disminución para transtornos mentales y del comportamiento. Se tiene un alto porcentaje en los trastornos mentales y de comportamiento en todos los ciclos de vida.

Tabla 46. Principales causas de morbilidad en salud mental en mujeres, municipio de Riosucio 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	0,00	100,00	33,33	50,00	100,00	86,67	86,67	100,00	66,67	12,50	-54,17
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	66,67	50,00	0,00	13,33	13,33	0,00	33,33	87,50	54,17
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	#iDIV/0!	40,00	40,00	44,44	75,00	62,50	25,00	75,81	75,81	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	#iDIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	#iDIV/0!	#iDIV/0!	60,00	60,00	55,56	25,00	37,50	75,00	24,19	24,19	0,00
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	0,00	75,00	95,83	81,82	93,33	71,79	91,67	98,50	98,50	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,33	25,64	0,00	1,50	1,50	0,00
	Epilepsia	33,33	100,00	25,00	4,17	18,18	3,33	2,56	8,33	0,00	0,00	0,00
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,00	50,00	71,43	95,45	90,91	100,00	85,42	90,91	100,00	100,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	10,00	50,00	28,57	4,55	9,09	0,00	14,58	9,09	0,00	0,00	0,00
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,86	100,00	46,15	83,33	79,55	92,11	92,98	94,74	79,81	79,81	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,67	0,67	0,00
	Epilepsia	17,14	0,00	53,85	16,67	20,45	7,89	7,02	5,26	19,52	19,52	0,00
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	66,67	73,33	90,48	93,75	87,93	87,88	90,26	90,26	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	0,00	33,33	26,67	9,52	6,25	12,07	12,12	9,74	9,74	0,00

Fuente: RIPS



2.2.4 MORTALIDAD DE EVENTOS DE ALTO COSTO

Se realizó estimación de los siguientes indicadores: la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada de 6,12. Se elaboró un análisis descriptivo de las medidas de frecuencia (prevalencia e incidencia) para calcular la razón de prevalencia, la razón de incidencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95%. El municipio tomara como referencia el valor del departamento.

Para el año 2018 se presentaron casos de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal presentando una tasa de 10.82 la cual esta por encima del departamento y el valor que toma el indicador de incidencia de VIH notificada evidencia diferencias relativas estadísticamente significativas lo que ubican al municipio en una situación por debajo a la del departamento. Para el año 2017 se presentan casos de Leucemia aguda pediátrica ni mieloide ni linfocítica en menores de 15 años con una tasa de 6.12 para el municipio la cual se encuentra por encima de la departamental.

Tabla 47. Semaforización y Tendencia de los Eventos de Alto Costo del municipio de Riosucio, 2017

Evento	Caldas	Riosucio											
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100000 habitantes	7,19	10,82											
Tasa de incidencia de VIH notificada (SIVIGILA)	25,70	12,50	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	1,58	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	3,94	6,12	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	

Fuente: Cuenta de Alto Costo y SIVIGILA



2.2.5 Morbilidad por eventos precursores

Se realizó la estimación de los siguientes indicadores la prevalencia de diabetes mellitus y la prevalencia de hipertensión arterial en población de 18 a 69 años, la fuente de información corresponde a Sivigila y reporte de enfermedades precursoras.

En el municipio de Pacora para el año 2018 se presenta una tasa para casos de diabetes mellitus por encima del departamento en 3.69 lo que ubica al municipio en una situación que de mayor riesgo frente el departamento, para hipertensión arterial para la cual estamos por debajo del departamento en 4.76, lo que ubica al municipio en mejor situación.

Tabla 48. Semaforización y Tendencia de los Eventos precursores del municipio de Riosucio, 2018

Evento	Caldas	Riosucio	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus	2,78	3,69	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	8,73	4,76	↗	↗	↘

Fuente; Cuenta de Alto Costo

2.2.6 Morbilidad de Eventos de Notificación Obligatoria

A continuación, se realiza un análisis descriptivo de la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2008 al 2018 para los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Riosucio, Caldas.



