



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD SUPÍA 2019





Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Supía 2019

SECRETARÍA DE SALUD Y ASUNTOS SOCIALES

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN SALUD PÚBLICA

SUPÍA, CALDAS

2019





TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	13
CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	16
1.1 Contexto territorial.....	17
1.1.1 Localización:.....	17
1.1.2 Características físicas del territorio	19
1.1.3 Accesibilidad geográfica	19
1.2 Contexto demográfico.....	21
1.2.1 Estructura demográfica.....	24
1.2.2 Dinámica demográfica.....	29
1.2.3 Movilidad forzada	32
Cuantas personas fueron victimas de desplazamiento forzado	¡Error! Marcador no definido.
2.1 Análisis de la mortalidad:.....	34
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	34
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	43
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	56
2.1.4 Análisis de la desigualdad mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	66
2.2 Análisis de la morbilidad.....	76
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	76
2.2.2 Morbilidad específica por sub grupos.....	79
2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo	82
2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	83
2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2017	84
2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	88
2.2.8.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud	88
2.2.8.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	95
CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	97



3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente..... 97

3.2. Priorización de los problemas de salud..... 97

LISTA DE TABLA

Tabla 1 .Distribución del municipio de Supía por extensión territorial y área de residencia, 2019..... 18

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a ciudades capitales desde el municipio Supía, 2019..... 20

Tabla 3 . Población por área de residencia municipio 2019..... 21

Tabla 4. Número de viviendas en el municipio de Supía..... 21

Tabla 5. Distribución del número de viviendas en Supía 22

Tabla 6.Población por pertenencia étnica y área de residencia del municipio de Supía..... 23

Tabla 7.Proporción de la población por ciclo vital, grupo Supía Caldas 2005,2019, 2020. 26

Tabla 8 . Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio, 2005, 2019, 2020. 29

Tabla 9. Población desplazada por quinquenios y sexo, Supía Caldas, 2019 32

Tabla 10.Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Supía Caldas, 2005 – 2017..... 56

Tabla 11. Tasas específicas de mortalidad infantil, según la lista de las 67 causas Supía Caldas, 2005 – 2017..... 58

Tabla 12. Tasas específicas de mortalidad en la niñez de 1-4 años, según la lista de las 67 causas Supía Caldas, 2005 – 2017..... 58

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias municipio de Supía, 2005 – 2016 59

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, Supía Caldas, 2005 – 2016 60

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, Supía Caldas, 2005 – 2015 61

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Supía Caldas, 2005 – 2016 62

Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, Supía Caldas, 2005 – 2016..... 62

Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema digestivo, Supía Caldas, 2005 – 2016 63

Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema genitourinario, Supía Caldas, 2005 – 2016..... 63

Tabla 20. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Supía Caldas, 2005 – 2016..... 64

Tabla 21. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Supía Caldas, 2005 – 2016 64

Tabla 22. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, Supía Caldas, 2005 – 2016..... 65



Tabla 23. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, Supía Caldas, 2005 – 2016.....	66
Tabla 24. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Supía Caldas, 2005- 2016	67
Tabla 25. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Supía Caldas, 2010 – 2016	73
Tabla 26. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Supía Caldas, 2010 – 2015	73
Tabla 27. Identificación de prioridades en salud del municipio Supía, 2016.....	74
Tabla 28. Principales causas de morbilidad, Supía Caldas 2009 – 2016	76
Tabla 29. Principales causas de morbilidad en hombres, Supía Caldas 2009 – 2016	78
Tabla 30. Principales causas de morbilidad en mujeres, Supía Caldas 2009 – 2018	79
Tabla 31. Principales causas de morbilidad por Condiciones maternas, Supía Caldas 2009 – 2017.....	79
Tabla 32. Principales causas de morbilidad por Condiciones transmisibles y nutricionales, Supía Caldas 2009 – 2016	80
Tabla 33. Principales causas de morbilidad por enfermedades no transmisibles Supía Caldas 2009 – 2016	80
Tabla 34. Principales causas de morbilidad por lesiones, Supía Caldas 2009 – 2016	81
Tabla 35. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del Supía Caldas, 2005-2018	82
Tabla 36. Semaforización y tendencia de los eventos de Precusores Supía Caldas, 2005-2018	83
Tabla 37. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Supía.....	83
Tabla 38. Tipos de discapacidad en el municipio de Supía 2018	85
Tabla 39. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria del municipio de Supía 2017.....	87
Tabla 40. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida Supía Caldas 2005-2016.....	89
Tabla 41. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional Supía Caldas, 2005- 90	
Tabla 42. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales de Supía Caldas.	90
Tabla 43. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento 2006 2018.....	91
Tabla 44. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Supía, 2017	92
Tabla 45. Otros indicadores de sistema sanitario en Municipio de Supía Caldas, 2017	94
Tabla 46. Otros indicadores de ingreso, Municipio de Supía 2008-2012.....	95
Tabla 47. Tasa de cobertura bruta de educación de Supía Caldas 2005 – 2017.....	96
Tabla 48. Priorización de los problemas de salud del municipio de Supía, 2017.....	97





LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Supía, 2005, 2019, 2020.....	25
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Supía Caldas 2005, 2019, 2020.....	27
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Supía Caldas, 2019.....	28
Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Supía Caldas, 2005- 2017.....	30
Figura 5. Tasa de fecundidad en mujeres entre los 10 y 19 años Supía y Caldas 2005 a 2017	31
Figura 6. Tasas de mortalidad ajustada por edad del municipio de Supía, 2005 – 2017	35
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres Supía Caldas, 2005 – 2017	36
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres Supía Caldas, 2005 – 2017	37
Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Supía, 2005 – 2017	38
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del municipio de Supía, 2005 – 2017	39
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las Hombres del municipio de Supía, 2005 – 2017	40
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Supía, 2005- 2016.....	42
Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Supía, 2005 – 2016	43
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles hombres del municipio de Supía, 2005 – 2016.....	44
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Supía, 2005 – 2016.....	45
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Supía, 2005 2017.....	46
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Supía, 2005 – 2017	46
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Supía 2005 – 2017	47
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Supía 2005 – 2017	48
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres del municipio en Supía, 2005 – 2017.....	50
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres del municipio en Supía, 2005 – 2017.....	50
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal total municipio en Supía, 2005 – 2017.....	51
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de Supía, 2005 – 2017	52
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de Supía, 2005 – 2017	53



Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres del municipio de Supía, 2005 – 2017 54

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres del municipio de Supía, 2005 – 2017 54

Figura 27. Razón de mortalidad materna, Supía Caldas, 2005 -2017 68

Figura 28. Tasa de mortalidad neonatal, Supía Caldas, 2005- 2017..... 69

Figura 29. Tasa de mortalidad infantil, Supía Caldas, 2005- 2017 69

Figura 30. Tasa de mortalidad en la niñez, Supía Caldas, 2005- 2017 70

Figura 31. Tasa de mortalidad por EDA, Supía Caldas, 2005 - 2017 71

Figura 32. Tasa de mortalidad por IRA, Supía Caldas, 2005- 2017 72

Figura 34. Tasa de mortalidad por desnutrición, Supía Caldas, 2005- 2017 72

Figura 35. Pirámide poblacional de las personas en condición de discapacidad Supía, 2005 – 2017 85

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Supía Caldas 18



Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio 2019	19
Mapa 3. Vías de comunicación del municipio de Supía.....	20
Mapa 4. Población pertenencia étnica del municipio de Supía.....	23





PRESENTACIÓN

Para la Organización Panamericana de Salud, el ASIS, es la primera función, esencial de salud pública y es un instrumento fundamental para evaluar el impacto de las políticas públicas, mejorar el diseño y la implementación de políticas públicas, estrategias y programas que los gobiernos y la sociedad en su conjunto implementan para alcanzar la equidad en salud y el desarrollo humano sostenible.

En este orden de ideas, se puede expresar que los ASIS, tienen como finalidad identificar las interacciones entre múltiples variables, de diversas dimensiones: política, social, económica, demográfica, cultural, ecológica, servicios de salud, entre otros; además de identificar los factores explicativos del proceso dinámico salud enfermedad en la población.

Por otra parte, el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS. Razón por la cual, el Ministerio elaboró la 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 de la situación de Salud de cada una de las entidades territoriales.

La guía conceptual y metodológica, sus anexos y la plantilla constituyeron el material básico para la elaboración del ASIS con el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (DSS), dichos documentos sirvieron para construir el ASIS del municipio de Supía.

El presente documento se encuentra 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. Se construyó, siguiendo la estructura propuesta, orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas suministradas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, la guía, sus anexos y la plantilla se concretan como un medio para estandarizar la mínima información a contener en el documento de ASIS. Adicionalmente, identifica las desigualdades en salud, que servirán de insumo para la formulación de los Planes Territoriales de salud en los ámbitos departamental, distrital y municipal.

Se espera que este documento sirva a las Entidades Territoriales de salud en la construcción de sus Planes Territoriales de Salud Pública, de consulta para los profesionales involucrados en la elaboración del ASIS, investigadores, la academia y todos aquellos actores interesados en conocer el estado de salud de una población, en particular del Municipio de Supía.



INTRODUCCIÓN

Los Análisis de Situación de Salud (A.S.I.S.), son procesos analítico-sintéticos que abarcan diferentes tipos de análisis, permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población en este caso la del municipio de Supía, incluyendo los daños, problemas de salud, así como sus determinantes de cualquier sector. Se basan fundamentalmente en la interacción de las condiciones de vida y el proceso salud-enfermedad.

Los agentes de salud, tienen como misión identificar los factores de riesgo que afectan poblaciones específicas y su relación con los indicadores de salud pública para generar investigación en salud y a través de ella estrategias de intervención que puedan ser evaluadas a corto, mediano y largo plazo, con el fin de verificar el impacto de las acciones de salud sobre la población en situaciones de riesgo.

El ASIS del municipio de Supía vigencia 2019, tiene diversos propósitos, y su importancia radica en contribuir con la información que el componente técnico requiere para los procesos de conducción, gerencia y toma de decisiones en salud. En particular, los propósitos son apoyar:

- La definición de necesidades, prioridades y políticas en salud y la evaluación de su pertinencia.
- La formulación de estrategias de promoción, prevención y control de daños a la salud y la evaluación de su pertinencia y cumplimiento.





METODOLOGÍA

Los resultados presentados en este documento, corresponden a la información que se encuentra disponible en la bodega de datos del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO del MSPS y Protección Social.

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

El análisis de la mortalidad se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2019, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y dispuestas en SISPRO. Se utilizó la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud, que recoge en 6 grandes grupos, 67 subgrupos de diagnósticos según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades. Se realizó estimación de medidas de frecuencia, tasa de mortalidad ajustada por edad y sexo mediante el método directo, también se midió la carga de la enfermedad, se calcularon los Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP.

Por otra parte, se realizó un análisis a profundidad de la salud materno – infantil y la niñez a través de los índices de razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en menores de cinco años, tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años, tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años y tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. En el análisis de las causas de mortalidad infantil se realizó con la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño de 67 causas, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; causas externas de morbilidad y mortalidad; síndrome respiratorio agudo grave (SRAG); y todas las demás enfermedades. Se construyeron tasas específicas para los menores de un año usando como denominador los nacidos vivos.

El análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2016; para los eventos de alto costo fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2015 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2015; Se estimaron las medidas de frecuencia (proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.



La lista empleada para el análisis de morbilidad fue la del estudio mundial de carga de la enfermedad modificada por el MSPS y Protección Social, que agrupa las causas de morbilidad atendida en las siguientes categorías: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; y condiciones mal clasificadas.

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

Otro aspecto importante es la medición de la desigualdad social que nos permite reconocer las causas de las causas y evidenciar las diferencias entre el departamento de Caldas y el Municipio de Supía.

Para evidenciar las desigualdades se estimó las diferencias relativas y diferencias absolutas junto con sus intervalos de confianza al 95%. Los efectos de salud corresponde a la educación, etnia e ingresos, en este documento se describen el comportamiento de los indicadores de la Tasa de Cobertura Bruta por niveles, Índice de Pobreza Multidimensional, Necesidades Básicas Insatisfechas como elementos que constituyen determinantes estructurales que influyen en la salud de la población.

Este es un insume para el plan territorial del nuevo gobierno.





AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

El presente proceso de actualización del ASIS se realizó con las Directrices del Ministerio de Salud y Protección Social, departamento de epidemiología y demografía, por parte de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, Subdirección de Salud Pública la Doctora CARMENZA OSORIO GOMEZ y NATALIA ANDREA ALZATE BEDOYA.

Para su construcción a nivel municipal se contó de manera especial con el apoyo de la Secretaria de Salud y asuntos sociales SONIA MILLEY VELARDE HERNANDEZ y en su construcción con la profesional de Vigilancia en Salud Publica LUZ MARY VALENCIA VALENCIA





SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
Mpio: Municipio
MSPS: MSPS y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional





PIB: Producto Interno Bruto

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano.





CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

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

Reseña histórica:

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

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

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

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



Declaración de independencia: Este municipio es el único del Gran Caldas, que tiene presencia en los inicios de la gesta de Independencia. Su acto de rebeldía ocurrió el 28 de noviembre de 1.813, cuando en la casa del sacerdote Joaquín de Velarde, un grupo de notables declaran dejar de pertenecer a la Gobernación de Popayán dominada por los españoles, y se anexan a Antioquía que acababa de declarar su independencia. El secretario del esta junta fue el Prócer antioqueño Liborio Mejía. La declaración está suscrita por Francisco Gervasio de Lemus, José María Gutiérrez, Pedro García y el mismo sacerdote Velarde.

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



Escudo



Bandera

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización:

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

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

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



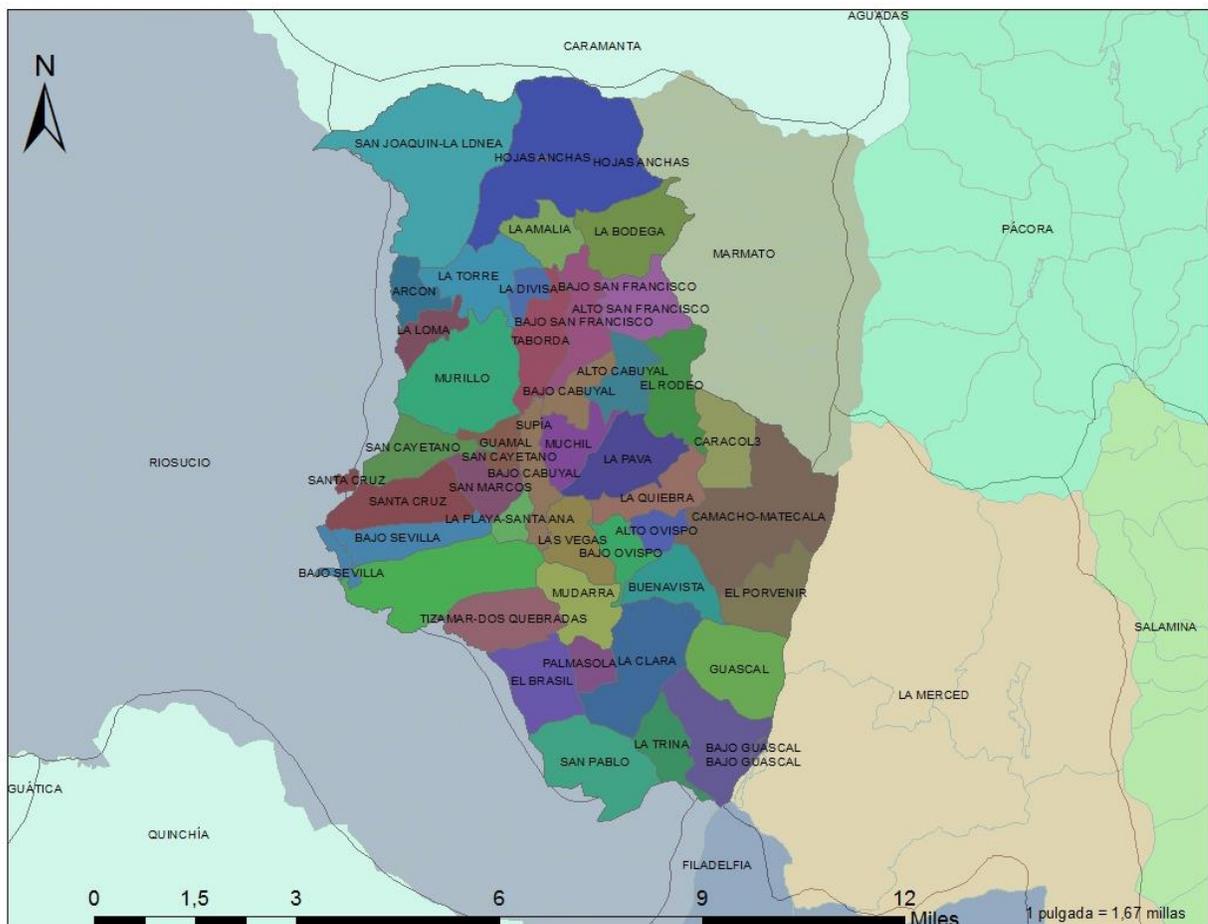
Tiene una extensión de 118.5km², que representan el 1,7% respecto a la extensión departamental, en cuanto a la distribución urbana y rural, el 98,6% pertenece a la zona rural, como se puede evidenciar en la tabla 1. El municipio tiene una temperatura promedio de 28 °c, con una altura de 1.183 mts sobre el nivel del mar.

Tabla 1 .Distribución del municipio de Supía por extensión territorial y área de residencia, 2019

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Supía	1,77km ²	1.5%	116.84	98.6% Km ²	118.5 Km ²	100%

Fuente: Planeación Municipal, IGAC, 2014

Mapa 1. División política administrativa y límites, Supía Caldas

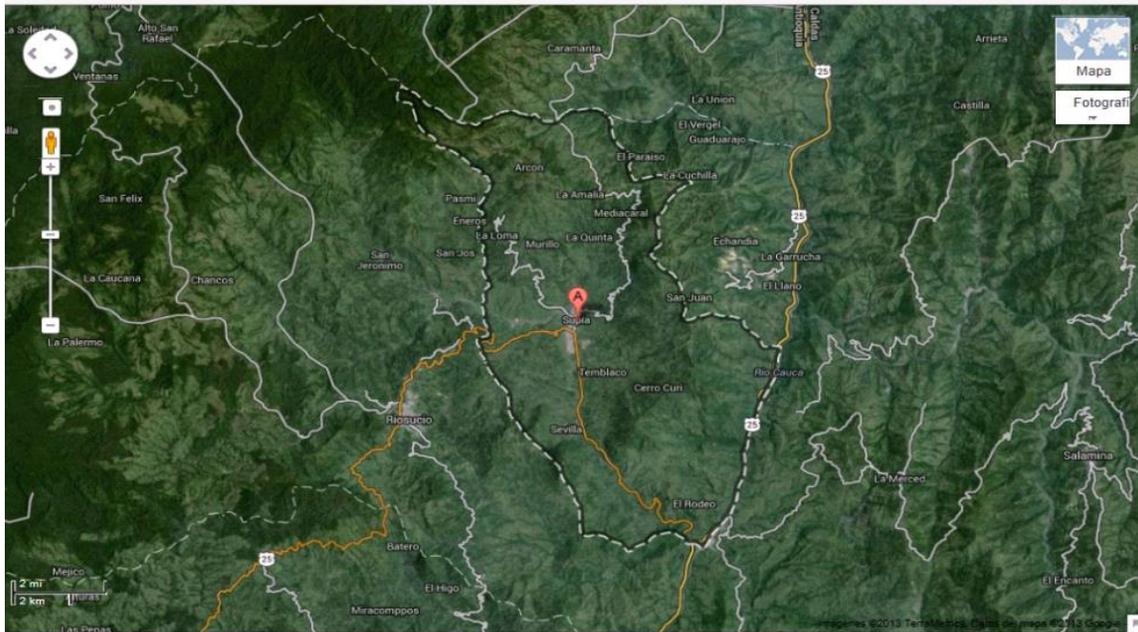


Fuente: Planeación municipal



1.1.2 Características físicas del territorio

Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio 2019



Fuente: Planeación

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

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

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

1.1.3 Accesibilidad geográfica

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

En el área Urbana la estructura articular funciona como tránsito vehicular en ambas direcciones con problemas en el sistema vial del Municipio. Cuenta con 78 rutas interveredales, 85 vehículos para el transporte con un costo promedio de \$1.500 a \$5.000 por pasaje, el promedio de Kilometraje es de 10 a 15Km.por ruta.



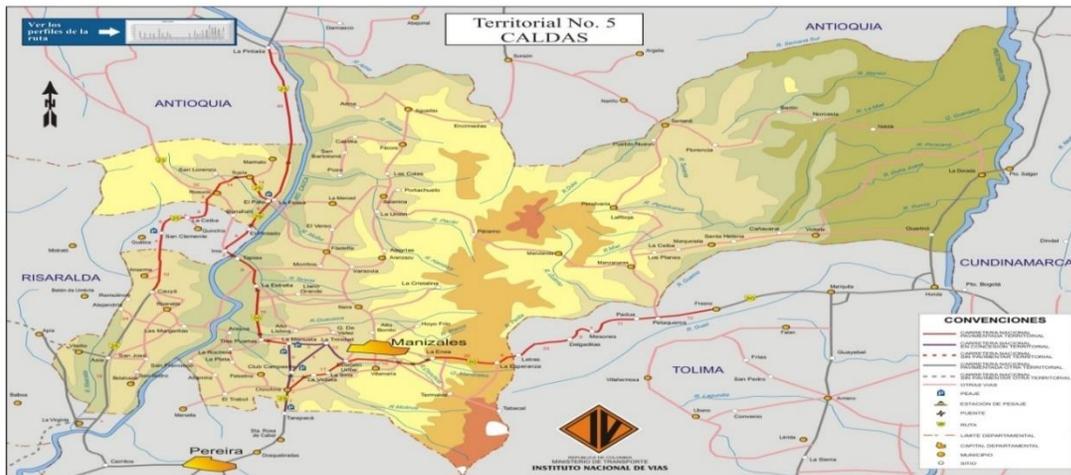
Vías terrestres: Supía caldas 105 kilómetros, a Anserma 33k, a Aránzazu 52k; a Belarcázar 92k, a Chinchiná; 74k ; a la Dorada 219k, a la Merced 30k, a Manzanares 145k, a Marquetalia 173k, a Marmato 16,5k, a Marulanda 114k, a Neira 61k, a Pacora 90k, a Palestina 90k, a Pensilvania 175k, a Riosucio 13,6k,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

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a ciudades capitales desde el municipio Supía, 2019

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio	Distancia en Kilómetros desde el municipio	Tipo de transporte desde el municipio
Manizales	1 hora 30 minutos	86,3 km	Terrestre
Medellín	2 horas 45 minutos	138 km	Terrestre
Pereira	1 hora 50 minutos	101 km	Terrestre
Riosucio	22 minutos	13,6 km	Terrestre
Marmato	40 minutos	16,5 km	Terrestre

Fuente: Planeación Municipal

Mapa 3. Vías de comunicación del municipio de Supía



Fuente: Planeación departamental



1.2 Contexto demográfico

Población total

El municipio de Supía para el año 2019 cuenta con una población actual según la proyección DANE de 27.489 habitantes, distribuidos el 48,98% en el área urbana y el 51,02 % en el área rural.

Población por área de residencia urbano/rural

Como se observa en la tabla 3 el municipio de Supía cuenta con una distribución poblacional de 48,82 % en el área urbana y el 51,18 % restante en el área rural. Comparado con el año 2005 donde se tenía un total de población de 24.847, el municipio ha tenido un incremento del 11,4% correspondiente a 2.840 personas.

Tabla 3 . Población por área de residencia municipio 2019

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Supía	13,493	48,98	14.026	51,02	27,489	48,98

Fuente: DANE

Grado de urbanización:

Como se observa en el cuadro anterior el grado de urbanización del municipio Supía es de 48,82 % propia de comunidades donde la economía es principalmente agropecuaria, entre ella la caña de azúcar, sin embargo durante los últimos años se han realizado importantes inversiones como son las TIC, servicio para la población de centros urbanos como escenarios deportivos, parques, biblioteca vive digital entre otros que hace parte de los avances tecnológicos en nuestro municipio.

Tabla 4. Número de viviendas en el municipio de Supia

Código DIVIPOLA	NOMBRE DEPARTAMENTO	NOMBRE MUNICIPIO	Total unidades de vivienda con personas ausentes	Total unidades de vivienda de uso temporal	Total unidades de vivienda desocupadas	Total unidades de vivienda con personas presentes	Unidades de vivienda	Hogares	Población
17777	Caldas	Supia	296	583	834	8.284	9.997	8.379	26.571

Fuente: DANE

Según el DANE, En el municipio de Supía existen 7,279 viviendas las cuales se distribuyen como se observa en la siguiente tabla, 86,5% en casas, 0,22% viviendas indígenas, 11% apartamentos, 2% tipo cuarto y el 0,08% restante son otros tipos de vivienda. El déficit cualitativo de vivienda es de 23,1, lo que indica que de cada 100



viviendas 23,1 presentan deficiencias la estructura de los pisos, paredes, cocina, hacinamiento, y la disponibilidad de servicios públicos domiciliarios.

