



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

Actualización 2019

Secretaría de Salud
Vigilancia en Salud Pública
OLGA PATRICIA COLORADO PUERA
Odontóloga-Epidemióloga
Profesional de Vigilancia en Salud Pública

Anserma Caldas, Diciembre 2019





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

JENNIE DE JESUS BETANCUR CALVO

Alcalde Municipal

ALEXANDER ZULUAGA QUIROZ

Secretario de Salud, Educación, Cultura y Deporte

OLGA PATRICIA COLORADO PUERTA

Profesional de Vigilancia Epidemiológica

Anserma Caldas, Diciembre 2019





TABLA DE CONTENIDO

Contenido

PRESENTACIÓN	11
INTRODUCCIÓN	12
METODOLOGÍA	13
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	14
SIGLAS	15
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	17
1.1 Contexto territorial.....	18
1.1.1 Localización	18
1.1.2 Límites	18
1.1.3 Extensión	19
1.1.4 Características físicas del territorio	19
1.1.5 Accesibilidad geográfica	25
1.2 Contexto demográfico	26
1.2.1 Población total	26
1.2.2 Densidad poblacional por kilómetro cuadrado	27
1.2.3 Población por área de residencia urbano/rural	28
1.2.4 Grado de urbanización	28
1.2.5 Número de viviendas.....	29
1.2.6 Número de hogares:.....	29
1.2.7 Déficit de vivienda	30
1.2.8 Población por pertenencia étnica	32
1.3 Estructura demográfica	34
1.3.1 Pirámide poblacional Anserma Caldas 2005-2019- 2020	34
1.3.2 Población por zona geográfica	35
1.3.3 Población por ciclo vital	36
1.3.4 Otros indicadores demográficos	38
1.3.5 Dinámica demográfica	39
1.3.6 Otros indicadores de la dinámica de la población	40





1.3.7	Movilidad forzada	42
1.3.8	Dinámica migratoria	43
2.	CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	46
2.1	Análisis de la mortalidad	46
2.1.1	Mortalidad general por grandes causas	46
2.1.2	Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP	49
2.1.3	Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP	52
2.1.4	Mortalidad específica por subgrupo.....	54
2.1.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez	71
2.1.4	Análisis de desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	83
2.1.6	Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil.....	93
2.2	Análisis de la morbilidad	95
2.2.1	Principales causas de morbilidad.....	95
2.2.2	Morbilidad específica por subgrupo	100
	Morbilidad por eventos de Salud Mental	103
2.2.3	Morbilidad de eventos de alto costo	105
2.2.4	Morbilidad de eventos precursores.....	107
2.2.6	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	107
2.2.6	Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2019.....	111
2.2.7	Identificación de prioridades principales en la morbilidad	113
2.2.8	Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	115
3.	CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	128
3.1.	Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	128
3.2.	Priorización de los problemas de salud	129





LISTA DE TABLA

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2019.....	19
Tabla 2. Zonas de riesgo, del municipio Anserma Caldas, 2019	21
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Anserma Caldas, 2019 .	25
Tabla 4. Población por área de residencia departamento 2019.....	28
Tabla 5. Hogares residentes por tipo de vivienda, según condición de ocupación, Anserma Caldas 2019	29
Tabla 6 Déficit de vivienda, según zona rural y urbana. 2019	30
Tabla 7. Población por pertenencia étnica y área de residencia del municipio de Anserma Caldas 2019.....	33
Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Anserma Caldas, 2005, 2019, 2020 grupos ASIS.	36
Tabla 9. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Anserma Caldas, 2005, 2019, 2020 grupos de riesgo MIAS.....	36
Tabla 10 . Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio Anserma Caldas para los años 2005, 2019-2020	39
Tabla 11. Población desplazada Anserma Caldas, 2019.....	42
Tabla 12. Población en condición de Víctima Anserma Caldas, 2019	43
Tabla 13. Población Migrante atendida en Anserma Caldas, 2018.....	43
Tabla 14. Población Migrante, según tipo de atención en Anserma Caldas, 2018.....	44
Tabla 15. Población Migrante, en Anserma Caldas, 2018 según el país de procedencia	45
Tabla 16. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de Anserma Caldas 2005-2017.....	69
Tabla 17. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017 (menores de un año, Total).....	71
Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017 (menores de un año, Hombres).....	72
Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017 (menores de un año, mujeres).....	72
Tabla 20. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017 (de uno a 4 años, Total).....	73
Tabla 21. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017 (de uno a 4 años, hombres).....	73
Tabla 22. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017 (de uno a 4 años mujeres).....	74
Tabla 23. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017 (menores de 5 años Total).....	74
Tabla 24. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017 (menores de 5 años hombres).....	75



Tabla 25. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017 (menores de 5 años mujeres)..... 75

Tabla 26. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias municipio de Anserma, 2005 – 2017..... 76

Tabla 27. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, municipio de Anserma, 2005 – 2017 77

Tabla 28. 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, municipio de Anserma, 2005 – 2017..... 78

Tabla 29. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio de Anserma, 2005 – 2017 78

Tabla 30. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, municipio de Anserma, 2005 – 2017 79

Tabla 31. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema digestivo, municipio de Anserma, 2005 – 2017 79

Tabla 32. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio de Anserma, 2005 – 2017 80

Tabla 33. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, municipio de Anserma, 2005 – 2017 81

Tabla 34. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, municipio de Anserma, 2005 – 2017 82

Tabla 35. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, municipio de Anserma, 2005 – 2017 82

Tabla 36. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Anserma Caldas, 2005- 2017..... 84

Tabla 37. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por Etnia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Anserma Caldas, 2005- 2017..... 89

Tabla 38. Indicadores de razón de mortalidad materna por Etnia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Anserma Caldas, 2005- 2017..... 90

Tabla 39. Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia del municipio de Anserma Caldas 2010 – 2017 91

Tabla 40. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Anserma Caldas 2010 – 2017 92

Tabla 41. Identificación de prioridades en salud del municipio de Anserma Caldas 2005-2019 93

Tabla 42. Principales causas de morbilidad grandes causas por ciclo vital municipio de Anserma Caldas 2009 – 2018..... 97

Tabla 43. Principales causas de morbilidad grandes causas por ciclo vital, hombres municipio de Anserma Caldas 2009 – 2018 98

Tabla 44. Principales causas de morbilidad grandes causas por ciclo vital, mujeres municipio de Anserma Caldas 2009 – 2018 99

Tabla 45. Morbilidad específica total municipio de Anserma Caldas 2009 – 2018..... 100

Los hombres ansermeños durante el año 2018, consultaron en menor proporción a causa de otras neoplasias. Ver tabla 46..... 101





Tabla 47. Morbilidad específica, Hombres Anserma 2009 – 2018.....	102
Tabla 48. Morbilidad específica, Mujeres Anserma 2009 – 2018	103
Tabla 49. Morbilidad Salud Mental Anserma 2009 – 2018	104
Tabla 50. Morbilidad Salud Mental, mujeres, Anserma 2009 – 2018	105
Tabla 51. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Anserma Caldas, 2008-2018	106
Tabla 52. Semaforización y tendencia de los eventos Precusores del municipio de Anserma Caldas, 2008-2018	107
Tabla 53. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio, de Anserma Caldas 2006-2018	107
Tabla 54. Incidencia de los eventos de notificación obligatoria del municipio, Tasa de incidencia de Sífilis Congénita Anserma Caldas 2006-2017	111
Tabla 55. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Anserma Caldas 2019	112
Tabla 56. Priorización Morbilidad Anserma Caldas 2019.....	113
Tabla 57. Condiciones de vida del municipio de Anserma Caldas, desagregación según urbano y rural 2019	115
Tabla 58. Disponibilidad de alimentos del municipio de Anserma Caldas, 2011-2017	117
Tabla 59. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento, Municipio de Anserma Caldas 2018.....	118
Tabla 60. Sistema sanitario de Anserma Caldas 2019.....	120
Tabla 61. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Anserma Caldas 2015-2019	121
Tabla 62. Otros indicadores de sistema sanitario en Municipio de Anserma, 2015-2018	125
Tabla 63. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Anserma Caldas, 2006 – 2018	126
Tabla 64. Priorización de los problemas de salud del Municipio de Anserma Caldas, 2018	129





LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Ccomparativo número de habitantes Anserma caldas años 1993, 2005 y 2019	27
Figura 2. Distribución de los hogares según el número de personas, Anserma- Caldas 2005	31
Figura 3. Comparativos hogares en déficit frente a los hogares sin déficit según ubicación.....	32
Figura 4. Pirámide poblacional del municipio de Anserma Caldas, 2005, 2019, 2020	35
Figura 5. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Anserma Caldas 2005, 2019 y 2020.....	37
Figura 6. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Anserma Caldas 2019	38
Figura 7. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y fecundidad 2005, 2017 y 2020	40
Figura 8. Tasas de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años, mujeres de 15 a 19 y mujeres de 10 a 19 años 2005y 2017 Anserma Caldas.....	41
Figura 9. Estructura De La Fecundidad Reciente 2018 Anserma Caldas	41
Figura 10. Atenciones en salud población migrante - según régimen de afiliación, en Anserma Caldas	45
Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017	47
Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres municipio Anserma Caldas, 2005 – 2017 ..	48
Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio, 2005 – 2017	49
Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Anserma Caldas 2005-2017.....	50
Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Anserma Calda, 2005 – 2017.....	51
Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017	51
Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en el municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017.....	52
Figura 18. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del municipio de Anserma Caldas, 2005-2017.....	53
Figura 19. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017.....	54
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017.....	55
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles de los hombres del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017	56
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles de las mujeres del municipio de Anserma Caldas 2005-2017	57
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017.....	58
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias sexo femenino del municipio de Anserma, 2005 – 2017	59
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias sexo masculino del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017.....	60
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio del municipio de Anserma, 2005 – 2017	61





Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio para hombres del municipio de Anserma, 2005 – 2017 62

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio para mujeres del municipio de Anserma, 2005 – 2017 63

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017 64

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas de los hombres del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017 65

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas de las mujeres del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017 66

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad demás causas del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017 67

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad demás causas del sexo masculino, municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2019..... 68

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad demás causas del sexo femenino, municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017..... 68

Figura 35. Razón de mortalidad materna, municipio de Anserma Caldas, 2005 -2017 85

Figura 36. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Anserma Caldas, 2005- 2017 86

Figura 37. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Anserma Caldas, 2005- 2017 86

Figura 38. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Anserma Caldas, 2005- 2017 87

Figura 39. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Anserma Caldas 2005- 2017 87

Figura 40. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Anserma Caldas, 2005- 2017 88

Figura 41. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Anserma Caldas, 2005- 2017 89

Figura 42. Tasa de mortalidad neonatal por Etnia, municipio de Anserma Caldas, 2009- 2017 90

Figura 43. Tasa de mortalidad materna por Etnia, municipio de Anserma Caldas, 2005- 2017 91

Figura 44. Tasa de mortalidad materna por Área, municipio de Anserma Caldas, 2005- 2017 92

Figura 45. Tasa de mortalidad de mortalidad neonatal por área, municipio de Anserma Caldas, 2005- 2017 92

Figura 46. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda grave (IRAG inusitado), municipio Anserma Caldas, 2009 - 2017..... 110

Figura 47. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Anserma Caldas 2007-2019 112





LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. Ubicación Anserma Caldas 2017	18
Mapa 2. División política administrativa y límites, Anserma Caldas 2019	19
Mapa 3. Relieve, hidrografía del municipio Anserma Caldas, 2018	21
Mapa 4. Zonas de riego Rural en el municipio de Anserma – Caldas 2019	23
Mapa 5. Zonas de riego Urbano en el municipio de Anserma – Caldas 2019	24
Mapa 6. Vías de acceso del municipio de Anserma, 2019	26
Mapa 7. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio Anserma Caldas, 2019	28
Mapa 8. Población pertenencia étnica del municipio de Anserma Caldas, 2019	33





PRESENTACIÓN

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 Municipio de Anserma, siguiendo los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Guía conceptual y metodológica realizó el primer análisis de la situación de salud en el año 2010.

Para hacer frente a los cambios normativos y de abordaje de la salud pública, surgió la necesidad de actualizar el presente documento permitiendo la identificación de los principales efectos de salud, el reconocimiento de las brechas generadas por las desigualdades sanitarias y sus determinantes, y aprovechar al máximo la evidencia para la toma de decisiones gerenciales y administrativas durante la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas y planes de salud.

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

De esta manera se estandariza la información permitiendo identificar las desigualdades en salud, que servirán de insumo para la formulación del Plan Territoriales de salud en el ámbito municipal además de convertirse en material de primera mano y de consulta para, investigadores, universidades, colegios y en general para toda la comunidad Ansermeña y diferentes actores interesados en conocer el estado de salud de una población en particular.

Este documento sigue una estructura entregada por el ministerio de Salud y Protección Social a través de la subdirección de Epidemiología y Demografía; razón por lo cual en algunos gráficos se dificulta la lectura (el Ministerio por analizar todo el país la constante que utilizan es 100.000 habitantes.)





INTRODUCCIÓN

Conocer a cerca de la situación de una población a partir de información generada por cada uno de los actores se hace bien interesante e importante si esta se lleva a cifras que generen una visión general de lo que encontramos y de lo que podemos hacer para mejorar las condiciones de una población. El análisis de esta información promueve el aumento de la capacidad de generar, analizar, difundir y utilizar la información para la determinación de necesidades, desigualdades e inequidades en salud, así mismo, es útil para el monitoreo y evaluación de las acciones en beneficio de la salud. Los datos que sirvieron como insumo para el análisis de los indicadores tuvieron como fuente de información las bases de datos encontrados en páginas Nacionales Oficiales como la del Departamento Administrativo Nacional de Estadística, página del Departamento Nacional de Planeación, entre otras, la información que entregaron cada una de las instituciones del Municipio de Anserma, información entregada por la Coordinadora de Vigilancia en Salud Pública y las bases de datos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social. Vale la pena aclarar que en nuestro Municipio desafortunadamente no contamos con un sistema de información organizado que nos permita generar datos indispensables para poder generar los indicadores situación que sustenta la ausencia de los mismos en algunos capítulos.





METODOLOGÍA

Los resultados presentados en este documento, corresponden a información recolectada de datos primarios y secundarios.

Se utilizaron fuentes de información como estimaciones y proyección de la población de los censos 1985, 1993 y 2005 y los indicadores demográficos e información verbal y electrónica entregada por la secretaria de Planeación Municipal, para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del Municipio de Anserma se utilizó la información del periodo 2005 al 2017, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas Vitales (nacimientos y Defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, tiempo y lugar de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de vida Potenciales Perdidos-AVPP, tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, KJ; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo Excel.

Para el análisis de desigualdades en salud y sociales en salud, se estimó las diferencias relativas y las diferencias absolutas.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios-RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuya al análisis de morbilidad en Anserma. El periodo del análisis para los RIPS fue del año 2009 al año 2018: para los eventos de alto costo y precursores fue el periodo comprendido entre el año 2008 al 2017 y los eventos de notificación obligatoria desde el años 2007 al año 2018; se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o 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 métodos de Rothman, KJ; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo Excel.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Al Ministerio de Salud y Protección Social, al proporcionar el taller donde se brindaron los fundamentos, guía y las plantillas para el desarrollo del ASIS en nuestro Municipio.

A la Dirección Territorial de Salud de Caldas por el apoyo en la construcción y análisis de este documento.

A la Profesional Natalia Álzate, funcionaria de la Dirección Territorial de Salud de Caldas por su disposición y acompañamiento en la actualización de este documento

Al Dr. Alexander Zuluaga, por permitir que la Profesional de Vigilancia Epidemiológica del Municipio de Anserma tuviera dedicación exclusiva para construcción del documento.

A la Dra. Olga Patricia Colorado Puerta, Profesional de Vigilancia en Salud Pública

A los compañeros profesionales de vigilancia epidemiológica de todo el departamento de Caldas, por la colaboración permanente





SIGLAS

Incluya las siglas, que se mencionan al interior del documento.

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Dpto: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios



RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana Haga clic aquí para escribir texto.





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

Anserma fue fundada por el Mariscal Jorge Robledo el 15 de agosto de 1539 con el nombre “Santana de los Caballeros”, nombre que le cambió Sebastián de Belalcázar por Anserma, Derivado de la voz indígena Anzea, que significa sal, aunque algunos historiadores opinan que se deriva del nombre de un Cacique de esta tierra llamado Anzea. El municipio fue reconocido a partir de 1905, de categoría seis, código DANE 042, con una extensión de 206,4 Km², ubicada a 1.720 metros sobre el nivel del mar y una temperatura ambiente de 19°C y sus habitantes reciben el gentilicio de Ansermeños.

Según el historiador Jorge Eliecer Zapata Bonilla en su artículo publicado en la Revista “Anserma Caldas. 450 años”, El traslado de la ciudad de Anserma hacia el sur, a lo que hoy se denomina Anserma Nuevo, se cree ocurrió hasta el año de 1722. En el año de 1816, don José María Restrepo, quien fue maestro de José María Córdoba, y presidente de Antioquia, dijo que al pasar por Anserma encontró una aldea pajiza, casi desierta. Años más tarde, el 18 de mayo de 1835, la Asamblea del Cauca crea, entre otros, los cantones de Supia y Anserma.

En el año de 1.855 figuran en la provincia del Norte del Cauca, Anserma viejo, Riosucio, que apenas nacía, San Juan de Marmato y Supía. En esa misma fecha aparecía Apia con el nombre de Papayal. Para el año de 1868, Anserma cuenta con 1.347 vecinos, que se presumen debían ser urbanos, lo que era un buen número de habitantes para ese tiempo; y para 1.882, la Asamblea del Cauca erige en forma definitiva a Anserma como municipio, o, en otros términos, se le concede esa categoría, que antes tuvo y que en un momento de la historia había perdido.

Hacia el año de 1.866 la aldea de Anserma figuraba como corregimiento de Quincha, manteniendo esta condición hasta el año de 1871. Colonos caucanos y antioqueños se fueron introduciendo cautelosamente entre los moradores indígenas, hasta que reedificaron la villa que pronto fue elevada por el Gobierno del Cauca a la categoría de cabecera de municipio el 7 de diciembre de 1882 con el nombre de Anserma viejo Cauca. A partir de 1905 se le reconoce como municipio de Anserma.

Repasados entonces los momentos históricos en la vida de Anserma, vemos que jamás ha dejado de existir, pues si adjuntamos a los apuntes anteriores el hecho del 22 de marzo de 1627 el Oidor Lesmes de Espinosa y Saravia haber estado en Anserma realizando los asentamientos de indios de la comarca y prácticamente haber fundado a Guática, nos vuelve el orden para demostrar que siglo tras siglo, la Fundación de Robledo ha existido, unas veces más pujante que otras, cada vez en circunstancias diferentes, pero sin desaparecer como se ha pretendido demostrar.





1.1 Contexto territorial

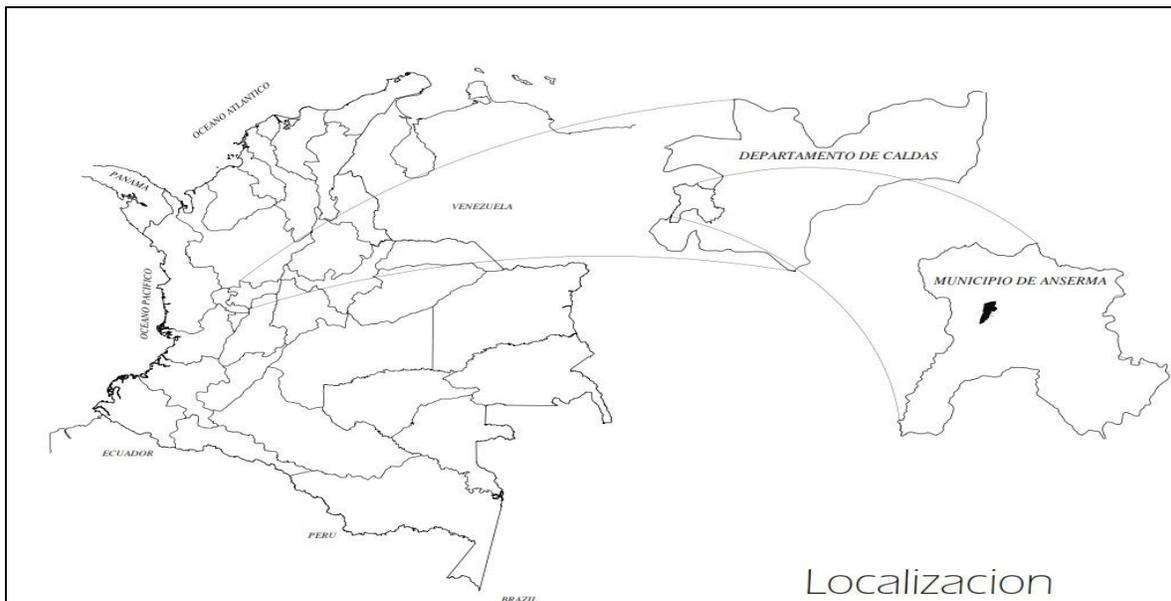
1.1.1 Localización

El municipio de Anserma se encuentra ubicado en el sector occidental del departamento de Caldas, enmarcado por los valles de los ríos Cauca y Risaralda sobre la zona montañosa de la cordillera de Belalcázar con coordenadas 05° 14" Norte 75° 47" Occidente, con una altura de 1.768 metros sobre el nivel del mar.