Tabla 49. Semaforzación y Tendencia de los Eventos de notificación obligatoria municipio de Riosucio, 2017

Causa de muerte	Caldas	RIOSUCIO	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Causas externas																		
Accidentes biológicos																		
Accidente ofídico	1,69	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-
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	0,41	0,00	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-	-	-	-	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-
Violencia																		
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Trasmisibles																		
Ambiental																		
Complicaciones geo-helminuriasis	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	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Meningitis por Haemophilus influenzae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	0,00	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	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tétanos neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Varicela	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Materno perinatal																		
Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Sífilis congénita	4,17	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Remergentes y olvidadas																		
Oncocercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tífus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Transmisión aérea y contacto directo																		
Infección Respiratoria Aguda	1,03	4,11	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>												
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	40,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tuberculosis pulmonar	7,23	0,00	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-	
Tuberculosis extrapulmonar	16,67	0,00	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>												
Tuberculosis Farmacorresistente	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	####	
Meningitis tuberculosa	50,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Transmisión sexual y sanguínea																		
Hepatitis distintas a A	3,57	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Brucelosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Chagas crónico y agudo	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cisticercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Dengue	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-	
Dengue grave	0,00	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	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leptospirosis	14,29	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Malaria: vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Malaria: falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Rickettsiosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Trasmítida por alimentos/suelo/agua																		
Cólera	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Enfermedad Diarreica Aguda	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ETA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Vectores																		
Chikugunya	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: SISPRO



ALCALDIA
MUNICIPAL
RIOSUCIO

“Cultura que
da VIDA”

NIT: 890.801.138-4



BICENTENARIO
RIOSUCIO
7 de Agosto 1819 - 2019

“Dos siglos de magia,
cultura y tradición”

El municipio de Riosucio por su condición especial de población diferencia y pluriétnica al contar con 4 resguardos indígenas en su territorio cuenta con una alta carga en notificación de eventos de interés en salud pública analizando la ocurrencia de eventos desde los años 2008-2018, se puede evidenciar que el evento de las agresiones de animales potencialmente portadores del virus de la rabia tiene una tasa de incidencia con tendencia al aumento la cual para el 2018 fue de el 296.1 situación que esta ligada a la falta de pautas de tenencia responsable de mascotas y a la alta población canina callejera con la que cuenta el municipio.

Por otra parte los eventos de violencias de género e intrafamiliar de manera anual va en aumento desde el año 2013 en el cual inicio con una tasa de incidencia de 13,48 y para el presente año presenta una tasa de 244.4 por 100.000 habitantes dicho evento a tenido un gran aumento en el reporte debido al trabajo que de manera intersectorial se ha realizado para concientizar y dar a conocer las rutas de atención de los eventos lo que ha llevado a que desde los propios territorios se activen rutas y notifiquen los casos, el reto frente a este evento es iniciar acciones para que se prevengan la ocurrencia de nuevos casos teniendo en cuenta que la violencia sexual es el tipo de violencia que más ocurre.

Eventos en peor situación

Para el año 2017 solo se presentó letalidades para el evento infección respiratoria aguda e infección respiratoria aguda grave, el valor que toma esta indicador frente al departamento presenta una diferencia relativa estadísticamente significativa que ubica al municipio en peor situación que el departamento.



La salud
es de todos

Minsalud



Tabla 50. Incidencia de los Eventos de Notificación Obligatoria del municipio de Riosucio, 2008-2018