Tabla 5. Distribución del número de viviendas en Supía

Categorías	Casos	%	Acumulado %
Casa	6,297	86.51	86.51
Casa indígena	16	0.22	86.73
Apartamento	800	10.99	97.72
Tipo cuarto	160	2.20	99.92
Otro tipo de vivienda	6	0.08	100.00
Total	7,279	100.00	100.00

Fuente DANE.

Número de hogares:

El municipio de Supía según el censo DANE 2005 tiene un total de 6578 hogares constituidos. El promedio de personas por hogar es de 3.6.

Población por pertenencia étnica

El municipio de Supía para el año 2005 según el censo DANE la población está constituida en un 35% por indígenas, 39% de ninguna etnia, 26% por afrodescendientes, afroamericanos, negros o mulatos. **Indígenas:** Habitantes ancestrales que conforman grupos autóctonos, con un origen común, comparten sus costumbres, mecanismos de producción y reproducción social y conservan sus tradiciones.

Indígenas:

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

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

Afrocolombianos: El municipio cuenta con 6796 personas pertenecientes a las Comunidades negras o afro descendientes que habitan principalmente en las comunidades de Guamal, Mudarra, Descanso, la Pava.



Tabla 6. Población por pertenencia étnica y área de residencia del municipio de Supía

Población étnica	Población urbana		Población rural		Población total	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Indígena	577	640	3324	3292	3901	3932
Rom (gitana)	2	4	0	0	2	4
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 Afrodescendiente	672	800	2395	2064	3067	2864
Ninguno de las anteriores	4.069	4.802			4069	4802
Sin información	3	4	21	17	24	21

Fuente: DANE: 2005

Mapa 4. Población pertenencia étnica del municipio de Supía

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



Fuente: González (2002, p. 339)



1.2.1 Estructura demográfica

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

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

Para el caso del municipio de Supia, la pirámide poblacional es progresiva y muestra un cambio en la estructura poblacional; para el año 2019 al igual que en 2018 presenta un estrechamiento en su base en el grupo de edad de 0-19 años comparado con el año 2005, debido al descenso de la fecundidad y la natalidad, así mismo se observa en los grupos de edad de 30 a 44 años, lo cual se podría explicar por la migración de población en edad económicamente activa a las grandes ciudades en busca de mejores oportunidades laborales y académicas. También se evidencia un incremento de la población de el grupo de edad de 45 a 49 años hasta los mayores de 80 y más años con relación a la población del año 2005, lo que indica que cada vez se está incrementado la población adulta. Se espera que para el año 2020 la pirámide poblacional aumente en su base de 0 a 18 (Figura 1).

Para el caso del municipio de Supia, la pirámide poblacional es progresiva y muestra un cambio en la estructura poblacional; nos muestran una relación entre hombres y mujeres para el año 2019 por cada 95 hombres, había 100 mujeres, y para el año 2005 nos mostraban que por cada 93 hombres, había 100 mujeres, estas estadísticas nos muestran que en estos años solo se ha tenido una variación en los nacimientos de género masculino, y los nacimientos de género femenino se ha mantenido de igual manera no se reportan un aumento considerable en los casos de natalidad en el municipio. (Figura 1).

En cuanto a la edad fértil de las mujeres que se reportan en el municipio para el 2019 en el que por cada 35 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil; y para el 2005 por cada 37 niños y niñas de (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), las estadísticas nos muestran una baja natalidad y un buen porcentaje de mujeres en edad fértil a fecha.

La población de infancia en el 2005 de 100 personas 30 estaban en una edad de 14 años, se tuvo un cambio para el 2019 en este grupo poblacional de 26 personas en cuanto al índice de población joven de 15 a 29 años en el 2005 por cada 100 personas 25 correspondían a este grupo poblacional y para el 2019 se tiene una leve disminución en edades de 15 a 19 y de 20 a 29 se tuvo un aumento .

La pirámide poblacional nos muestra aumento en el índice de vejez con un mayor porcentaje en el género femenino, para el 2005 de 100 personas 11 correspondían a la población de 65 años y más, mientras para el 2019 este grupo poblacional fue de 15 personas.

El índice de envejecimiento que se tiene en el municipio va en aumento, esta información la podemos verificar con los índices de la pirámide poblacional en la que nos muestran En el año 2005 de 100 personas, 38



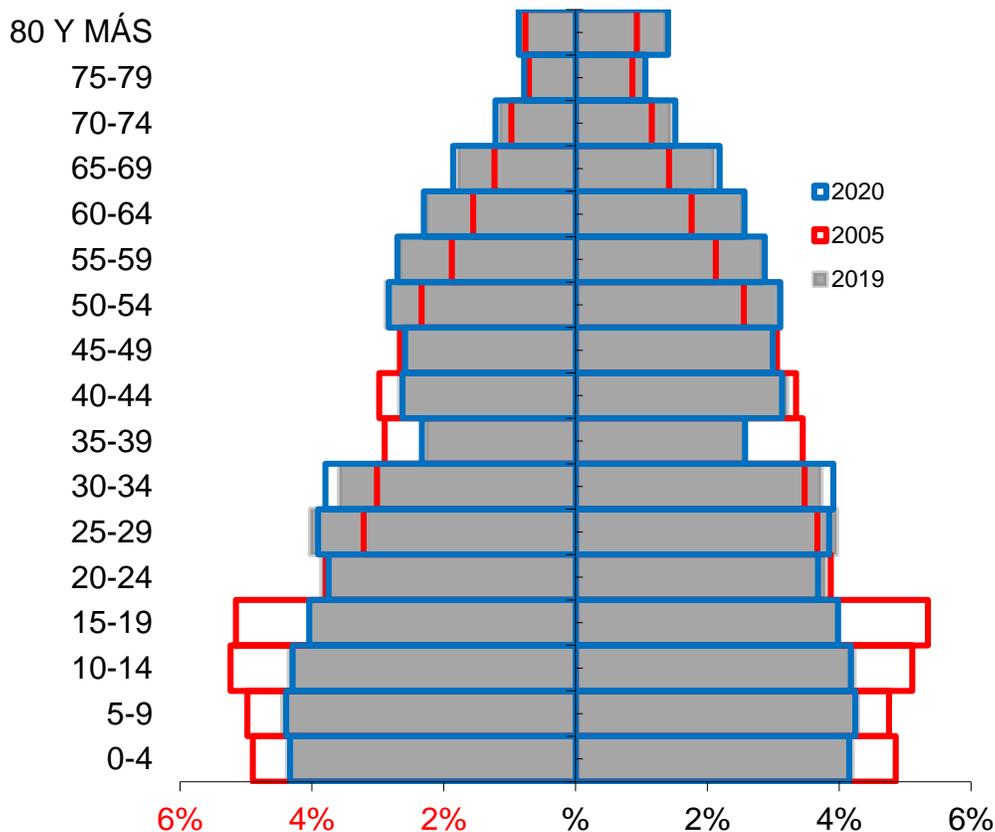
correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 59 personas

La dependencia infantil en menores de 15 años para el 2019 disminuyó teniendo para el año 2005 48 personas dependientes de 100 personas entre los 15 y los sesenta y cuatro años, mientras que para el año 2019, 41 personas dependían de menores de 15 años de 100 personas entre los 15 a 64 años.

En el año 2020 la pirámide se estrecha en los grupos de edad de 0 a 19 años y de 35-39 años y se ensancha en los grupos de 30-34 y de 50 a 80 y más años. Para el año 2019, la pirámide se estrecha en el grupo de edad de 0-19 años y de 30-45 años y se ensancha 20-30, y de 45 a 80 y más años, la población adulta mayor va en aumento; esto genera que el municipio de Supía debe crear programas en beneficio de la población adulta.

La mayoría de la población de municipio de Supía es joven y adulta, concentrándose los mayores volúmenes en el grupo de edad 19 a 59 años. En este mismo grupo de edad, la distribución por sexo presenta una disminución muy notable del sexo masculino. De 100 personas, 47 son hombres y 53 son mujeres. Entre el 2005 al 2020 se observa un descenso en el grupo de edad de la primera infancia de 0 a 4 años, y un aumento de las personas mayores de 60 años especialmente en las mujeres.

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



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Población por ciclo vital

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

El análisis de la población por ciclo vital, permiten identificar en salud los factores protectores o vulnerabilidades para un cierto grupo de enfermedades, estos ciclos son muy acertados para el análisis de la morbilidad y mortalidad.

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

Según la tabla 6, los pesos porcentuales con más cambios significativos se presentan en el grupo etario de 12-18 años y mayores de 29 años. En el grupo de 12-18 años en 2005 representaba el 14,88% del total de la población, para el año 2019 disminuyó al 11,67% y para el año 2020 estaría en 11,52%, lo que indica que la población adolescente tiende a disminuir, este comportamiento es similar en la población de primera infancia. En el grupo de mayores de 27 años ocurre en inversa ya que esta población va en aumento pasando de representar el 37,86% del total de la población para el año 2005 al 39,42 en el 2019 y según la proyección para el año 2020 representaría un 40,17%.

Según estas proyecciones, a lo largo de los años el municipio cada vez será más viejo y la población menor de edad cada vez serán menos. Para el año 2018 la mayor parte de la población se encuentra en el ciclo vital de la adultez con un total de 70.682 habitantes (39,42%), seguido por el ciclo vital de adultos mayores (14,59%).

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

Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, grupo Supía Caldas 2005, 2019, 2020.

Curso de Vida	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	2898	11,65	2834	10,309	2828	10,21
Infancia (6 a 11 años)	2953	11,87	2872	10,44	2862	10,34
Adolescencia (12 a 17 años)	3183	12,79	2738	9,960	2751	9,94
Juventud (18 a 28 años)	3073	12,35	4719	17,16	3328	12,02
Adultez (29 a 59 años)	8724	35,07	10106	36,76	10260	37,06
Persona mayor (60 años y más)	2820	11,34	4220	15,351	4357	15,74
Total	24.877	100,00	27489		27.687	100,00

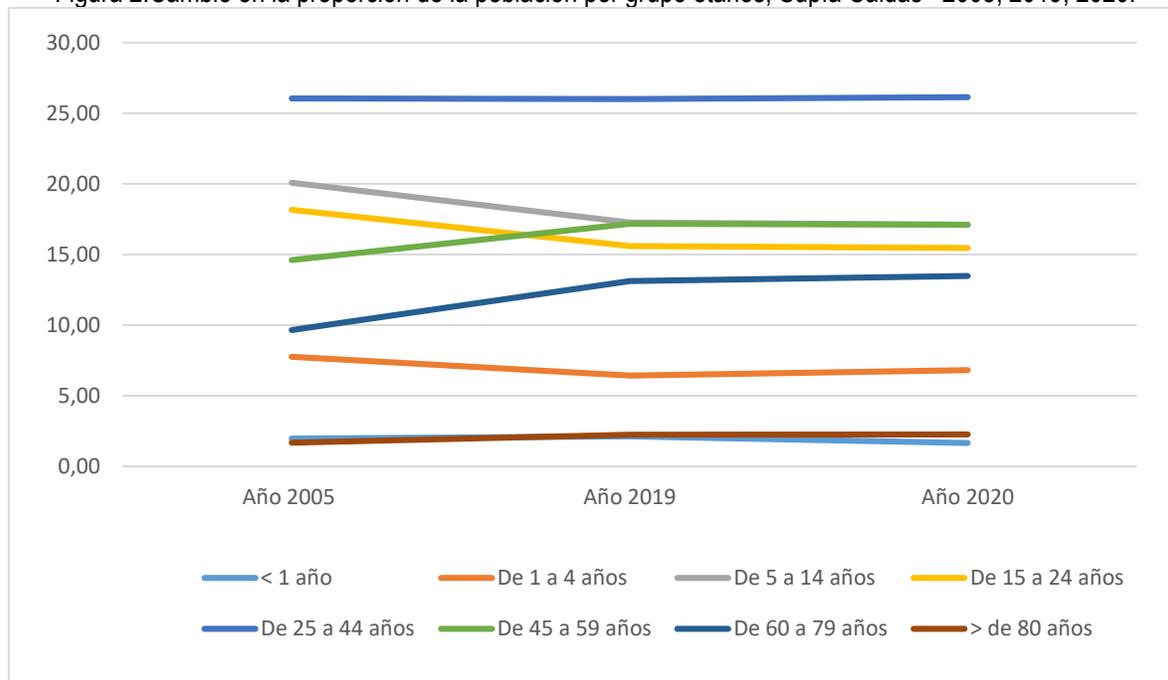
Fuente: DANE, SISPRO_MSP



En la figura número 2 se puede observar el comportamiento y el peso específico de cada ciclo vital dentro de la población total del municipio de Supía para los años 2005, 2019 determinando que con el paso de los años, la tasa de natalidad presenta una tendencia decreciente, la población infantil y joven disminuye paulatinamente, la población predominante sigue encontrándose en el grupo de edad de 25 a 44 años, el cambio más significativo lo encontramos en el grupo de 45 a 59 años que pasa de ser la posición en peso poblacional a ser la segunda desplazando a la población de 15 a 44 años. También se evidencia que la población de 5-14 años ha disminuido pasando del 20,08% en el 2005 al 17,43 en el 2019 y la población de 60 a 79 años va en aumento pasando de 9,66% en el 2005 al 12,78 en el 2019.

Estas situaciones requieren proyectar más y mejores programas para este grupo poblacional como la Construcción de Centros día para los adultos mayores y más aún en una población que no accede al sistema pensional por la informalidad del trabajo propia de los procesos agropecuarios.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Supía Caldas 2005, 2019, 2020.

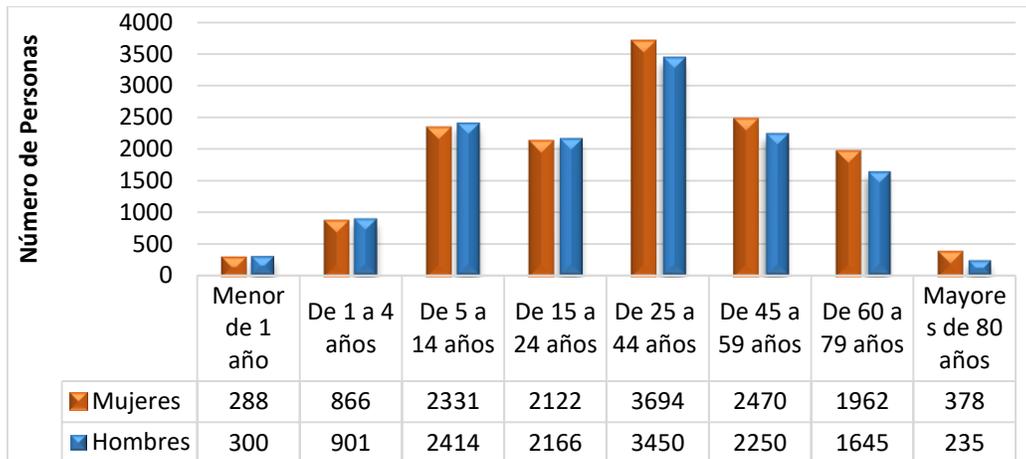


Fuente: DANE

El Municipio de Supía en el 2019 la población proyectada por sexo y grupo de edad entre 25 y 45 años (Figura 3) fue de 3660 mujeres y 3389 hombres, se mantiene un mayor porcentaje de mujeres dado a la influencia de la violencia en el sexo masculino y menor influencia en las causas externas en las mujeres.



Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Supía Caldas, 2019



Fuente: DANE.

Otros indicadores demográficos

- ✚ La razón hombre- mujer: representa que, En el año 2005 por cada 93 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 95 hombres, había 100 mujeres
- ✚ La razón de niños: representa que en el año 2005 por cada 37 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
- ✚ El índice de infancia: representa que, en el año 2005 de 100 personas, 30 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 26 personas
- ✚ El índice de juventud: representa que, en el año 2005 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 24 personas
- ✚ El índice de vejez: representa que en el año 2005 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 15 personas
- ✚ Índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas menores de 15 años, 38 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 57 personas
- ✚ Índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 61 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 57 personas
- ✚ Índice dependencia infantil: En el año 2005, 48 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2019 fue de 41 personas
- ✚ Índice de dependencia de mayores: En el año 2005, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2019 fue de 16 personas





- Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menor 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. El municipio tiene un índice de Friz de 145,68 para el año 2019.

Tabla 8 . Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio, 2005, 2019, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Población total	24.847	27.489	27.687
Población Masculina	11.992	13.361	13.456
Población femenina	12.855	14.128	14.231
Relación hombres: mujer	93,29	94.57	95
Razón niños:mujer	37	35	35
Índice de infancia	30	26	26
Índice de juventud	25	24	23
Índice de vejez	11	15	16
Índice de envejecimiento	38	59	61
Índice demográfico de dependencia	60,96	57.23	57,40
Índice de dependencia infantil	48,02	40,95	40,28
Índice de dependencia mayores	12,94	16,05	17,12
Índice de Friz	162,17	145,68	140,35

Fuente: DANE.

1.2.2 Dinámica demográfica

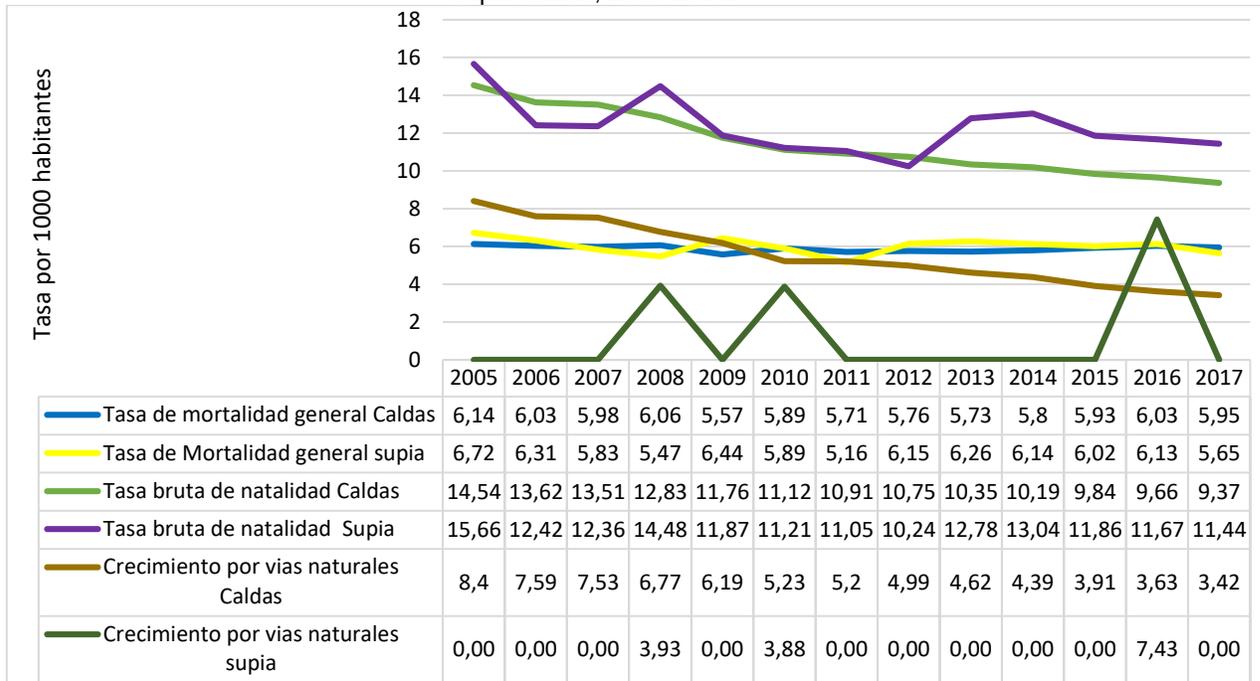
- Tasa de Crecimiento Natural: se considera alta si supera el 4%, moderada si se encuentra entre el 1% y el 2%, y baja si es inferior al 1%, aunque esta escala no debe tomarse en sentido estricto. En el municipio de Supía en los últimos 10 años, la tasa de crecimiento natural ha tenido un comportamiento fluctuante, dado también por el comportamiento de la natalidad y la mortalidad, de acuerdo a las especificidades de este indicador se considera que el municipio en los dos últimos años presenta un crecimiento vegetativo moderado. La tasa más alta se presentó en el año 2008 (9.01)
- Tasa Bruta de Natalidad: El municipio de Supía en los últimos 10 años ha presentado tasas de natalidad fluctuantes tendientes a la disminución, siendo la más alta en 2008 con 14,48 y la más baja en 2012 con 10,24. Presenta para el año 2015 se presentó una disminución del 1,18 con respecto al 2014 y en el 2017 11,67 teniendo una disminución de 0,19 con el año anterior .
- Tasa Bruta de Mortalidad: En el municipio de Supía en los últimos 10 años, la tasa de mortalidad ha presentado una tendencia uniforme, siendo la más alta para el año para el 2005 (6,72), en el año 2015, la tasa fue de 6,02 por 1000 habitantes 0,09 más alta que la del departamento de Caldas (5.93) y en el 2016





se presentó de igual manera una tasa más alta en el municipio con 6,13 más alta que la del departamento de caldas (6.03).

Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Supía Caldas, 2005- 2017.



Fuente: DANE

El departamento de Caldas en los últimos diez años, ha presentado una tasa de mortalidad con una tendencia uniforme, siendo la más alta en el 2005 con 6.14 y la más baja en el 2009 con 5,57 comportamiento similar al municipio de Supía con tasas un poco más altas.

En cuanto a las tasas de natalidad, el departamento de Caldas ha presentado un comportamiento decreciente siendo la tasa más alta en el año 2005 con 14,54 y la más baja en el año 2016 con 9,66, en los dos últimos años la tasa de natalidad ha disminuido notoriamente tanto en el departamento como en el municipio

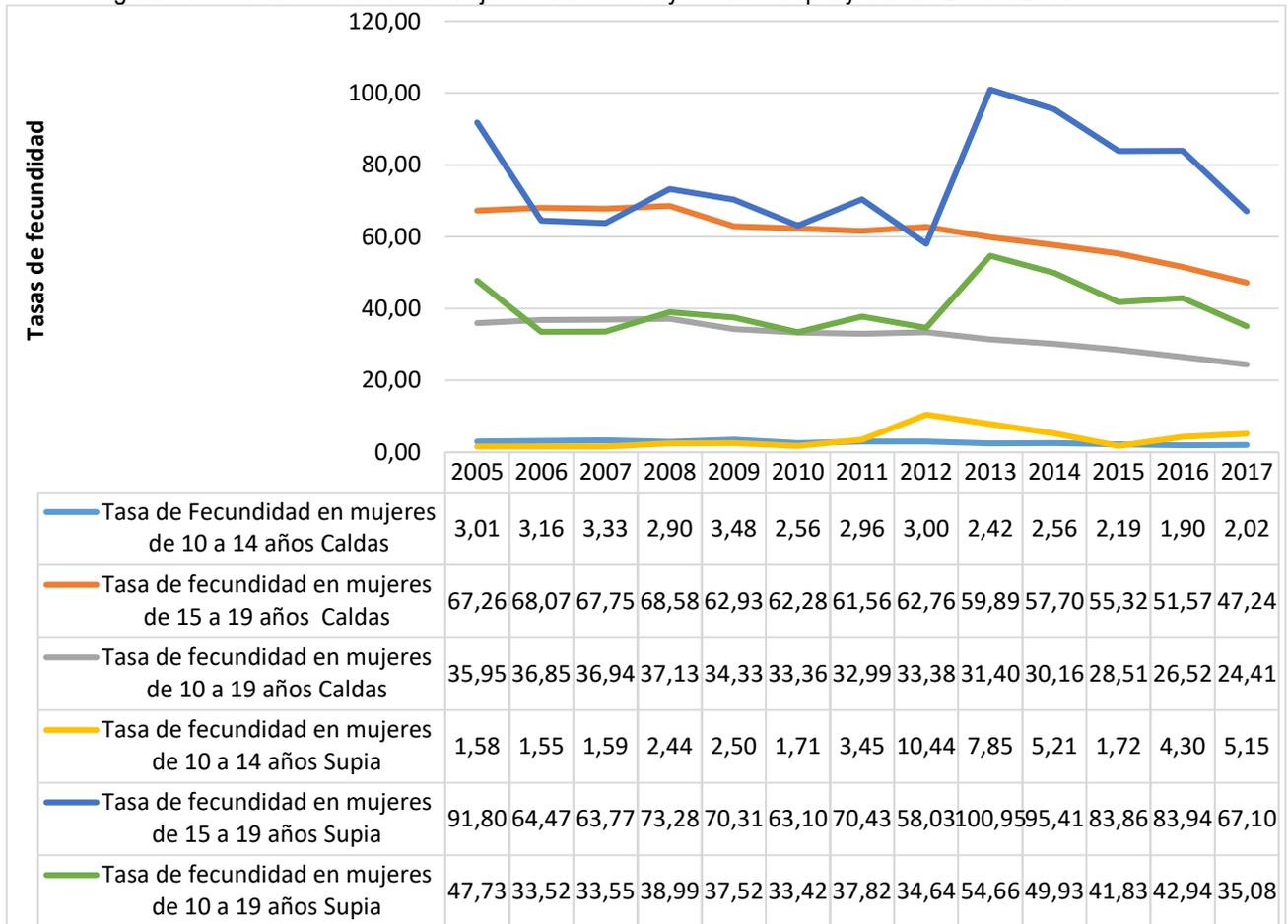
Otros indicadores de la dinámica de la población

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

La tasa de fecundidad para el grupo de mujeres entre 10 a 14 años tiene un promedio para el municipio de 4,3 y para el departamento de Caldas de 1,90; siendo mayor la del municipio, sin embargo entre los años 2005-2010 y 2016 la tasa del municipio fue superior a la del departamento.