Su precipitación anual promedio es de 1.660 mm, y la temperatura promedio es de 19°C. La cabecera municipal se encuentra situado en la cima de una cuchilla, que se orienta en la dirección Norte - Noreste. El relieve del municipio es en general quebrado, y sus pendientes alcanzan el 26%.

Anserma (Caldas), se encuentra en un punto intermedio entre los grandes polos de desarrollo industrial del país, sobre la carretera troncal de Occidente, como son Cali y Medellín, 250 y 197 Kms. Respectivamente, y de las capitales del Eje cafetero; 68 Kms. A Manizales por vía departamental y 60 Kms. A Pereira sobre la misma troncal de Occidente. Esta ubicación geográfica ubica a Anserma (Caldas) como un centro de desarrollo regional y le facilita un ágil intercambio comercial con los municipios de Riosucio, Risaralda, San José y Viterbo en el departamento de Caldas; y Guática, Quinchía, Belén de Umbría y Mistrató del departamento de Risaralda.

Mapa 1. Ubicación Anserma Caldas 2017



Fuente: Secretaría de Planeación, 2019

1.1.2 Límites

Anserma (Caldas), limita al norte con los municipios de Quinchía y Guática por el río Oprima y las quebradas de la Bendecida y Tamarbia. Por el sur limita con el municipio de Risaralda con la montaña de Carboneral, la cuchilla de los limones y la quebrada de Palo-Gordo. Por el este limita con los municipios de Manizales y Neira a través el río Cauca, y por el oeste con los municipios de Belén de Umbría y Viterbo por el río Risaralda.



1.1.3 Extensión

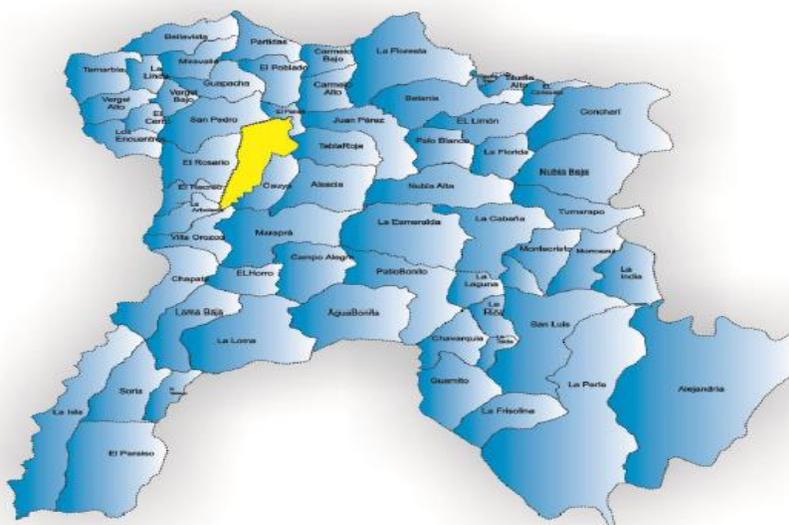
Anserma (Caldas), Posee una extensión de 206.4 Km², de los cuales 1.80 Km² comprende la zona urbana y 204.6 Km² la zona rural, dividida ésta en 63 veredas. El Municipio ocupa el 2,75% de área total del Departamento de Caldas. Posee todos los climas. Predomina la topografía montañosa que ocupa entre el 65% y el 70% de su área, zonas cálidas planas y onduladas abarcan entre el 30% y el 35% del territorio. Todos estos factores permiten disfrutar grandes posibilidades de diversificación en la producción agropecuaria.

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

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
ANSERMA	1.80	2	204.6	98	206.4	100

Fuente: DANE

Mapa 2. División política administrativa y límites, Anserma Caldas 2019



Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

1.1.4 Características físicas del territorio

El municipio de Anserma goza de una temperatura promedio de 19 grados centígrados, esto si se tiene en cuenta que la mayoría de su territorio, un 74% aproximadamente, se encuentra ubicado dentro del piso térmico templado.



El 25% del área total se encuentra ubicada en el piso térmico cálido y su temperatura oscila entre los 19 y 25 grados centígrados; escasamente el 1% de su territorio se encuentra en un piso térmico frío y su temperatura promedio es de 12 a 18 grados centígrados.

Geología y fisiografía

De Acuerdo a Corpocaldas, en su agenda ambiental de 1998 para el municipio la geología de Anserma se relaciona principalmente con rocas de la formación barrosa, que afloran hacia el sector central y occidental del municipio. En la parte centro occidental, se encuentra una franja de rocas ígneas pertenecientes a los Grabosde Anserma, y al oriente, en límites con el Río Cauca, la geología corresponde a depósitos cuaternarios aluviales y de depósito de lodo, del mismo modo, al oriente, se localiza un cuerpo ígneo de considerable extensión, denominado el “Stock” de Irra. El municipio es cruzado en dirección SW-EN por la falla de quebrada nueva, que corta el Stock de Irra y la formación barrosa. En la región de Anserma, se distinguen tres unidades geomorfológicas de origen denudación así:

Colinas alargadas:

Corresponde a las partes altas del filo donde se encuentra el casco urbano. La morfología es suave y convexa a lo largo del filo, con pendientes que generalmente sobrepasan los 8°. Existen materiales superficiales, que evidencian el desarrollo de suelos a partir de cenizas volcánicas, algunos de éstos son profundos y tienen una alta cohesión, en esta unidad no se evidencia erosión o remociones mázales, aunque por estar construida, la infiltración de las aguas es baja, lo que la convierte en una fuente importante de escorrentía y aguas negras para las unidades aledañas.

Laderas fuertemente afectadas por remociones en masa:

Corresponde a la ladera oriental del filo de Anserma, que se prolonga hacia la quebrada Cauya. Formada por pendientes largas, en general rectas, y con un promedio de 15,5° de inclinación. Es frecuente encontrar pequeñas quebradas que la atraviesan y están asociadas a los fenómenos de remociones mázales. Es posible encontrar en algunos sectores, suelos formados a partir de cenizas volcánicas, en donde la evolución de los procesos erosivos recientes no ha mostrado aún los bloques de diorita en la superficie, es frecuente encontrar terracetas producidas por el paso del ganado, lo que indica una reptación lenta del suelo.

Laderas prolongadas y disectadas:

Corresponde al flanco occidental del filo de Anserma que drena hacia el río y la quebrada San Pedro. Tiene una pendiente fuerte (19° en promedio). Es una ladera muy larga, que llega hasta el río Risaralda con un desnivel de más de 500m. Acá predominan los materiales coluviales y residuales con una cobertura de ceniza volcánica delgada o incorporada en ellos a través de las remociones en masa. Es de anotar, que la erosión es esta unidad



es menor, a pesar de poseer una mayor pendiente, lo que indicaría que esta vertiente ya ha logrado cierto tipo de equilibrio con el nivel de base más cercano al río Risaralda.

Mapa 3. Relieve, hidrografía del municipio Anserma Caldas, 2018



Fuente: oficina de Planeación, Anserma Caldas 2017

Tabla 2. Zonas de riesgo, del municipio Anserma Caldas, 2019

Localización	Unidad Geológica	Amenazas Presentes	Riesgos Presentes	Recomendaciones
Vía Anserma – Riosucio	Gabros de Anserma	Media por Deslizamiento	Medio a Alto por Deslizamiento	Obras de corrección torrencial, tratamiento de taludes y manejo de aguas superficiales.
Veredas: Vergel Bajo, La Esmeralda, La Rica, Chavarquía, El Horro.	Formación Barroso	Alta por Deslizamiento	Medio a Alto Por Deslizamiento	Obras de corrección torrencial, tratamiento de taludes y manejo decultivos.

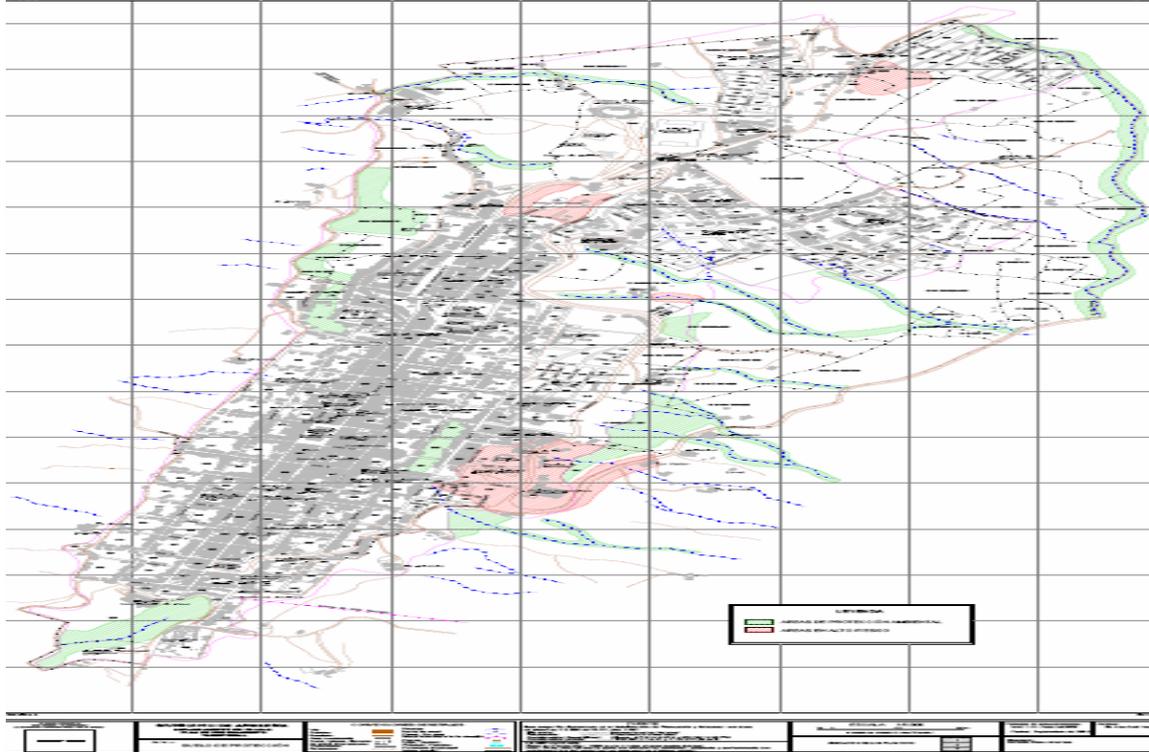


Localización	Unidad Geológica	Amenazas Presentes	Riesgos Presentes	Recomendaciones
Vereda El Carmelo	Formación Barroso	Alta por Deslizamiento	Medio a Alto Por Deslizamiento	Gaviones, obras de manejo Aguas superficiales, drenes Horizontales, tratamiento talud.
Vía San Isidro - Juan Pérez	Formación Barroso	Alta por Deslizamiento	Medio a Alto Por Deslizamiento	Obras de contención tratamiento, taludes, manejo de aguas, revegetalización, monitoreo.
Patio Bonito	Formación Barroso	Alta por Deslizamiento	Medio a Alto Por Deslizamiento	Obras de contención tratamiento taludes, manejo de aguas, revegetalización.
Márgenes del Río Risaralda, Vereda Alejandria, Sector Quebrada Cauya	Depósitos Aluviales	Alta y Media Por Inundación	Medio a Alto Por Inundación	No construir nueva infraestructura, programas de control, reforestar orillas, planes de contingencia.
Laderas cercanas a la cabecera municipal, vereda El Horro	Gabros de Anserma	Alta por Incendios Forestales	Alto por Incendios Forestales	Campañas de educación, evitar quemas, mejoramiento logístico cuerpo de bomberos
Veredas Villa Orozco, El Horro, Patio Bonito, La Tolda, La Nubia Baja y Tumarapo	Gabros de Anserma, Formación Barroso	Media por Incendios Forestales	Medio a Alto Por incendios Forestales	Campañas de educación, evitar quemas, mejoramiento logístico cuerpo de bomberos.
Municipio de Anserma	Alta por Sismo	Alto por Sismo	Alto por Sismo	Micro-zonificación sísmica, Aplicar CCS, campo educativo.

Fuente: Oficina de Planeación Anserma Caldas 2018



Mapa 5. Zonas de riego Urbano en el municipio de Anserma – Caldas 2019



Fuente: Oficina de Planeación Anserma Caldas 2016

Los barrios identificados en riesgo de deslizamiento corresponden a La Marina, San Isidro, Cesar Agudelo, Pablo Sexto, Bello Horizonte, El Occidente, Siracusa, El Portal de Siracusa. La Marina según CORPOCALDAS, a lo largo de estos 14 años, se han presentado varios procesos denudativos generados por el inadecuado manejo de aguas lluvias; en un informe realizado por CORPOCALDAS se detectan problemas de erosión superficial; por deslizamientos por saturación del suelo en la zona urbana 6 lugares; Se encuentra en los escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen hídrico, los deslizamientos por saturación del suelo es la principal amenaza de este tipo, presentándose tanto en la zona rural como urbana, causada por una filtración de líquidos que supera la capacidad de absorción lo que causa la saturación y hace perder la firmeza del terreno.

Los escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen geológico. Riesgo por movimiento de masa, en la zona urbana se encuentra 9 lugares afectados, Se da por fallas geológicas causadas por la ubicación geográfica del municipio, los movimientos de masa causada por los choques de las placas tectónicas, siendo esta zona de alta sismicidad por la ubicación.

Los escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen atmosférico, por vendavales en la zona urbana toda en general, por incendios forestales en la zona urbana afecta a uno.

Los escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen tecnológico, por derrames de combustibles en la zona urbana, por explosiones en la zona urbana, por cuerdas de alta tensión en la zona urbana, por torres de telefonía celular en el casco urbano.



1.1.5 Accesibilidad geográfica

El 80% de las vías urbanas están pavimentadas, siendo necesario el mantenimiento en las de mayor flujo vehicular, como las carreras 3ª, 4ª, y 5ª. Se considera que aproximadamente un 90% de las vías urbanas pavimentadas están en buen estado.

El municipio de Anserma presenta una red vial urbana de aproximadamente 24,5 Km pavimentados que representan un 78% de las vías, 6,8 Km, sin pavimentar que equivalen a un 22%.

Algunas problemáticas detectadas en la infraestructura vial del municipio son las siguientes: falta de visibilidad, falta de obras para disminución de velocidad, invasión del espacio público, sentido de tráfico inadecuado, congestión vehicular, alta densidad de vehículos en algunos sectores urbanos, especialmente en el centro de la ciudad.

Según la ordenanza Número 230 de diciembre 31 de 1997, se tienen las siguientes vías departamentales dentro del municipio de Anserma, en una extensión aproximada a los 100 Km. Así: Anserma los Encuentros: 9,5 Km, Partidas – Miravalle – Bellavista – Tamarbía – Los Encuentros: 7,5 Km. Anserma – Opiramá: 20 Km, Boquerón – La olleta – Opiramá: 21Km, Anserma – La Rica – Risaralda: 22.3 Km. El Horro – La Loma – Chápata: 7,3 Km. San Isidro – Juan Pérez – Patio Bonito – Chavarquía – Risaralda: 18 Km.

En relación con las vías rurales, el municipio goza de una amplia red de carreteras veredales, que permiten un fácil desplazamiento desde y hacia todas las veredas y desde estas hacia otros municipios cercanos. La totalidad de las veredas tienen vías de penetración o accesibilidad, que suman aproximadamente 250 Km. De carreteras, ninguna pavimentada, es decir tan sólo cuentan con huellas.

Las vías anteriormente mencionadas son de alta importancia para el desarrollo del Municipio de Anserma, ya que son las vías por donde el Municipio se comunica con los demás Municipios de Caldas y Risaralda, son un factor determinante en el futuro económico de la región.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio de Anserma Caldas, 2019

Municipio	Distancia en kilómetros	Distancia en horas	Municipio Vecinos
Anserma	68 kilómetros	2 horas	Manizales
	60 kilómetros	1,5 horas	Pereira
	250 kilómetros	5,5 horas	Cali
	197 kilómetros.	4 horas	Medellín
	13.377 kilómetros	15 minutos	Risaralda Caldas
	19.343 kilómetros	10 minutos	Guática Risaralda
	29.75 Kilometro	24 minutos	Viterbo Caldas
	13.377 kilómetros	35 minutos	Palestina

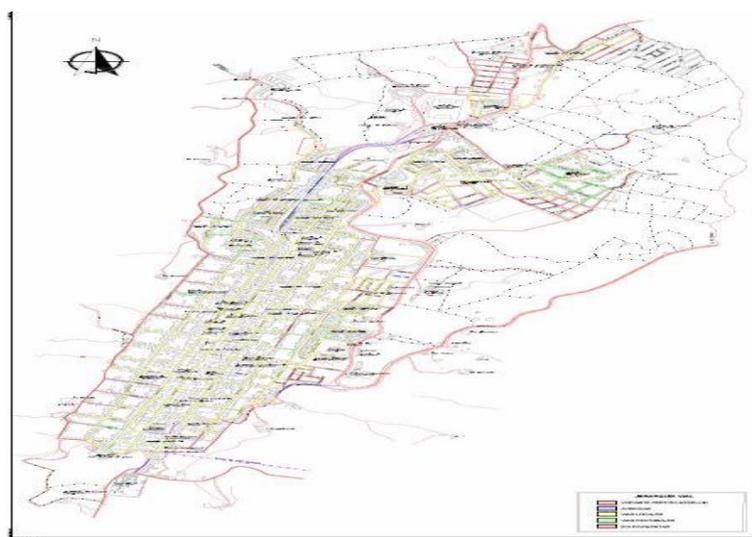




	18.8 kilómetros	40 minutos	San José Caldas
	36.638 kilómetros	45 minutos	Quinchía Risaralda
	27.416 kilómetros	50 minutos	Belén de umbría
	12.9 Kilómetros	1 hora	Mistrató Risaralda

Fuente: Oficina de Planeación Anserma Caldas 2019

Mapa 6. Vías de acceso del municipio de Anserma, 2019



Fuente: Oficina de Planeación Municipal

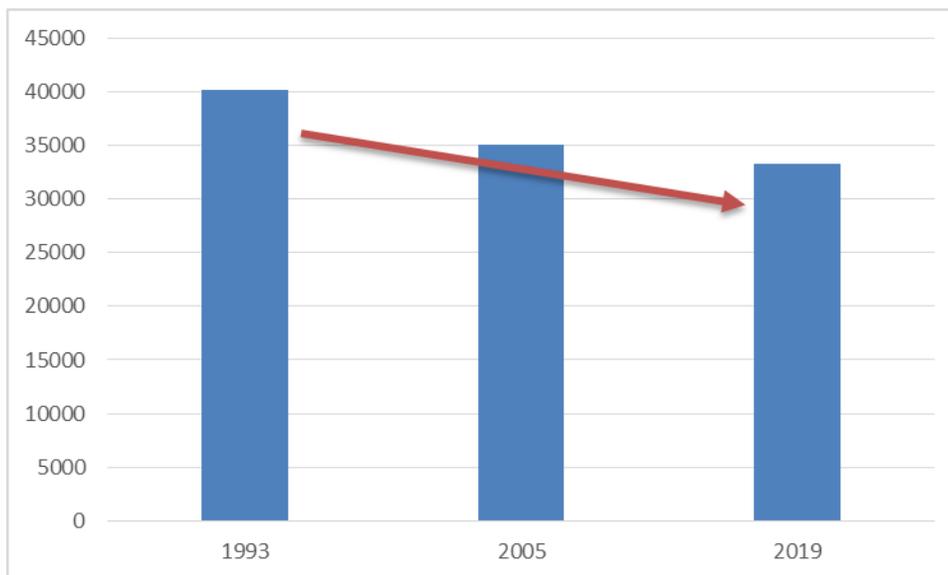
1.2 Contexto demográfico

1.2.1 Población total

La población proyectada por el DANE para el año 2019 es de 33.272 habitantes. Haciendo una comparación de la población registrada en los últimos censos realizados, se observa una reducción de la población, ya que para el año 1993 el municipio registró 40.127 habitantes, para el CENSO de 2005 se reportaron 35.097 habitantes, y para la proyección realizada por el DANE para el año 2018 se presentó 33.397 habitantes que evidencian una reducción de 1825 habitantes.