EVENTO	Tasa de Incidencia por 100000 habitantes											
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Accidente Ofídico	0,00	5,31	8,74	5,18	6,82	8,43	8,32	11,51	3,25	3,21	1,59	4,70
Bajo Peso al Nacer a termino						26,96	36,63	24,67	22,75	27,29	25,38	20,37
Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino										1,61	0,00	3,13
Chagas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dengue	0,00	3,54	5,24	43,15	1,71	5,06	0,00	8,22	39,00	157,31	1,59	0,00
Dengue Grave	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Chikungunya								3,29	6,50	1,61	0,00	0,00
Evento Adverso Seguido A La Vacunacion	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,66	1,64	1,63	1,61	1,59	0,00
Agresiones Por Animales	0,00	208,76	164,28	65,59	143,28	146,61	174,82	213,82	295,77	277,71	225,24	296,14
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,63	0,00	0,00	1,57
Hepatitis A (Brote)	0,00	7,08	5,24	8,63	6,82	6,74	3,33	4,93	6,50	0,00	0,00	0,00
Hepatitis B	0,00	5,31	1,75	1,73	0,00	1,69	0,00	3,29	4,88	1,61	0,00	3,13
Hepatitis C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,59	0,00
Hipotiroidismo Congenito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,37	0,00	0,00	0,00	3,21	1,59	0,00
Infeccion Respiratoria Aguda	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,33	3,29	3,25	6,42	1,59	3,13
Intento De Suicidio										43,34	69,79	72,08
Intoxicación Por Plaguicidas	0,00	14,15	12,23	6,90	37,53	23,59	16,65	11,51	29,25	9,63	23,79	6,27
Intoxicación Por Fármacos	0,00	15,92	13,98	18,99	11,94	21,91	16,65	23,03	47,13	24,08	30,14	6,27
Intoxicación Por Metanol	0,00	1,77	0,00	0,00	1,71	0,00	0,00	0,00	0,00	1,61	0,00	0,00
Intoxicación Por Metales Pesados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,64	0,00	0,00	0,00	0,00
Intoxicación Por Solventes	0,00	1,77	0,00	1,73	5,12	0,00	3,33	0,00	1,63	1,61	3,17	3,13
Intoxicación Por Otras Sustancias Quím.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,43	9,99	3,29	4,88	4,82	11,10	6,27
Intoxicacion Por Monoxido De Carbono Y Otros Gases	0,00	0,00	0,00	1,73	0,00	0,00	0,00	1,64	4,88	3,21	1,59	1,57
Intoxicacion Por Sustancias Psicoactivas	0,00	0,00	0,00	8,63	6,82	3,37	13,32	9,87	27,63	56,18	90,41	34,47
Leishmaniasis Cutánea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,64	3,25	0,00	1,59	0,00
Leishmaniasis Mucosa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lepra	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesiones Por Artefactos Explosivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,58	26,00	11,24	7,93	1,57
Leptospirosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,64	1,63	0,00	0,00	0,00
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								0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Asociada (Formas Mixtas)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,58	3,25	0,00	1,59	0,00
Malaria Falciparum	0,00	1,77	0,00	3,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,61	0,00	1,57
Malaria Malarie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Vivax	0,00	1,77	3,50	1,73	3,41	5,06	3,33	0,00	3,25	1,61	1,59	0,00
Malaria Complicada	0,00	0,00	0,00	1,73	0,00	0,00	1,66	0,00	0,00	4,82	0,00	0,00
Meningitis Meningocócica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis Por Haemophilus Influenzae	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis Por Neumococo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis Tuberculosa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,69	1,66	0,00	0,00	1,61	0,00	3,13
Parálisis Flácida Aguda (< De 15 Años)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parotiditis	0,00	0,00	12,23	0,00	0,00	0,00	3,33	9,87	6,50	6,42	3,17	3,13
Anomalias Congenitas	0,00	0,00	0,00	3,45	1,71	3,37	11,65	8,22	9,75	16,05	9,52	9,40
Sífilis Congénita	0,00	3,54	0,00	1,73	1,71	0,00	1,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sífilis Gestacional	0,00	3,54	5,24	3,45	15,35	3,37	1,66	1,64	3,25	3,21	0,00	0,00
Tétanos Accidental	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tifus Epidémico Trasmitido Por Piojos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tifus Endémico Trasmitido Por Pulgas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tosferina	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,37	3,33	0,00	1,63	0,00	1,59	1,57
Tuberculosis Extra Pulmonar	0,00	0,00	1,75	3,45	1,71	3,37	4,99	0,00	0,00	0,00	1,59	3,13
Tuberculosis Pulmonar	0,00	12,38	1,75	5,18	8,53	10,11	16,65	27,96	16,25	14,45	15,86	6,27
Tuberculosis Fármacorresistente						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Varicela Individual	0,00	31,85	153,79	100,11	64,82	111,22	71,59	169,41	84,50	105,95	31,72	70,51
Vih/Sida/Mortalidad Por Sida	0,00	10,62	3,50	17,26	1,71	5,06	3,33	3,29	4,88	9,63	19,03	12,53
Vigilancia en salud pública de las violencias de genero e intrafamiliar						13,48	48,28	78,95	173,88	96,31	106,27	244,43
Zika									1,63	4,82	0,00	0,00