Figura 5. Tasa de fecundidad en mujeres entre los 10 y 19 años Supía y Caldas 2005 a 2017



Fuente: SISPRO

Esperanza de vida

La Esperanza de Vida es expresión del desarrollo socioeconómico del país, el desarrollo integral del sistema de salud, representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad.

A nivel municipal no se encuentran datos específicos sobre la esperanza de vida al nacer sin embargo el departamento de Caldas para el periodo 2015-2020 presenta una esperanza de vida al nacer en mujeres de 80,20 y en hombres de 71,12.

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



1.2.3 Movilidad forzada

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

Según el Registro Único de Víctimas (RUV), el municipio de Supía para el año 2019 se tiene un reporte Desplazamiento 8 mujeres 6 hombres, el mayor número de desplazados son menores de edad en edades entre los 5 y 17 estos desplazamientos no son internos del municipio son personas que se registran en el municipio El Municipio de Supía se ha caracterizado por ser un territorio receptor de personas que han sufrido algún hecho victimizaste más que todo de desplazamiento forzado, pero lastimosamente es muy poco el recurso presupuestal para atender a toda la población desplazada que llega al municipio.

Tabla 9. Población desplazada por quinquenios y sexo, Supía Caldas, 2019

Grupo de Edad	HOMBRE	MUJER	Total general
De 0 a 4 años	38	49	87
De 05 a 09 años	84	78	162
De 10 a 14 años	127	98	225
NR - NO REPORTADO 10 a 14 años			17
De 15 a 19 años	108	102	210
NR - NO REPORTADO 15 a 19 años			21
De 20 a 24 años	124	127	251
NR - NO REPORTADO 20 a 24 años			1
De 25 a 29 años	74	127	201
De 30 a 34 años	35	83	118
De 35 a 39 años	39	63	102
De 40 a 44 años	35	55	90
De 45 a 49 años	22	49	71
De 50 a 54 años	22	40	62
De 55 a 59 años	24	39	63
De 60 a 64 años	19	34	53
De 65 a 69 años	17	25	167
De 70 a 74 años	23	17	40
De 75 a 79 años	16	13	29
De 80 años o más	9	11	20
No Definido	17	13	30
Total general	811	898	1918

Fuente: RUV – SISPRO –MSPS Corte 01-11-2019



Conclusiones

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

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

Con un 75% de población general y un 25% de población indígena y afrocolombiana, distribuida ampliamente en el resguardo Cañamomo y Lomapieta, y el resto perteneciente a los asentamientos indígenas de la Trina y Cauroma. Se cuenta con veredas con difícil acceso geográfico lo que dificulta un poco el acceso de sus habitantes a las diversas actividades ofrecidas en salud por lo cual desde la ESE local se cuenta con la unidad móvil que presta su servicio en las brigadas de salud que permiten una mayor cercanía a estas zonas aisladas.

Según la pirámide poblacional, la mayoría de la población de municipio de Supía es joven y adulta, concentrándose los mayores volúmenes en el grupo de edad 19 a 59 años. En este mismo grupo de edad, la distribución por sexo presenta una disminución muy notable del sexo masculino. De 100 personas ,47 son hombres y 53 son mujeres. Entre el 2005 al 2020 se observa un descenso en el grupo de edad de la primera infancia de 0 a 4 años, y un aumento de las personas mayores de 60 años especialmente en las mujeres, lo que implica que el municipio deberá proyectar políticas públicas en pro del mejoramiento de la calidad de vida de esta población..

En el año 2019, la población proyectada por sexo y grupo de edad (Figura 3) para el municipio de Supía sigue siendo constante con mayoría de población masculina en los grupos etarios menores de 25 años y mayoría femenina en los mayores de 25 años, dado a la influencia de la violencia en el sexo masculino y menor influencia en las causas externas en las mujeres.

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

Dadas las condiciones geográficas el municipio de Supía presenta un acceso cercano al hospital de segundo nivel ubicado en el municipio de Riosucio.

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

En este capítulo, se realizó el análisis de la mortalidad por las grandes causas, así como específica por subgrupos materno – infantil y de la niñez; también se realizó el análisis la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incluye el enfoque de género, étnico y edad según curso de vida.



2.1 Análisis de la mortalidad:

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

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

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

Ajuste de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. El análisis se desagregará por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2017 año hasta el cual se encuentra información disponible.

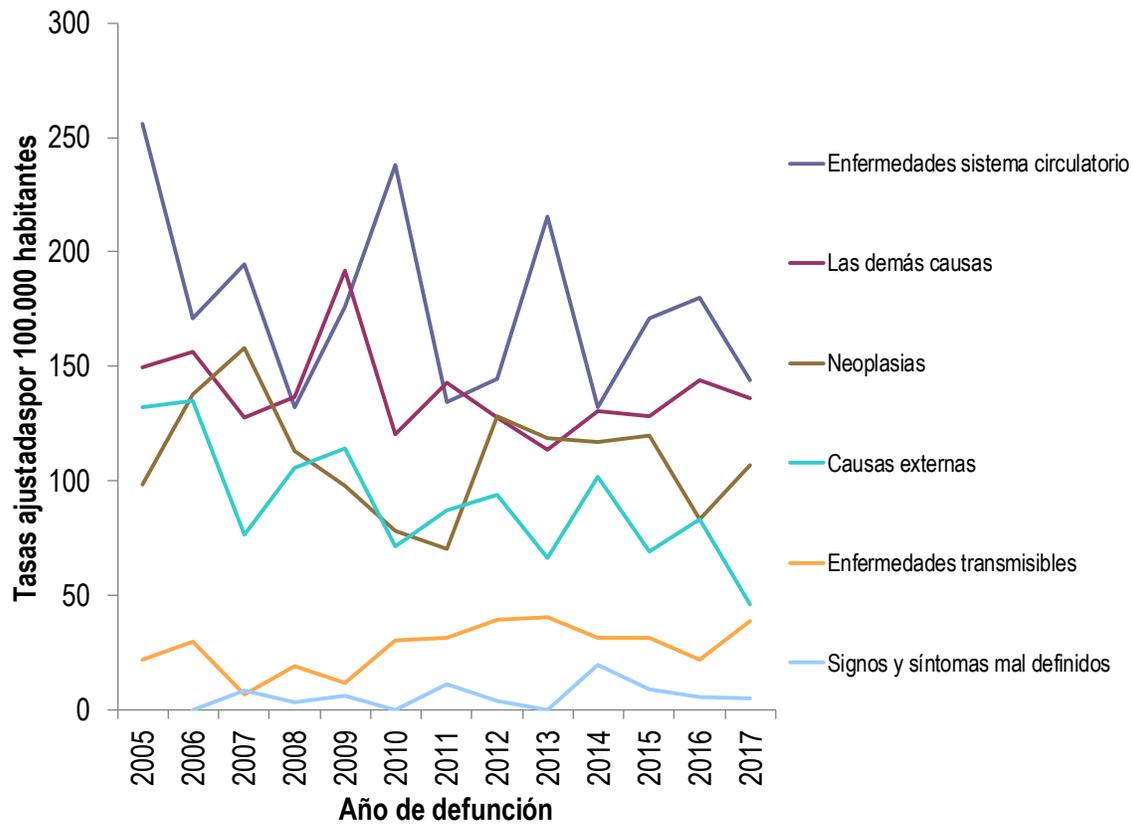
La mortalidad general por grandes causas nos permite observar las causas que generan mayor mortalidad por sexo y a través del tiempo ajustada por la población estándar propuesta por la OMS.

El grupo de las demás causas consolida una agrupación de diagnósticos residuales, conformado por 14 subgrupos, entre los que se cuentan la diabetes mellitus (E10-E14), las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales (E40-E64, D50-D53), enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47), la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado (K70, K73, K74, K76), entre otras.

En las siguientes figuras 6 a la 8, se muestra las tasas de mortalidad ajustada por edad para el municipio de Supía, comparando la tendencia entre 2005 al 2017, año hasta el cual se dispone información, se encuentra que en el municipio de Supía para el 2017 la mayor tasa ajustada de mortalidad está dada por las enfermedades del sistema circulatorio, seguido muy de cerca las demás causas, en tercer lugar se encuentran las neoplasias y en la cuarto lugar las causas externas, todas presentan un comportamiento oscilante sin embargo las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas han estado en los dos primeros lugares de causas de mortalidad.



Figura 6. Tasas de mortalidad ajustada por edad del municipio de Supía, 2005 – 2017

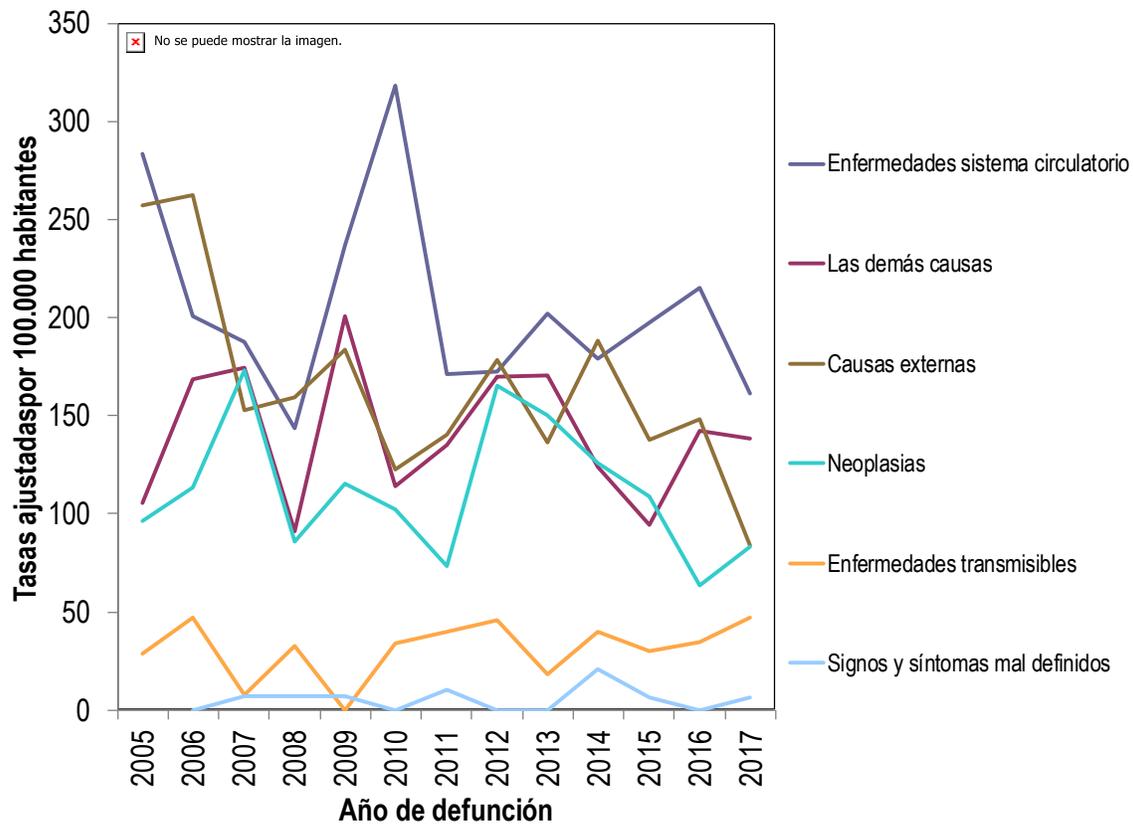


Fuente: DANE- SISPRO

En las siguientes figuras 6 a la 8, se muestra las tasas de mortalidad ajustada por edad para el municipio de Supía, donde las enfermedades del sistema circulatorio fueron las principales causas de muerte de los 13 años evaluados, presenta un aumento para el año 2017 con respecto al 2015 de un 17.91% y un pico muy alto en el año 2010 con una tasa de 237,8, sin embargo su tendencia es fluctuante, en segundo lugar se encuentran las demás causas las cuales han presentado un comportamiento indeterminado prevalencia en segundo lugar dentro del periodo de tiempo analizado, en tercer lugar para el 2017 se encuentran las muertes por causas externas las cuales se siguen teniendo una variación en los últimos años producidas principalmente por los accidentes de tránsito



Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres Supia Caldas, 2005 – 2017

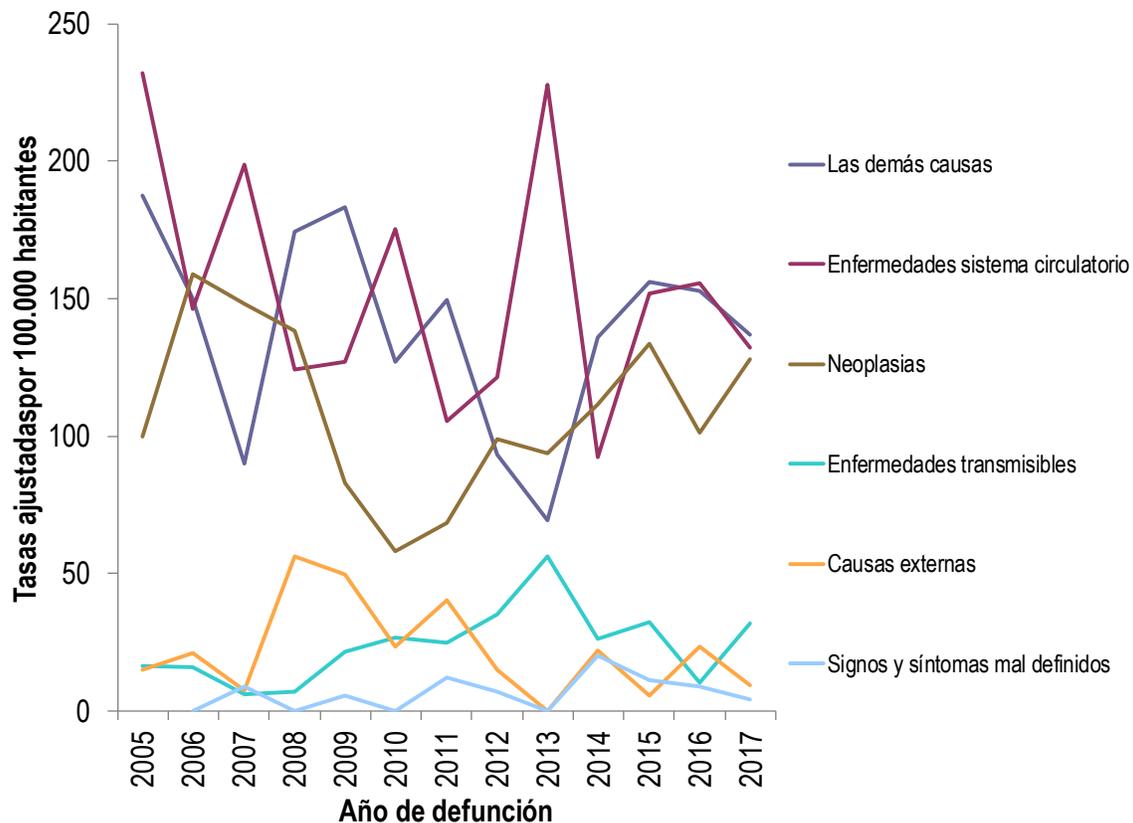


Fuente: SISPRO

Las causas de mortalidad para el 2017 en hombres presenta una tasa 161,43 más baja que el año anterior que fue de 215,52 ; ocupando para el 2017 el primer lugar en las tasas de mortalidad, el segundo lugar lo ocupa las demás causas con una tasa de 138,13 más baja que el año anterior presento una tasa de 142,25, las causas externas para el 2017 presento la tasa más baja de los últimos trece años con 84,13, las neoplasias en los últimos tres años han conservado el cuarto lugar con una tasa de 83,35 para el 2017, las enfermedades transmisibles ocupan el quinto lugar y signos y síntomas mal definidos el sexto lugar .



Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres Supía Caldas, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el 2017 las demás causas pasan en las mujeres a ocupar el primer lugar a diferencia del año anterior, que fue las enfermedades del sistema circulatorio quienes ocuparon este lugar y para este año pasaron a ocupar el segundo lugar las neoplasias de los trece años ocupados siguen ocupando el tercer lugar las enfermedades trasmisibles el cuarto causas externas el quinto y signos y síntomas mal definidos el sexto lugar.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

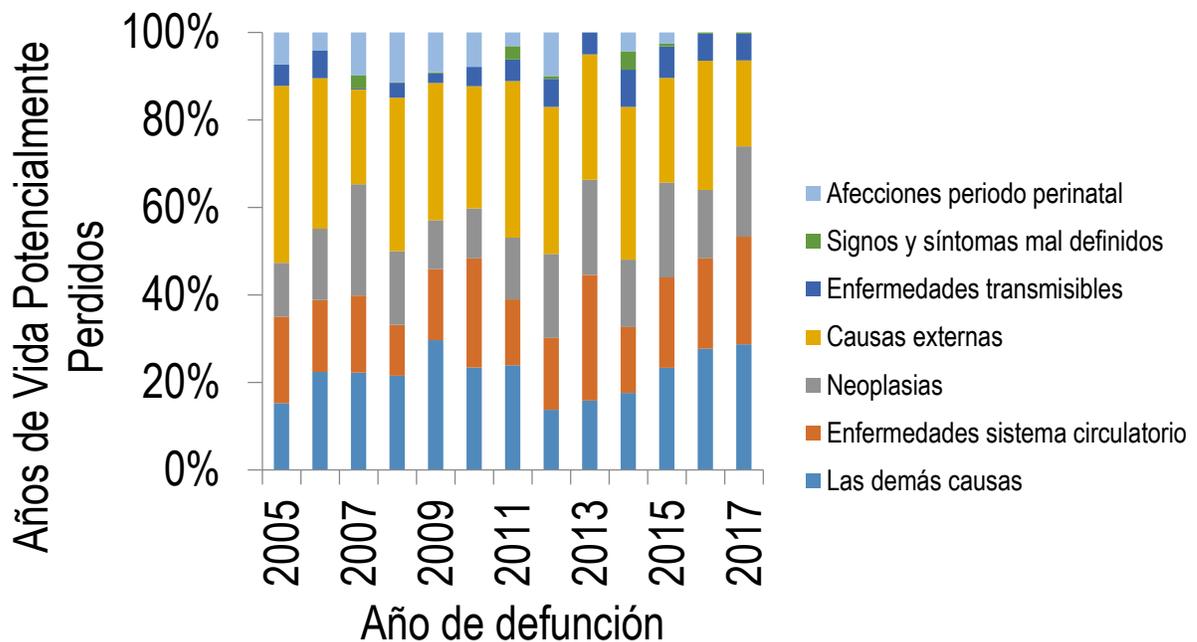
Los años de vida potencialmente perdidos es un indicador que sirve para mostrar cuáles son las enfermedades que producen muerte de manera más prematura. Se expresa como la suma algebraica de los años que habrían vivido los individuos si hubiesen cumplido con la esperanza de vida del país o región; la identificación de las causas con mayor cantidad de muertes prematuras nos permite observar desigualdades en salud y conocer el impacto de las políticas públicas sobre acceso y protección de grupos vulnerables.

Ahora en complemento con las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, se presentan los datos estimados del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, comparando la tendencia



entre 2005 al 2017, año hasta el cual se dispone información, se encuentra que en el municipio de Supía las causas que más aportan AVPP a la población Supieña para el 2017 fueron las demás causas con una un numero de 830 en esta posición se tuvo una gran variación ya que en primer lugar durante los 12 años analizados había prevalecido las causas externas las cuales pasaron a ocupar en este año el tercer lugar con una tasa 566 casos , estas causas desde el punto de vista de salud pública pueden ser evitables y dependen en gran medida de los comportamientos sociales y el acceso oportuno al sistema de Salud. las enfermedades del sistema circulatorio pasaron del tercer lugar al segundo lugar con 708 AVPP, las neoplasias el tercer lugar con 596 AVPP, las mantienen su posición con 177 AVPP reportados, y signos y síntomas con 9 AVPP.

Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Supía, 2005 – 2017



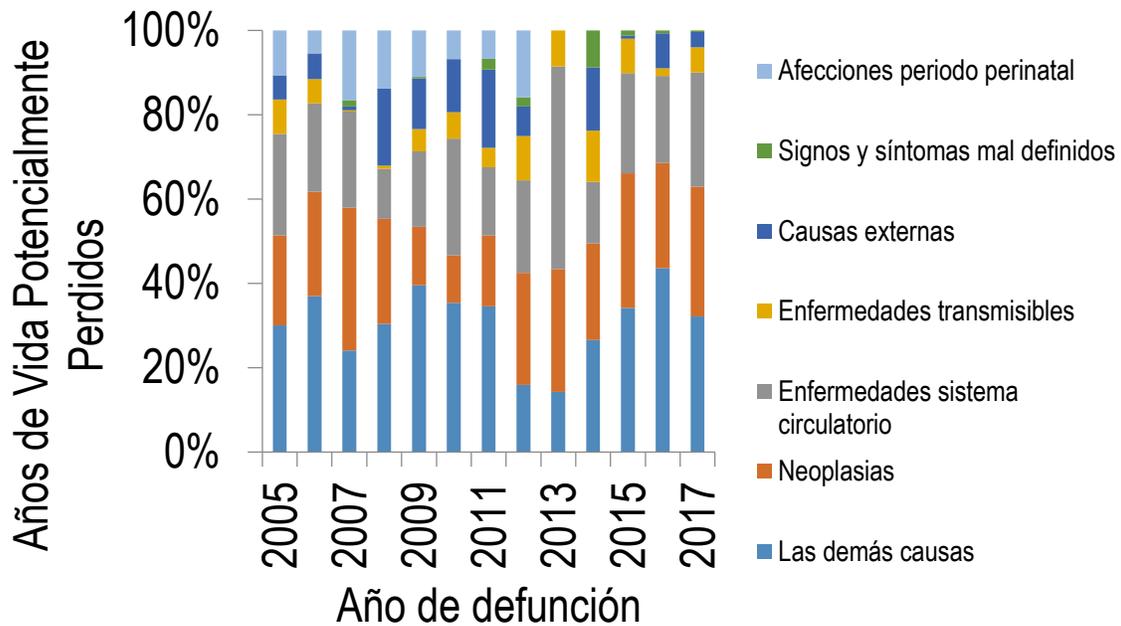
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de AVPP ajustada por edad en mujeres

La patología causante de la mayor pérdida de AVPP para las mujeres del municipio igual que el pico más alto se tuvo en el año 2017 son las demás causas, con una tasa del (2,888), las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el segundo lugar con una tasa de 2,326 ; el tercer lugar lo ocupa las causas externas una variación que se tuvo para el año 2016 ya que en los últimos 12 años evaluados han ocupado el primer lugar , las neoplasias ocupan el cuarto lugar con una tasa de 2,186 y el quinto lugar lo ocupan las enfermedades transmisibles.



Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del municipio de Supía, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de AVPP ajustada por edad en mujeres

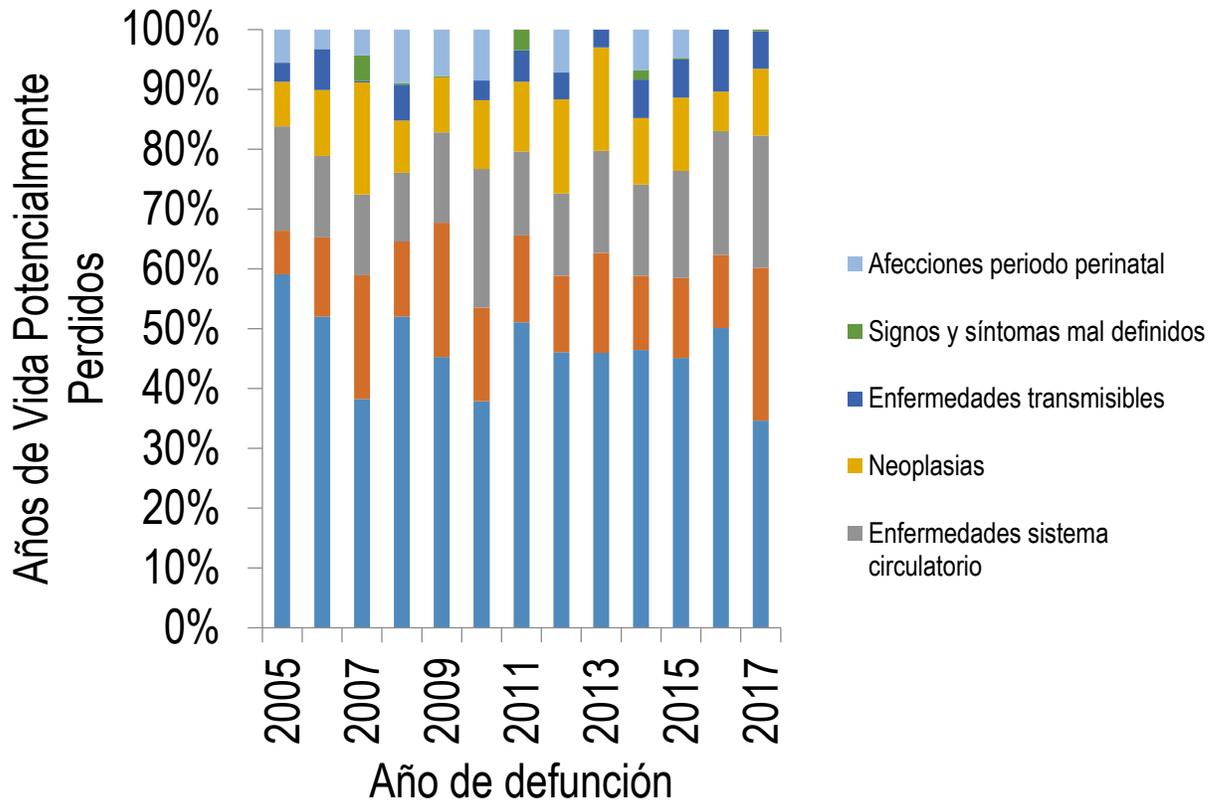
Para el periodo correspondiente entre el año 2010 a 2017, el comportamiento de los AVPP en las mujeres Supieñas según las grandes causas han tenido un aumento oscilante y se determina con claridad que la primera causa de AVPP son las de entre estas mas causas , en el segundo lugar están las neoplasias con 430 casos, En tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con 379, enfermedades transmisibles 84 casos para el 2017

en segundo lugar, están las enfermedades del sistema circulatorio donde su principal pico fue en el año 2010

Causas externas se encuentran los accidentes de tránsito y las muertes violentas, en segundo lugar, están las enfermedades del sistema circulatorio donde su principal pico fue en el año 2010 con 23,17). La tercera causa para los AVPP en hombres en el municipio de Supía son las demás causas las cuales han tenido un comportamiento fluctuante.



Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las Hombres del municipio de Supía, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

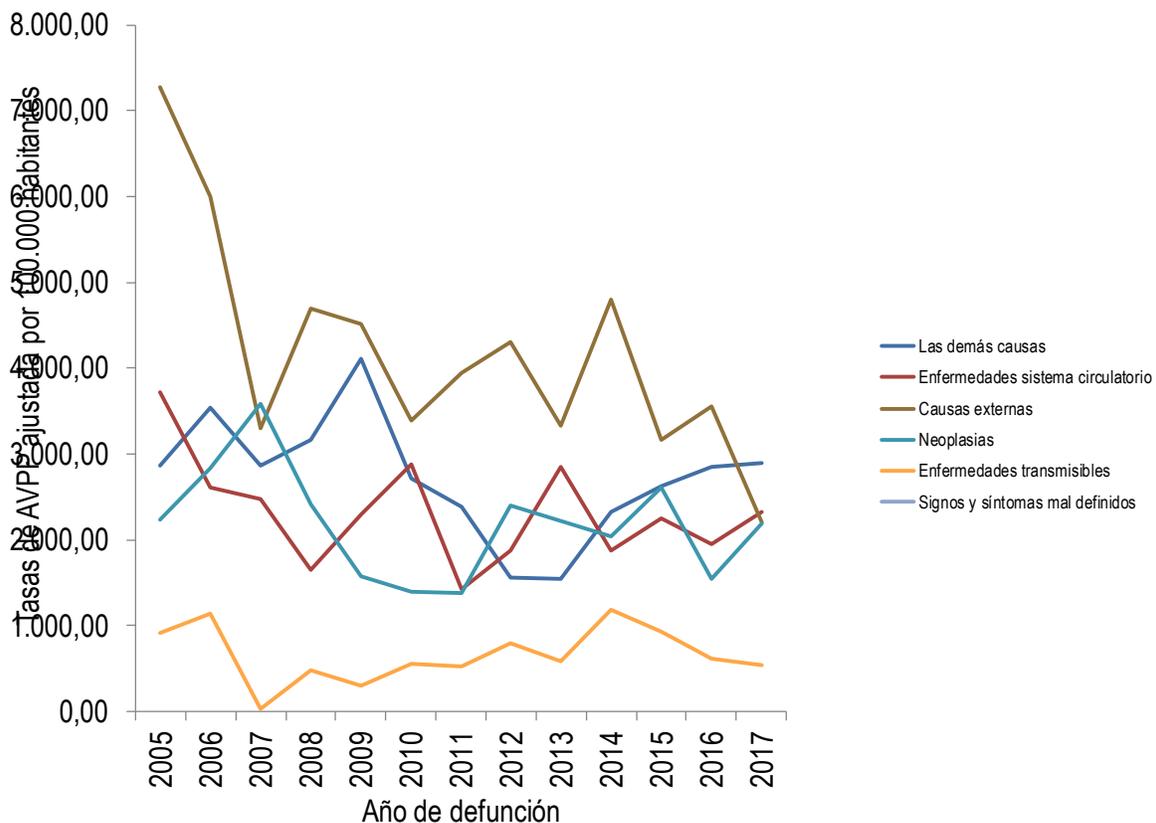
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Para el municipio las causas externas siguen siendo la principal causa de pérdida de años de vida en el municipio y aunque se nota una disminución muy notable entre los años 2014 a 2016, estas se mantienen como primera causa de AVPP, en el segundo lugar se tienen las demás causas con un comportamiento variante teniendo que en 2009 el pico más alto, en tercer lugar están las Neoplasias con un aumento significativo en el 2007.



Ahora en complemento con las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, se presentan los datos estimados del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, comparando la tendencia entre 2005 al 2016, año hasta el cual se dispone información, se encuentra que en el municipio de Supía las causas que más aportan AVPP a la población Supieña son las causas externas en primer lugar con un comportamiento constante en los últimos años, la segunda son las Demás causas y la tercera son las enfermedades del sistema circulatorio . La tasa más alta de AVPP se tuvo en el año 2016 (3557,71) por causas externas. Estas causas desde el punto de vista de salud pública pueden ser evitables y dependen en gran medida de los comportamientos sociales y el acceso oportuno al sistema de Salud.

Figura 12. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Supía, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

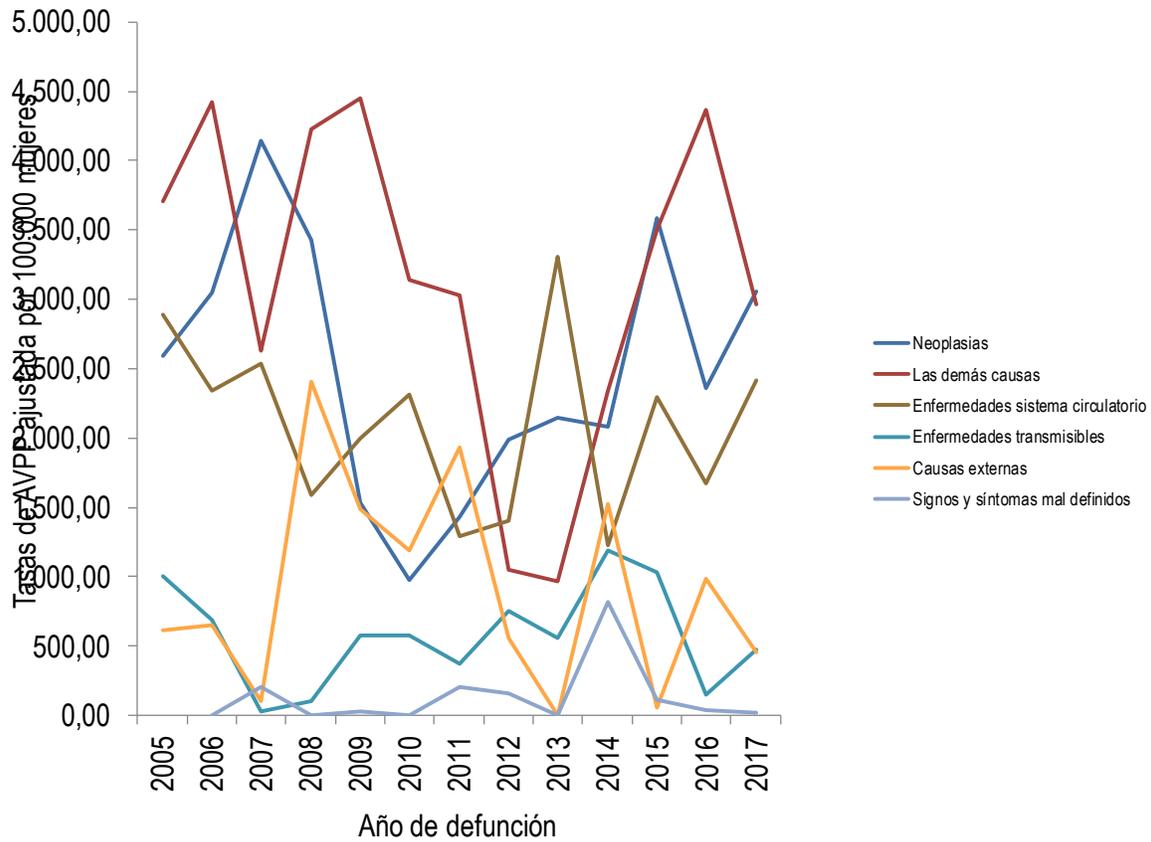
Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

Al comparar la tasa de mortalidad por grandes causas y la tasa AVPP ajustada para las mujeres se puede identificar como las demás causas, las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio son las principales causas de muerte y representan también la mayor causa de Años de vida potencialmente perdidos.



En la vigencia 2016, la tasa principal de AVPP en mujeres fueron las demás causa, le siguen las demás Neoplasias y en tercer lugar están las enfermedades del sistema circulatorio. Haciendo la revisión del periodo evaluado, 2010-2016 las neoplasias fue el factor principal de AVPP con un pico muy alto en el año 2015 (3581,92) por 100.000 mujeres.

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio de Supía, 2005- 2017



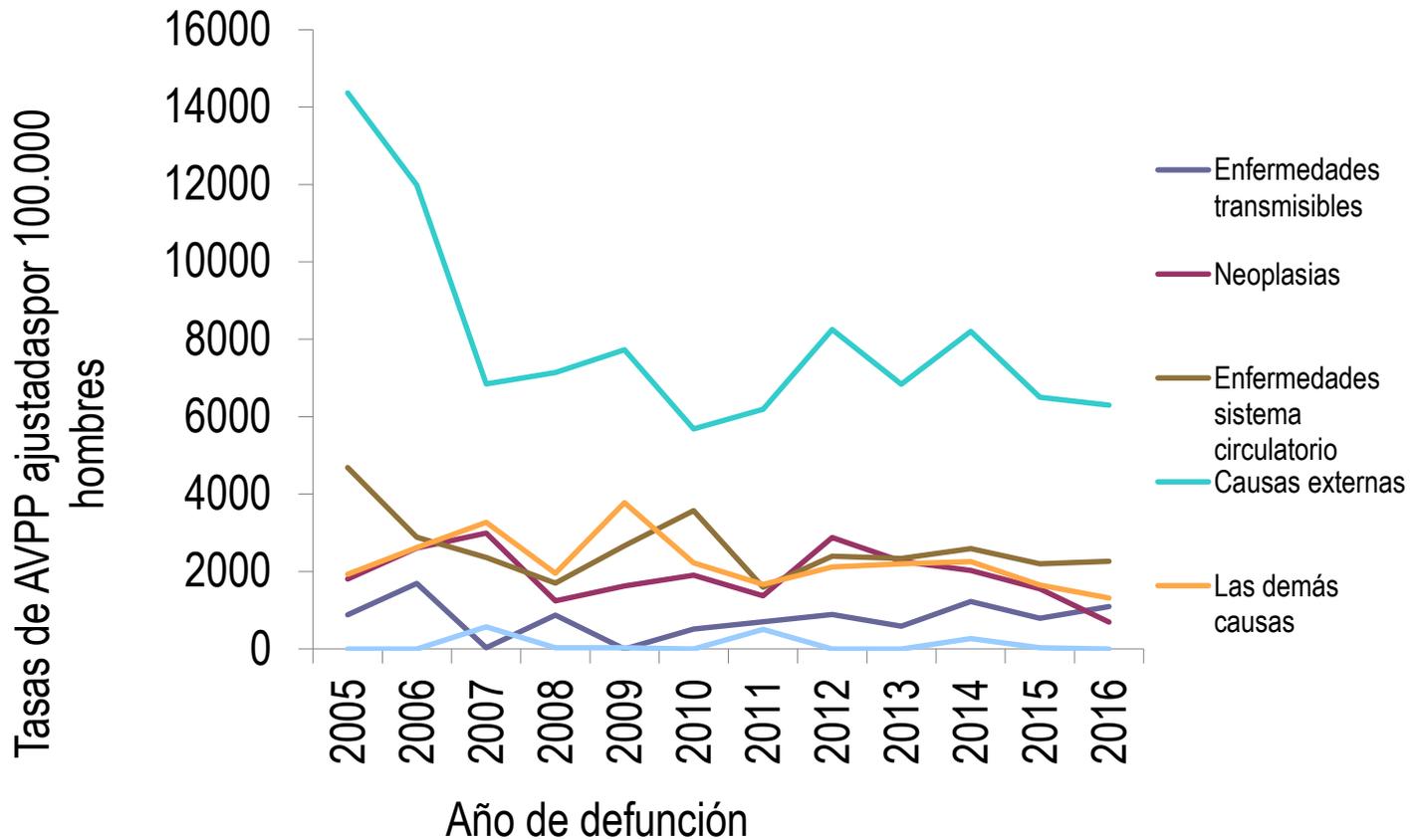
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en los hombres

Al comparar la tasa de mortalidad por grandes causas y la tasa AVPP ajustada para los hombres se puede identificar como las causas externas, las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio son las principales causas de muerte y representan también la mayor causa de años de vida potencialmente perdidos. Para la vigencia 2016, La tasa de AVPP por grandes causas para hombres en el municipio de Supía siguen siendo las causas externas con una tasa de 6294,69 por 100.000 hombres, aumentaron entre el 2010 al 2016 esta causa sigue ocupando el primer puesto en causas de mortalidad con un considerable margen respecto a las otras causas.



Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio de Supía, 2005 – 2016



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

Ahora, se realiza un análisis más detallado que permita identificar los subgrupos de las causas dentro los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

Enfermedades transmisibles

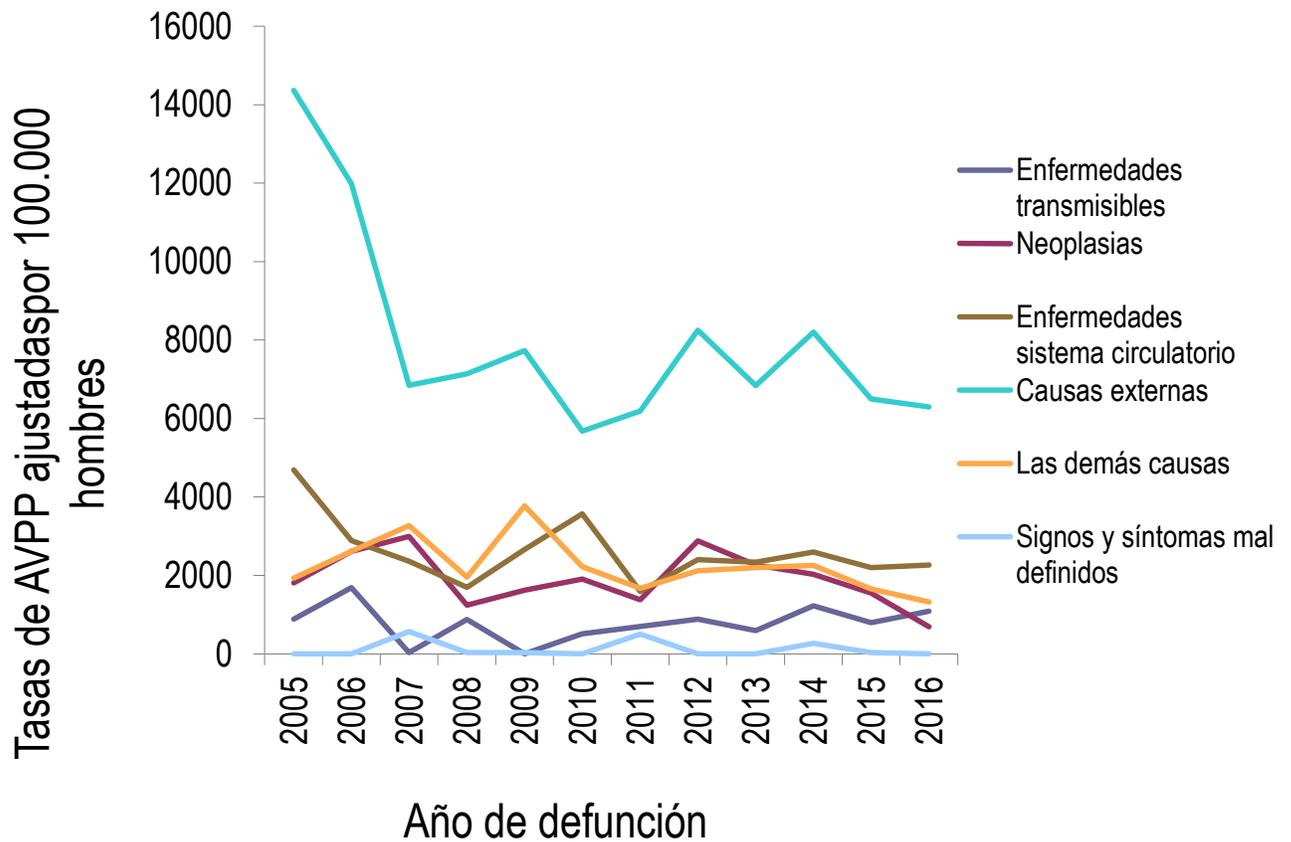
En las mortalidades por resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias ocupando el primer lugar en el 2016 con una tasa de 13,82 con un pico más alto en el 2012 (29,23) por 100.000 habitantes, en segundo lugar tenemos la TB con una tasa de 7,16 con el pico más alto en el 2015 de 14,22, le sigue ciertas



enfermedades transmitidas por vectores de rabia con una tasa de 7,04, ciertas enfermedades inmune prevenibles con una tasa de 6,69 para el 2016.

Para el 2016 se presentaron muertes por tres subcausas enfermedades infecciosas y parasitarias, TB, enfermedades inmune prevenibles transmitidas por vectores de rabia

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles hombres del municipio de Supía, 2005 – 2016



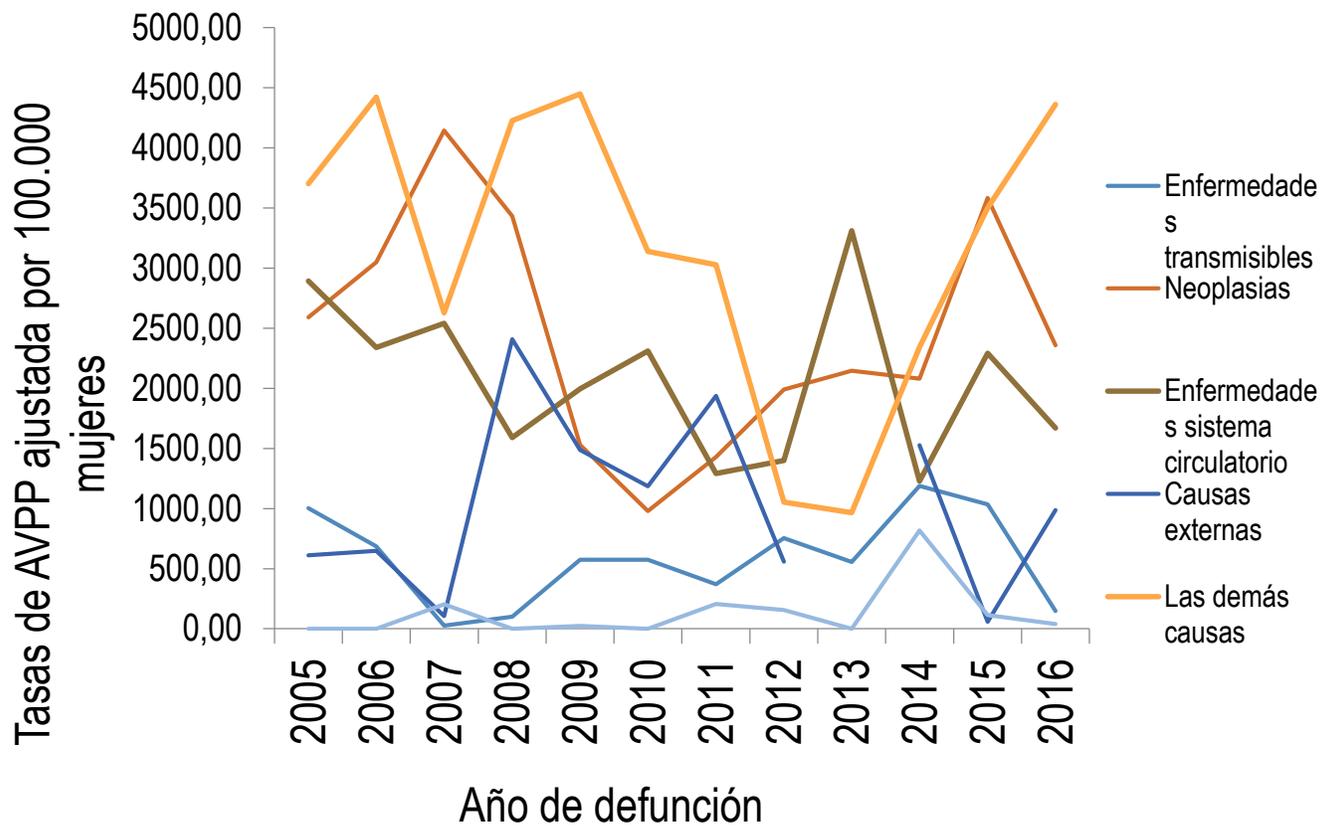
Fuente: SISPRO

La mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles en mujeres en el municipio de Supía, se destaca la TB ocupando el primer lugar en el año 2016, las infecciones respiratorias agudas del 2005 al 2015 tuvieron mayor ponderación de mortalidad ; las enfermedades infecciosas intestinales están ocupan el segundo lugar con una tasa de 4,40.

Para el 2016 se presentaron muertes por dos subcausas enfermedades Infecciones intestinales y TB



Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Supía, 2005 – 2016



Fuente: SISPRO

Neoplasias

Según la Organización Mundial de la Salud las neoplasias son una de las principales causas de muerte. En el 2012 mueren a nivel mundial 8,2 millones de personas a causa de esta patología (OMS, nota descriptiva N° 297, febrero 2015).

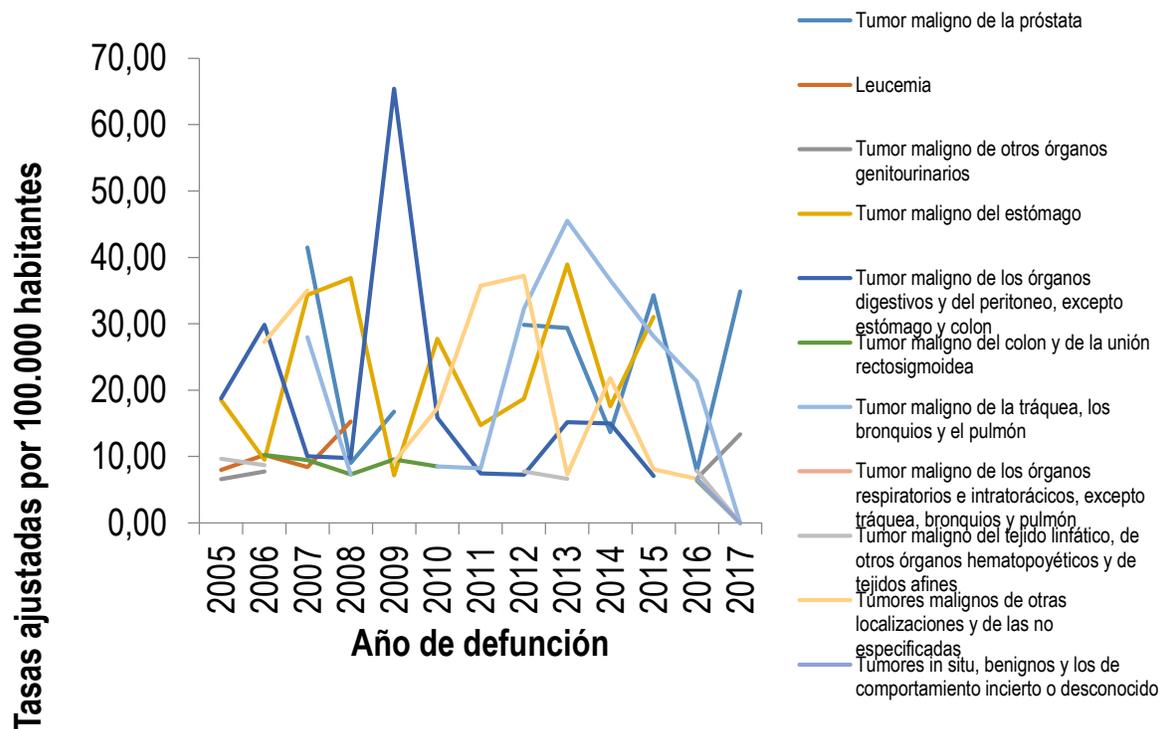
Para el subgrupo de la mortalidad por neoplasias en hombres en el municipio de Supía durante el 2016 encontramos en primer lugar el tumor maligno del estómago con una tasa de 21,30 por 100.habitantes, presento su mayor pico en el año 2013 (45,52) en segundo lugar tenemos el tumor maligno colon con una tasa de 7,86, en tercer lugar está el tumor maligno de este en los años 2006 y 2009 no pres órganos digestivos con 7,86.