Figura 1. Ccomparativo número de habitantes Anserma caldas años 1993, 2005 y 2019



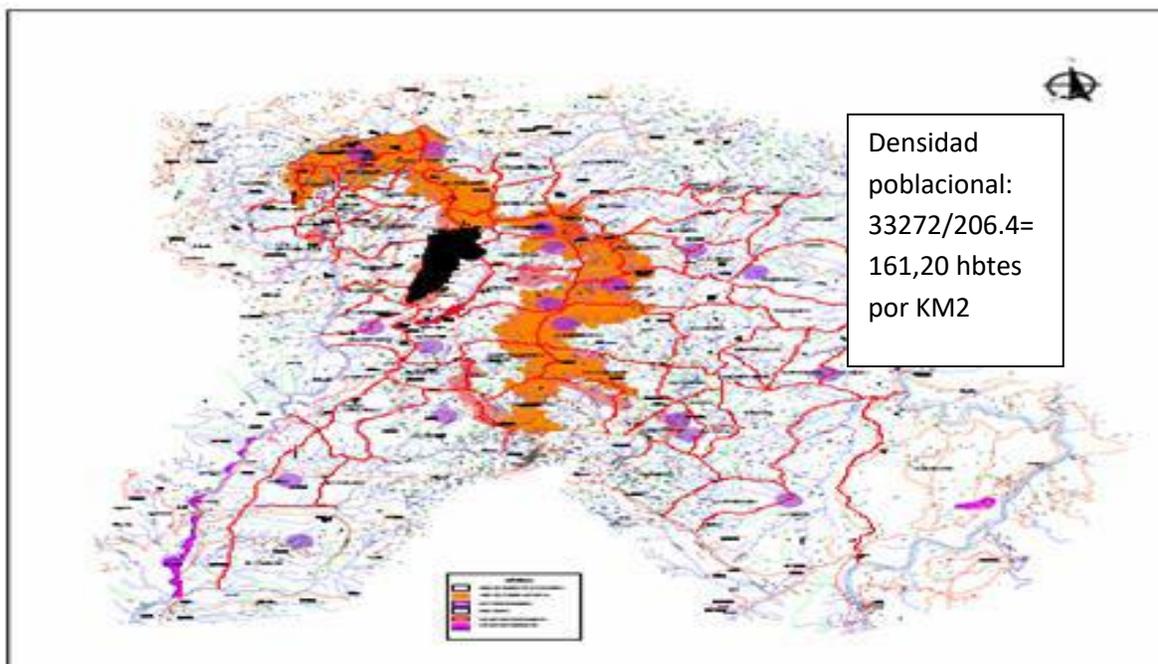
Fuente: DANE

1.2.2 Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El Municipio de Anserma tiene 161,20 habitantes por Km², dicha densidad se distribuye en la zona rural con una densidad de 54,9 habitantes por Km² y en la zona urbana una densidad de 112,5 habitantes por Km²; teniendo una diferencia con el año inmediatamente anterior de -1 y 79 habitantes respectivamente; vemos un descenso mínimo en la densidad poblacional de la zona rural, caso contrario sucede con la concentración de la población urbana que ha pasado de tener 12.063 habitantes por Km² a 12040 habitantes Km²., hubo un aumento, recordemos que estos datos nos muestran la proporcionalidad que existe, disminuye en el campo aumenta en la ciudad, situación que puede ser dada por factores de trabajo, desplazamiento forzado, estudio, costos en bienes y servicios, entre otros, factores que son importantes en el crecimiento de la zona de destino; reducción en los de origen y, por lo tanto, son generadores de efectos determinantes en la distribución espacial de la población. La densidad de población es uno de los factores determinantes en el estudio medioambiental del agua al influir significativamente sobre el consumo de agua de abastecimiento, la demanda de servicios del agua y la cantidad de contaminación procedente de los vertidos urbanos. También influye en los usos del suelo (urbano, agrícola, industrial, etc.), que a su vez repercuten las necesidades hídricas. Un aumento de este indicador supondrá generalmente una mayor presión sobre los recursos naturales, lo anterior es la relevancia que tiene la densidad poblacional frente al ambiente.



Mapa 7. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio Anserma Caldas, 2019



Fuente: Oficina de Planeación Anserma - Caldas

1.2.3 Población por área de residencia urbano/rural

Para el caso de la distribución de la población, en el año 2019 la zona urbana, con una población de 22032 personas que representan el 66,2%, y la zona rural habitada por 11.240 personas que representan un 33,78%, evidenciando la migración que tienen las comunidades campesinas al casco urbano, y los ciudadanos que tienen asiento en el municipio, son de otras regiones del país. (Tabla 4).

Tabla 4. Población por área de residencia departamento 2019

Población Urbana		Población Rural		Población Total		Grado de urbanización
Habitantes	porcentaje	habitantes	porcentaje	Habitantes	porcentaje	
22.032	66,2%	11.240	33,78%	33.272	100%	66,2%

Fuente: DANE

Los cambios en la distribución de la población son un indicador de los efectos de los flujos migratorios. Los cambios en la localización de la población proporcionan además información sobre las necesidades de atención en materia de servicios básicos que requiere la población.

1.2.4 Grado de urbanización

Teniendo en cuenta el grado de urbanización como el porcentaje de población que reside en áreas urbanas respecto a la población total, encontramos un grado de urbanización en el municipio de Anserma para el año en





estudio (2019) del 66,2%, porcentaje que nos clasifica como Concentración media - alta de población en cabeceras, ya que estamos entre 60 y 80 por ciento del total de la población municipal. La urbanización, es, junto con la modernización de la sociedad y la industrialización, uno de los fenómenos sociales más característicos del siglo XX.

1.2.5 Número de viviendas

Se considera Vivienda: cualquier recinto separado e independiente, construido o adaptado para el albergue de personas.

El criterio para el presente indicador corresponde al reportado por el DANE en el Censo General de Infraestructura de Colombia, que es elaborada por medio de consultas dinámicas sobre las características de las viviendas y los hogares. Para el caso de la vivienda, en lo recorrido del 2019, la población del municipio se encuentra distribuida en 9.479 viviendas, en las cuales se considera que viven más de 8.893 hogares. Estos pueden ser particulares en donde habitan personas que comparten un mismo fondo común, como también hogares colectivos en donde solo comparten el mismo alojamiento sin compartir un fondo. Para este caso, generalmente, son personas que se encuentran en el municipio por cuestiones de trabajo y otras características que los obliga a estar en el municipio. En las unidades de vivienda del municipio de Anserma, según proyecciones del censo 2005 por parte del DANE para el 2019, se observa que la distribución poblacional del municipio con respecto a la condición de ocupación se encuentra de la siguiente manera: con una participación del 75.06% del total de la población, algunos viven en casas, seguido de un 23% que viven en apartamentos. Así mismo, un 1.79% vive en la modalidad tipo cuarto. Finalmente, para el caso de las casas indígenas, se evidenció una participación del 0.15% del total de la población del municipio que vive en esta clase de residencia.

1.2.6 Número de hogares:

Hogar: puede clasificarse en dos categorías: Hogares particulares y Hogares colectivos. El primero corresponde a la persona o grupo de personas que habita bajo un mismo techo y que al menos para su alimentación es dependiente de un fondo común. El segundo es el grupo de personas que comparten el alojamiento y la alimentación por razones de trabajo, estudio, disciplina, salud, u otras

- Fondo: se interpreta como los ingresos que perciben los individuos para poder subsistir.

Tabla 5. Hogares residentes por tipo de vivienda, según condición de ocupación, Anserma Caldas 2019

TIPO DE VIVIENDA	TOTAL, POBLACIÓN	CONDICIÓN DE OCUPACIÓN	
		Viviendas	Hogares
TOTAL	33,397	9,479	8,893
Casa	25,461	6,783	6,182
Casa indígena	51	6	7
Apartamento	7,502	2,415	2,428
Tipo cuarto	655	275	276

Fuente: DANE, Censo, 2005 SISCON-ICD

Con un total de 25.461 personas distribuidas entre 6.783 en viviendas tipo casa y 6.182 tipo Hogar.

En las unidades de vivienda del municipio de Anserma, según proyecciones del censo 2005 por parte del DANE para el 2019, se observa que la distribución poblacional del municipio con respecto a la condición de ocupación se encuentra de la siguiente manera: con una participación del 75.6% del total de la población, algunos viven en casas, seguido de un 23% que viven en apartamentos. Así mismo, un 1.9% vive en la modalidad tipo cuarto.



Finalmente, para el caso de las casas indígenas, se evidenció una participación del 0.15% del total de la población del municipio que vive en esta clase de residencia.

Se observa que para el caso de las 25.461 personas que viven en casas, 6.783 se enmarcan en condiciones de vivienda y 6.182 en hogares. Al mismo tiempo, de las 51 personas que habitan en casas indígenas, 6 se encuentran en una estructura de vivienda y 7 en hogares. Para el caso de las 7.502 personas que viven en apartamentos, 2.415 se subrayan en viviendas y 2.428 en hogares. Por último, las 655 personas que viven en este tipo de cuarto, 275 de ellas se prevé que viven en condición de vivienda y 276 en hogares.

Ahora bien, para el caso de las condiciones de las casas en las que ha vivido la población del municipio desde el 2005, se logra evidenciar en las proyecciones del censo del 2005 del DANE, que el número de hogares por vivienda se enmarca en promedio en una familia por hogar, constituido en su mayoría por cuatro personas. De igual manera, se logra observar que las viviendas cuentan en promedio con tres cuartos y un baño.

1.2.7 Déficit de vivienda

En el Municipio de Anserma según lo ilustrado en la anterior tabla N°5, cuya fuente de información fue el censo 2005 se encuentran conformados 8.893 con una media de 4 personas por hogar.

Tabla 6 Déficit de vivienda, según zona rural y urbana. 2019

Hogares	Estructura del hogar		
	Total	Urbana	Rural
Total	8,893	5,534	3,359
Sin déficit	6,338	4,873	1,465
En déficit	2,555	661	1,894
Total en déficit	2,555	661	1,894
En déficit cuantitativo	393	202	191
En n déficit cualitativo	2,162	459	1,703

Fuente: DANE, Censo, 2005 SISCON-ICD

La tabla anterior corresponde a la información publicado por el DANE en el censo general realizado para el 2005 sobre el sector de la construcción; allí se describe que en el municipio habitan 8.893 hogares, de los cuales, el 71.27% muestra estar sin déficit; es decir, 6.338 hogares del municipio habitan en viviendas particulares que cumplen con los estándares mínimos de habitabilidad. Por otra parte, el 28.73% restante de los hogares del municipio vive en condiciones de déficit, lo cual traduce que 2.555 hogares presentan alguna carencia habitacional de índole cuantitativo o cualitativo. Así mismo, vale la pena subrayar aquellos hogares que se encuentran en déficit en el municipio, en donde la zona Urbana presenta un 7.43% del total de los hogares, seguido de la parte rural, que concentra casi el 21.30% de los hogares, exhibiendo de esta manera que los más afectados se concentran en la parte rural.

Dentro de los hogares que se enmarcan con déficit cuantitativo se logra evidenciar una participación de casi el 4.42% (393 hogares) del total de los hogares del municipio. Esta participación se encuentra dividida para la



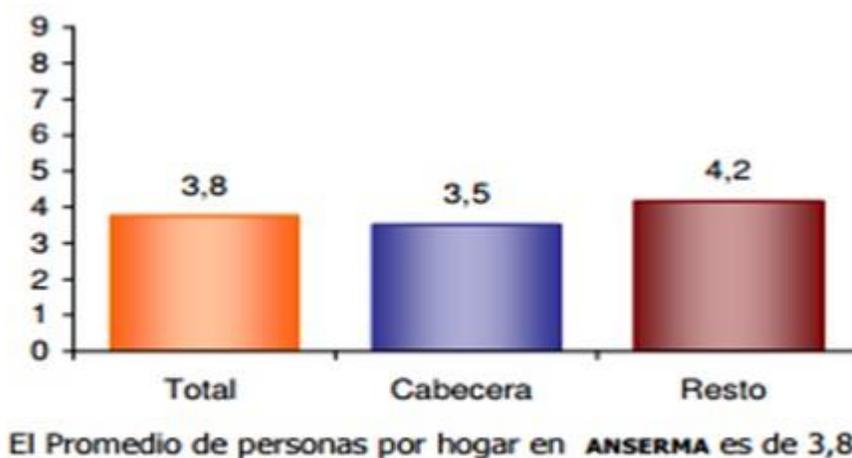
parte urbana, con un 2.27% (202) y 2.15% (191) en la zona rural, describiendo que estos hogares del municipio necesitan un nuevo alojamiento, debido a los problemas de habitabilidad que estos presentan.

Déficit cuantitativo: determina los hogares que necesitan una nueva vivienda para su alojamiento. Déficit cualitativo: identifica los hogares que habitan en viviendas susceptibles a ser mejoradas.

Entre tanto, los hogares que se encuentran subrayados en la categoría de déficit cualitativo, presentan una participación del 24.31% (2.162 hogares) del total de los hogares del municipio de Anserma, la cual se encuentra desagregada para la parte urbana con un 5.16% (459), seguido del 19.15% para la parte rural, esto manifiesta que los hogares enmarcados en esta clase de modalidad presentan la necesidad de realizar mejoras con el propósito de volver más habitable la vivienda en donde residen estas familias.

Después de realizar una breve descripción de los indicadores de ocupación y déficit de vivienda, se puede decir en resumen que gran parte de la población de Anserma vive en hacinamiento, mientras que otra necesita mejorar sus condiciones de habitabilidad, ante lo cual cabe señalar que lo mencionado se presta para realizar una investigación más profunda, con el propósito de evidenciar cuáles deberían ser las acciones que deben impartir los hacedores de política pública y otras entidades en función de dar una solución acertada a la problemática descrita.

Figura 2. Distribución de los hogares según el número de personas, Anserma- Caldas 2005



Fuente: DANE

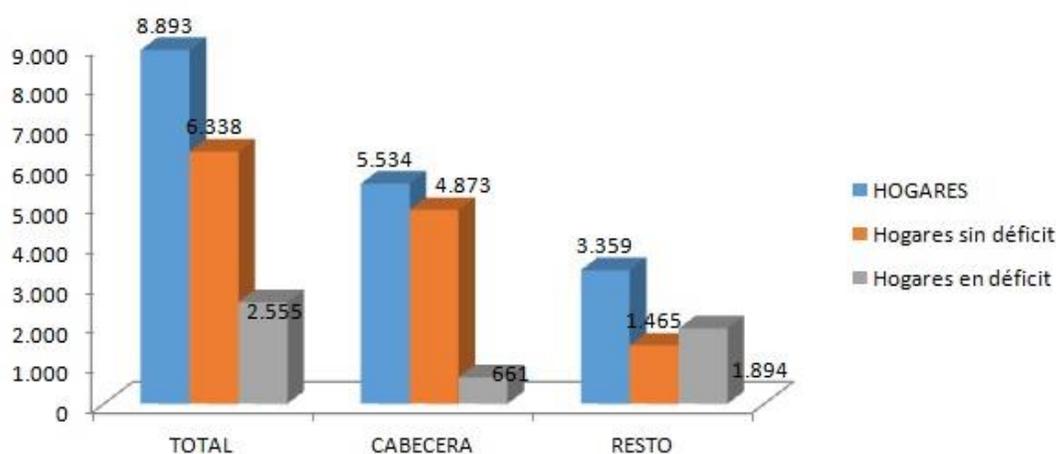
Además, es importante observar que los hogares con más de 4 personas están entre el 14,0% y el 7,6%, como sus cifras más altas. Esto permite evidenciar una problemática en el tema de hacinamiento. Según el DNP en su informe para el 2012, el municipio de Anserma (Caldas), cuenta con un 7,4% de sus habitantes con NBI en hacinamiento, cuando el departamento de Caldas tiene solo el 6,0%, esto refleja que Anserma está por encima del departamento en un 1,4%.



Otro aspecto a tener en cuenta en el tema social es el de las familias que tienen algún o algunos de sus miembros en el extranjero. Según las estadísticas del 100% de estos hogares tienen algún miembro que reside permanentemente en el extranjero el 60,7% está en España, el 22,1% en otro país y el 13,6% en Estados Unidos de América.

Muchos programas de mejoramiento de vivienda se han visto limitados por esta situación. Igualmente, la temporada invernal trajo consigo una serie de afectaciones a las viviendas tanto de la zona urbana como rural, identificándose hasta el año 2017 cerca de 150 viviendas, las cuales deben ser o reconstruidas, reparadas y/o reubicadas.

Figura 3. Comparativos hogares en déficit frente a los hogares sin déficit según ubicación



Fuente: DANE

El censo de 2005, reportó un total de 8.893 hogares estando 5.534 hogares en la Cabecera Municipal y 3.359 hogares en la zona rural del municipio; También se puede determinar que el 69,8% de las familias están constituidas por 4 personas o menos, como lo muestra la anterior figura

1.2.8 Población por pertenencia étnica

El 2,3% de la población residente en ANSERMA se auto reconoce como Negro, mulato, Afro colombiano o afro descendiente, según Censo 2005, aunque desde el año 2018 en el municipio se inicia un reconocimiento de esta población con 76 personas (37 mujeres y 39 hombres).

El DANE para el año 2005 muestra 114 personas identificadas como población indígena lo que equivale al 0,48% de los habitantes del municipio. Esta población se encuentra organizada en parcialidades como la Anzea de la Vereda el Consuelo, Asentamiento indígena Galicia, San Isidro, Vereda Tabla Roja Sector lavaderos, Chapata junto al Río, Sector la Isla; a la fecha se cuenta con un censo actualizado de los integrantes y familias indígenas del municipio 151 Anzea y 380 Dachijoma



Tabla 7. Población por pertenencia étnica y área de residencia del municipio de Anserma Caldas 2019

Población étnica	Población urbana		Población rural		Población total	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Indígena	80	95	35	65	115	160
Rom (gitana)	0	0	0	0	0	0
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	0	0	0	0	0	0
Palanquero de San Basilio	0	0	0	0	0	0
Negro(a), mulato(a), afro colombiano(a) o Afro descendiente	341	283	58	76	399	359
Ninguno de las anteriores						
Sin información	0	0	0	0	0	0

Fuente: DAÑE- CENSO 2005

Mapa 8. Población pertenencia étnica del municipio de Anserma Caldas, 2019



Fuente: Oficina de Planeación Anserma



1.3 Estructura demográfica

1.3.1 Pirámide poblacional Anserma Caldas 2005-2019- 2020

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 propia de poblaciones con un crecimiento poblacional muy rápido y regresivo en este modelo, 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

Haciendo un análisis retrospectivo en el años 2005 podemos decir que la mayor parte de la población ha presentado una disminución considerable, haciéndose más marcada en el grupo entre 10 y 20 años y entre 30 y 45 años, mostrándonos una pirámide regresiva por tanto un envejecimiento de la población sin recambio generacional ; Para el año 2019 la pirámide poblacional muestra un angostamiento en el centro entre el rango de edad 35 a 39 años, edades en las cuales los Ansermeños están en capacidad de producción, situación difícil y que se debe muy seguramente a la falta de oportunidades de empleo o de estudio por lo cual deciden salir a otras ciudades en busca de ello. En relación al año 2020 podemos decir que la pirámide permanece igual, sin cambios considerables en ningún grupo de edad.