Fuente: INS, SIVIGILA



2.2.7 Análisis de la Población con Discapacidad en el Municipio de Riosucio 2009 - 2019

En Riosucio el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad reportó un porcentaje alto de personas con discapacidad, para el año 2017 el 2,2% de la población presentó algún tipo de discapacidad en todos los grupos de edad, principalmente los mayores de 60 a 80 años.

Para el año 2017 se registró 1870 personas en esta condición, Se tiene un buen sistema de registro de los afectados, en el 99.5% se tienen identificados con dirección y teléfono para efectos de visitas de control y ofrecimiento de programas de inclusión social y laboral.

Por tipo de discapacidad el movimiento de las manos, piernas y cuerpo y el sistema nervioso presentan las frecuencias relativas más altas.

Tabla 51. Frecuencias de personas en condición de discapacidad por tipo de discapacidad del municipio de Riosucio, 2019

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	892	47,70
El sistema nervioso	679	36,31
Los ojos	552	29,52
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	127	6,79
Los oídos	438	23,42
La voz y el habla	387	20,70
La digestión, el metabolismo, las hormonas	61	3,26
El sistema genital y reproductivo	74	3,96
La piel	19	1,02
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	40	2,14
Ninguna	0	0,00
Total	1870	

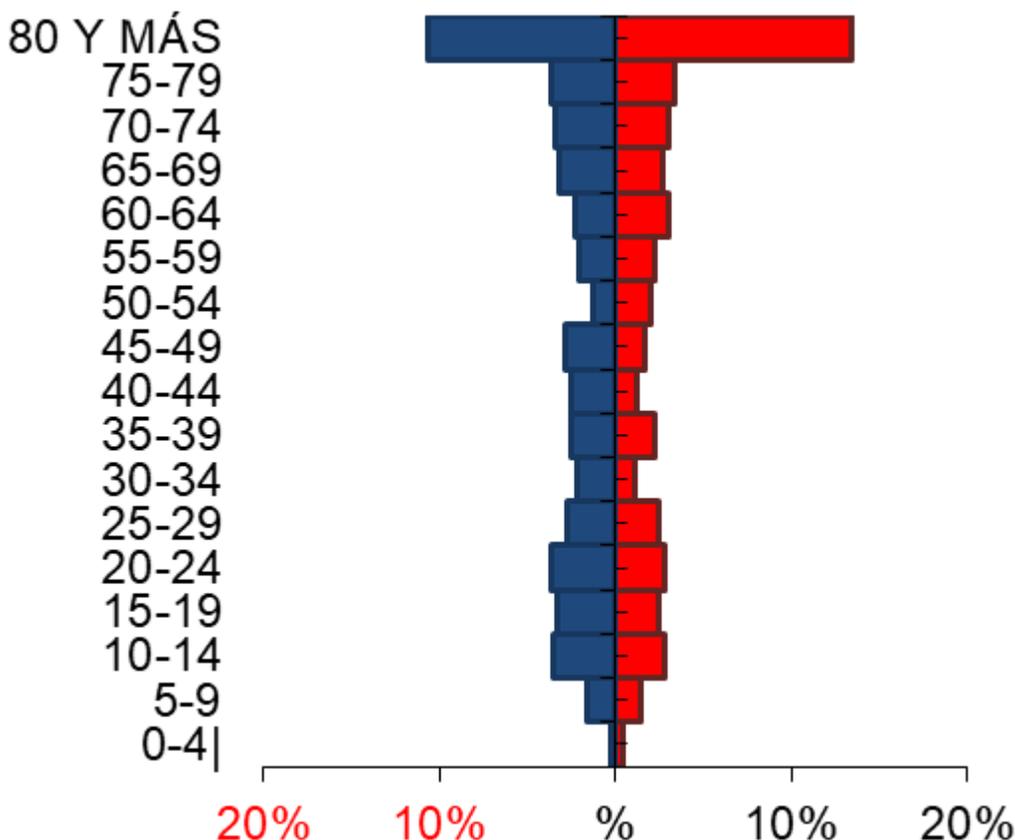
Fuente: RCPCD 2018 Ministerio de salud y protección Social corte a 25 de septiembre de 2019.