Estas subcausas han estado presentes en los años analizados al 2016, tumor maligno de estómago, tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon, tumor maligno de la tráquea, bronquios y el pulmón, tumor maligno de los órganos



respiratorios e intratoraxicos ,excepto tráquea bronquios y pulmón, tumor maligno de la próstata, tumor maligno de otros órganos genitourinarios

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Supía, 2005 - 2017

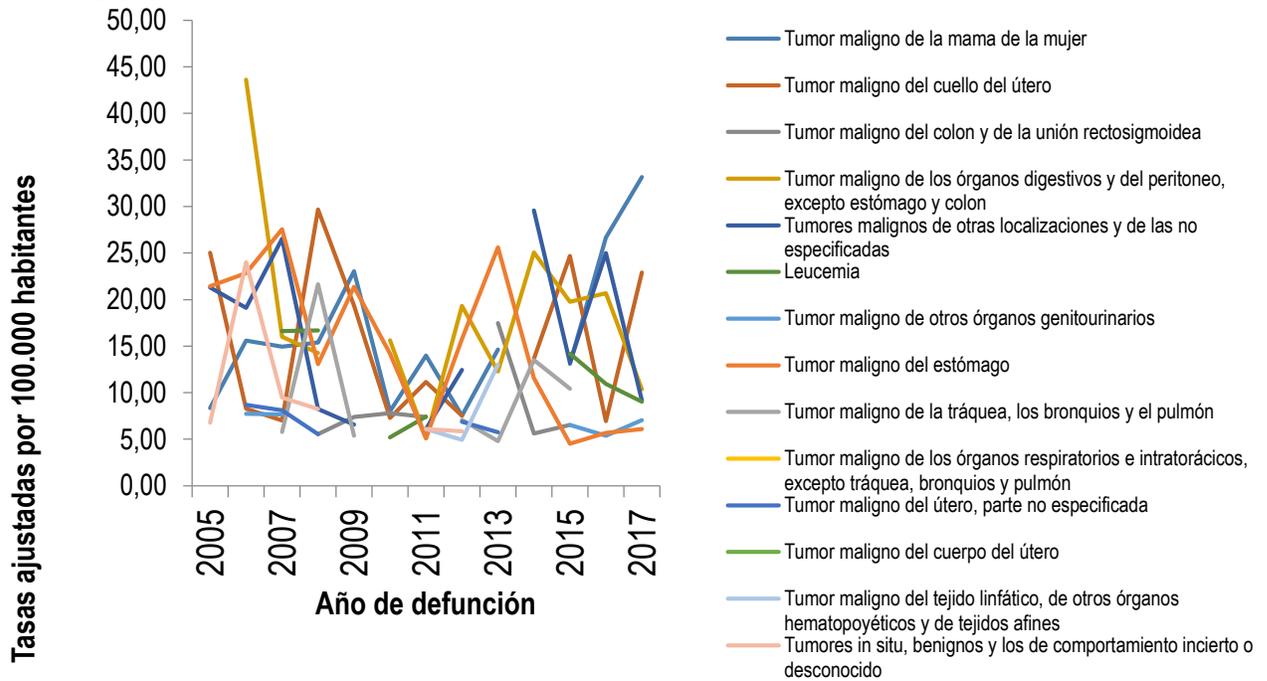


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad por neoplasias en mujeres está altamente ligada a la mortalidad por neoplasias femeninas como tumor maligno de mama de la mujer con una tasa de 26,67 a ocupando el primer lugar en los años analizados Para el 2017 las tres primeras causas de muerte por neoplasias en mujeres fueron: tumor maligno de mama con una tasa de 26,67 por 100.habitantes esta es la tasa más alta que se ha tenido en los últimos años.

En segundo lugar, tenemos tumor maligno de otras localizaciones y no especificadas con un tasa del 25 y en tercer lugar está el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con su pico más alto en el año 2006 (43,6)

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Supía, 2005 - 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

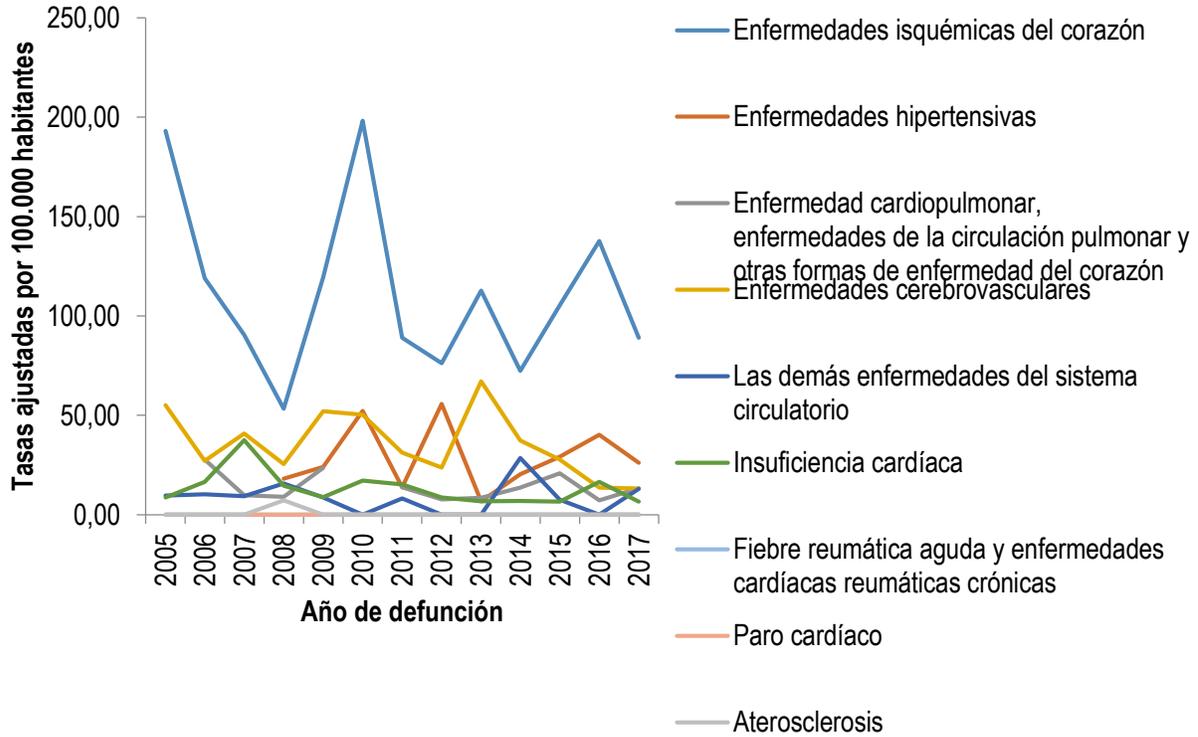
Enfermedades del sistema circulatorio

Según la Organización Mundial de la Salud las Enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de muerte en el mundo, estas enfermedades causaron casi 17,5 millones de muertes en 2012; es decir, 3 de cada 10, de estos 7,4 millones se atribuyeron a la cardiopatía isquémica y 6,7 millones, a los accidentes cerebrovasculares lo que representa el 31% del total de las muertes del mundo (Nota descriptiva OMS, Enero 2015).

En cuanto al grupo de enfermedades del sistema circulatorio en hombres para el 2017, se observa que en primer lugar sigue predominando las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 137,68 su pico más alto fue en el año 2010 de 198,17, en segundo lugar están las enfermedades hipertensivas con una tasa de 40,32 con un pico más alto en el año 2012 (55,72) y en tercer lugar la insuficiencia cardíaca con una tasa 16,56 con su pico más alto en el año 2007 (37,45).

Aunque la presentación de las subcausas de las enfermedades del sistema circulatorio es fluctuante

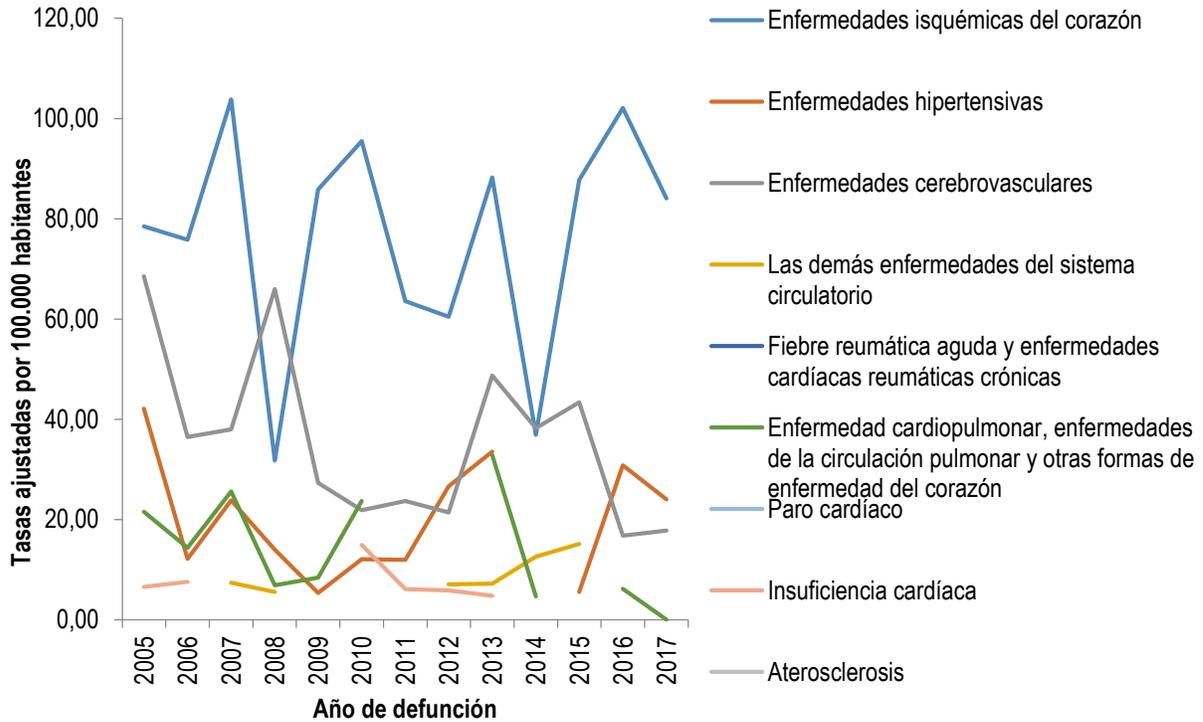
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Supía 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto a las tasas de mortalidad ajustadas por edad para el grupo de enfermedades del sistema circulatorio en mujeres en el año 2017, se observa que en primer lugar se encuentran las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 102,07 con su mayor pico en el año 2007 con una tasa de 103,87 por 100.000 habitantes, le siguen las enfermedades hipertensivas con una tasa de 30,82 y su pico mayor en el 2005 de 42,08, en el tercer lugar las enfermedades cerebro basculares con un tasa de 16,76 su mayor pico fue en el 2005 de 68,49.

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



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

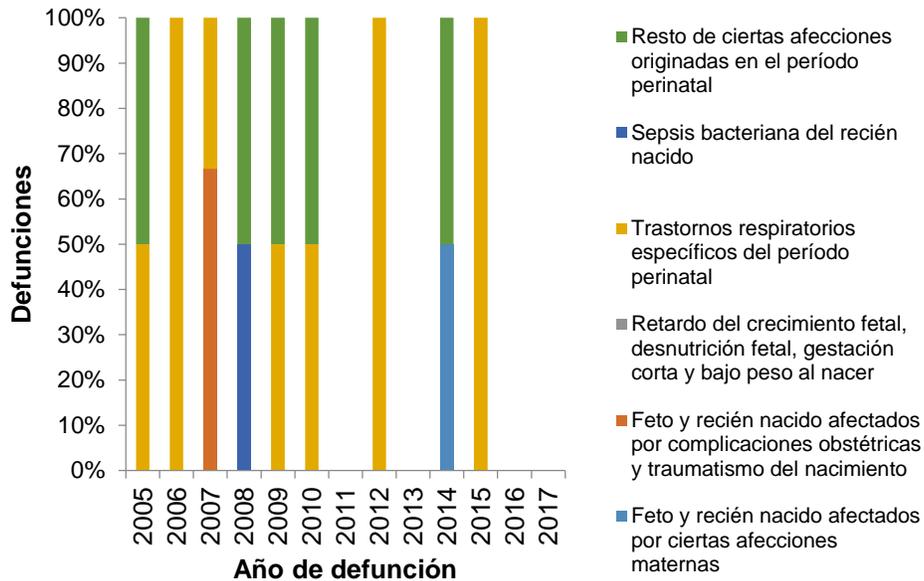
Las muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son uno de los procesos más analizados en la vigilancia de la salud pública, se calcula que alrededor del 80% de estas muertes en Colombia son evitables y se deben a fallas en el acceso a los servicios de salud de las gestantes ya sea por sus hábitos y creencia o por las barreras de acceso tanto geográficas, económicas y sociales, los cuales se analizan a través de la metodología ruta de la vida camino a la supervivencia. Entre el año 2005 y 2017 en Colombia las afecciones originadas en el periodo perinatal generaron alrededor del 50% de las muertes en menores de un año (ASIS 2015, Colombia).

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

Durante el periodo de tiempo analizado la subcausa que más ha causado más incidencia es los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal.



Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres del municipio en Supía, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según la tasa de mortalidad ajustada por edad por afecciones del periodo perinatal en las mujeres del municipio de Supía, en las vigencias 2014 y 2017 no se presentaron muertes.

En el periodo de tiempo analizado los trastornos respiratorios del periodo perinatal fueron los causantes del mayor número de casos, con presencia en 5 años de los 12 analizados con su mayor pico en el año 2008 de 3 casos por 100.000 habitantes.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres del municipio en Supía, 2005 – 2017

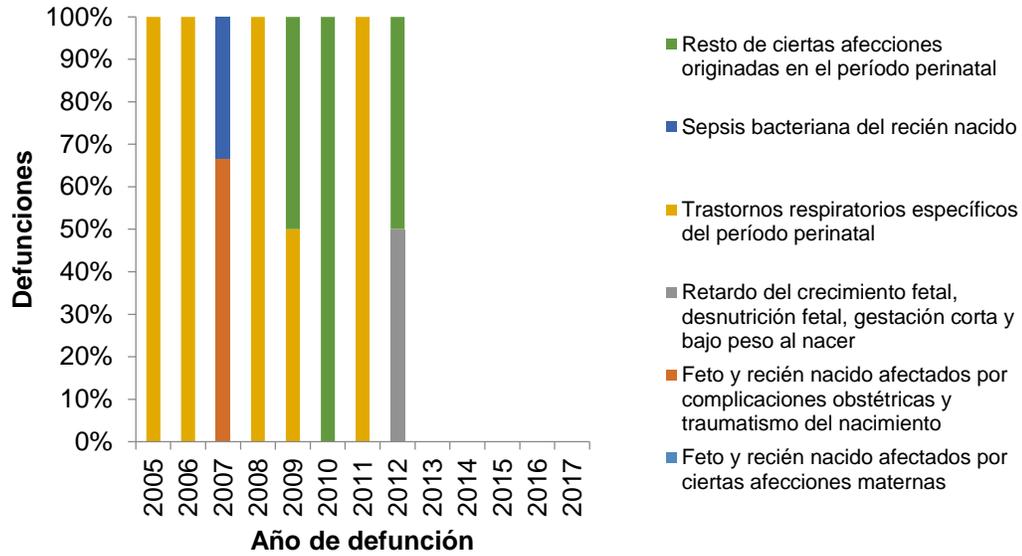
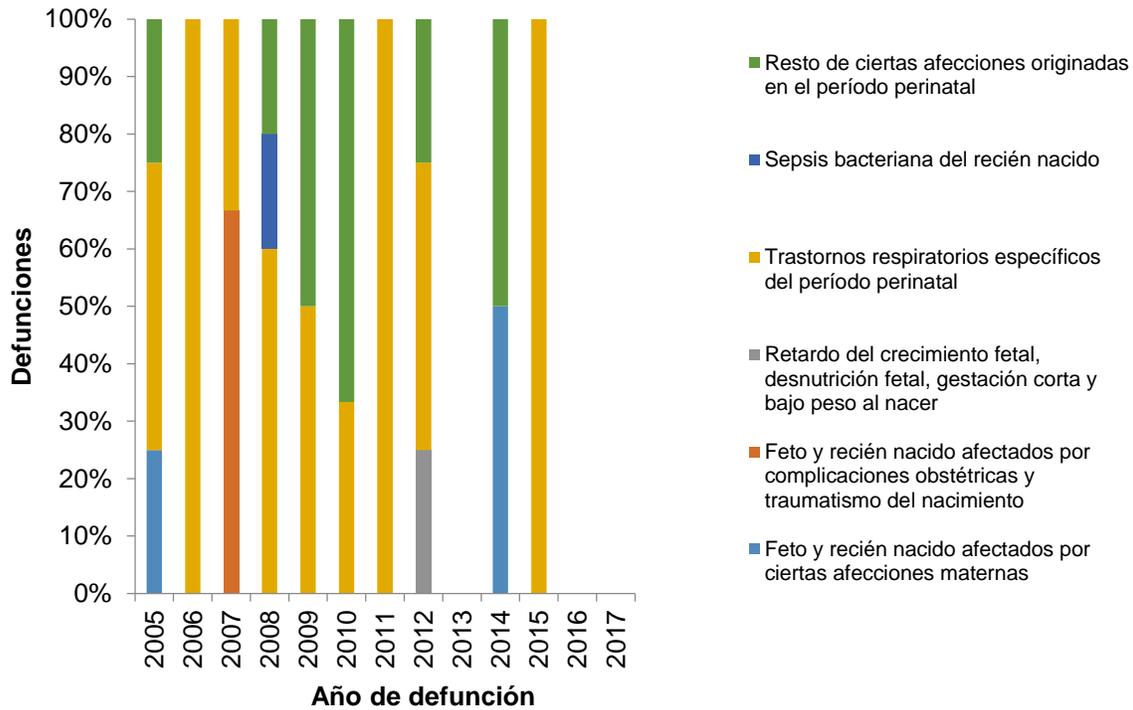


Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el período perinatal total municipio en Supía, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Causas externas

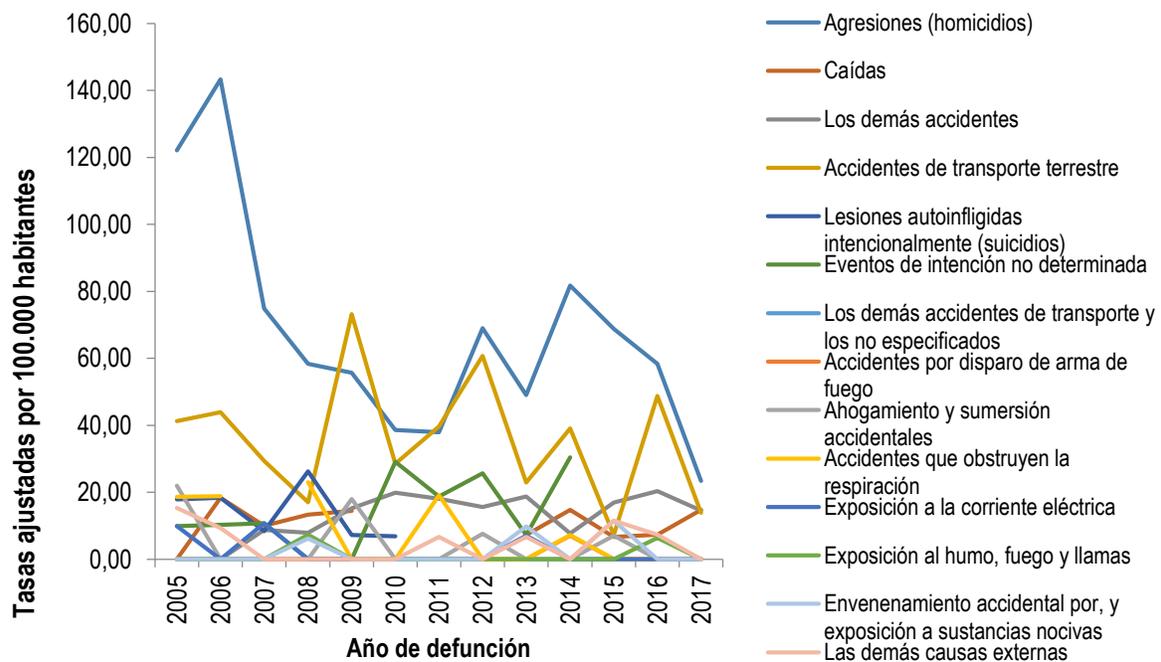
La mortalidad por causas externas comprende las Lesiones no intencionales que abarca los accidentes, y las lesiones intencionales (violencia), que pueden ser auto infligidas o causadas por terceros (agresiones).

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

En la siguiente figura se observa el comportamiento de la tasa de mortalidad ajustada por edad por causa externa en hombres, reiterando que las principales subcausas para el año 2016 en el municipio son las agresiones y homicidios con una tasa de 58,33 por 100.000 Habitantes, a pesar que se tuvo una importante disminución comparada con el año 2014 sigue ocupando el primer lugar. En segundo lugar se tienen, los accidentes de tránsito terrestres desplazando a los demás accidentes al 3 lugar

Se evidencia un aumento muy significativo de los accidentes de tránsito pasando de ser la cuarta causa de muerte en el 2014 a la quinta en el 2015, hacer la segunda causa de mortalidad en el 2016, en lo que es importante el fortalecimiento en la seguridad especialmente en la vía municipal.

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



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

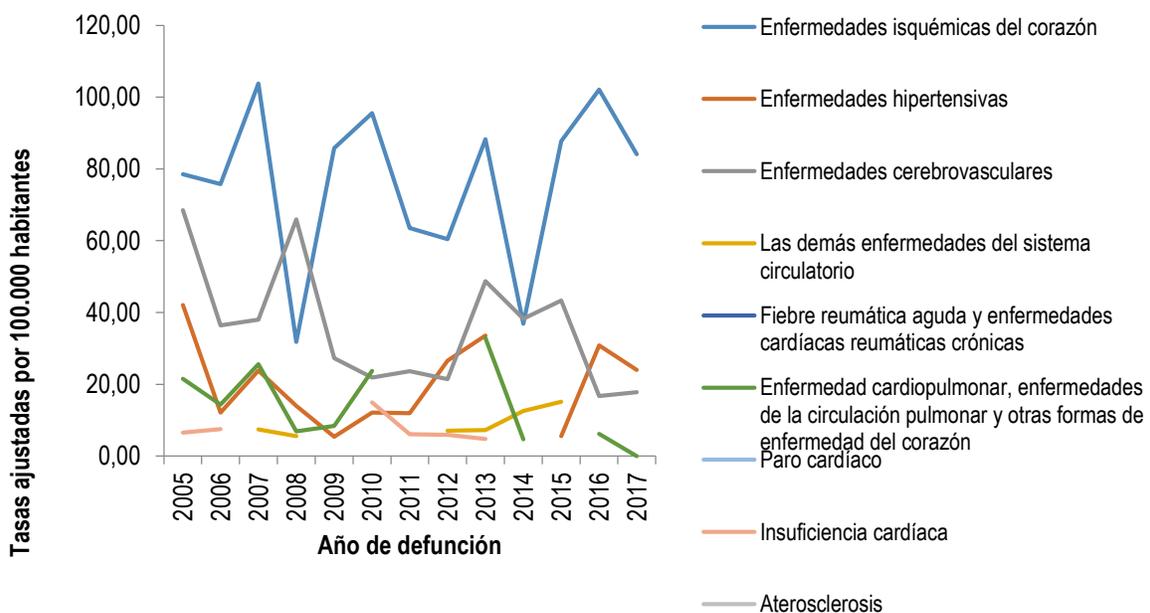
Como se expresaba en la presentación de las grandes causas, la tasa de mortalidad ajustada por edad por causas externas en mujeres presenta una incidencia mucho más baja que en los hombres, la subcausa más



predominante en las mujeres son las agresiones (homicidios) con una tasa de 16, en el 2016 la tasa mas alta se tuvo en el 2008 con una tasa de 21,65 por 100.000 habitantes, en segundo lugar se tuvo caídas con una tasa de 6,33 , lo que corresponde a 8 mujeres.

En el periodo evaluado 2005-2016 en el municipio se presentaron 12 casos de agresiones (homicidios) en Mujeres teniendo el pico mas alto en el 2008 con tres casos y 99 casos se presentaron en hombres teniendo el pico mas alto en el 2006 con 15 casos ,y en cuanto al evento de Caídas se presentaron 8 casos en mujeres y 12 casos en hombres en los dos casos mantuvo una misma ponderación.