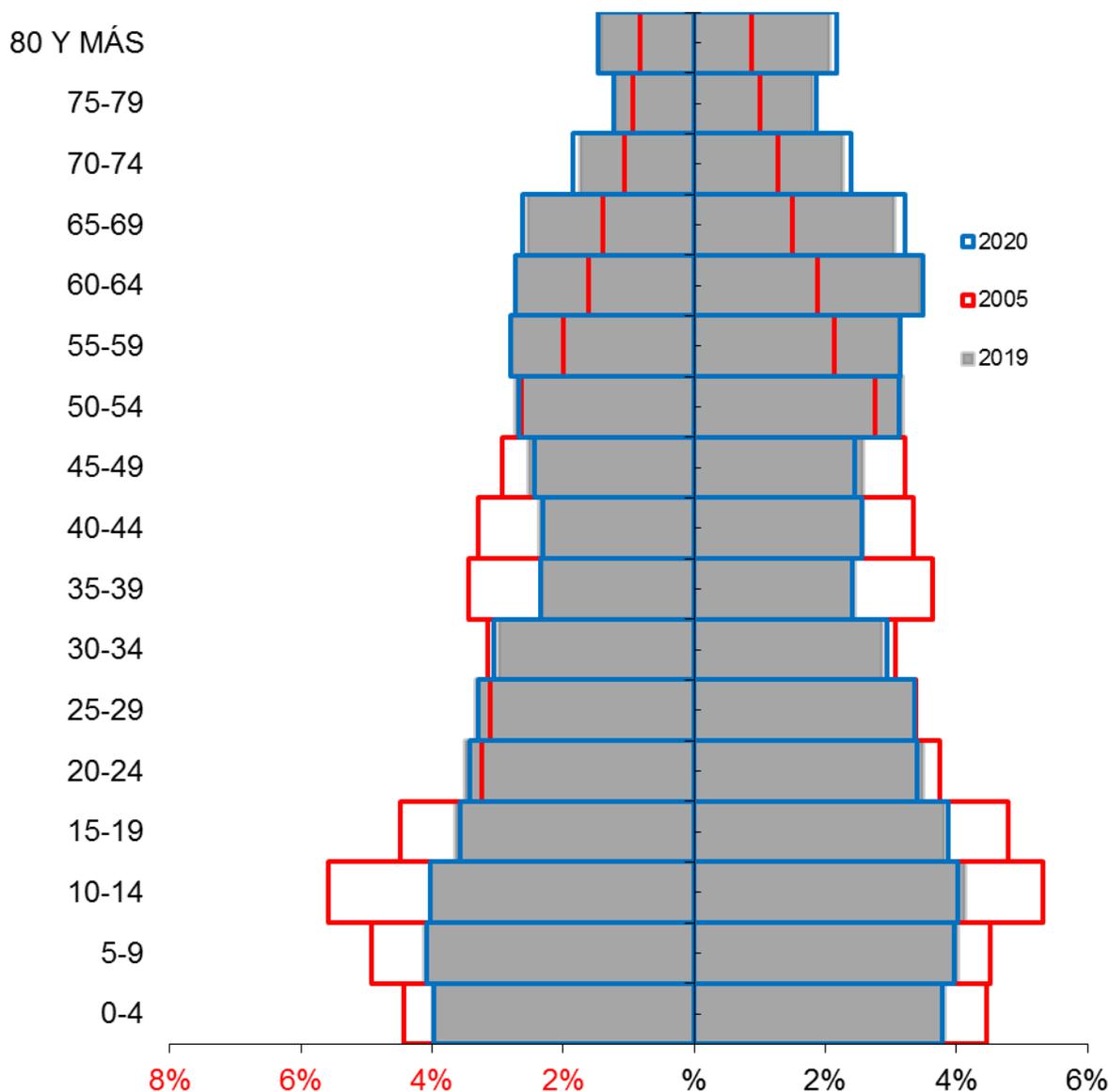
La pirámide poblacional tiene mayor amplitud en las edades de 0 (Cero) a 29 años evidenciando un alto número de habitantes. Caso contrario se observa en el centro de la pirámide poblacional donde se reduce el número de habitantes, demostrado la migración que se tiene de la población entre los 30 a 44 años a otras regiones del país o al exterior; en la parte superior de la pirámide, el porcentaje de habitantes, según las edades, se amplía de los 45 a 60 años; es decir, Anserma (Caldas) se divide en una población muy joven o muy adulta. El crecimiento de la población por grupos etarios es más alto en adultos mayores y jóvenes, evidenciando la demanda del Estado en programas sociales.

Vista la pirámide poblacional desde el aspecto de sexo podemos afirmar que en los años comparados el comportamiento es similar; siempre hay más cantidad de mujeres que de hombres, aunque la diferencia no es mucha para el año 2019 Anserma cuenta con una diferencia del 4% un punto porcentual más que el año inmediatamente anterior.





Figura 4. Pirámide poblacional del municipio de Anserma Caldas, 2005, 2019, 2020



Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

1.3.2 Población por zona geográfica

Para el caso de la distribución de la población, en el año 2019 la zona urbana, con una población de 22.032 personas que representan el 66,3%, y la zona rural habitada por 22.240 personas que representan un 33,7%, evidenciando la migración que tienen las comunidades campesinas al casco urbano con un aumento de 1.5 % en comparación con el año inmediatamente anterior



1.3.3 Población por ciclo vital

Entre el 2005 al 2020, se observa que la primera infancia presenta una tendencia hacia la disminución pero no tan rápida como evidencia actualmente las tasas brutas de natalidad, la infancia y la adolescencia también presentan una tendencia hacia la disminución, la juventud y la adultez tienen cambios en tres puntos porcentuales representando menos población para el 2019 y el 2020, solo la persona mayor aumenta de manera importante llegando casi a representar el doble tanto para el año 2019 como en el 2020 con respecto a 2005. (Ver Tablas siguiente).

Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Anserma Caldas, 2005, 2019, 2020 grupos ASIS.

Ciclo vital	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	3739	10,65	3133	9,42	3283	9,9
Infancia (6 a 11 años)	4214	12,01	3273	9,84	3216	9,7
Adolescencia (12 a 18 años)	4987	14,21	3613	10,86	3584	10,81
Juventud (14 a 26 años)	7382	21,03	6249	18,78	6137	18,52
Adultez (27 a 59 años)	13847	39,45	12124	36,44	12002	36,21
Persona mayor (60 años y mas)	4351	12,4	7409	22,27	7629	23,02
TOTAL	35.097	100	33.272	100	33.146	100

Fuente: DANE

Tabla 9. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Anserma Caldas, 2005, 2019, 2020 grupos de riesgo MIAS.

Curso de Vida	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	3739	10,65	3133	9,42	3283	9,9
Infancia (6 a 11 años)	4214	12,01	3273	9,84	3216	9,7
Adolescencia (12 a 17 años)	4368	12,45	3126	9,40	3100	9,35
Juventud (18 a 28 años)	5492	15,65	5101	15,33	4990	15,05
Adultez (29 a 59 años)	12933	36,84	11230	33,75	11118	33,54

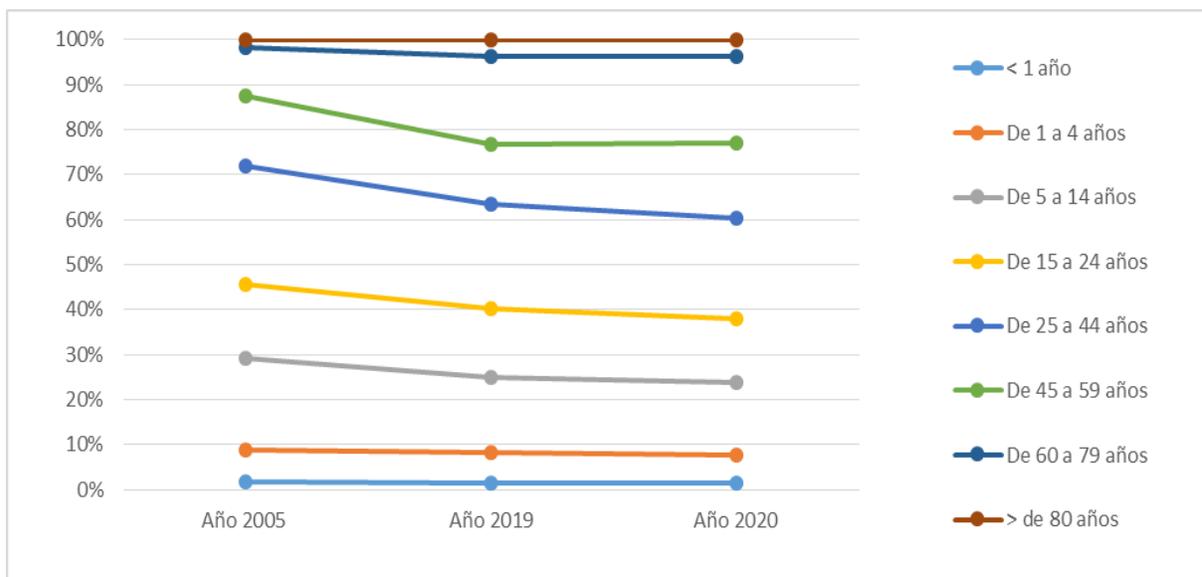


Persona mayor (60 años y más)	4351	12,4	7409	22,27	7629	23,02
Total	35.097	100	33.272	100	33.146	100

Fuente: DANE

El municipio de Anserma de acuerdo al cambio en proporción del ciclo vital según el grupo de Riesgos MIAS, deberá planear para el futuro programas que oferten programas para personas adultas mayores, ya que año tras años año aumento su proporción de manera considerable.

Figura 5. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Anserma Caldas 2005, 2019 y 2020

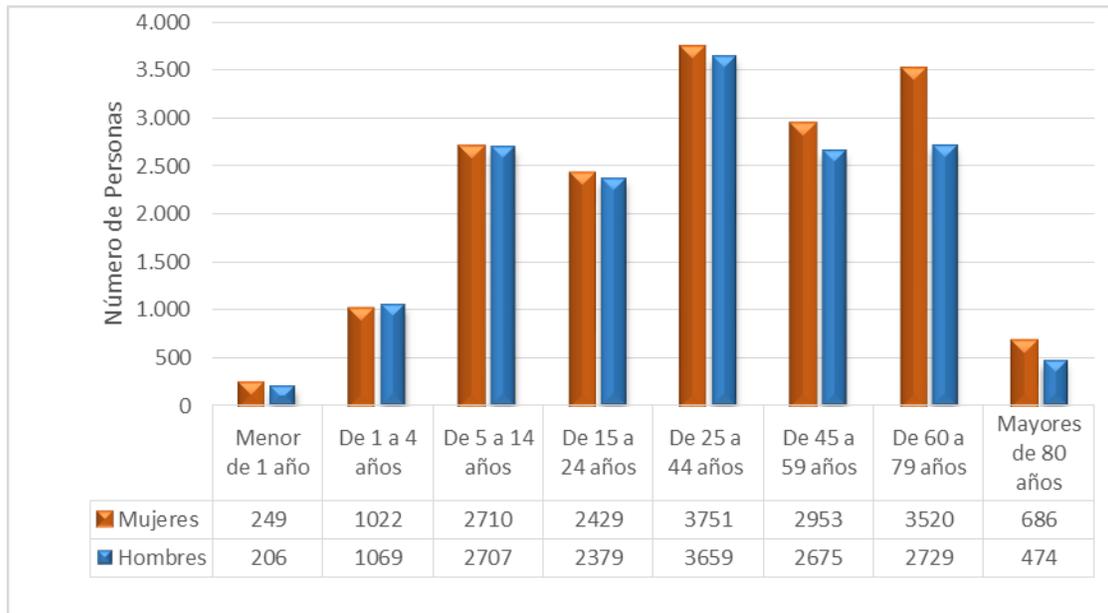


Fuente: DANESISPRO - MSPS

Los cambios en la proporción de la población para el año 2019 en el municipio de Anserma Caldas son muy pocos en comparación con el año inmediatamente anterior, en conclusión, a medida que pasa los años en municipio no tiene recambio generacional, sino que cada vez la población se hace más vieja (línea con tendencia permanente a través del periodo estudiado) dando un peso negativo a la productividad y además una carga negativa al sector de la salud.



Figura 6. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Anserma Caldas 2019



Fuente: DANESISPRO - MSPS

Durante el 2019, se observa una diferencia por sexo a favor de las mujeres a partir de los 15 años de edad en comparación con los hombres, siendo más marcada en el grupo de edad de los 60 a 79 años (ver Figura).

1.3.4 Otros indicadores demográficos

La razón hombre-mujer: En el año 2005 por cada 96 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 92 hombres, había 100 mujeres.

La razón de niños-mujer: En el año 2005 por cada 35 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2019 por cada 37 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

El índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 29 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 24 personas.

El índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 21 personas

El índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 22 personas





El índice de envejecimiento: En el año 2005 de 100 personas menores de 15 años, 42 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 92 personas

Índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 62 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 67 personas

Índice dependencia infantil: En el año 2005, 47 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 40 personas

Índice de dependencia de mayores: En el año 2005, 14 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 27 personas

Índice de friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Tabla 10 . Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio Anserma Caldas para los años 2005, 2019-2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Población total	35.097	33.272	33.146
Población Masculina	17.216	15.952	15.858
Población femenina	17.881	17.320	17.288
Relación hombres: mujer	96,28	92,10	92
Razón niños: mujer	35	37	37
Índice de infancia	29	24	24
Índice de juventud	23	21	21
Índice de vejez	12	22	23
Índice de envejecimiento	42	92	97
Índice demográfico de dependencia	61,65	67,18	68,47
Índice de dependencia infantil	47,27	40,28	40,15
Índice de dependencia mayores	14,37	26,90	28,32
Índice de Friz	147,83	152,88	152,48

Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

1.3.5. Dinámica demográfica

Tasa de Crecimiento Vegetativo: La tasa de crecimiento vegetativo para el municipio de Anserma Caldas para los años comparados es baja y negativa, con una tendencia oscilante que finalmente desciende, pues pasa de



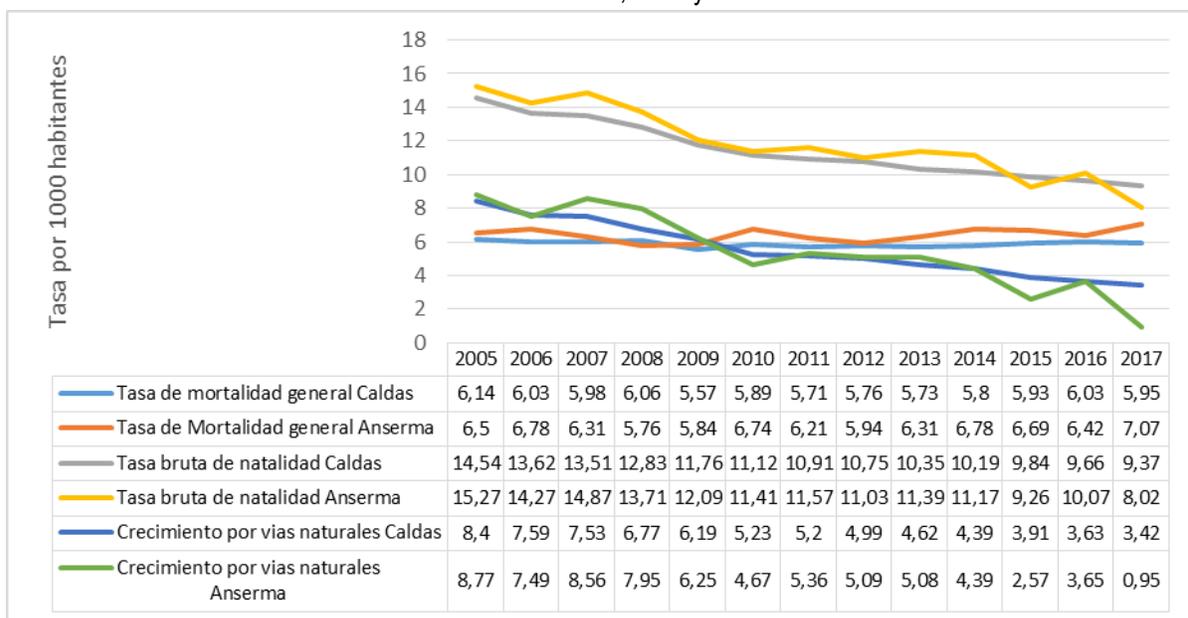
8,77 a 0.95. Este índice está directamente relacionado con la tasa de natalidad, y a su vez con el recambio generacional.

Tasa Bruta de Natalidad: durante los años 2005 al 2017, se registra una tendencia declinante en -2,5 nacidos por cada 1.000 personas, recordemos que la tasa de natalidad en el municipio de Anserma viene en descenso marcado siendo el año 2017 el que presenta la tasa más baja.

Tasa Bruta de Mortalidad: en comparación con el año inmediatamente anterior la tasa bruta de Mortalidad, presenta un leve ascenso de 0.65 muertes por cada 100.000 habitantes.

Tasa de general Fecundidad: En relación con las otras tasas graficadas la tasa de fecundidad es la más alta en donde tenemos que por cada 1000 mujeres en edad fértil durante el año 2017 nacerían 46 niños

Figura 7. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y fecundidad 2005, 2017 y 2020



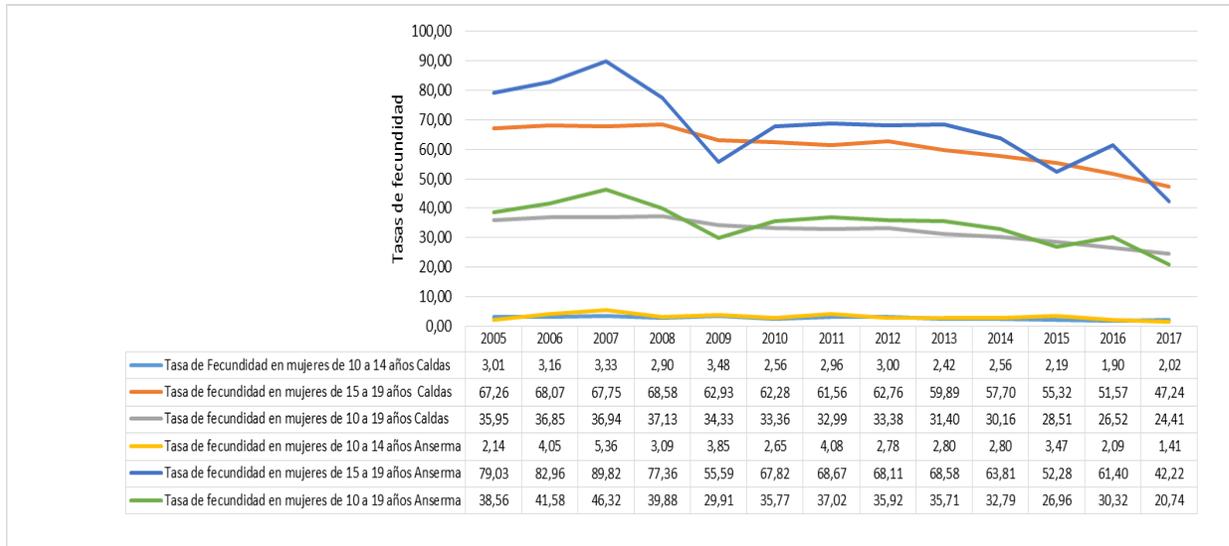
Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

1.3.6 Otros indicadores de la dinámica de la población

- **Tasa General de Fecundidad:** la tendencia de la tasa general de fecundidad para el municipio de Anserma caldas durante el año 2017 y en comparación con los años anteriores muestra un descenso.
- **Tasa Global de Fecundidad –TGF:** Para el año 2016 el Municipio de Anserma Caldas presenta una Tasa Global de fecundidad de 1.5 hijos por mujer en edad fértil, propia de poblaciones que empiezan a manejar una pirámide regresiva, esta tasa está por debajo de la nacional.



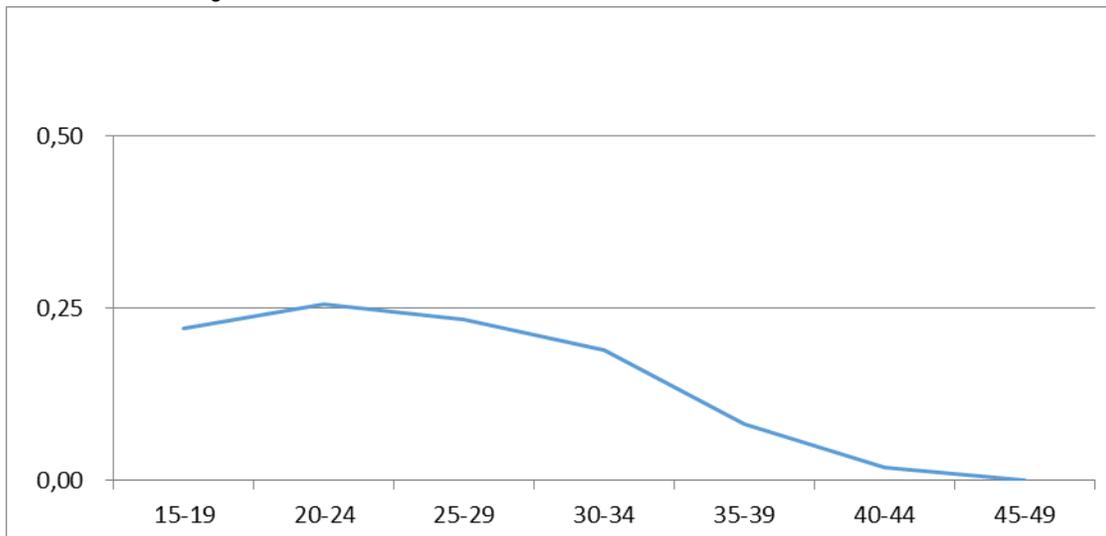
Figura 8. Tasas de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años, mujeres de 15 a 19 y mujeres de 10 a 19 años 2005-2017 Anserma Caldas



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Si bien las tasas de fecundidad general nos dan una idea de las situaciones municipales frente a los procesos de la natalidad es importante tener en cuenta las tasas específicas en mujeres jóvenes, dado que el municipio de Anserma para el año 2016 tiene un porcentaje alto y ascendente de embarazos en niñas y adolescentes.