PIRÁMIDE POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD, RIOSUCIO 2018

La población en condición de discapacidad se encuentra mayoritariamente en el grupo de 60 y más años, agudizando su vulnerabilidad al ser adultos mayores y discapacitados a la vez. En este sentido el tema del envejecimiento de la población debe ser prioridad en la política pública en cuanto la demanda se servicios que conlleva. En cuanto a la relación urbana rural por grupos de edad tradicionales esta presenta una tendencia similar tanto para el área urbana como rural.



Figura 35. Pirámide población con discapacidad, Riosucio 2019



Fuente: RCPCD 2018 Ministerio de salud y protección Social corte a 25 de septiembre de 2019.

2.2.10 Priorización de la morbilidad atendida en el municipio de Riosucio

Tabla 52. Priorización de la morbilidad atendida en el municipio de Riosucio

Morbilidad	Prioridad	RIOSUCIO	CALDAS	Tendencia
General por grandes causas	Enfermedades no transmisibles en el adulto mayor	84,2	77,6	Fluctuante
	condiciones transmisibles en la primera infancia	25,73	34,09	Fluctuante
	condiciones maternas	95,11	86,82	aumenta



Específica por Subcausas o subgrupos	traumatismos y envenenamientos	90,2	83,21	aumenta
	infecciones respiratorias	55,27	51,21	Fluctuante
Alto Costo	enfermedad renal crónica	10,82	7,19	aumenta
	leucemia aguda pediátrica	6,12	3,94	Fluctuante
Precusores	Prevalencia de diabetes mellitus	3,69	2,78	aumenta
	Prevalencia de hipertensión arterial	4,76	8,73	Fluctuante
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	infección respiratoria aguda	1,03	4,11	Fluctuante
	infección respiratoria aguda grave	40	100	Fluctuante
Discapacidad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	47,7	48,75	Estacionario
	El sistema nervioso	36,31	49,8	Estacionario
	los ojos	29,25	28,6	Estacionario
SALUD MENTAL	Trastornos mentales y del comportamiento	90,2	77,27	aumenta

2.10. Conclusiones

Para el año 2018 se encontró disminución importante de las atenciones en salud para todos los grupos de causas. Al analizar las principales causas de morbilidad por ciclo vital se encontró que en todos los ciclos vitales las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad lo que evidencia grandes cambios sobre todo en el primer ciclo de la primera infancia en donde las condiciones transmisibles y nutricionales fueron al inicio del periodo analizado la mayor causa de atención en este grupo.

En los ciclos vitales de adolescencia y juventud se evidencia para el 2018 un aumento en las atenciones en el grupo de lesiones en donde se visibiliza frecuencias relativas más grandes que las presentadas por el departamento en estos grupos.

En cuanto a eventos de alto costo, el municipio de Riosucio presenta un caso de enfermedad renal crónica en fase 5 con necesidad de terapia de restitución o reemplazo real, único caso del departamento.



Riosucio no es un municipio con letalidad alta por eventos de salud pública transmitidos por vectores, ni por zoonosis, debido posiblemente a su clima y a su ubicación por encima de los 1500mt sobre el nivel del mar. Se evidencia mayores vulnerabilidades frente a eventos de transmisión de persona a persona como las Infecciones respiratorias agudas y las tuberculosis. Para el 2016 se observan diferencias relativas estadísticamente significativas en los valores del municipio frente al departamento para las infecciones respiratorias agudas.