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



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las Demás Causas

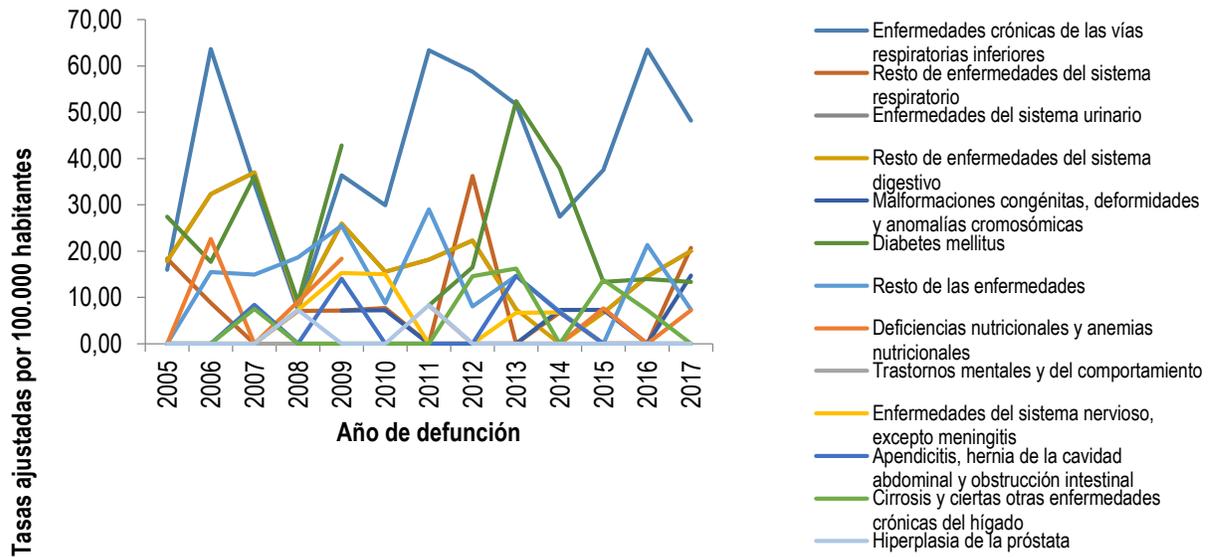
El grupo de las demás causas constituye un grupo residual que incluye los siguientes códigos diagnósticos no Clasificados en otros grupos: D50-D89, E00-E90, F00-F99, G04-G98, H00-H59, H60-H95, J30-J98, K00-K93, L00-L99, M00-M99, N00-N99, O00-O99, Q00-Q99. Cabe señalar que este no es un grupo residual, y contiene varios subgrupos que son de gran importancia para la salud pública. Algunos ejemplos de esto los constituyen la diabetes mellitus, las anomalías congénitas y las complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio.

Dentro de la categoría de las demás causas en hombres para el municipio, se encuentra un comportamiento variado en las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, siendo esta la principal causa de muerte en este grupo para la vigencia 2016 con una tasa de 63,53 por 100.habitantes, en segundo lugar se encuentran la enfermedades del sistema urinaria con una tasa de 21,75 y en tercer lugar se encuentra el resto de I con una las enfermedades con una tasa de 21,30. A lo largo del periodo evaluado, son las enfermedades



crónicas de las vías respiratorias inferiores las que han aportado mayores casos con su pico más alto en el año 2012 con una tasa de 58,7 por 100.000 hb.

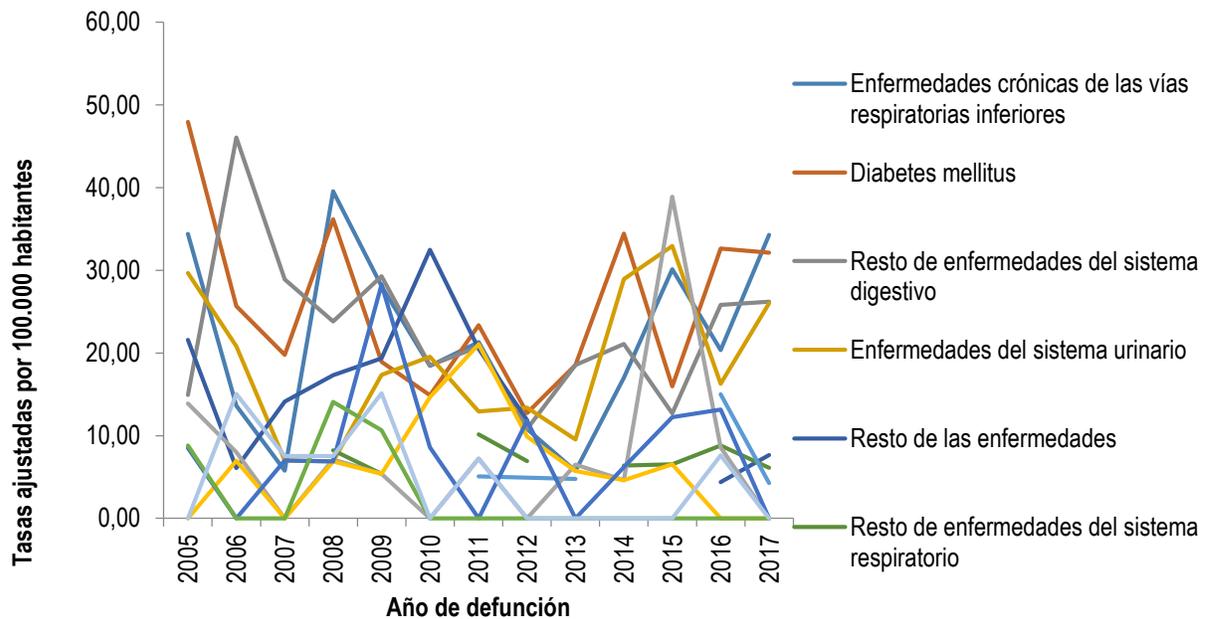
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres del municipio de Supía, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Dentro de la categoría de las demás causas en mujeres se presenta un comportamiento variado, siendo la diabetes mellitus, la principal causas de muerte para el año 2016 con una tasa de 32,62 por 100.000 habitantes, en segundo lugar se el resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 25,83, en tercer lugar están las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasas del 20,37. Haciendo el comparativo entre el año 2014 y 2017, estas 3 primeras causas han tenido un crecimiento muy significativo.

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



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Monitoreo y Seguimiento Al Plan Decenal De Salud Pública 2012 -2021

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 se muestran a continuación.

En la tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas para el periodo comprendido entre los años 2006 a 2017, comparando el municipio de Supía con el departamento de caldas encontramos comportamientos fluctuantes en todas las causas de mortalidad.

Siguiendo la semaforización del municipio encontramos diferencias relativas estadísticamente significativas para los eventos de mortalidad por tumores malignos de mama, tumor maligno de cuello uterino, tumor maligno de próstata y diabetes mellitus.

Estos eventos ubican al municipio en peor situación a la del departamento

La mortalidad por accidentes de tránsito terrestre y los homicidios presentaron disminución comparado con el departamento y con el año 2016 en los que estaba por encima del departamento.



Los indicadores de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama y mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago si bien el municipio presenta una tasa mayor con respecto al departamento no representa una diferencia relativa estadísticamente significativa.

Es importante resaltar que la mortalidad ajustada por edad de tumor maligno de estómago, lesiones auto infringidas y enfermedades transmisibles, aunque está por debajo del departamento se tiene una incidencia de estos eventos en el municipio.

La mortalidad ajustada por edad por malaria y la mortalidad ajustada por edad por exposición a fuerzas de la naturaleza, ha presentado cero casos en los últimos años.

Tabla 10. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Supía Caldas, 2005–2017

Causa de muerte	caldas	supia	departamento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	13,80	11,53	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,28	33,16	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	5,53	22,91	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	11,17	34,88	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,75	9,44	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	14,21	23,62	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	6,51	4,93	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,11	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	16,05	11,47	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,17	38,60	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗
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

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y



hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

Tasas específicas de mortalidad en la infancia y en la niñez

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

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizó estimando las tasas específicas de mortalidad para el municipio así como el reporte del número de muertes, además la tabla esta desagregada por las muertes ocurridas en niños y niñas de acuerdo a la lista de tabulación de las 16 causas, que se agrupa en 67 subgrupos.

El municipio de Supía para el periodo comprendido entre 2005 y 2016 dentro del primer grupo menores de un año presento muertes principalmente por ciertas afecciones del periodo perinatal y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, el orden de importancia de estos eventos es el mismo tanto para hombres como par mujeres,

En la tabla 11, se puede evidenciar como las tasas de ciertas afecciones del periodo perinatal han venido disminuyendo significativamente a lo largo del periodo evaluado, lo cual se debe al trabajo articulado de las instituciones de salud y a las estrategias AIPI, PAI entre otras.





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

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

En la tabla que se encuentra a continuación se observa que en el municipio de Supía presentó un caso de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias para el año 2014 por septicemia en menores de 1 año.

Tabla 13. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias municipio de Supía, 2005 – 2016

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)		Menores de 5 años	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 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	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
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
	Entre 1 y 4 años	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
Tos ferina (A37)	Menores de 5 años	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
	Menores de 1 año	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
	Entre 1 y 4 años	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
Septicemia (A40-A41)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Poliomelitis aguda (A80)	Menores de 5 años	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
	Menores de 1 año	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
	Entre 1 y 4 años	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
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
	Entre 1 y 4 años	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
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
	Entre 1 y 4 años	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
Paludismo (B50-B54)	Menores de 5 años	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
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Menores de 5 años	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
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Subgrupo de Tumores (neoplasias)

En el subgrupo de Tumores el Municipio de Supía no ha presentado casos de mortalidad infantil y la niñez en el periodo correspondiente de 2005 a 2016

Tabla 14. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, Supía Caldas, 2005 – 2016

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	NO. Muertes 2014	NO. Muertes 2015	NO. Muertes 2016
Leucemia (C91-C95)	Menores de 5 años	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
	Menores de 1 año	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	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
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de tumores (D00-D48)	Menores de 5 años	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
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO-MSPS0

Subgrupo de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad

El municipio de Supía no tuvo presencias de casos de mortalidad por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad en el periodo 2005 – 2016

Tabla 15. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, Supía Caldas, 2005 – 2015

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015
Anemias (D50-D64)	Menores de 5 años	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
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	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	Menores de 5 años	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
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO- MSPS

Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Se Describe y analiza en magnitud y tendencia las tasas específicas de mortalidad infantil y niñez por las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas del municipio para los niños. El municipio de Supía ha



presentado dos muertes por esta causa una en el año 2006 en la población de 1 a 4 años con diagnóstico de desnutrición y otras deficiencias nutricionales y otra por esta misma causa en 2016.

Tabla 16. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Supía Caldas, 2005 – 2016

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. Muertes 2014	No. Muertes 2015	No. Muertes 2016
		Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Menores de 5 años	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
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO- MSPS

Subgrupo de las enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides

El municipio de Supía no presentó muertes por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides.

Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

El municipio de Supía solo ha presentado un caso de mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio, la cual ocurrió en el año 2008 en un menor de 1 a 4 años.

Tabla 17. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, Supía Caldas, 2005 – 2016.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016
		Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	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
Menores de 1 año	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 5 años	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



Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 1 año	0	0	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	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	0	0

Fuente: DANE- SISPRO- MSPS

Subgrupo de las enfermedades del sistema digestivo

El municipio de Supía solo presentó una muerte por enfermedades del sistema digestivo en el 2007 en menor de un año.

Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema digestivo, Supía Caldas, 2005 – 2016

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016
		Enfermedades del sistema digestivo	Menores de 5 años	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Entre 1 y 4 años	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Menores de 1 año	0		1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	

Fuente: DANE- SISPRO- MSPS

Subgrupo de las enfermedades del sistema genitourinario

Para el subgrupo de las enfermedades del sistema genitourinario, el municipio de Supía solo presentó una muerte en el año 2010 en menor de 1 año.

Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema genitourinario, Supía Caldas, 2005 – 2016

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. Muertes 2016
		Enfermedades del sistema genitourinario	Menores de 5 años	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
Menores de 1 año	0		0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO- MSPS

Subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal



En municipio de Supía, en el periodo comprendido entre 2005 a 2015, presento defunciones en la infancia y la niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal de las cuales las causas principales fueron Dificultad respiratoria del recién nacido 7 casos, Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96) 7 casos, Otras afecciones respiratorias del recién nacido 5 casos, feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto 4 casos. Durante el año 2016 no se presentaron muertes por esta causa.

Tabla 20. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Supía Caldas, 2005 – 2016

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto	Menores de 1 año	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 1 año	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0
Neumonía congénita (P23)	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 1 año	0	1	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 1 año	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
nefritis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 1 año	1	0	0	1	1	2	0	1	0	1	0	0

Fuente: DANE- SISPRO-MSPSO

Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Las malformaciones congénitas también han estado presentes en el municipio en las defunciones perinatales, distribuidas en malformaciones congénitas del corazón 7 casos, del sistema nervioso 3 casos y otras malformaciones congénitas 2 casos.

Tabla 21. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Supía Caldas, 2005 – 2016



Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016
Hidrocéfalo congénito y espina bífida (Q03,Q05)	Menores de 5 años	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
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	Menores de 5 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	0	1	0	0	3	1	0	0	0	1	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	3	1	0	0	0	1	0	1
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	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
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (Q90-Q99)	Menores de 5 años	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
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	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
	Menores de 1 año	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Dentro de la clasificación de mortalidad por signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, el municipio tiene tan solo una defunción en el año 2007 en menor de 1 año.

Tabla 22. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, Supía Caldas, 2005 – 2016.

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016
Síndrome de muerte súbita infantil (R95)	Menores de 1 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R94, R96-R99)	Menores de 5 años	0	0	1	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
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad



Las causas externas también han estado presentes en el municipio en la mortalidad infantil y la niñez, por accidentes de transporte se presentaron 2 casos en menores de 1 a 4 años en la vigencia 2008 y 2014 y por Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84), se presentaron 2 casos 1 en menor de un año en la vigencia 2008 y otro de 1 a 4 años en la vigencia 2014.

Tabla 23. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, Supía Caldas, 2005 – 2016

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)	Grupos de edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
		No. muertes											
Accidentes de transporte (V01-V99)	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
	Menores de 1 año	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	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
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	1	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
	Entre 1 y 4 años	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
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	Menores de 5 años	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
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás causas externas	Menores de 5 años	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
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

Para el evento de tasa de mortalidad infantil en el año 2016, el municipio de Supía presenta diferencias relativas estadísticamente significativas que lo ubican en mejor situación que el departamento.

Para el evento tasa de mortalidad por desnutrición en el año 2016 el municipio de Supía presenta diferencias relativas estadísticamente significativas que lo ubican en peor situación que el departamento.

Tabla 24. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Supía Caldas, 2005- 2016

Causa de muerte	CALDAS	SUPÍA	Comportamiento										
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Razón de mortalidad materna	10,46	0,00	↘	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-



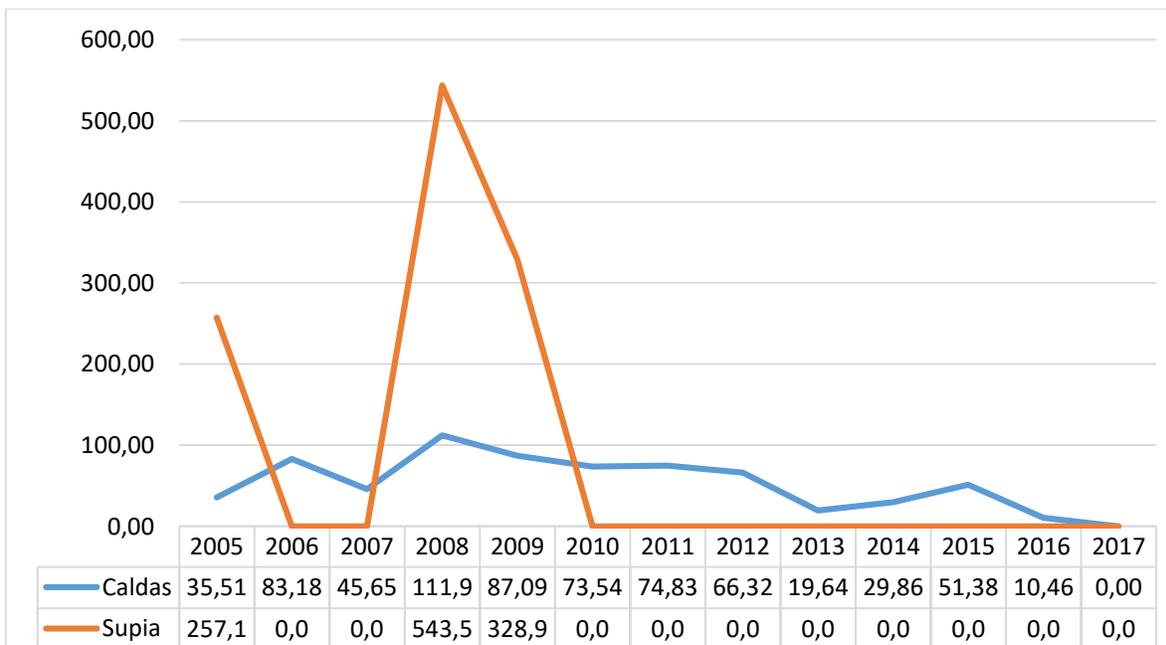
Tasa de mortalidad neonatal	6,90	3,18	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad infantil	9,93	3,18	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	11,71	6,36	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	6,35	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,54	42,17	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	↗

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS.

Mortalidad materna

El municipio de Supía Caldas se tuvo picos superiores al departamento de Caldas en cuanto a razón de mortalidad materna específicamente en los años 2005, 2008 y 2009. Pero gracias a las estrategias implementadas para mejorar la calidad del control, prenatal y la atención priorizada a las gestantes se ha logrado disminuir a 0,00 este indicador, teniendo cero casos en los últimos 5 años (2011-2016)

Figura 28. Razón de mortalidad materna, Supía Caldas, 2005 -2017



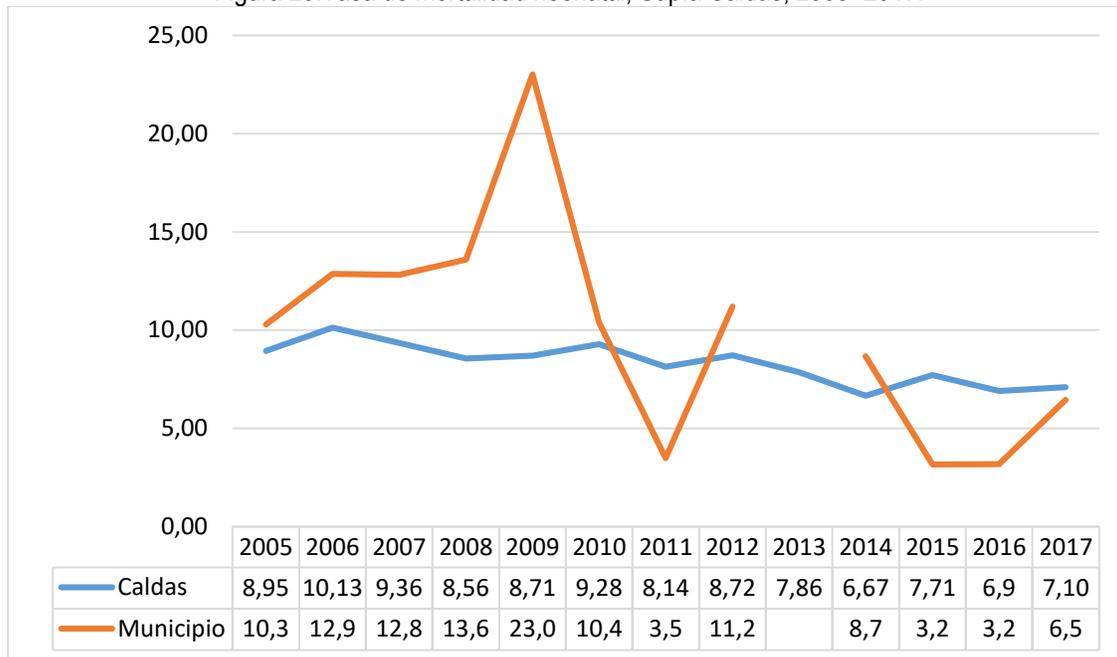


Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Mortalidad Neonatal

En la figura 29, que se muestra a continuación, se observa como el municipio de Supía ha presentado un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución. Las tasas municipales se ubican por debajo de las tasas departamentales para los años 2011, 2013, 2015 y 2016.

Figura 29. Tasa de mortalidad neonatal, Supía Caldas, 2005- 2017.

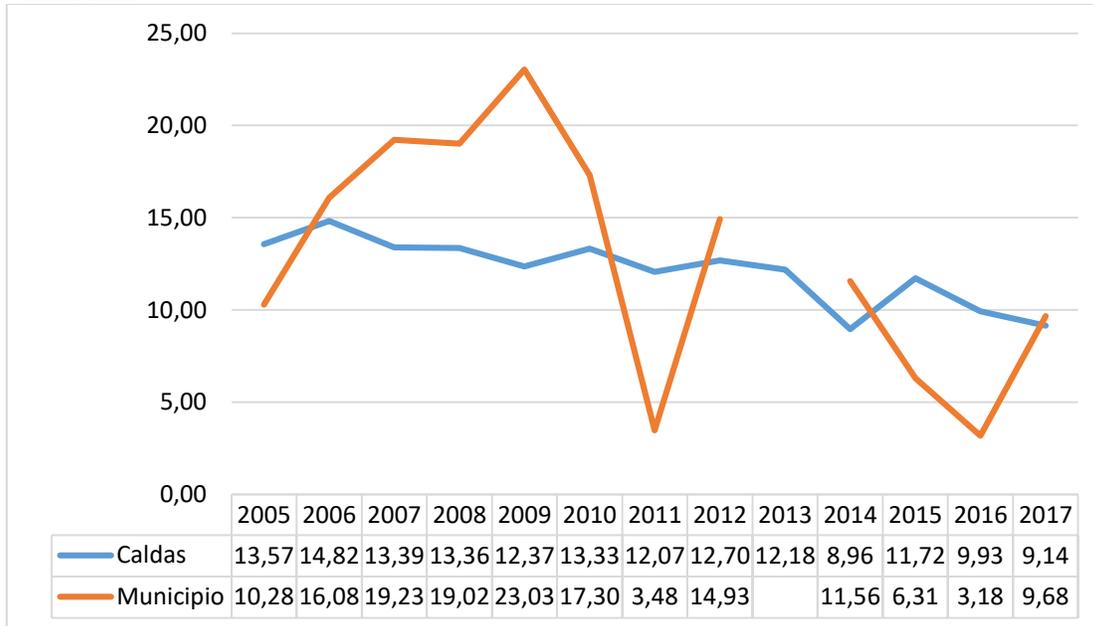


Fuente: DANE – MSPS

Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil del departamento de caldas ha tenido un comportamiento más estable en comparación con las tasas del municipio que han sido más fluctuantes siendo superior a las del departamento entre los años 2006 al 2010, 2012 y 2014.

Figura 30. Tasa de mortalidad infantil, Supía Caldas, 2005- 2017

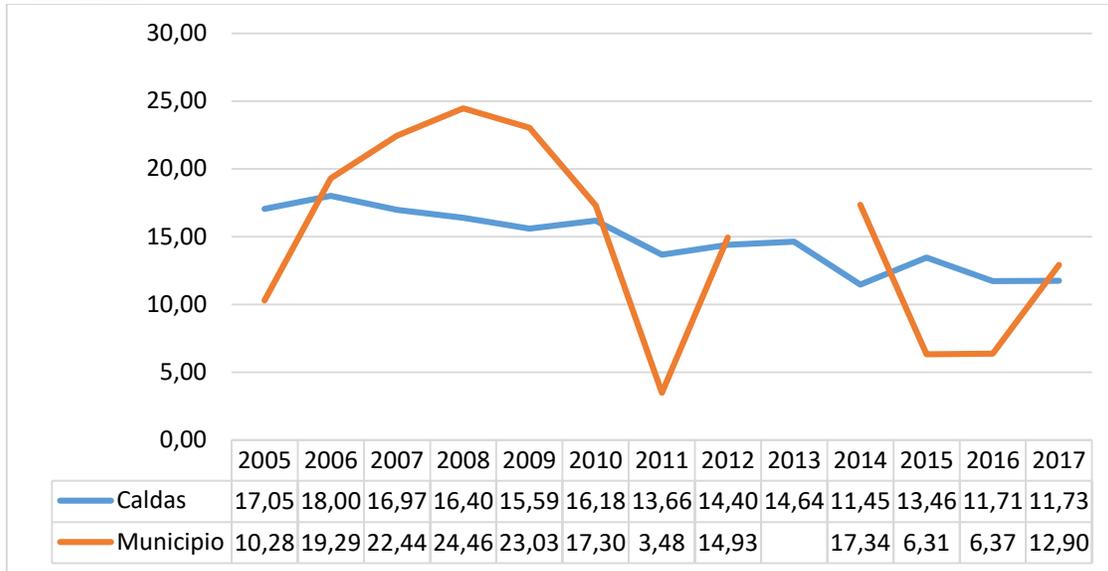


Fuente: DANE – MSPS

Mortalidad en la niñez

El municipio de Supía ha venido manejando la tasa de mortalidad en la niñez superior a la del departamento a excepción del 2005, 2011, 2013, 2015 y 2016, cabe afirmar que las estrategias de salud sexual y reproductiva en el municipio permitiendo que se fortalezca el trabajo desde cada una de las instituciones dando como resultado una buena aceptación por parte de la comunidad.