Figura 9. Estructura De La Fecundidad Reciente 2018 Anserma Caldas



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



En el municipio de Anserma Caldas la fecundidad desciende a medida que avanza a la edad, siendo las mujeres de 20 a 24 años, las que más hijos tienen (18 para el año estudiado) seguido de las mujeres entre 15 y 19 años

1.3.7 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en nuestro 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.

En el municipio de Anserma para el año 2019, se tiene 2920 personas caracterizadas como desplazadas, pero se presume un subregistro importante de esta población en el municipio, especialmente de comunidad indígena proveniente de los municipios de Pueblo Rico y Mistrató

Tabla 11. Población desplazada Anserma Caldas, 2019

Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	Total, general
total	1.495	1.406		19	2920
De 0 a 04 años	48	43			173
De 05 a 09 años	106	130			377
De 10 a 14 años	168	161		10	438
De 15 a 19 años	158	217		6	534
De 20 a 24 años	186	181		1	408
De 25 a 29 años	150	112			360
De 30 a 34 años	99	72			331
De 35 a 39 años	103	74			327
De 40 a 44 años	102	73			302
De 45 a 49 años	87	61			284
De 50 a 54 años	82	70			263
De 55 a 59 años	52	42			224
De 60 a 64 años	47	41			203
De 65 a 69 años	46	50			148
De 70 a 74 años	22	28			115
De 75 a 79 años	15	25			69
De 80 años o más	23	25			179
No Reportado	1	1		2	206

Fuente: Registro Único de Víctimas RUV-SISPRO, MINSALUD

No podemos terminar esta sección sin mencionar a población que ha llegado al municipio proveniente del vecino país de Venezuela, debido a la situación política y económica por la que atraviesa ese país, al municipio han retornado 23 colombianos que residían en Venezuela y 20 venezolanos



Tabla 12. Población en condición de Víctima Anserma Caldas, 2019

Distribución de personas víctimas de desplazamiento por edad quinquenal y sexo	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	Total, general
Total	1.811	1.631		30	3472
De 0 a 04 años	121	131			3.461
De 05 a 09 años	237	254		10	252
De 10 a 14 años	249	304		13	501
De 15 a 19 años	299	351		6	566
De 20 a 24 años	280	251		1	656
De 25 a 29 años	242	191			532
De 30 a 34 años	209	159			433
De 35 a 39 años	223	164			368
De 40 a 44 años	231	164			387
De 45 a 49 años	213	149			395
De 50 a 54 años	182	134			362
De 55 a 59 años	152	104			316
De 60 a 64 años	137	108			256
De 65 a 69 años	92	86			245
De 70 a 74 años	64	67			178
De 75 a 79 años	45	53			131
De 80 años o más	115	91			98
No Reportado	138	84			206

Fuente: Registro Único de Víctimas RUV-SISPRO, MINSALUD

1.3.8 Dinámica migratoria

Para el año 2018, el municipio de Anserma Caldas, presentó atención de dos personas extranjeras ambas de sexo masculino mayores de 60 años. En el Anserma en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 50 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en el Caldas en el año 2018 este grupo poblacional fue de 19 personas migrantes con atenciones en salud (índice de vejez) .

Tabla 13. Población Migrante atendida en Anserma Caldas, 2018

Grupo de edad	Anserma Caldas		Caldas	
	2018		2018	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	2	0	521	517
0-4	0	0	30	17
5-9	0	0	16	13
10-14	0	0	9	12



15-19	0	0	11	42
20-24	0	0	50	93
25-29	0	0	43	71
30-34	0	0	53	69
35-39	0	0	41	44
40-44	0	0	46	32
45-49	0	0	22	25
50-54	0	0	32	28
55-59	1	0	29	16
60-64	0	0	31	10
65-69	1	0	37	11
70-74	0	0	16	11
75-79	0	0	30	8
80 Y MÁS	0	0	25	15

Fuente: Registro Único de Víctimas RUV-SISPRO, MINSALUD

Tabla 14. Población Migrante, según tipo de atención en Anserma Caldas, 2018

Anserma	Tipo de atención	Caldas				Concentración Anserma
		Total, Migrantes atendidos Anserma		Total, Migrantes atendidos Caldas		
		2018	Distribución	2018	Distribución	
Anserma	Consulta Externa	2	50%	526	32%	0,4%
	Servicios de urgencias	-	0%	34	2%	0,0%
	Hospitalización	1	25%	80	5%	1,3%
	Procedimientos	1	25%	794	49%	0,1%
	Medicamentos	-	0%	195	12%	0,0%
	Nacimientos	-	0%	8	0%	0,0%
	Total	4	100%	1.637	100%	0,2%

Fuente: Registro Único de Víctimas RUV-SISPRO, MINSALUD





Los dos migrantes que se atendieron en el municipio de Anserma para el año estudiado, demandaron servicios de consulta externa, hospitalización y procedimientos.

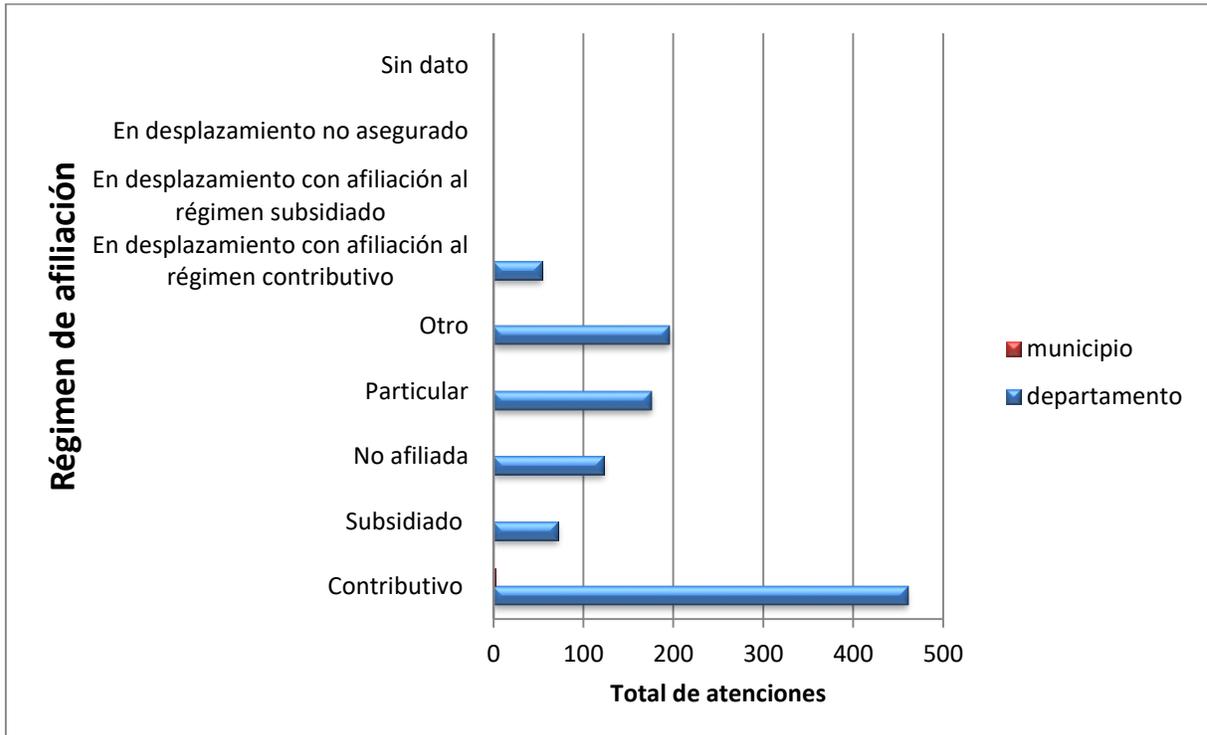
Tabla 15. Población Migrante, en Anserma Caldas, 2018 según el país de procedencia

Anserma	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Caldas	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2018	Proporción			2018	Distribución	2018
Anserma	Brasil	0	0%	Caldas	Brasil	14	1%	0,0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	19	2%	0,0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	0	0%	#DIV/0!
	Otros	1	50%		Otros	360	35%	0,3%
	Panamá	0	0%		Panamá	5	0%	0,0%
	Perú	0	0%		Perú	10	1%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela	0	0%		República Bolivariana de Venezuela	201	19%	0,0%
	Sin identificador de país	1	50%		Sin identificador de país	429	41%	0,2%
	Total	2	100%		Total	1038	100%	0,2%

Fuente: Registro Único de Víctimas RUV-SISPRO, MINSALUD

Los migrantes registrados en el municipio de Anserma Caldas, no registran sitio de procedencia.

Figura 10. Atenciones en salud población migrante - según régimen de afiliación, en Anserma Caldas



Fuente: Registro Único de Víctimas RUV-SISPRO, MINSALUD

Los migrantes atendidos y registrados en el municipio de Anserma, pertenecían al régimen contributivo.



Conclusiones

Al finalizar del primer capítulo de la caracterización del territorio en los contextos territorial y demográfico en Anserma podemos concluir que Anserma es un municipio ubicado al Occidente de Caldas con 33272 habitantes, teniendo mayor densidad demográfica en la zona urbana, y en la zona rural grandes extensiones de tierra cultivadas principalmente en Café y Plátano; esta comunicado con otros Departamentos por carreteras nacionales en buen estado, permitiendo la comercialización y el traslado de productos entre ellos.

La dinámica poblacional nos muestra que su población se está envejeciendo, con tasa de reproducción específica en descenso y una tasa de crecimiento vegetativo en ascenso lo que NO garantiza la renovación generacional, para este año, se observa que no se presentaron nacimientos en mujeres mayores de 40 años y por el contrario se aumentaron en las edades entre 15 y 24 años; mujeres que se encuentran en etapa estudiantil o universitaria, generando en muchas ocasiones deserción escolar y aumento de los índices de dependencia económica.

En cuanto a la movilidad podemos decir también que Anserma no ha sido ajeno a las épocas de violencia vividas en nuestro país, razón por la cual ha sido receptor de población indígena proveniente principalmente del Departamento de Risaralda (Mistrató, Pueblo Rico entre otros), algunos reconocidos como tal y una pequeña proporción aún están como asentamientos debido a la falta de territorio (comunidades de Tabla Roja y San Isidro).

Para este año contrario al año inmediatamente anterior observamos la presencia de migrantes (seguramente subregistro), que han demandado atenciones en el sistema de salud, aunque para beneficio del municipio estos migrantes pertenecen al régimen contributivo.

Otras de las problemáticas detectadas es la presencia de deslizamientos de tierra sobre las vías, zonas de deforestación que incrementan la vulnerabilidad remociones de masas de tierras y la alta densidad de vehículos en la ciudad.

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

Se realizará el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorporará variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Ajuste de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad se tomarán como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregará por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año disponible (2017).

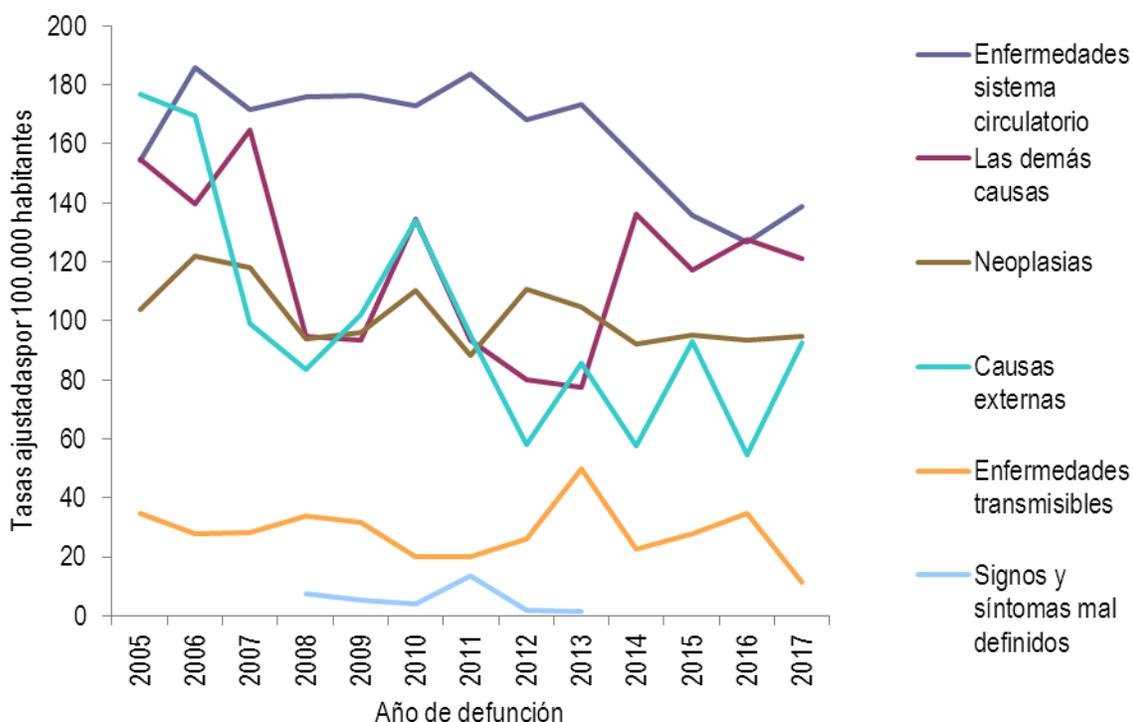
El análisis de mortalidad general por grandes causas se hará por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo, los cálculos serán realizados en hojas de cálculo electrónico.



Del total de las grandes causas de muerte en los Ansermeños para el año 2017, 4 presentaron tendencia ascendente y dos tendencias descendentes, lo que hizo que se presentara un cambio en la clasificación de las causas de muerte en comparación con el año 2016.

Las defunciones por grandes causas para el año 2017 en comparación con el año inmediatamente anterior, presentan un comportamiento inverso en cuanto a las dos primeras causas, lo que quiere decir que para el año en estudio, la primera gran causa de muerte en los Ansermeños son las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales presentaron una tendencia ascendente marcada pasando de 126.8 a 139.0 muertes por cada 100.000hb; esta primera causa de mortalidad para todo el periodo estudiado muestra una tendencia oscilante, siendo el año 2006 el que presenta la mayor tasa de mortalidad y el año 2016 el de la menor tasa de muertes; en segundo lugar y con un comportamiento contrario (descendente) se encuentran las demás causas que pasa de tener una tasa de 127.8 muertes por cada 100.000hb en el 2016 a una tasa de mortalidad ajustada de 121.1 muertes por cada 100.000 Ansermeños en el 2017; en tercer lugar están las neoplasias con una leve tendencia ascendente, que se refleja su diferencia entre el año 2016 y 2017 en una muerte por cada 100.000hb; esta gran causa durante los últimos 4 años ha presentado un comportamiento estable lo que ha permitido permanecer en el tercer lugar. Seguido encontramos las enfermedades transmisibles con tendencia declinante en comparación con el año 2016 y un comportamiento decreciente en el 80% del periodo analizado, terminando el año 2017 con una tasa de 11.6 muertes por cada 100.000 Ansermeños, la tasa más baja de todo el periodo estudiado. Como última causa de muerte para el año estudiado figuran los signos y síntomas mal definidos. (Figura 9).

Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017

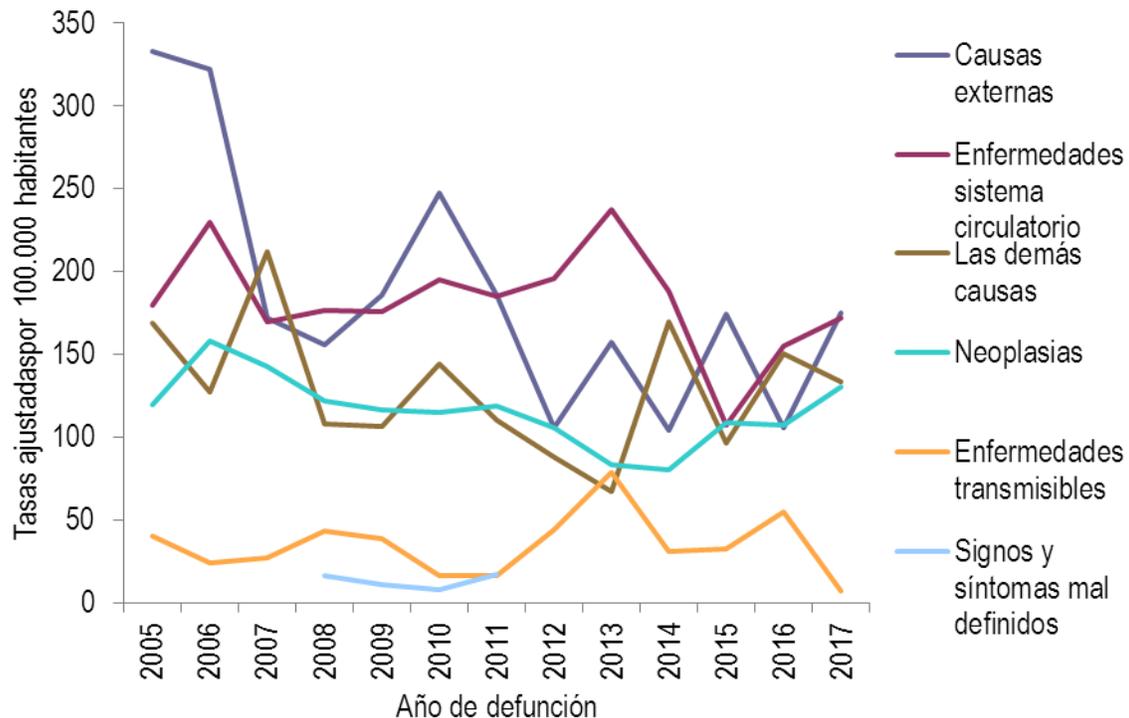


Fuente DANE-SISPRO



Ahora analizando las grades causas de muerte en los Ansermeños según el sexo, también observamos cambios en su comportamiento, todas las causas presentan comportamiento ascendente, excepto las demás causas que descienden en 16.6 muertes por cada 100.000hab. Las Causas externas fueron la primera causa de muerte en el año 2017 con una tasa de 175,2 muertes por cada 100.000hab, segundo lugar encontramos las enfermedades del sistema circulatorio que pasó 154.8 a 171.8 muertes por cada 100.000hab, estas enfermedades durante los últimos 4 años ha presentado una tendencia ascendente marcada; en tercer lugar y con tendencia declinante en comparación con el año interior encontramos las demás causas con una diferencia de -16.6 muertes, paso de una tasa de 150.2 a 133.6 muertes por cada mil habitantes, como cuarta y última causa de muerte para el año 2017 encontramos las enfermedades transmisibles con una tasa de 54.9 a 7.0 muertes, siendo este año el que presenta la tasa más baja de todo e periodo estudiado

Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres municipio Anserma Caldas, 2005 – 2017