El registro de caracterización y localización de personas con discapacidad permitió un reconocimiento cercano del problema, que afecta a hombres y mujeres especialmente adultos mayores, Mas del 2% de la población presenta algún grado de discapacidad, con el Comité Municipal de Discapacidad desarrolló la Política Pública de discapacidad municipal 2015-2023.

2.2.11.1 Análisis de los Determinantes Intermedios de la Salud

Condiciones de vida

- Cobertura de servicios de electricidad: En el municipio de Riosucio para 2016, la cobertura fue de 100 %, tanto en cabecera municipal como en el resto, la diferencia relativa observada no es estadísticamente significativa entre las áreas del municipio de Riosucio.
- Cobertura de acueducto: En el municipio de Riosucio para 2018 la cobertura fue de 61,22 %, en la cabecera municipal fue de 97,47% y en el resto de 15,80% el valor de los indicadores entre las áreas evidencia una diferencia relativa estadísticamente significativa que ubica al resto en peor situación que la cabecera.
- Cobertura de alcantarillado: En el municipio de Riosucio la cobertura fue de 61,22 %, en la cabecera municipal fue de 97,47% y en el resto de 15,80% el valor de los indicadores entre las áreas evidencia una diferencia relativa estadísticamente significativa que ubica al resto en peor situación que la cabecera.
- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) para 2018 en Riosucio fue de 46,1, para la cabecera municipal es de 0,6 (sin riesgo) mientras que para el resto es de 80,5 (inviabile sanitariamente) el valor de los indicadores entre las áreas evidencia una diferencia relativa estadísticamente significativa que ubica al resto en peor situación que la cabecera.
- El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada fue del 24,10% un valor alto al comparar con Caldas, la diferencia relativa observada es estadísticamente significativa entre el municipio de Riosucio y el departamento de Caldas.



Tabla 53. Condiciones de Vida del municipio de Riosucio, 2018

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	100
Cobertura de acueducto	97,47	15,80
Cobertura de alcantarillado	97,5	15,80

Fuente: DNP, DANE.

Disponibilidad de Alimentos

En la disponibilidad de alimentos se realizó la estimación de la razón de prevalencias, razón de porcentajes de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos, se tomará como referencia algunos municipios.

- Se analizó el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer que para el 2017 en el municipio fue de 8,05% frente al Departamento que fue de 8.4 %, la diferencia relativa observada no es estadísticamente significativa entre el municipio de Riosucio y el departamento de Caldas.

Tabla 54. Disponibilidad de alimentos del municipio de Riosucio, 2018

Determinantes intermediarios de la salud	Caldas	Riosucio	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	8,4	8,05	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	

Fuente: DANE-SISPRO

Indicadores de trabajo

De acuerdo a la subdirección de riesgos laborales del MSPS a abril de 2019 se encontraban 222 empresas afiliadas a riesgos profesionales, con 2256 trabajadores dependientes, 588 trabajadores independientes, 114 estudiantes y 56 trabajadores voluntarios.



En los primeros cuatro meses de 2019 se identificaron presuntos 53 accidentes de trabajo y se diagnosticaron 10 presuntas enfermedades laborales.

Indicadores de los factores psicológicos y culturales.

Para Colombia los indicadores de violencia contra la mujeres y violencia intrafamiliar presenta como fuente de información Forensis, para el 2018 estos indicadores son mucho más bajos en el municipio frente al departamento, sin embargo, los casos que ingresan al SIVIGILA son dos veces más los que ingresan al forensis por lo cual también deben ser analizados a la luz de la situación real del municipio.