Figura 31. Tasa de mortalidad en la niñez, Supía Caldas, 2005- 2017

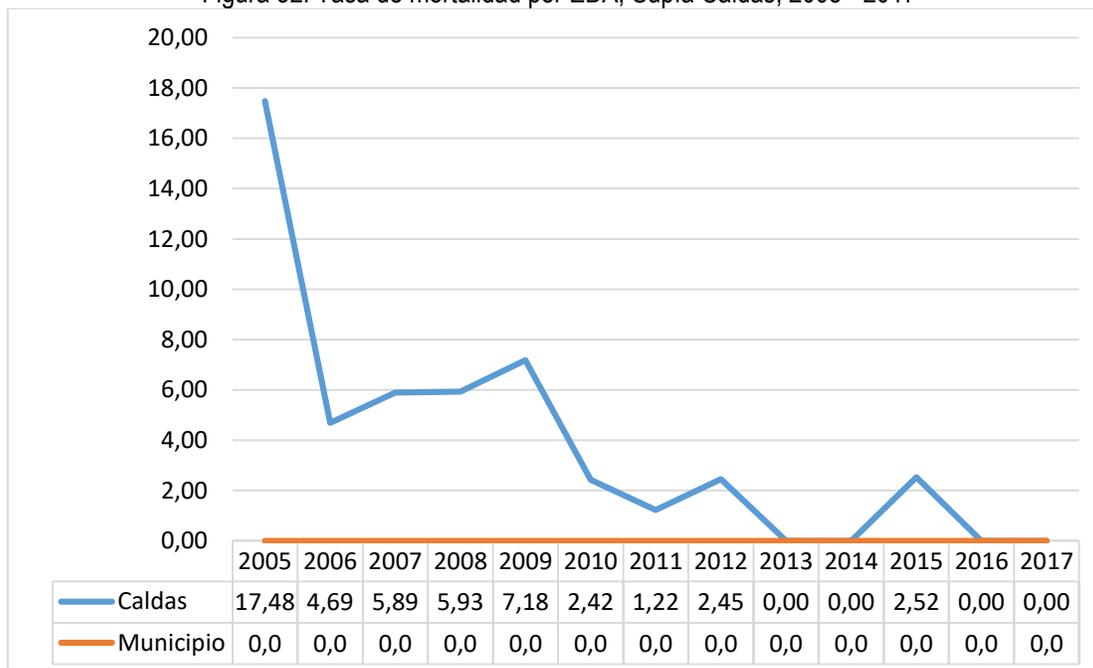


Fuente: DANE – MSPS

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

En la gráfica 31, que se muestra a continuación se refleja que el municipio de Supía no ha presentado casos de mortalidad por enfermedad diarreica aguda EDA durante el periodo analizado, lo que fortalece los programas de seguridad alimentaria y nutricional del municipio.

Figura 32. Tasa de mortalidad por EDA, Supía Caldas, 2005 - 2017



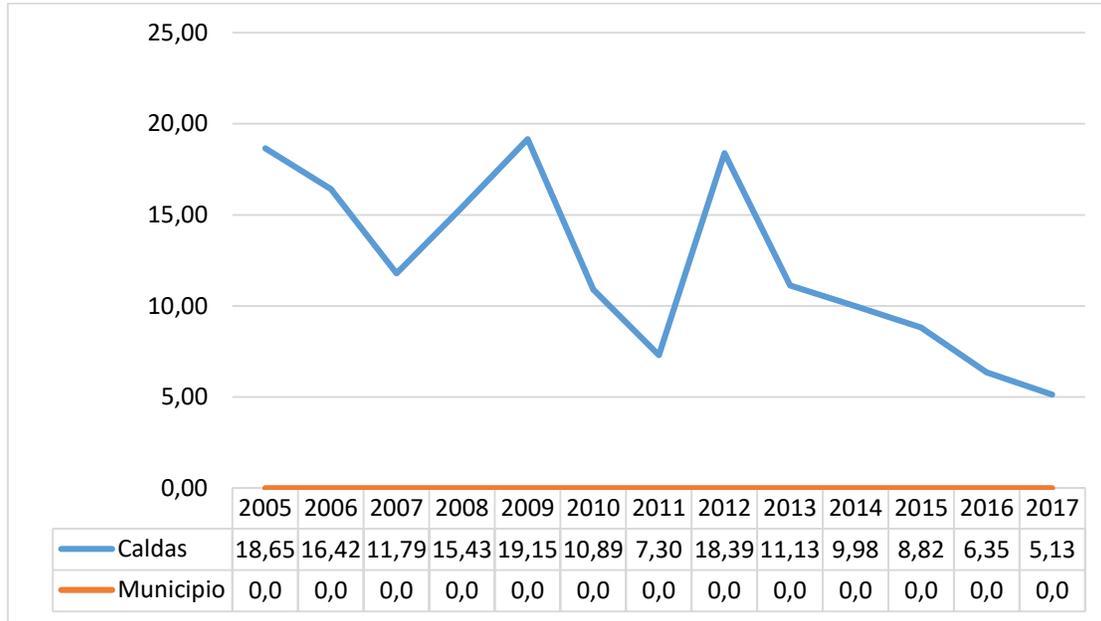
Fuente: DANE – MSPS.



Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Como sucede con la tasa de mortalidad por EDA, el municipio de Supía no presenta casos de mortalidad por IRA en menores de cinco años. Ver figura 33.

Figura 33. Tasa de mortalidad por IRA, Supía Caldas, 2005- 2017



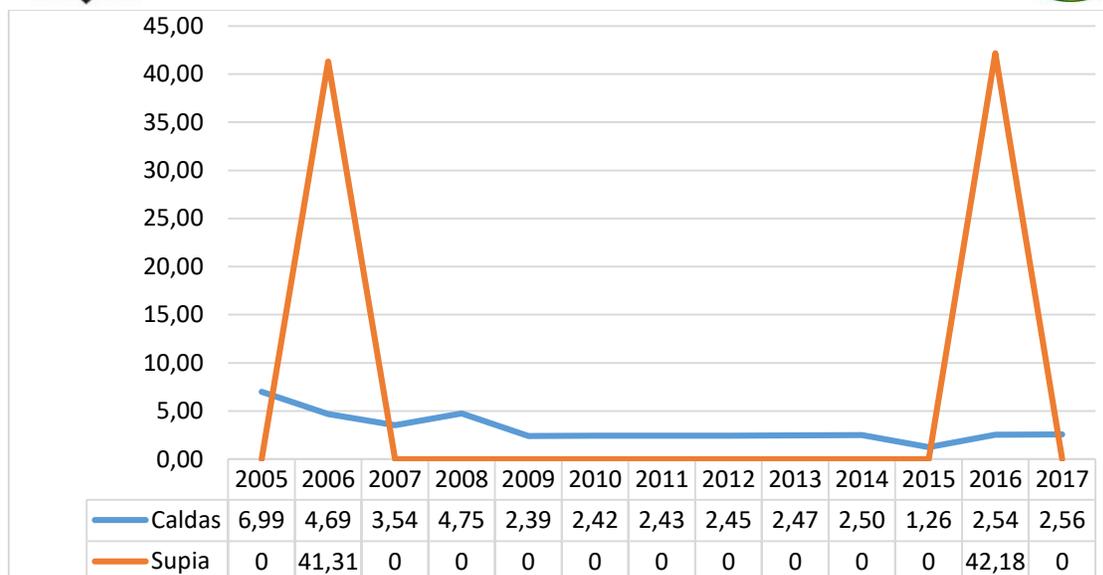
Fuente: DANE – MSPS

Mortalidad por desnutrición crónica

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

Figura 34. Tasa de mortalidad por desnutrición, Supía Caldas, 2005- 2017





Fuente: DANE – MSPS.

Determinantes estructurales

Se analizó la influencia de los determinantes estructurales de etnia y área de residencia sobre los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez, en el periodo establecido entre 2009 al año disponible en SISPRO (2017).

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

Tabla 25. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del municipio de Supía Caldas, 2010 – 2016

Etnias	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Razón de mortalidad materna a 42 días	328,95	0	0	0	0	0	0	0
6 - otras etnias	377,36	0	0	0,00	0	0	0	0
Tasa de mortalidad neonatal	23,03	10,38	3,48	11,19	0	8,67	3,15	3,65
1 - indígena	60,61	64,52	0	0	0	0	0	0
6 - otras etnias	18,87	4,00	0	12,82	0	9,71	3,70	3,18

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tabla 26. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Supía Caldas, 2010 – 2015

El municipio de Supía ha mejorado en cuanto a la razón de mortalidad materna por lo cual desde el año 2010 no ha presentado muertes maternas. En cuanto a la tasa de mortalidad neonatal, el municipio ha presentado tasas más altas en la cabecera municipal, sin embargo, es importante resaltar que se tuvo una disminución muy



significativa entre el año 2014 y 2015 en esta tasa. Para el año 2016 las muertes perinatales que se presentaron todas son de madres con residencia en el área rural.

Área	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Razón de mortalidad materna a 42 días	328,95	0	0	0	0	0	0	0
1 – cabecera	653,59	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad neonatal	23,03	10,38	3,48	11,19	0	8,67	3,15	3,18
1 – cabecera	13,07	6,54	7,75	14,60	0	12,50	7,19	
3 - área rural dispersa	37,88	15,75		8,06	0	5,62	0	5,81

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tabla 27. Identificación de prioridades en salud del municipio Supía, 2016

LETALIDADES	Causa de mortalidad identificada	Supía 2016	Caldas 2016	Tendencia a través del tiempo 2005 al 2016	Grupo de Riesgo MIAS
Mortalidad general por grandes causas	enfermedades del sistema circulatorio (población)	62 por 100.000 habitantes	213,25 por 100.000 habitantes	Fluctuante	001
	Las demás causas	144,15 por 100.000 habitantes	159,65 por 100.000 habitantes	Fluctuante	000
	Neoplasias	83,19 por 100.000 habitantes	109,04 por 100.000 habitantes	Fluctuante	007
Mortalidad específica por subgrupo	Enfermedades Isquémicas del corazón (población)	115,41 por 100.000 habitantes	97,90 por 100.000 habitantes	Aumento	001
	Enfermedades cerebrovasculares (población)	12,31 por 100.000 habitantes mujeres	por 100.000 habitantes mujeres	Fluctuante	007
	Agresiones Homicidios	37,20 por 100.000 habitantes mujeres	21,68 por 100.000 habitantes	Aumento	0
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (población)	38,18 por 100.000 habitantes	37,10 por 100.000 habitantes	Fluctuante	009
	Tumor maligno de la próstata (población)	12,15 por 100.000 habitantes	7,86 por 100.000 habitantes	Aumento	007
	Tumor maligno del cuello del útero (población)	6,94 por 100.000 habitantes	6,94 por 100.000 habitantes	Aumento	
Mortalidad materno-infantil	Ciertas afecciones durante el periodo perinatal	0,0 por 1000 nacidos vivos	73,68 por 100.000 nacidos vivos	Descenso	008
	Tasa mortalidad neonatal	6,9 por 1000 nacidos vivos	3,18 por 1000 nacidos vivos	Descenso	000
	Tasa de mortalidad infantil	3,18 por 1000 nacidos vivos	9,93 por 1000 nacidos vivos	Descenso	000
	Tasa de mortalidad niñez	6,37 por 1000 menores de 5 años	11,71 por 1000 menores de 5 años	Descenso	008



Fuente: elaboración propia



Fuente: elaboración propia

Conclusiones de la mortalidad

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

El municipio de Supía para el 2016, según las tasas de mortalidad ajustadas por la edad, las tres causas principales de la mortalidad sin importar la distribución por género, son las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las neoplasias, factores que han estado presentes en todo el periodo de tiempo analizado y que para el 2016 presenta tasas superiores a las del departamento.

Para el Municipio de Supía los AVPP durante el 2016 fueron provocados principalmente en hombres por las causas externas y las mujeres por las demás causas, lo que evidencia diferencias de género importantes para el municipio que implican trabajar de manera diferencial para estos dos grupos, además desde el punto de vista de salud pública pueden ser evitables y dependen en gran medida de los comportamientos sociales y el acceso oportuno al Sistema de Salud.

Para las enfermedades del sistema circulatorio la subcausa principal son las enfermedades isquémicas del corazón, para las demás causas la subcausa principal es la Diabetes Mellitus, en las neoplasias la subcausa principal es el tumor maligno de próstata seguido del tumor maligno del cuello del útero, en las enfermedades transmisibles la subcausa principal es las infecciones respiratorias agudas, en el grupo de las causas externas la principal subcausa es Agresiones (homicidios), en las afecciones del periodo perinatal la subcausa principal es Trastornos respiratorios específicos del período perinatal.

En cuanto a las causas externas, las principales subcausas para el año 2016 en el municipio son las agresiones u homicidios sigue ocupando el primer lugar. En segundo lugar se tienen los demás accidentes, desplazando los accidentes de tránsito terrestres al 5 lugar, en tercer lugar se tienen el envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas, este factor se podría explicar por el riesgo que se tiene en la explotación minera donde hay exposición a sustancias nocivas, tanto en el municipio como en municipios aledaños como Marmato y Riosucio a donde va población del municipio de Supía a laborar en actividades mineras.

En la tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas para el periodo comprendido entre los años 2006 a 2016, comparando el municipio de Supía con el departamento de caldas, encontramos diferencias relativas estadísticamente significativas para los eventos de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino, mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata y mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios), que ubican al municipio en peor situación a la del departamento.

Aunque en la vigencia 2016, las tasas de mortalidad neonatal, infantil y de la niñez son inferiores en el municipio comparadas con el departamento de Caldas, de acuerdo a la semaforización realizada ningún indicador materno infantil presenta diferencias relativas estadísticamente significativas lo que indica que la situación del municipio es igual a la del departamento.

Al observar los determinantes estructurales, observamos que se presentó un aumento en la tasa de mortalidad neonatal por etnia en el municipio de Supía entre 2010 y el 2012, también es importante resaltar que la tasa de



mortalidad neonatal por etnia tuvo una importante disminución entre el año 2014 y 2016. La mayoría de la mortalidad neonatal ocurre en la cabecera municipal.

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

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.

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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

Morbilidad atendida

En la tabla a continuación se observa las primeras causas de morbilidad general por ciclo vital de 2009 a 2015, en ella se evidencia que para la mayoría de los ciclos vitales son las enfermedades no transmisibles las que presentan la mayor carga de la morbilidad atendida seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales. Para el grupo de 0-5 años con las condiciones transmisibles y nutricionales la principal causa de morbilidad es seguida de las enfermedades no transmisibles. Es importante resaltar que para este grupo de edad en los últimos años las condiciones transmisibles y nutricionales vienen en descenso y las condiciones no transmisibles en aumento.

Tabla 28. Principales causas de morbilidad, Supía Caldas 2009 – 2016



Total

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
42,02	39,25	40,93	44,42	40,62	40,26	40,85	40,99	35,21	33,78	-1,43
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
42,02	39,25	40,93	44,42	40,62	40,26	40,85	40,99	35,21	33,78	-1,43
4,60	3,19	5,12	4,18	7,38	7,75	6,02	5,36	8,41	10,16	1,75
11,36	18,31	13,01	6,97	11,38	11,73	12,28	12,66	21,18	22,29	1,11
29,23	21,81	19,15	30,79	24,62	18,39	18,03	19,49	15,94	14,67	-1,27
0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,14	0,19	0,69	0,59	-0,10
48,59	41,93	58,34	52,29	50,40	57,83	59,85	61,46	57,47	59,67	2,20
9,51	10,48	11,06	8,19	11,61	8,57	7,42	5,43	8,35	10,23	1,88
12,68	25,78	11,35	8,73	13,37	15,22	14,56	13,43	17,55	14,85	-2,71
19,27	12,16	14,23	20,32	15,49	11,79	10,96	10,10	6,87	6,80	-0,07
6,55	3,95	4,32	5,96	3,55	2,33	2,98	1,45	2,64	2,54	-0,10
57,68	62,77	54,50	55,48	57,89	59,83	59,07	61,34	58,28	62,25	3,97
6,05	8,81	12,76	8,67	9,80	9,58	9,32	9,25	12,07	12,37	0,30
10,45	12,31	14,18	9,57	13,26	16,46	17,69	17,86	20,14	16,04	-4,10
18,43	13,77	18,27	20,75	14,68	11,11	11,15	13,84	10,33	9,11	-1,22
7,02	7,14	7,74	3,93	3,68	5,66	3,11	3,00	5,47	7,37	1,90
57,05	53,32	50,35	58,20	55,42	58,61	60,65	60,66	55,60	56,06	0,47
5,24	8,65	10,97	9,23	10,34	12,06	10,46	9,45	11,21	10,25	-0,96
12,26	17,13	12,67	7,89	15,89	12,56	14,64	13,06	17,40	17,20	-0,19
11,98	11,82	10,49	11,70	9,49	7,19	8,07	8,66	7,62	7,87	0,26
1,28	0,88	1,37	0,82	0,80	0,70	0,48	0,60	0,76	0,74	-0,02
73,61	70,54	71,61	73,26	71,77	74,76	73,03	74,84	72,19	70,96	-1,23
3,80	6,29	7,33	6,13	7,04	6,65	7,20	5,54	6,22	6,27	0,05
9,34	10,46	9,19	8,09	10,90	10,69	11,21	10,36	13,22	14,16	0,94
6,42	5,26	6,62	7,34	6,04	5,48	5,76	4,59	4,33	3,98	-0,36
0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
82,41	83,78	82,22	82,24	81,28	83,50	81,86	83,55	80,75	82,40	1,65
4,01	4,61	4,76	2,57	4,99	3,63	3,80	3,46	4,19	3,98	-0,21
7,16	6,34	6,40	7,84	7,68	7,39	8,57	8,40	10,73	9,64	-1,08





Fuente: RIPS – SISPRO – MSPS

La mayor proporción de morbilidad en todos los ciclos de vida para los hombres al igual que en general está dado por las condiciones no transmisibles, sin embargo, para la primera infancia las condiciones transmisibles y nutricionales presentan una carga mayor a las condiciones no trasmisibles, situación que evidencia la necesidad de realizar actividades de promoción y prevención en este ciclo vital. Para la población adulta mayor, es muy marcada la carga de morbilidad que generan las condiciones no transmisibles las cuales van en aumento.

Tabla 29. Principales causas de morbilidad en hombres, Supía Caldas 2009 – 2016

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 transmisibles y nutricionales	41,97	40,75	40,37	44,50	39,79	40,23	40,41	40,56	34,96	34,10	-0,86
	Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	41,97	40,75	40,37	44,50	39,79	40,23	40,41	40,56	34,96	34,10	-0,86
	Lesiones	4,93	1,88	6,18	4,25	8,24	8,53	7,48	6,54	9,23	11,67	2,44
	Condiciones mal clasificadas	11,13	16,62	13,07	6,75	12,17	11,02	11,69	12,35	20,85	20,12	-0,73
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	29,58	17,30	20,79	31,51	23,21	17,99	17,73	20,17	14,95	13,71	-1,24
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,37	0,65	0,32	-0,33
	Enfermedades no transmisibles	43,66	44,32	53,18	49,23	49,04	55,41	58,86	57,70	56,51	59,98	3,48
	Lesiones	9,86	12,43	14,61	8,75	12,50	11,39	8,12	6,48	10,93	11,63	0,70
	Condiciones mal clasificadas	16,90	25,95	11,42	10,50	15,25	15,22	15,20	15,28	16,97	14,35	-2,61
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,42	12,41	14,53	24,53	16,78	12,83	11,40	11,18	7,01	6,29	-0,72
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,00	0,11	0,52	0,41
	Enfermedades no transmisibles	57,19	60,15	48,95	52,30	54,25	56,66	56,12	59,22	54,62	56,95	2,34
	Lesiones	12,95	18,05	23,95	13,14	16,78	14,59	16,59	13,43	18,58	18,98	0,41
	Condiciones mal clasificadas	10,43	9,40	12,57	10,03	12,19	15,92	15,76	16,18	19,69	17,25	-2,44
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,85	16,21	23,61	28,51	19,42	13,06	13,72	18,06	14,68	13,35	-1,34
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,00	0,07	0,69	0,05	-0,65
	Enfermedades no transmisibles	50,95	52,29	43,42	50,05	46,84	52,90	54,12	53,39	50,07	51,30	1,23
	Lesiones	9,30	20,49	21,55	16,23	20,65	20,93	17,84	17,26	20,52	20,53	0,01
	Condiciones mal clasificadas	12,90	11,01	11,43	5,20	13,09	12,91	14,32	11,22	14,03	14,78	0,75
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,81	11,15	12,97	15,67	12,18	8,50	9,49	12,11	10,18	11,41	1,23
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	-0,02
	Enfermedades no transmisibles	69,94	67,95	63,63	63,85	62,91	68,23	66,83	67,45	65,20	63,43	-1,77
	Lesiones	6,79	12,38	14,34	13,26	14,22	12,89	13,50	10,68	12,47	11,31	-1,16
	Condiciones mal clasificadas	9,45	8,52	9,07	7,22	10,68	10,38	10,18	9,75	12,13	13,85	1,72
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,71	3,83	5,69	6,09	4,30	4,83	3,90	3,26	3,33	3,37	0,03
	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 transmisibles	85,49	85,77	84,92	87,86	86,38	85,73	85,62	87,71	85,49	87,31	1,82
	Lesiones	1,90	4,92	3,91	2,50	3,30	3,82	3,80	2,76	3,24	3,22	-0,02
	Condiciones mal clasificadas	6,90	5,47	5,48	3,55	6,02	5,62	6,67	6,27	7,94	6,11	-1,83

Fuente: RIPS – SISPRO – MSPS

La mayor proporción de morbilidad en todos los ciclos de vida para las mujeres al igual que el general y de los hombres está dado por las condiciones no transmisibles, sin embargo para la primera infancia las condiciones nutricionales y transmisibles presenta una carga mayor a las condiciones no trasmisibles, con un



comportamiento fluctuante, el resto de ciclos vitales presentan la mayor morbilidad a raíz de las condiciones no transmisibles, las cuales van en aumento.

Tabla 30. Principales causas de morbilidad en mujeres, Supía Caldas 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,06	37,64	41,60	44,32	41,49	40,02	40,02	42,02	39,25	40,93	1,68
	Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	42,06	37,64	41,60	44,32	41,49	40,02	40,02	42,02	39,25	40,93	1,68
	Lesiones	4,33	4,60	3,86	4,10	6,47	5,55	5,55	4,60	3,19	5,12	1,39
	Condiciones mal clasificadas	11,55	20,11	12,95	7,26	10,55	14,40	14,40	11,36	18,31	13,01	-5,29
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,87	26,79	17,33	30,07	26,21	18,91	18,39	18,77	17,20	15,90	-1,80
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,21	0,00	0,00	0,00	0,21	0,00	0,74	0,94	0,20
	Enfermedades no transmisibles	53,52	39,29	64,09	55,34	51,95	61,04	61,02	65,39	58,69	59,25	0,56
	Lesiones	9,15	8,33	7,10	7,63	10,61	4,82	6,58	4,34	5,06	8,42	3,36
	Condiciones mal clasificadas	8,45	25,60	11,27	6,97	11,23	15,23	13,79	11,49	18,31	15,49	-2,82
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,19	11,99	14,05	17,60	14,52	10,98	10,61	9,18	6,75	7,21	0,46
	Condiciones maternas	10,08	6,63	7,07	9,81	6,21	4,15	5,16	2,68	4,80	4,16	-0,64
	Enfermedades no transmisibles	57,95	64,54	58,02	57,53	60,63	62,30	61,33	63,14	61,41	66,50	5,09
	Lesiones	2,33	2,55	5,65	5,78	4,57	5,68	3,73	5,72	6,52	7,07	0,55
	Condiciones mal clasificadas	10,47	14,29	15,21	9,28	14,07	16,89	19,16	19,28	20,52	15,06	-5,45
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,59	12,85	14,68	15,25	11,77	9,63	9,67	11,04	7,58	6,56	-1,02
	Condiciones maternas	11,04	9,84	12,93	6,71	5,93	9,78	4,90	4,94	8,49	11,79	3,30
	Enfermedades no transmisibles	60,56	53,70	55,00	63,96	60,68	62,92	64,40	65,49	59,09	58,94	-0,15
	Lesiones	2,91	4,17	3,87	4,27	4,01	5,37	6,21	4,26	5,33	4,05	-1,28
	Condiciones mal clasificadas	11,89	19,44	13,51	9,80	17,61	12,30	14,82	14,28	19,52	18,66	-0,86
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,79	12,20	9,23	9,46	8,03	6,52	7,37	6,95	6,31	6,01	-0,30
	Condiciones maternas	2,10	1,38	2,07	1,28	1,24	1,07	0,72	0,90	1,13	1,12	-0,01
	Enfermedades no transmisibles	75,98	72,00	75,69	78,58	76,59	78,14	76,11	78,52	75,74	74,93	-0,81
	Lesiones	1,86	2,86	3,75	2,10	3,13	3,42	4,09	2,97	3,04	3,61	0,57
	Condiciones mal clasificadas	9,26	11,56	9,26	8,59	11,01	10,85	11,71	10,66	13,77	14,32	0,55
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,19	6,86	7,72	8,72	8,12	6,27	8,20	6,37	5,78	4,88	-0,90
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	79,08	81,55	79,04	76,04	75,15	80,77	76,94	77,98	73,90	75,12	1,22
	Lesiones	6,29	4,27	5,76	2,65	7,01	3,41	3,80	4,40	5,57	5,12	-0,45
	Condiciones mal clasificadas	7,45	7,32	7,48	12,59	9,67	9,56	11,06	11,26	14,75	14,88	0,13

Fuente: RIPS – SISPRO – MSPS

2.2.2 Morbilidad específica por sub grupos

Condiciones maternas

En cuanto a la morbilidad por las condiciones maternas, la que más presenta en el municipio son las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con una tendencia a la disminución en los últimos años.