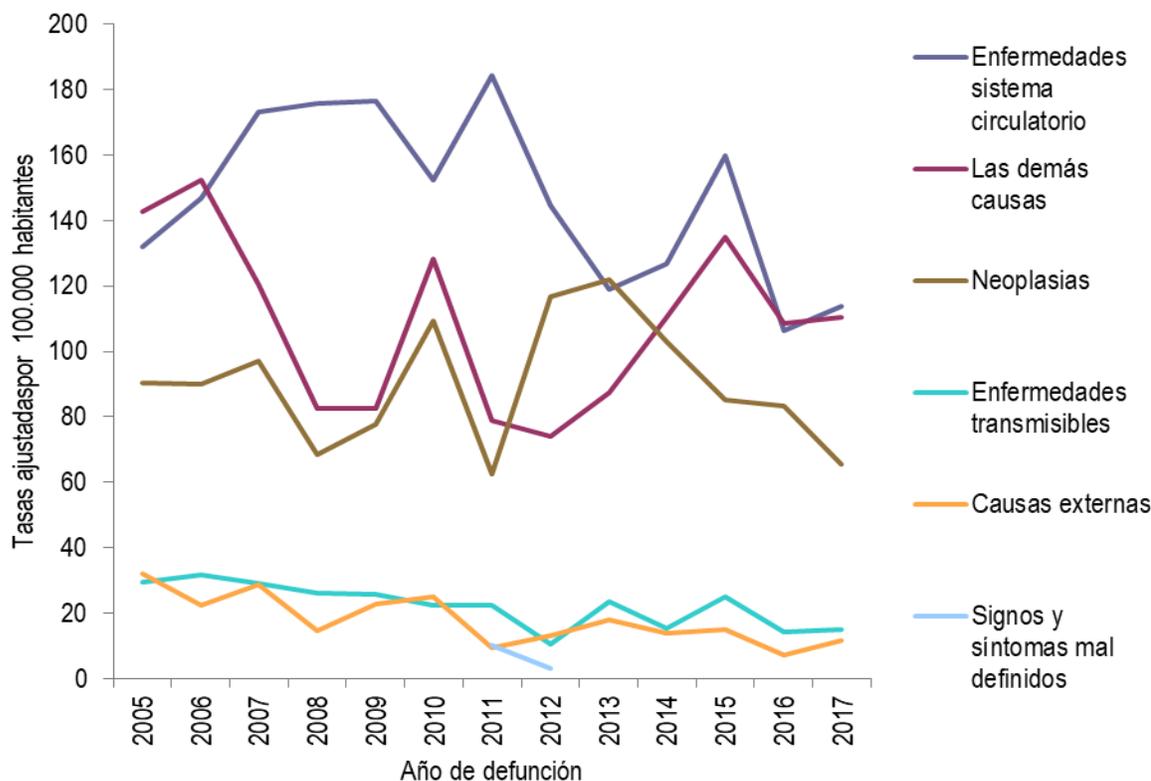
Fuente: DANE-SISPRO

En las mujeres contrario a lo observado en el año 2016, para el año 2017 si presenta cambios en comparación con los hombres, es así como para las mujeres la primera causa de muerte en el último año estudiado fueron las enfermedades del sistema circulatorios que presentaron tendencia ascendente al pasar de una tasa de 106.4 a 113.8 muertes por cada 100.000 habitantes, una diferencia de 7.4 muertes por cada 100.000 hb, en segundo lugar



encontramos con la misma tendencia ascendente aunque menor a las demás causas que pasa de tener una tasa de 108.5 a 110.4 muertes por cada 100.000hb una diferencia de 1.9 muertes por cada 100.000hb; las neoplasias se ubican en el tercer lugar con una tasa de 65.6 muertes por cada 100.000hb, observando tendencia declinante en -17.8 muertes por cada 100.000hb;

Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO

2.1.2 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

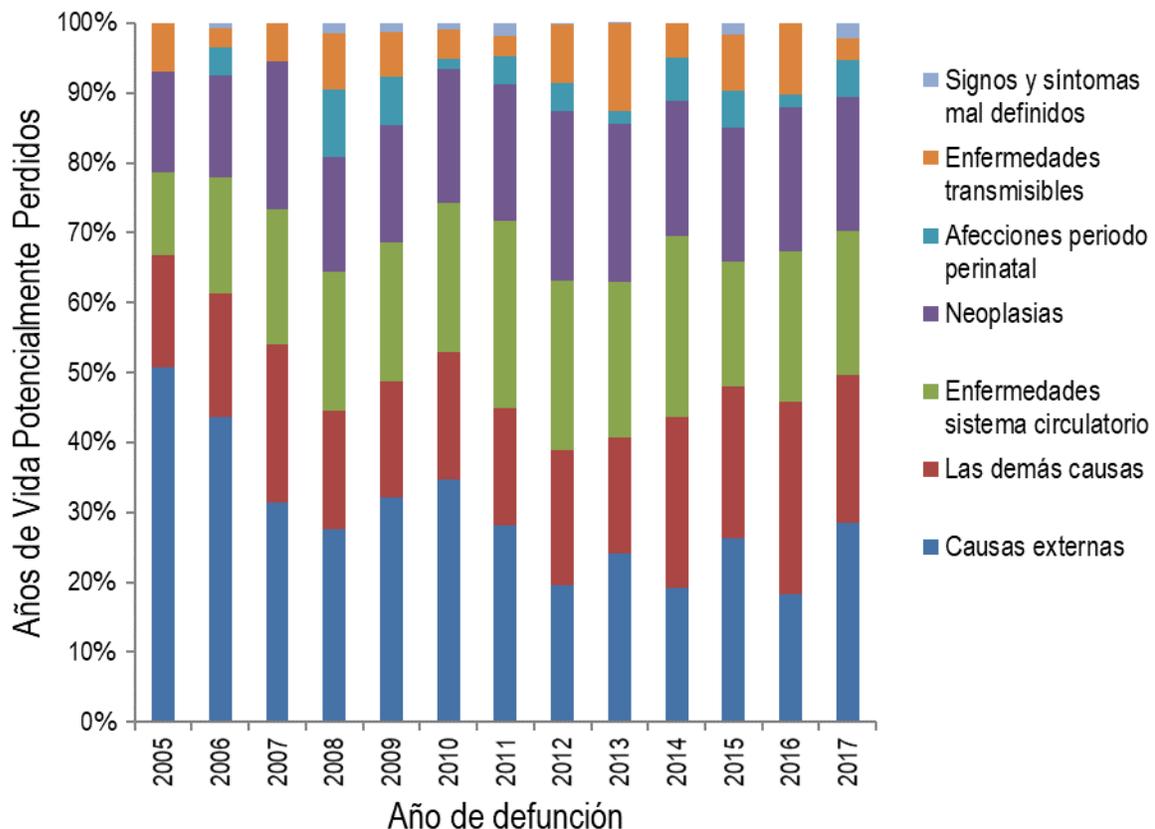
El análisis de la carga de la enfermedad muestra el impacto que tiene para la sociedad las muertes a edad temprana, dentro de estas medidas se encuentran los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una determinada causa si hubieran vivido hasta una cierta edad, por tanto consideran el tiempo de vida que se pierde como resultado de una muerte prematura y tiene el efecto de otorgar mayor importancia a la vida que se pierde por enfermedades o eventos en los jóvenes, por tanto su medición permite establecer el impacto que tienen las distintas causas de muerte sobre la población y facilita el direccionamiento y evaluación de las acciones en salud.



Para el año 2017 la primera causa de pérdida de años de vida son las causas externas, la misma causa de AVPP que en hombres, en ambos casos, este indicador presentó una tendencia ascendente marcada; situación que cambia frente a las mujeres, ya que en éstas para el año 2017 la primera causa de muerte fueron las demás causas la cual presenta tendencia marcada al descenso; como segunda causa a nivel general encontramos las demás causas, las cuales presentan una tendencia decreciente, situación que cambia cuando se realiza el análisis por sexo, ya que tanto para hombres como para mujeres la segunda causa de pérdida de años fueron las neoplasias, en ambos grupos con tendencia ascendente en comparación con el año inmediatamente anterior; a nivel general, las neoplasias fueron la tercera causa de pérdida de años de vida con un incremento somero. En cambio, para los hombres fueron las demás causas las que generaron más años de vida perdidos y en las mujeres fueron las enfermedades del sistema circulatorio.

A nivel general se presentó un aumento marcado de la pérdida de años a causa de afecciones del periodo perinatal, ya que pasó de 80 AVPP en el año 2016 a 247AVPP en el año 2017, y una disminución evidente de este mismo indicador a causa de enfermedades transmisibles, pues en el año 2016 fueron 427AVPP y en el año 2017 tan solo 148AVPP. Figura 14, 15 y 16

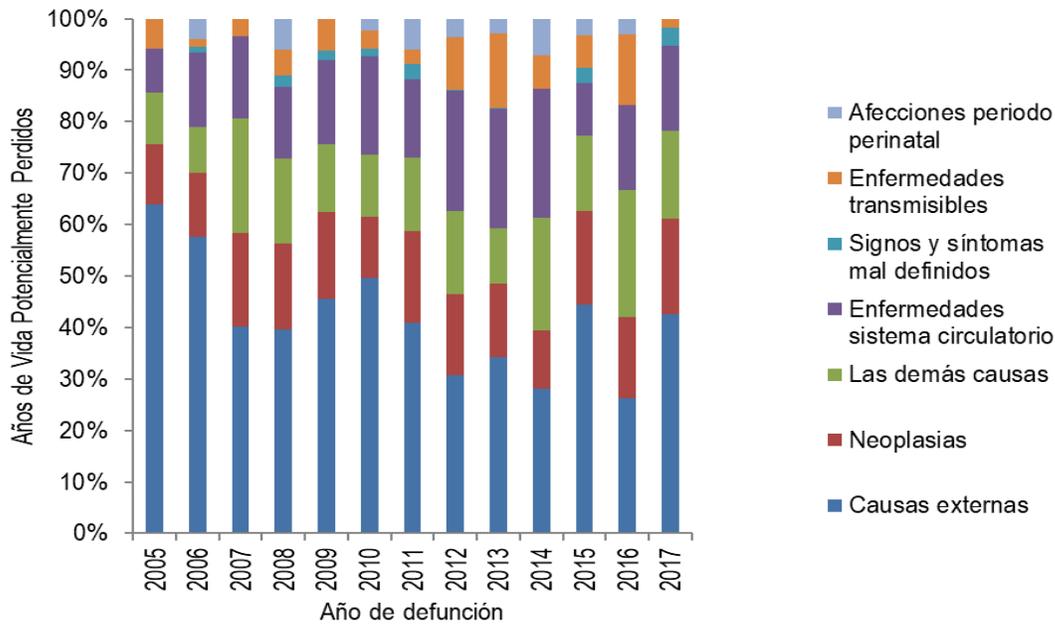
Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Anserma Caldas 2005-2017



Fuente: DANE-SISPRO

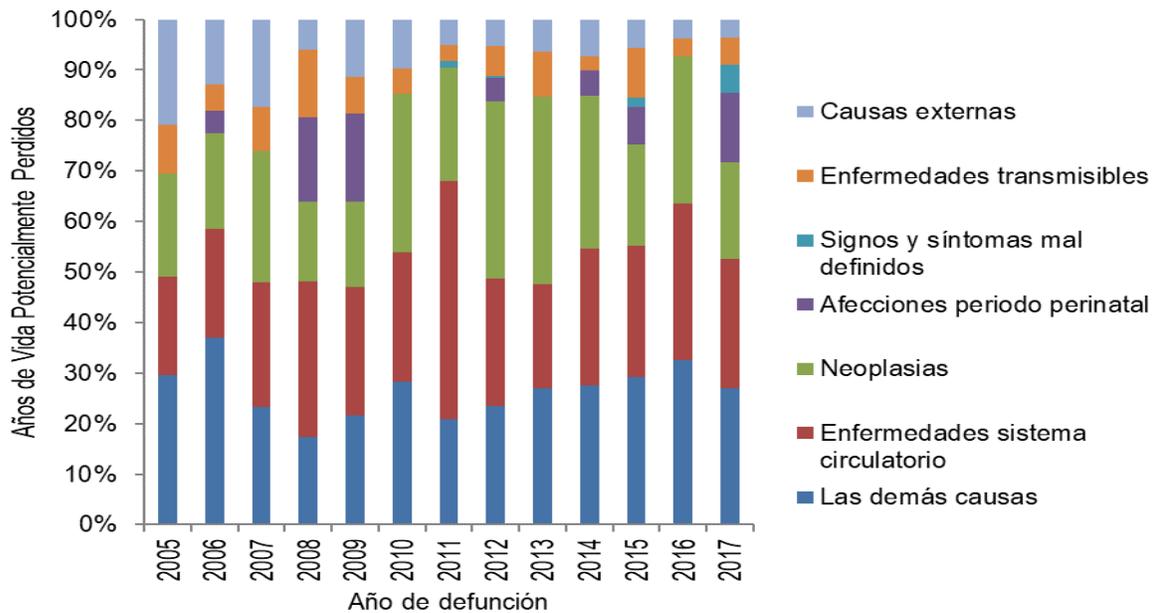


Figura15. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Anserma Calda, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO

Figura16. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO



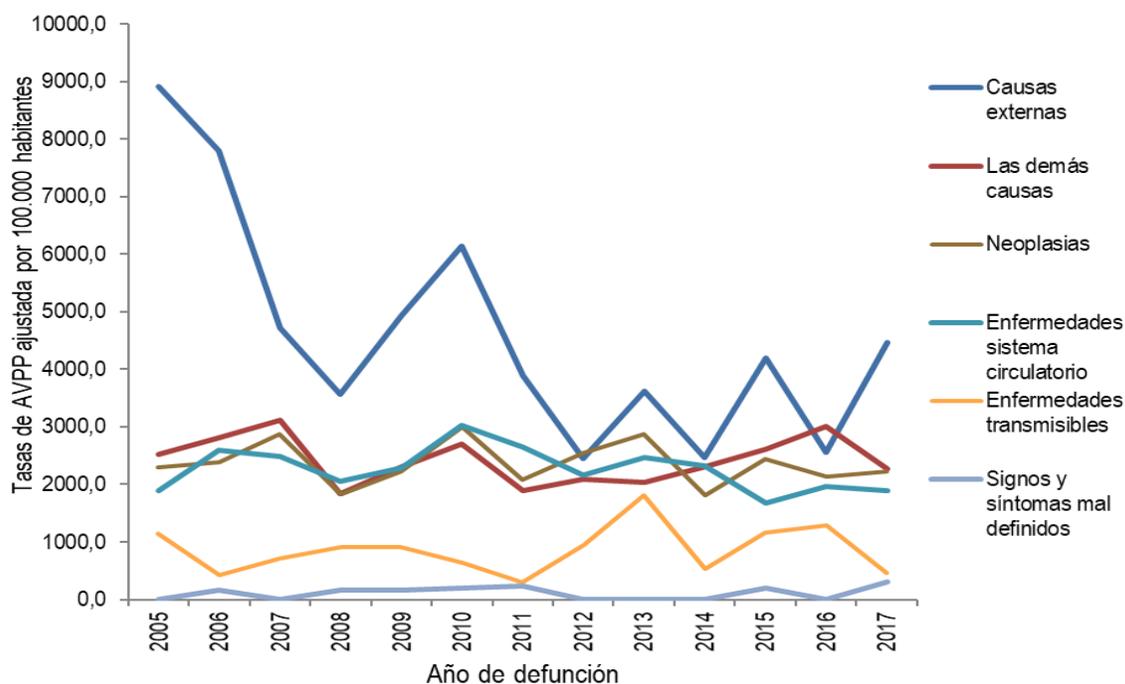
En resumen, al comparar los AVPP por sexo en el Municipio de Anserma, podemos decir que las causas analizadas produjeron más muertes prematuras en hombres que en mujeres, debido muy seguramente a que los hombres son menos cuidadosos y dan menos importancia a los signos y síntomas iniciales de cualquier patología, llevándolos a consultar los servicios de salud en estadios de enfermedad avanzados. Podemos ver que las causas externas produjeron más muertes prematuras en hombres que en mujeres muy seguramente a las condiciones sociales de nuestro municipio en donde los hombres por sus labores, por sus costumbres (tomar licor fines de semana, hasta altas horas de la noche estando expuesto a peleas, accidentes de tránsito etc.) están más expuestos a factores de riesgo de acciones violentas.

2.1.3 Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Ahora siendo más específicos en el indicador de AVPP, y haciendo un análisis por tasas ajustadas; encontramos un comportamiento muy similar a lo encontrado en el anterior punto donde el análisis fue por número de muertes.

La causa de muerte que afecta en mayor medida a la población Ansermeña, según la estimación de la Tasas de AVPP ajustada por la edad está asociada a las causas externas, seguidas de las demás causas, y en tercer lugar las neoplasias. Por sexo, observamos que en el año 2017 se perdieron más vidas de manera prematura en las mujeres a causa de las demás causas con una tasa de 2041,923 AVPP por cada 100.000 habitantes, y en los hombres fue a causa de las causas externas con una tasa de 8554,7 AVPP por cada 100.000 habitantes, el comportamiento por sexo fue igual que el año inmediatamente anterior.

Figura17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en el municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017



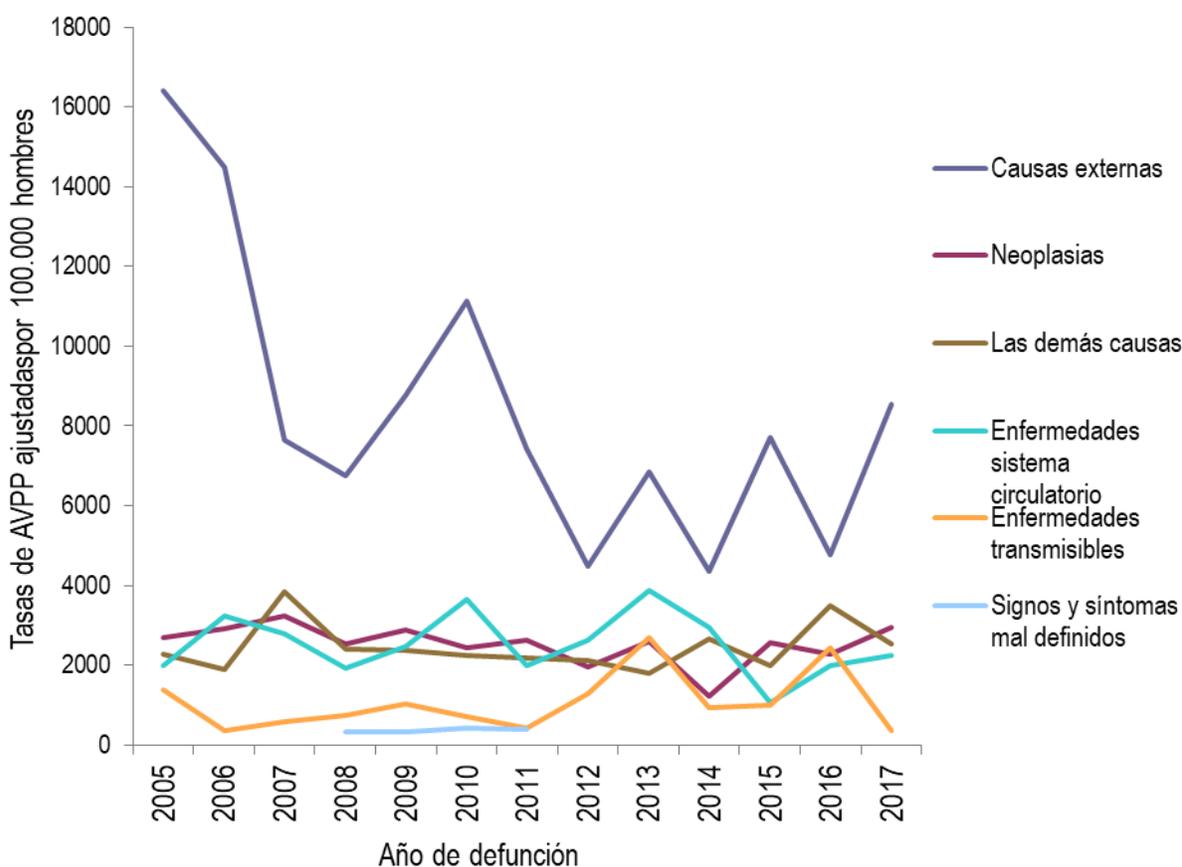
Fuente: DANE-SISPRO



Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres:

En el periodo del 2005 al 2017, en el género masculino la mayor tasa de AVPP ajustada por la edad está asociada a las Causas externas, (igual comportamiento que los dos años inmediatamente anterior) seguidas de las neoplasias, que presentan un tendencia ascendente al pasar de una tasa 2261,45 a 2938,61 AVPP por cada 100.000hb (el año pasado la segunda tasa más alta la generaban las demás causas) y en tercer lugar el grupo de las demás causas, que presentaron tendencia decreciente lo que hizo que pasara de segunda causa en el 2016 a tercera en el 2017; la tasas más bajas están representadas por las enfermedades transmisibles

Figura 18. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres del municipio de Anserma Caldas, 2005-2017