Tabla 55. Determinantes Intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Riosucio 2018

Determinantes intermedios de la salud	Caldas	Riosucio	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2018)	36,5	14,10	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2018)	135,77	57,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗

Fuente: Forensis

Sistema Sanitario

Se analizó el sistema sanitario según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, en el Municipio de Riosucio obteniendo:

- Cobertura de afiliación al SGSSS: el municipio de Riosucio durante el 2018 presento un porcentaje de 74,0 %, el cual no representa una diferencia estadísticamente significativa con el departamento que presenta un porcentaje de 87.1, es importante mencionar que esta población no se tiene en cuenta la población afiliada en regímenes especiales que pertenecen al municipio
- Las Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos en 2018 es de 11,90%, frente a 86,1% en el departamento calculado sobre el número de nacidos vivos en el Municipio de Riosucio



- Las Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año para 2018 fue de 119.76 % frente a 96,8% en el departamento.
- Las Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año para 2018 fue de 95.0 %, frente a 97.2 % en el departamento, no representa una diferencia relativa estadísticamente significativa frente al departamento.
- Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año 96.9 % frente a 96.7 % en el departamento, no representa una diferencia relativa estadísticamente significativa frente al departamento.
- Cobertura de parto institucional El parto institucional en el municipio de Riosucio es del 97.95% frente a 99,4 % en el departamento, no representa una diferencia relativa estadísticamente significativa frente al departamento.
- Prevalencia de atención de parto por profesional El 97.9 % de los partos institucionales fueron atendidos por médico frente a 99,5% en el departamento, no representa una diferencia relativa estadísticamente significativa frente al departamento.

Tabla 56. Sistema Sanitario Municipio de Riosucio

Determinantes intermedios de la salud	CALDAS	RIOSUCIO	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)	12,8	0,00															
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,1	0,00															
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	87,1	74,00				##	##	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	86,1	119,00	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	96,8	119,76	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	-	-	-	-	-	-
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	97,2	95,00	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	96,7	96,90	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	93,4	88,89	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	99,4	97,95	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	99,5	97,98	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑

Fuente: SISPRO



Capacidad instalada

En el municipio de Riosucio para el año 2018 continúan los mismos servicios habilitados que en el año 2015, todos ellos propios del nivel básico de atención y algunos servicios de segundo nivel.

También es importante resaltar que algunos de ellos fueron adaptados para responder a las necesidades de las comunidades indígenas.

Tabla 57. Capacidad instalada Municipio de Riosucio 2015 - 2018

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	2	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonología y/o terapia del lenguaje	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	5	5	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	5	5	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	17	15	15	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	17	15	15	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	2	2	2	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	2	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial			1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	17	15	15	15



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología			1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	2	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	19	16	16	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	3	3	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología			1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	3	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	8	8	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	2	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	3	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia			1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	2	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	4	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	2	2	2	3
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			4	
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	2	2		5
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	17	15	15	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	16	14	15	15



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	17	15	15	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	16	14	15	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	17	15	15	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	17	15	15	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	14	12	13	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	13	11	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	17	15	15	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	18	16	16	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	6	6	15	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	6	6	15	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica – vacunación	3	3	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	14	12	12	12
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	3	3	3	3

Fuente: REPS – SISPRO – MSPS



Tabla 58. Otros indicadores del sistema sanitario Riosucio Caldas

Indicador	2015	2016	2017	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,07	0,06	0,06	0,05
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,02	0,02	0,02	0,02
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,08	0,08	0,08	0,06
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,28	0,27	0,27	0,27
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,46	0,45	0,44	0,44

Fuente: REPS – SISPRO – MSPS

2.2.11.1 Análisis de los Determinantes estructurales de la Salud

3.2.1. Proporción de población en Necesidades Básicas Insatisfechas

La proporción de necesidades básicas insatisfechas para Riosucio es de 20,34%, mientras que para el departamento de Caldas es de 17,76%, es decir que Riosucio supera al departamento en 3 puntos porcentuales.

Según el área de residencia es el área rural la que presenta mayor proporción de NBI con un 24,02%, mientras que en la cabecera municipal es de 17,22%. Frente al departamento de Caldas el NBI del área rural del departamento es de 29,18% 5 puntos más que la de Riosucio, y la proporción de NBI de la cabecera del departamento es de 13,29% 4 puntos menos que la de Riosucio.