Tabla 31. Principales causas de morbilidad por Condiciones maternas, Supía Caldas 2009 – 2017



Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-5
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	96,86	97,20	91,40	88,41	91,96	85,49	87,74	90,09	2,35
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	3,14	2,80	8,60	11,59	8,04	14,51	12,26	9,91	-2,35

Fuente: RIPS – SISPRO – MSPS

Condiciones transmisibles y nutricionales

En las condiciones transmisibles y nutricionales la mayor carga de la enfermedad está dada por las infecciones respiratorias con un comportamiento fluctuante, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias las cuales también presentan un comportamiento fluctuante con un aumento muy significativo en el último año (2016).

Tabla 32. Principales causas de morbilidad por Condiciones transmisibles y nutricionales, Supía Caldas 2009 – 2016

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-5
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	39,58	45,67	41,78	46,47	46,60	33,77	42,32	48,24	5,93
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,22	53,28	55,83	52,23	52,04	64,60	56,06	48,35	-7,71
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,20	1,05	2,40	1,30	1,36	1,63	1,63	3,41	1,78

Fuente: RIPS – SISPRO – MSPS

Enfermedades no transmisibles

Frente a las enfermedades no transmisibles se ha identificado que la mayor carga de morbilidad atendida para el 2016 son las enfermedades cardiovasculares con un comportamiento estable en los últimos años, seguido de las enfermedades musculo-esqueléticas con un comportamiento tendiente al aumento en los últimos años.

Tabla 33. Principales causas de morbilidad por enfermedades no transmisibles Supía Caldas 2009 – 2016



Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-5
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)	1,02	1,13	2,62	1,13	1,83	1,02	1,23	0,88	-0,35
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,63	0,62	1,25	1,60	1,52	1,01	1,06	1,41	0,35
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,39	3,13	3,95	2,93	3,28	3,19	3,38	3,97	0,59
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,71	4,59	3,46	3,17	2,75	3,16	3,70	4,10	0,40
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,34	7,05	6,58	6,59	6,49	6,60	6,75	7,24	0,49
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,47	5,46	7,11	7,23	8,09	7,77	7,91	8,64	0,73
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	24,30	22,95	23,84	23,75	22,64	21,86	22,24	21,29	-0,95
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,06	4,31	5,93	5,92	4,92	4,63	3,64	5,07	1,44
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9,69	10,97	7,44	7,43	9,75	8,66	7,92	7,72	-0,20
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,38	10,81	10,77	11,79	12,13	11,68	11,04	10,32	-0,72
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,81	8,25	7,12	6,77	6,21	6,99	5,73	6,23	0,51
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,63	12,93	13,29	15,40	13,68	14,05	15,13	14,61	-0,52
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,41	0,65	0,59	0,95	0,98	0,63	0,63	0,58	-0,04
	Condiciones orales (K00-K14)	9,16	7,17	6,05	5,33	5,71	8,76	9,65	7,94	-1,72

Fuente: RIPS – SISPRO – MSPS

Lesiones

En la morbilidad atendida por lesiones la subcausa de traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de las causas externas presentan más del 90% del total de la morbilidad atendida por este subgrupo, con una tendencia a la disminución, en segundo lugar esta las lesiones no intencionales con una tendencia al aumento en los últimos años.

Tabla 34. Principales causas de morbilidad por lesiones, Supía Caldas 2009 – 2016



Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ pp 2016-5
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,95	3,96	4,68	4,49	4,27	3,78	5,28	5,92	0,63
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,26	0,00	0,00	0,41	0,76	0,46	0,22	0,49	0,27
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,04	0,00	-0,04
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,79	96,04	95,32	95,11	94,97	95,62	94,46	93,60	-0,86

Fuente: RIPS – SISPRO – MSPS

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Se realizó la estimación de los siguientes indicadores la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada, la fuente de información para el primer indicador anteriormente enlistado fue la cuenta de alto costo y para los restantes índices la fuente de información corresponde a Sivigila.

El municipio de Supía caldas presenta para el año 2016 en el evento de alto costo de leucemia aguda pediátrica linfocítica en menores de 15 años una incidencia mayor a la del departamento representando una relación estadísticamente significativa.

Tabla 35. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del Supía Caldas, 2005-2018

** : Cuenta de alto costo

Evento	CALDAS	SUPIA	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de VIH notificada	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
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)	3,54	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	

*** : Sivigila

2.2.4 Morbilidad de eventos precursores

Realizando un comparativo entre caldas y el municipio de Supía y basándonos en la tabla de semaforización se puede observar que la prevalencia de diabetes mellitus e Hipertensión arterial, se encuentra en amarillo lo cual no muestra una estadística significativa entre el departamento y el municipio,



Tabla 36. Semaforización y tendencia de los eventos de Precusores Supía Caldas, 2005-2018

Evento	CALDAS	SUPIA	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus	2,75	2,03	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	-	-
Prevalencia de hipertensión arterial	10,97	6,92	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	-	-

2.2.5. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En el periodo de tiempo analizado 2007 – 2018 en el municipio de Supía y teniendo en cuenta todos los eventos evaluados y comparados posteriormente con el departamento de caldas , es importante basarnos en la semaforización de insidencias por eventos en salud pública en la cual muestra tasas superiores a la del departamento para los eventos de letalidad en Tuberculosis pulmonar , en cuanto al evento de infección respiratoria aguda no muestra estadísticamente mayor relevancia comparado con el municipio y la tasa de insidencia de dengue clásico está significativamente por debajo del departamento a pesar de estar ubicado el Municipio en una zona endémica.

Tabla 37. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Supía Caldas, 2007-2017



Causa de muerte	CALDAS	SUPIA	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Causas externas														
Accidentes biológicos														
Accidente ofídico	1,69	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones														
Exposición a flúor	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia														
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmisibles														
Ambiental														
Complicaciones geo-helminiasis	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: meningococcia 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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceguera por tracoma	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo														
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infección Respiratoria Aguda	0,00	0,00	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis extrapulmonar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis Todas las formas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión sexual y sanguínea														
Hepatitis distintas a A	3,57	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIH/SIDA	0,00	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmisida por alimentos/suelo/agua														
Cólera	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ETA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vectores														
Chikugunya	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA-SISPRO_MSPS

Evento de notificación peor situación

De acuerdo a la tabla de semaforización solo se presentó en evento de tuberculosis pulmonar que ubica al Municipio en peor situación que la del Departamento.

2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2017

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



En el municipio de Supía para el 2017 según el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social 713 personas presentan algún tipo de limitación permanente. Las tres limitaciones más importantes son las limitaciones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas el 50,77%, limitaciones en el sistema nervioso con el 39,69% y limitaciones en los ojos con el 26,93%.

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

Tabla 38. Tipos de discapacidad en el municipio de Supía 2018

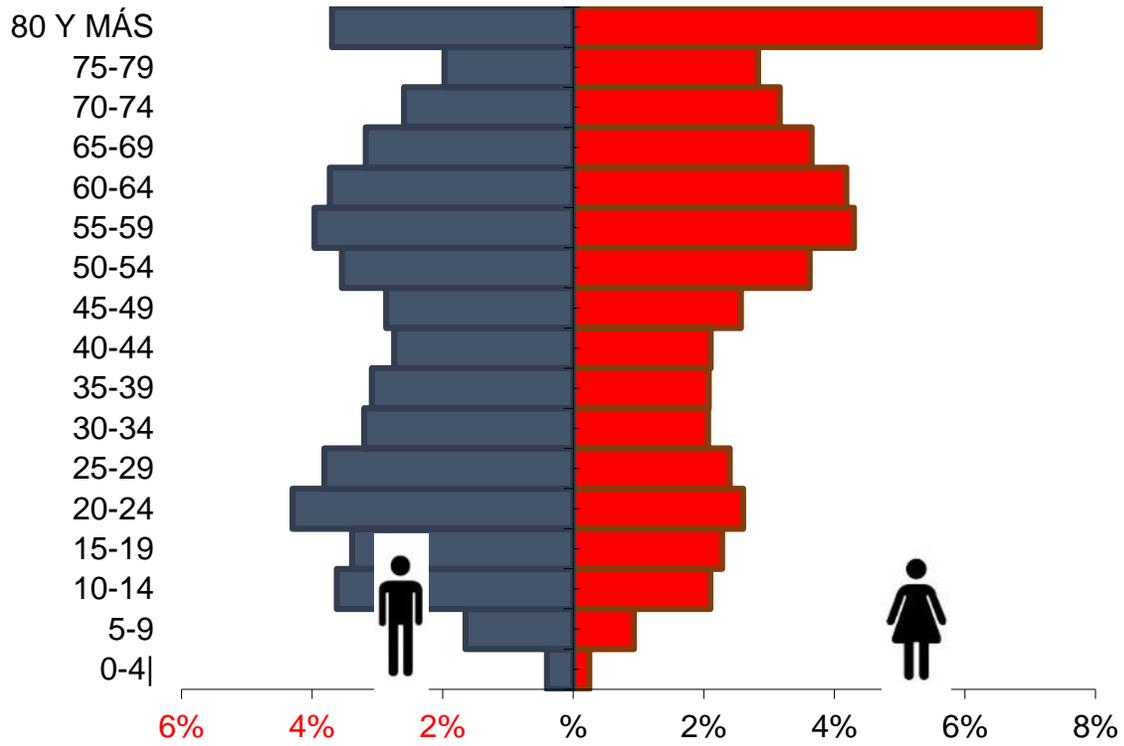
Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	362	50,77
El sistema nervioso	283	39,69
Los ojos	192	26,93
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	52	7,29
Los oídos	93	13,04
La voz y el habla	141	19,78
La digestión, el metabolismo, las hormonas	42	5,89
El sistema genital y reproductivo	19	2,66
La piel	15	2,10
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	18	2,52
Ninguna	0,0	0,00
Total	713	

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) corte 30/09/217

De acuerdo a la pirámide poblacional de las personas en condición de discapacidad, se observa que hay una similitud en ambos sexos sin embargo hay una mayor incidencia en mujeres entre los 30 y 39 años siendo esta una edad productiva que puede afectar la calidad de vida de estas familias.

En cuanto a los hombres se evidencia que el 33% son adulto mayor que oxilan entre los 60 y 80 años o más, incrementando su vulnerabilidad y alto costo ya que a partir de esta edad se suman otros problemas con patologías crónicas o huérfanas en salud, que pueden apresurar el deterioro a su ciclo de vida

Figura 35. Pirámide poblacional de las personas en condición de discapacidad Supía, 2005 – 2017



Fuente: MSPS- SISPRO- RLCPD



Tabla 39. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo y eventos de notificación obligatoria del municipio de Supía 2017.

Morbilidad	Prioridad	Supía 2017	Caldas 2017	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles en Juventud	61,59	64,05	Aumento	001
	2. Enfermedades no transmisibles en Adultez	74,37	75,57	Estable	001
	3. Enfermedades no transmisibles en persona mayor	83,90	82,20	Descenso	001
	4. Condiciones transmisibles y nutricionales en la Primera Infancia	36,56	37,27	Descenso	009
	5. Enfermedades no transmisibles en la Infancia	61,45	43,86	Aumento	001
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Infecciones respiratorias	48,35	4,09	Fluctuante	001
	2. Enfermedades infecciosas y parasitarias	48,24	14,75	Fluctuante	001
	3. condiciones maternas	90,09	11	Fluctuante	001
	4. Enfermedades cardiovasculares	21,29		Fluctuante	
	4Traumatismo, envenenamiento u o algunas otras consecuencias de causas externas	93,60	29,79	Fluctuante	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad por infección respiratoria aguda grave	50,00	32,56	Aumento	001
	2. Letalidad por Intoxicaciones	5,00	0,33	Aumento	
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	50,77	49,78		000
	2. El sistema nervioso	39,69	49,74		000
	3. Los ojos	26,93	31,54		000



CONCLUSIONES

Durante los años 2009 al 2017, en el municipio de Supía los eventos no transmisibles son la causa de morbilidad con mayor peso para todos los ciclos de vida a excepción de la primera infancia y para los ciclos de adultez y adulto mayor más de la mitad de toda la morbilidad de su ciclo, seguida por las condiciones transmisibles y las condiciones mal clasificadas.

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

Para la letalidad por eventos de notificación obligatoria el municipio de Supía, para el 2015 registra una tasa de letalidad por Intoxicaciones, infecciones respiratorias agudas grave, infección respiratoria aguda y tuberculosis pulmonar.

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

Frente a las enfermedades no transmisibles se ha identificado que la mayor carga de morbilidad atendida para el 2016 son las enfermedades cardiovasculares con un comportamiento estable en los últimos años, seguido de las enfermedades musculo-esqueléticas con un comportamiento tendiente al aumento en los últimos años.

2.2.7 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.8.1 Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Determinantes sociales de la salud” Uno de los principales principios éticos que han guiado a la Comisión en la elaboración del modelo ha sido el concepto de equidad en salud; mientras que la Declaración Universal de los Derechos Humanos ha servido de marco para la movilización social y política hacia la igualdad en salud. Se reafirma el “derecho de las personas al grado máximo de salud posible” y se define la equidad en salud como “la ausencia de diferencias de salud injustas y evitables entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente demográficamente o geográficamente”. (OMS, 2007).

Es decir, las desigualdades en salud son diferencias en salud producidas socialmente, que se distribuyen de forma sistemática entre la población y que son injustas. Los gobiernos nacionales son los principales responsables de la protección de la equidad en salud (OMS, 2007 pg. 7).

En el análisis de los determinantes intermedios de la salud se estimaron las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa y la diferencia absoluta de los indicadores que corresponden a circunstancias materiales conformada por cinco subgrupos: condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales y psicológicos y culturales y sistema sanitario.

Condiciones de vida

Las condiciones de vida son analizadas a través de los indicadores de Cobertura de servicios de electricidad, acueducto, alcantarillado y calidad del agua, oficialmente estos indicadores son tomados del censo DANE 2005 sin embargo es importante decir que en los últimos 7 años se han realizado grandes esfuerzos sobre todo en



materia de electrificación y acueducto, así mismo el servicio de telefonía celular se ha expandido de una manera vertiginosa por lo cual estos indicadores en la actualidad podrían ser muy distintos al dato oficial.

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

- Cobertura de servicios de electricidad: En el municipio Supía la cobertura para el año 2016 fue de 100%, comparado con el valor de Caldas que es de 99,91%, la diferencia relativa observada no es estadísticamente significativa. (color amarillo).
- Cobertura de acueducto: En el municipio Supía la cobertura para el año 2016 fue de 96,00%, valor superior al de Caldas que es de 65,17%, la diferencia relativa observada es estadísticamente significativa más baja entre el municipio de Supía y el departamento de Caldas. (color verde). Es decir el municipio tiene mejor cobertura de acueducto que el departamento.
- Cobertura de alcantarillado: En el municipio Supía la cobertura para el año 2016 fue de 44,82%, valor inferior al de Caldas que es de 47,33%, la diferencia relativa observada no es estadísticamente significativa. (color amarillo).
- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA), para el municipio de Supía en la vigencia 2016 fue de 59,45%, valor superior al de Caldas que es de 51,6%, la diferencia relativa observada no es estadísticamente significativa entre el municipio de Supía y el departamento de Caldas. (color amarillo).

Tabla 40. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida Supía Caldas 2005-2016

Determinantes intermedios de la salud	Caldas	Supía
Cobertura de servicios de electricidad	99,91	100,00
Cobertura de acueducto	65,17	96,00
Cobertura de alcantarillado	47,33	44,82
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	51,6	59,45

Fuente: SISPRO-MSPS

Disponibilidad de alimentos

La disponibilidad de alimentos como determinante intermedio pretende observar el acceso real a una adecuada alimentación y nutrición, sin embargo no existe a nivel municipal bases de información confiable que permitan medir de manera real los indicadores nutricionales en nuestros niños y niñas y mucho menos en nuestra población en general.



Durante el 2015 también se inicia el proceso de Sistema de Vigilancia Nutricional SISVAN, sin embargo, este solo está enfocado en la población menor de 18 años y gestantes por lo cual no existen datos oficiales que nos permitan realizar el análisis de estos indicadores de los determinantes intermedios.

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: La proporción de bajo peso al nacer contempla todos los casos independientemente de la edad gestacional, por lo cual difiere mucho del bajo peso al nacer notificado al SIVIGILA en el cual solo se registran los niños y niñas que presentaron un bajo peso al nacer a término, el número significativo de Alto riesgo Obstétrico hace que los partos se presenten en gran medida pre termino y por consiguiente los niños y niñas nazcan con un peso menor al esperado.

En el municipio de Supía para el año 2017, el bajo peso al nacer registró un porcentaje de 8,97% mientras en Caldas fue 8,4, la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, es decir el municipio de Supía se encuentra en igual condición que el departamento (color amarillo). Es importante mencionar que comparando el año 2015 con el 2016, se presentó un aumento significativo 4,55 puntos.

Tabla 41. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional Supía Caldas, 2005-2017

Determinantes intermedios de la salud	Referencia (dpto). Último año	Nombre del Mpio. Último año	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	8,4	7,79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior

Fuente: SISPRO- MSPS

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Se analizó los factores psicológicos y culturales de acuerdo a la estimación de la razón de tasa, razón de prevalencia y sus intervalos de confianza al 95%.

- Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y la tasa de incidencia de violencia contra la mujer presentan diferencias relativas estadísticamente significativas que ubican al municipio en peor situación que el departamento.

Tabla 42. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales de Supía Caldas.

Determinantes intermedios de la salud	Referencia (dpto). Último año	Nombre del Mpio. Último año	Comportamiento														
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017				
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2017)	0	0,00															
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2017)	135,77	231,45															

Fuente: * Indicadores para el nivel distrital y municipal.

Sistema sanitario



- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia, en el municipio de Supía registró 16,20 mientras en Caldas fue 12,08, la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, es decir municipio Supía encuentra en similar condición que el departamento de Caldas (color amarillo).
- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud, en el municipio de Supía registró 8,40 mientras en Caldas fue 6,1, la diferencia relativa no fue estadísticamente significativa, (color amarillo).
- Cobertura de afiliación al SGSSS, en el municipio de Supía registró 0,73 mientras en Caldas fue 86,84 la diferencia relativa fue estadísticamente significativa, (color rojo).
- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, en el municipio de Supía registró 73,48 mientras en Caldas fue 93,21 la diferencia estadísticamente es significativa quedando el municipio de Supía por encima de las estadísticas del departamento , (color rojo).
- Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año, en el municipio de Supía registró 116,85 mientras en Caldas fue 97,21, la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, quedando el municipio por debajo del el departamento de Caldas (color verde).
- Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año, en el municipio de Supía registró 116,85 mientras en Caldas fue 96,76 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, quedando el municipio por debajo del el departamento de Caldas (color verde).
- Coberturas administrativas de vacunación con triple viral 3 dosis en menores de 1 año, en el municipio de Supía registró 100,27 mientras en Caldas fue 94,81 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, es decir el municipio Supía se encuentra en igual condición que el departamento de Caldas (color amarillo).
- Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, en el municipio de Supía registró 95,52 mientras en Caldas fue 94,08 la diferencia relativa no fue estadísticamente significativa, (color amarillo).
- Cobertura de parto institucional, en el municipio de Supía registró 97,73 mientras en Caldas fue 99,41, la diferencia relativa no fue estadísticamente significativa, (color amarillo).
- Porcentaje de partos atendidos por personal calificado, en el municipio de Supía registró 98,09 mientras en Caldas fue 99,55 la diferencia relativa no fue estadísticamente significativa, (color amarillo).

Tabla 43. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento 2006 2018



Grupo Servicio	Indicador	2017
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	2	
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	2
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	5



Grupo Servicio	Indicador	2017
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	2
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1

Fuente: REPS- SISPRO-MSPS

Otros indicadores del sistema sanitario

Tabla 45. Otros indicadores de sistema sanitario en Municipio de Supía Caldas, 2017

Indicador	2017
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,19
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,19
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,60
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00



Razón de camas por 1.000 habitantes

0,86

Fuente: Fuente: REPS- SISPRO-MSPS

2.2.8.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

El análisis identificara como determinante estructural: el estrato socioeconómico, los ingresos, la etnia, el nivel educativo y la ocupación que se presenta en la población, la relación entre ellos y los efectos sobre la salud de la población del departamento, distrito y municipio.

- Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas: Según el Censo General de 2005, el Municipio de Supía presenta una proporción de personas con NBI de 24,30.
- Proporción de población en miseria: Según el censo DANE 2005 la población en condición de miseria en el Municipio de Supía es de 4,69.
- Proporción de población en hacinamiento: Según el censo DANE 2005 la población en hacinamiento en el Municipio de Supía es de 7,58 por áreas es de 6,88 para la cabecera y 8,23 para el resto
- Índice de Pobreza Multidimensional: para el municipio de Supía en el año 2005 fue de 55,89.

Tabla 46. Otros indicadores de ingreso, Municipio de Supía 2008-2012

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				24,30	
Proporción de población en miseria				4,69	
Proporción de población en hacinamiento				7,58	

Fuente: DANE- DNP, SISPRO-MSPS

Cobertura Bruta de educación

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

Cobertura Bruta de educación



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

- Tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria, el municipio de Supía registró una tasa de 93,8 mientras que en Caldas fue de 89,3 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, es decir el municipio de Supía se encuentra en igual condición que el departamento de Caldas (color amarillo).
- Tasa de cobertura bruta de educación categoría secundaria, en el municipio de Supía registró un valor de 113, mientras que en Caldas fue 97,6, la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, es decir el municipio de Supía se encuentra en igual condición que el departamento de Caldas (color amarillo).
- Tasa de cobertura bruta de educación categoría media, en el municipio de Supía registró 87,28 mientras que en Caldas fue 81,1 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, es decir municipio Supía se encuentra en igual condición que el departamento de Caldas (color amarillo).

Tabla 47. Tasa de cobertura bruta de educación de Supía Caldas 2005 – 2017.

Eventos de Notificación Obligatoria	CALDAS	SUPIA	Comportamiento														
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	15,6	16,79			0												
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2017)	85,3	92,42	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2017)	96,9	114,54	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2017)	78,3	88,68	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	

Fuente: DANE- DNP, SISPRO-MSPS

Ocupación

El indicador de ocupación de acuerdo a la guía metodológica del ASIS se mide por el porcentaje de hogares con empleo informal del Índice de pobreza multidimensional solo se encuentra disponible para el año 2005, según este indicador en el municipio de Supía presenta **94,79%** de los hogares solo tiene acceso al empleo informal situación dada en parte por su alta vocación agropecuaria en donde los acuerdos laborales son de palabra.

Acueducto



El municipio de Supía presenta para el 2016 una cobertura de acueducto del 96 % sin embargo por área se presenta una situación asimétrica mientras el área urbana alcanza una cobertura del 91,9 el área rural llega al 100%.

CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Se hizo el reconocimiento de los problemas identificados en el primer y segundo capítulo, para delimitar su definición debe ser formulado como una situación negativa que debe ser modificada, se debe definir la población afectada, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores estimados en los capítulos uno y dos.

3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 48. Priorización de los problemas de salud del municipio de Supía, 2017

Dimensión Plan Decenal	PRIORIDAD	GRUPO DE RIESGOS MIAS
Salud ambiental	Agua Potable Rural	000
	Aumento de las ETV especialmente en la población de la zona urbana	009
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Estilos de Vida inapropiados lo que aumenta la presencia de enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes mellitus entre otras.	001
Convivencia social y salud mental	Intentos de Suicidio	012
	Violencia Contra la Mujer	012
	Abuso Sexual	012
	Consumo Psicoactivos	012
Seguridad alimentaria y nutricional	Desnutrición Crónica	001
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Aumento de las ITS	009
	Aumento de la incidencia de VIH	009
	Embarazo Adolescentes	008
	mortalidad perinatal	008
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Aumento de la TBC	009
	Bajas coberturas PAI	009



Salud pública en emergencias y desastres	Inundaciones	000
	Deslizamientos	000
Salud y ámbito laboral	Enfermedad Laboral	000
	-ARL	000
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Discapacidad	000
	Adulto Mayor	000
	Primera Infancia	000
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Vigilancia Salud Publica	000