- 2017

Fuente: DANE-SISPRO

Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres:

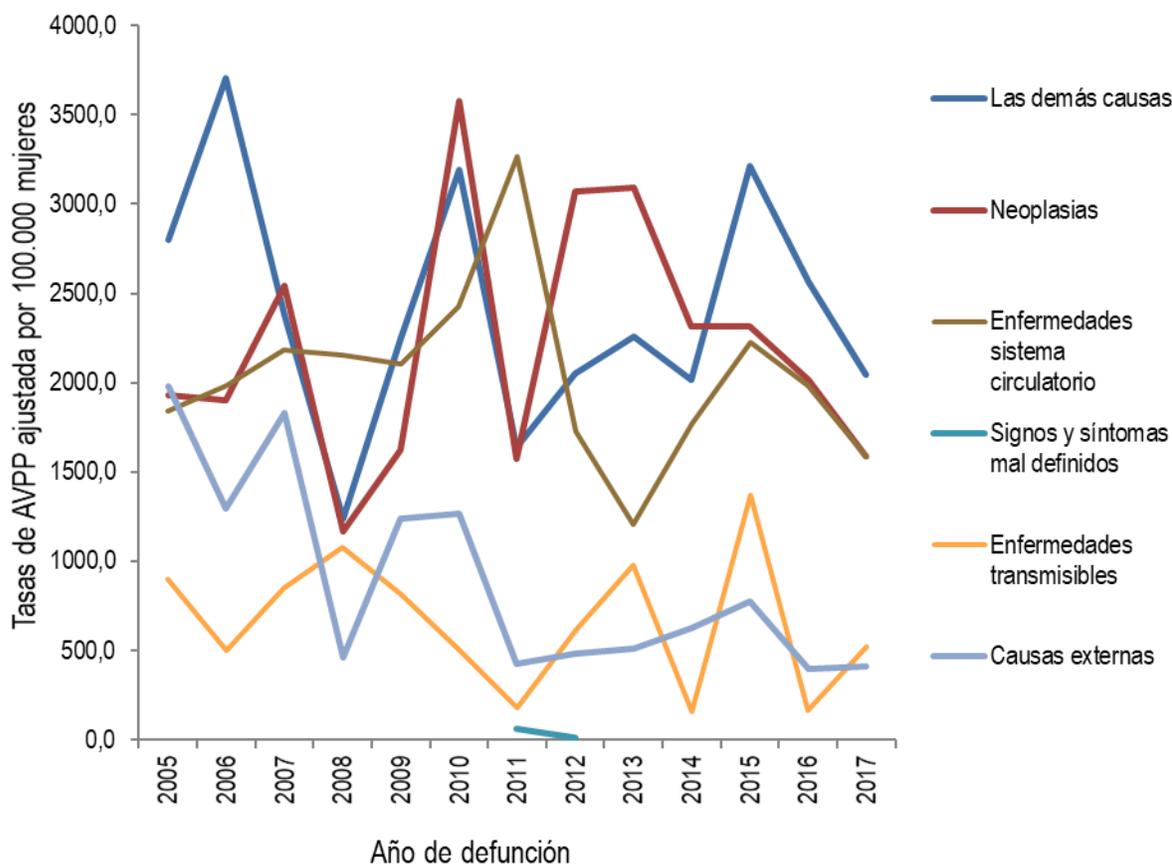
Para el año 2017, en el municipio de Anserma Caldas, el comportamiento de la tasa ajustada por la edad de años de vida Potencialmente perdidos AVPP, en las mujeres no presento ningún cambio en comparación con el año inmediatamente anterior, es así como la primera causa de pérdida prematura de años son las demás causas, seguido de las neoplasias y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio. Todas las causas





presentaron tendencia decreciente en comparación con el año 2016, excepto las enfermedades transmisibles y las causas externas en donde se evidenció un aumento.

Figura 19. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO

2.1.4 Mortalidad específica por subgrupo

Se realizó un análisis detallado que permita conocer las patologías como sub causas responsables de las defunciones del municipio de Anserma, que pertenecen a los grandes grupos como son 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, de esta manera, crear estrategias programas y proyectos que controlen y prevengan las muertes diferentes a las naturales ayudando al desarrollo y mejoramiento de las condiciones de la población.

Para este análisis se utilizó la estimación de tasas ajustada por edad y sexo según agrupación 6/67 de la OPS/OMS por Grandes causas y sub causas en el periodo comprendido entre 2005 al 2017.

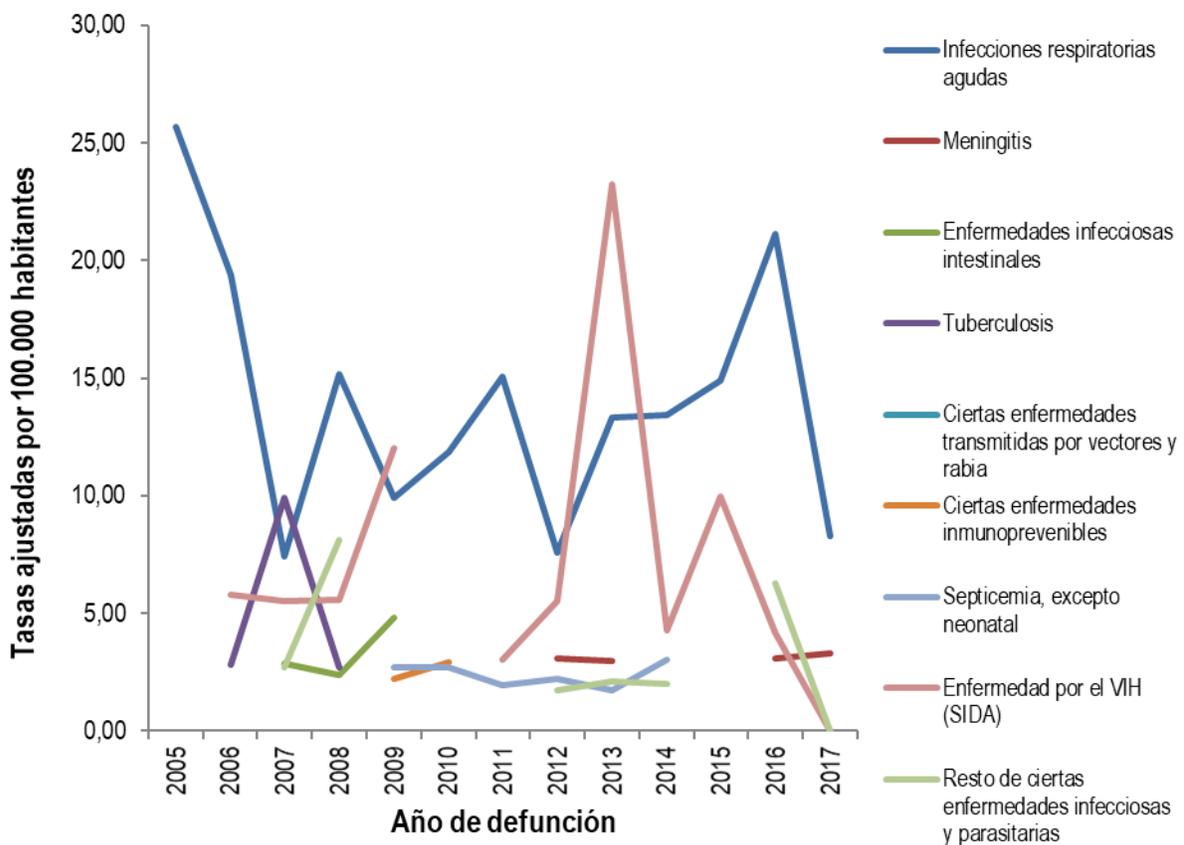


Tasas ajustadas por la edad

Enfermedades transmisibles

El grupo de enfermedades transmisibles abarca ocho subgrupos; para el año 2017, en el municipio de Anserma Caldas solo se presentaron muertes a causa de las infecciones las respiratorias agudas las cuales tomaron una gran ventaja, aunque su tendencia es marcada al descenso. durante los años 2005 al 2017 se observó una conducta fluctuante con tendencia decreciente, iniciando con una tasa ajustada de 25,67 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2005, descendiendo en el año 2017 a una tasa ajustada de 8,31 muertes por cada 100.000 habitantes un descenso de 12.8 muertes por cada 100.000 habitantes. La segunda y última subcausa de las enfermedades transmisibles que generó muertes para el año en estudio fue la Meningitis, que presentó una tendencia ascendente leve pasando en el año 2016 con una tasa de 3.07 a una tasa de 3.30 muertes por cada 100.000 habitantes. Se resalta de manera positiva la tendencia declinante que presentaron las enfermedades por VIH. (Figura 20)

Figura20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017

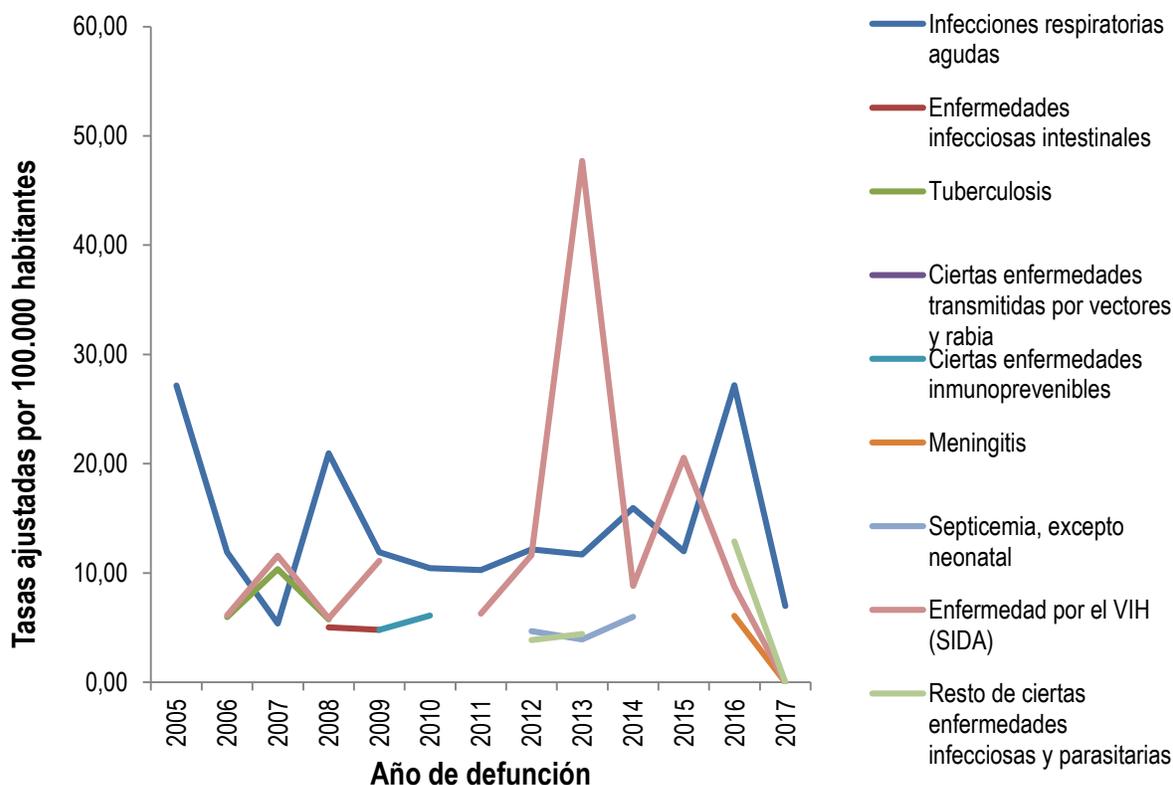


Fuente: DANE-SISPRO



Teniendo en cuenta el sexo, podemos decir en los hombres Ansermeños, para el año 2017 en cuanto a enfermedades transmisibles, solo murieron a causa de infecciones respiratorias agudas, las cuales presentaron una tendencia declinante marcada en comparación con el año inmediatamente anterior, con una diferencia de - 20.23 muertes por cada 100.000 habitantes. Figura 21

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles de los hombres del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017

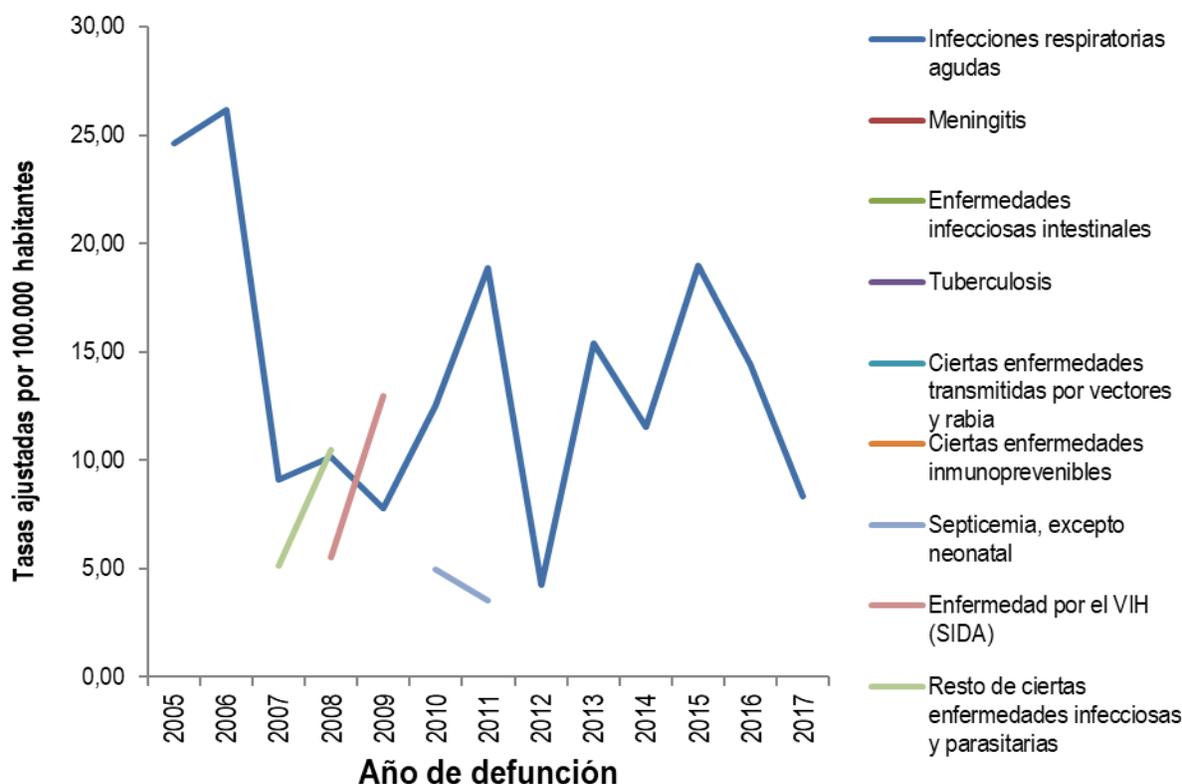


Fuente: DANE-SISPRO

Ahora, las mujeres Ansermeñas durante el año 2017, presentaron dos causas de muerte relacionadas con las enfermedades infecciosas, igual comportamiento que a nivel general, entonces, la primera causa de muerte están las infecciones respiratorias agudas con un descenso de mas del 40% en comparación con el año 2016 y con una tasa para el año 2017 de 8.33 muertes por cada 100.000 habitantes, la segunda causa de muerte es la meningitis con tendencia ascendente en comparación con el año inmediatamente anterior y una tasa de 6.62 muertes por cada 100.000 habitantes. Figura 22



Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles de las mujeres del municipio de Anserma Caldas 2005-2017



Fuente: DANE-SISPRO

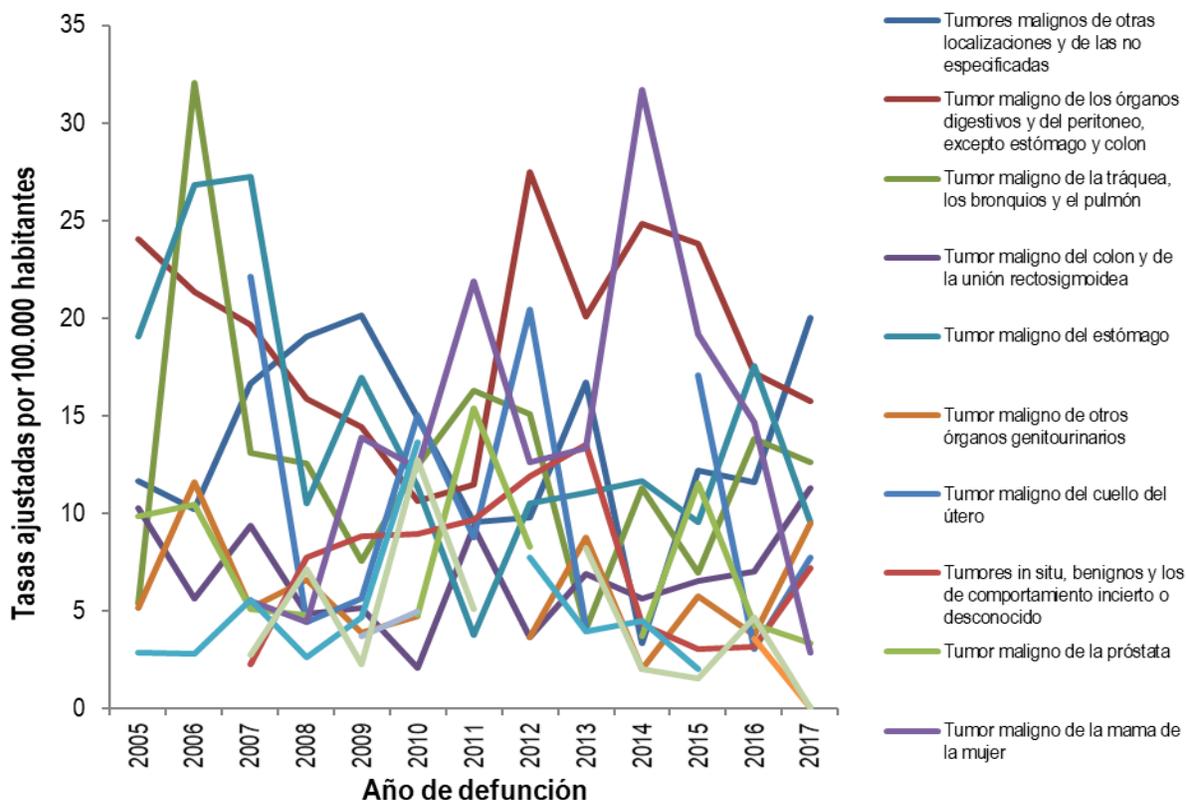
Neoplasias

A nivel general, el Tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas, fue la neoplasia que más muertes causó en la población Ansermeña durante el año 2017, con tendencia ascendente muy marcada que termina en una tasa ajustada para la edad de 20,39 muertes por cada 100.000 habitantes; esta neoplasia para el año inmediatamente anterior se ubicaba en el cuarto lugar. (en el año 2016 el Tumor maligno del estómago); en segundo lugar encontramos el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, neoplasia que desde hace tres años inicio un descenso considerable y termina el año 2017 con una tasa de 15,71 muertes por cada 100.000 habitantes; El Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 12,62 muertes por cada 100.000 habitantes se ubica como tercera causa de muerte en los Ansermeños durante el año en estudio, esta neoplasia también presenta un tendencia declinantes aunque muy leve.