Educación

En la base de datos del SISBEN se tiene una población censada de 8.669 personas de las cuales 1.245 no saben leer ni escribir. Datos SISBEN. Los resguardos indígenas no cuentan con esta información



Tasa de deserción escolar: la tasa de deserción escolar ha disminuido en los últimos años y se presentó en 3,7% para el año 2013.

Cobertura Bruta de Educación del municipio de Riosucio 2005-2018

Con respecto al Departamento de Caldas el porcentaje de hogares con analfabetismo fue de 0 %, lo cual es una diferencia estadísticamente significativa con el porcentaje del Departamento que fue de 15,6.

Hubo una notable mejoría para el municipio con respecto a la educación primaria y la educación básica, y aunque no es mejor que para el Departamento, si mejoró con respecto a los indicadores de educación de 2011. Estas diferencias no fueron significativa con respecto al Departamento de Caldas en la Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria) 72.70% para el municipio y 82,32% para el Departamento. Para la categoría bruta en educación secundaria 88.9 % para Riosucio y 96,2 % para Caldas y la Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2016) con un nivel para Riosucio de 76.46 % y para el Departamento de Caldas fue de 77,6 % no presentan diferencias relativas estadísticamente significativas.

Tabla 59. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Riosucio, 2018

Eventos de Notificación Obligatoria	Referencia (dpto). Último año	Nombre del Mpio. Último año	Comportamiento															
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	15,6	0,00			-													
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	82,3	72,70	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	96,2	88,90	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	77,6	76,46	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑

Fuente: DNP, DANE.

Proporción de población en Necesidades Básicas Insatisfechas –NBI

A continuación, se describen los principales indicadores para la población de Riosucio en cuanto a satisfacción de necesidades básicas según Censo-DANE Colombia del año 2005.



Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas 23,82%

Proporción de población en miseria. 5,03%

Proporción de población en hacinamiento 8,88%

CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1 Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

3.1.1 Priorización de los problemas de salud

Tabla 60. Priorización de los problemas de salud Riosucio, Caldas, 2018

Dimensiones	Problemas	Grupo de Riesgo MIAS
Salud ambiental	Falta articulación entre los diferentes actores del riesgo y una secretaria ambiental que lidere las actividades	000
	Calidad del Agua para el consumo	009
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Mortalidad Materna y Neonatal en población indígena	007
		008
	Las muertes por causas externas	012
	Consumo de cigarrillo, poca la actividad física y poco consumo de alimentos sanos	012
Convivencia social y salud mental	Atención integral a víctimas de maltrato	012
	Aumento da morbilidad en hombre y mujeres en su salud mental	012
	Falta de espacios para la cultura y el deporte	012
	problema de consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes cada vez menores	012
Seguridad alimentaria y nutricional	Tasa de desnutrición infantil y enfermedades asociadas	007
	Alta incidencia de bajo peso al nacer	008
Sexualidad, derechos	Vulnerabilidad por género y ejercicio de la sexualidad	000
	Desconocimiento de deberes y derechos en la sexualidad	008



sexuales y reproductivos	Aumento de los eventos de violencia sexual en el municipio	008
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Infección Respiratoria Aguda	009
	Enfermedad Diarreica Aguda	009
	Tuberculosis	009
	VIH	009
Salud pública en emergencias y desastres	Viviendas en zona de deslizamiento	000
	Alta accidentalidad en tránsito	000
	Contaminación de ríos y quebradas por minería	000
Salud y ámbito laboral	Exposición laboral por minería artesanal	000
	Falta de aseguramiento en salud de población trabajadora por evasión	000
	Falta de seguridad industrial	000
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Falta gestión diferencial para población indígena	000
	Falta de Servicios amigables para jóvenes y mujeres	000
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Implementar la Política Pública de Discapacidad e inclusión social con planes de acción que abarquen esta población	000
	Operativizar la política de niños, niñas y adolescentes	000
	Implementar la Política Pública de Mujer y Equidad de género que está en construcción	000

Fuente: Elaboración propia