Dentro de las neoplasias que presentaron tendencia ascendente figuran: Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, Tumor maligno del cuello del útero y se resalta de manera positiva la disminución de la tasa de mortalidad en la población en general a causa de Tumor maligno de la mama de la mujer, que paso de una tasa de 14,65 en el 2016 a 2,82 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2018, comportamiento que muestra el mejoramiento de la detección oportuna. Figura 23



Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017



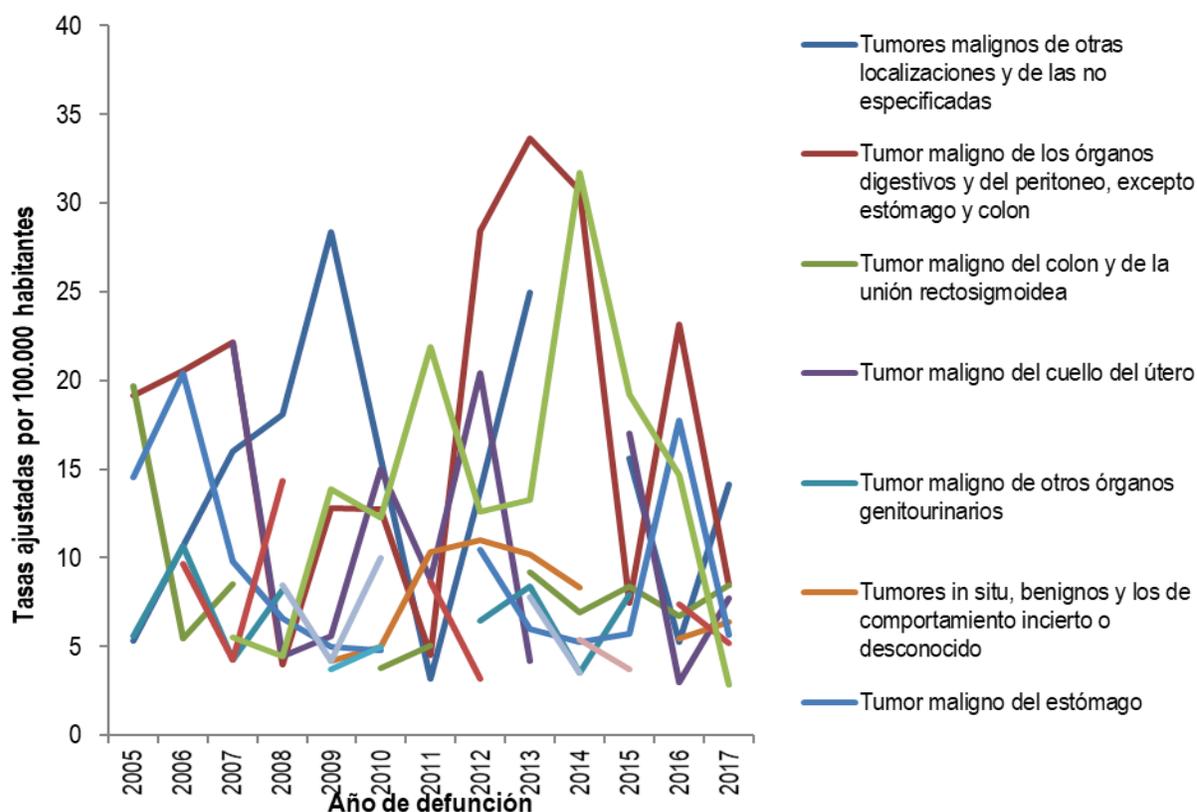
Fuente: DANE-SISPRO

En cuanto al sexo, observamos cambios considerables en relación con el año inmediatamente anterior, además de encontrar diferencias propias del sexo, es así como para el año 2017, la neoplasia que causó mayor cantidad de muertes fueron los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, la cual presentó un comportamiento ascendente marcado, pasó de ubicarse en el 7 lugar en el año 2016 al primero en el 2017, la segunda causa de muerte y con una diferencia bastante amplia en comparación con la primera encontramos el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de mortalidad ajustada para la edad de 8,47 muertes por cada 100.000 habitantes y después con una diferencia mínima encontramos el Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea que en comparación con el año 2016 asciende a una tasa de mortalidad de 8,44 muertes por cada 100.000 habitantes. El tumor maligno del cuello del útero presenta un aumento del 60% en comparación con el año inmediatamente anterior pasando de una tasa de 3.01 muertes a 7.74 muertes por cada 100.000 habitantes; situación que infiere un mejor diagnóstico y un menor subregistro.

Para el año 2017, en el municipio de Anserma, después de dos años resurgen las muertes por Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, pero disminuye fuertemente el Tumor maligno de la mama de la mujer y el Tumor maligno del estómago (figura 24)



Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias sexo femenino del municipio de Anserma, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO

En cuanto a la mortalidad por neoplasia en los hombres Ansermeños durante el año 2017, podemos decir que coincide en la primera causa tanto con las mujeres como a nivel general, Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, pero con la tasa mayor; en segundo lugar y con una diferencia no muy marcada encontramos Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de mortalidad ajustada para la edad de 24,55 por cada 100.000 habitantes la cual presentó un comportamiento ascendente en comparación con el año inmediatamente anterior, en tercer lugar el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 21,99 muertes por cada 100.000 habitantes, con un comportamiento estable en comparación con el año 2016.

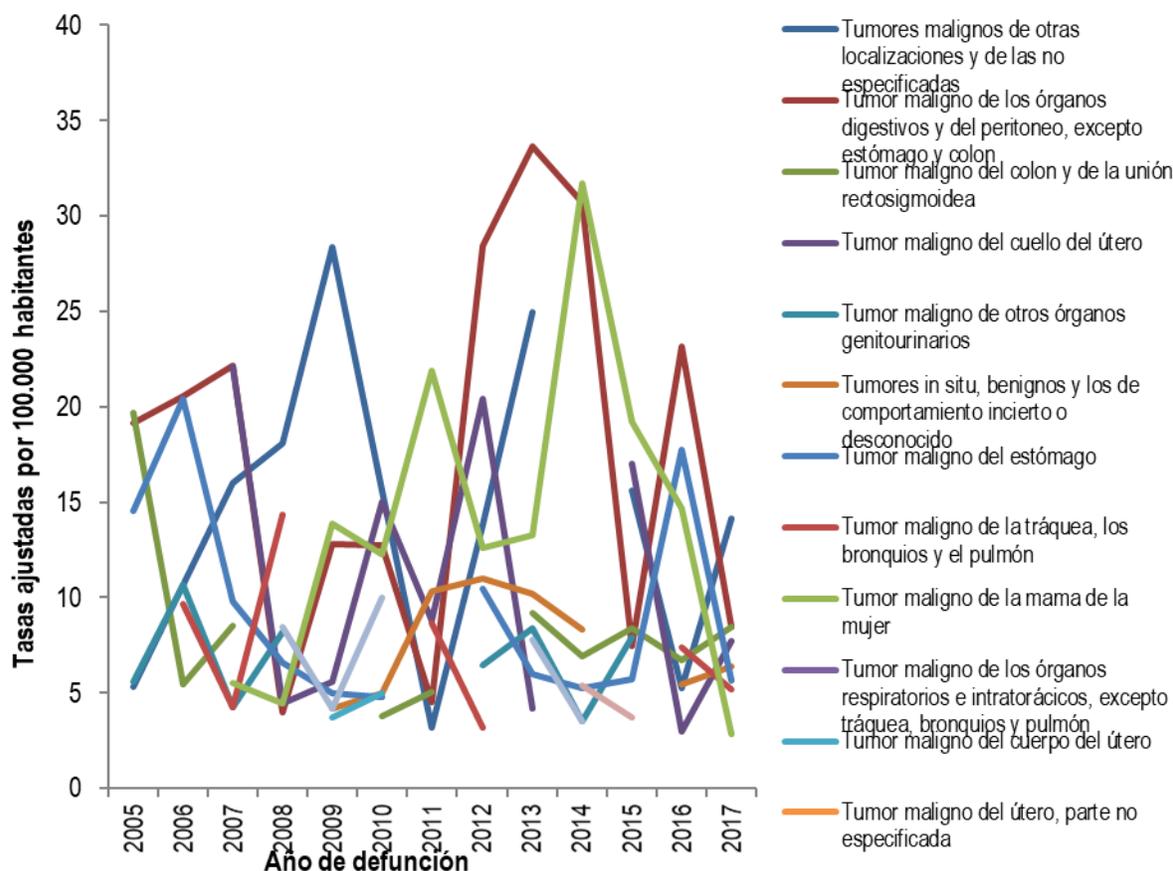
Frente a la neoplasia propia del sexo masculino, observamos un somero comportamiento declinante del Tumor maligno de la próstata en comparación con el año 2016, pues para el año en estudio presenta una tasa de mortalidad de 3,32 por cada 100.000 habitantes.

En general las neoplasias en los hombres Ansermeños presentaron un comportamiento ascendente, excepto las el Tumor maligno del estómago y el Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines. Figura 25





Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias sexo masculino del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO

Enfermedades del sistema circulatorio:

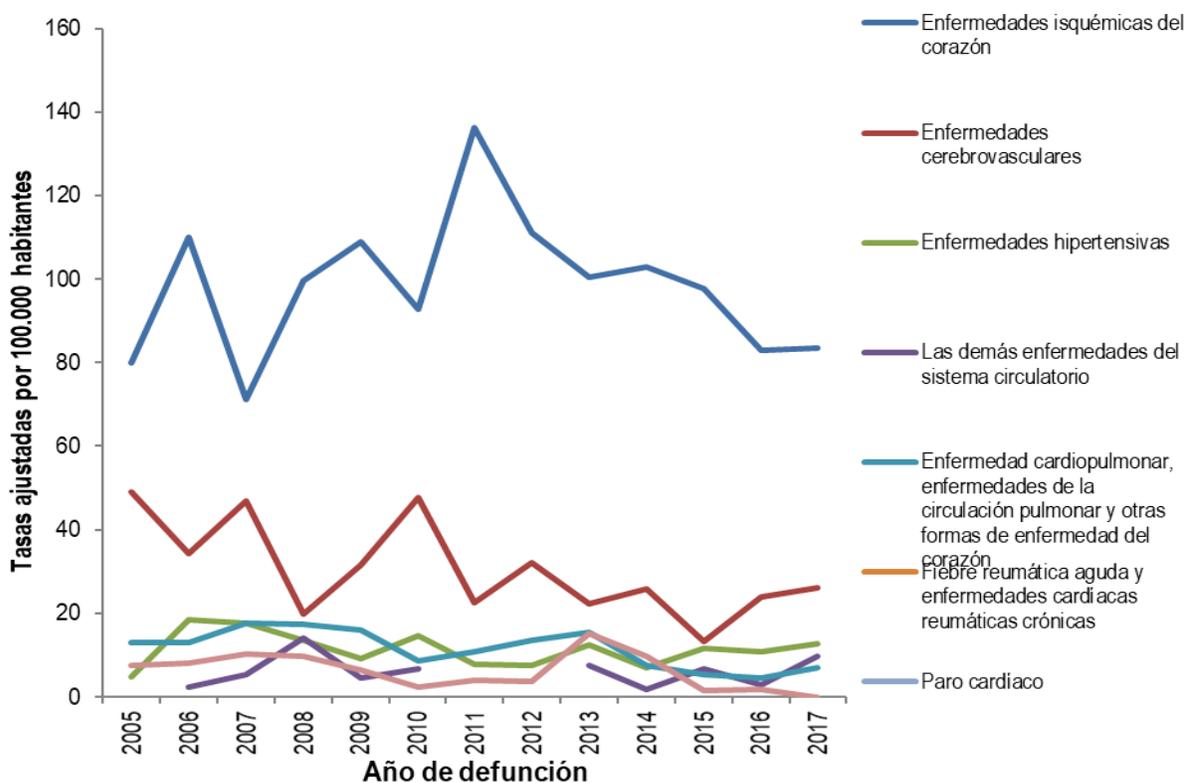
Las enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa de mortalidad en Anserma, dentro de este grupo, las dos primeras subcausa, enfermedades isquémicas del corazón y Enfermedades cerebro-vasculares, presentaron igual comportamiento que el año inmediatamente anterior, ambas enfermedades presentaron un comportamiento somero al aumento, 83,56 muertes por cada 100.000 habitantes y 26,13 muertes por cada 100.000 habitantes, respectivamente; este comportamiento es igual para hombres y mujeres, siendo más alta en los primeros. En tercer lugar, a nivel general, se ubican las enfermedades hipertensivas. Las cuales durante todo el periodo estudiado ha presentado comportamiento oscilante, terminando en un leve ascenso con una tasa de 12,67 muertes por cada 100.000 habitantes, 2 muertes mas que el año inmediatamente anterior.

Todas las subcausa del sistema circulatorio a nivel general en el municipio de Anserma Caldas, presentaron tendencia ascendente en comparación con el año inmediatamente anterior, siendo más marcada en las demás enfermedades del sistema circulatorio. (Figura 26)





Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio del municipio de Anserma, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO

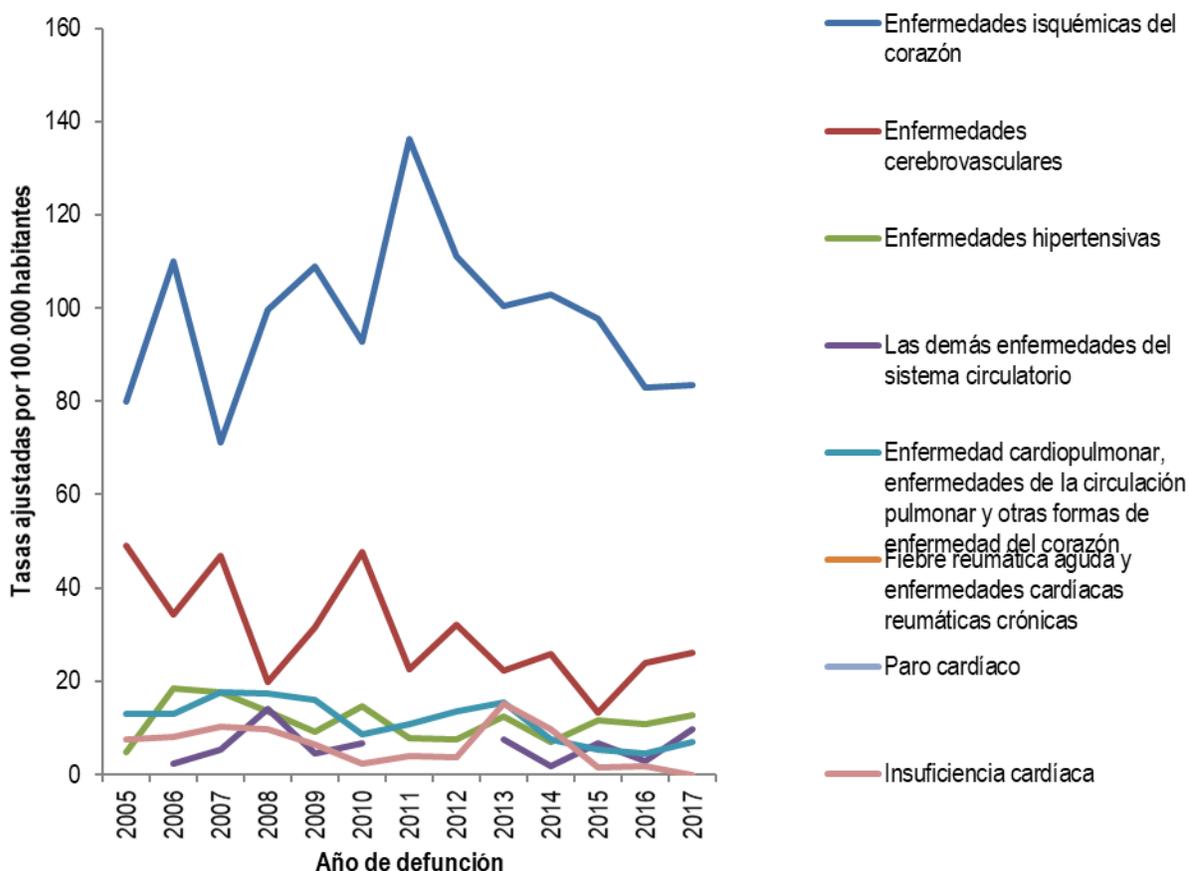
El comportamiento de las tasas ajustadas por edad de enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Anserma Caldas, es igual al comportamiento presentado durante el análisis del año 2017 en donde la principal causa son las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 111,22 muertes por cada 100.000 habitantes, en segundo lugar, tenemos las enfermedades cerebro-vasculares con una tasa de 27,37 muertes por cada 100.000 habitantes, esta segunda subcausa presenta un comportamiento descendente en comparación con años inmediatamente anterior y en tercer lugar figura la Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa de 11,91 muertes por cada 100.000 habitantes, la cual presenta un comportamiento ascendente en comparación con el año 2016.

La tasa de mortalidad mas baja para los hombres Ansermeños durante el año 2017, fueron las enfermedades hipertensivas con una tasa de 10,78 muertes por cada 100.000 habitantes

No se presentaron muertes a causa de Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas, Paro cardíaco, Insuficiencia cardíaca, ni arterosclerosis (situación que se repite desde hace dos años)



Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio para hombres del municipio de Anserma, 2005 – 2017



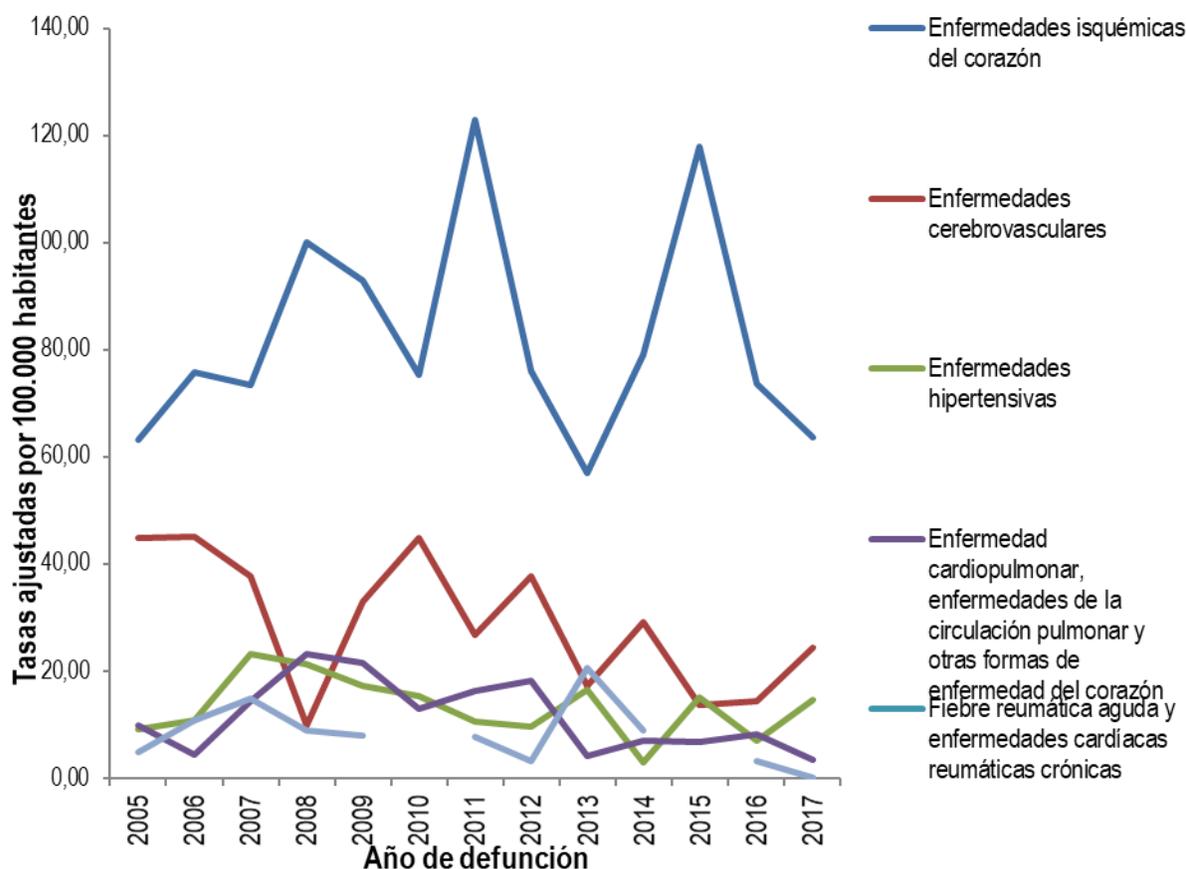
Fuente: DANE-SISPRO

En las mujeres Ansermeñas durante los años 2005 al 2017, la subcausa de muerte más frecuente en cuanto enfermedades del sistema circulatorio fueron las enfermedades isquémicas del corazón iniciando en el año 2005 con una tasa de 63,1 muertes por cada 100.000 mujeres, y termina en el año 2017 con una tasa de 63.61 muertes por cada 100.000 mujeres cifra que en comparación con el año inmediatamente anterior presenta un descenso muy considerable, en segundo lugar y con un rango de diferencia significativo y tendencia ascendente marcada en comparación del último año, encontramos Enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 24,22 muertes por cada 100.000 habitantes y en tercer lugar encontramos las Enfermedades hipertensivas, una tasa en 14,6542 muertes por cada 100.000 mujeres evidenciando un aumento de más del 50% en comparación con el año inmediatamente anterior.

Las muertes en mujeres a causa de enfermedades isquémicas del corazón y Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, presentaron tendencia decreciente en comparación con el año 2016, siendo más marcada en la última. Figura 28



Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio para mujeres del municipio de Anserma, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO

Causas externas

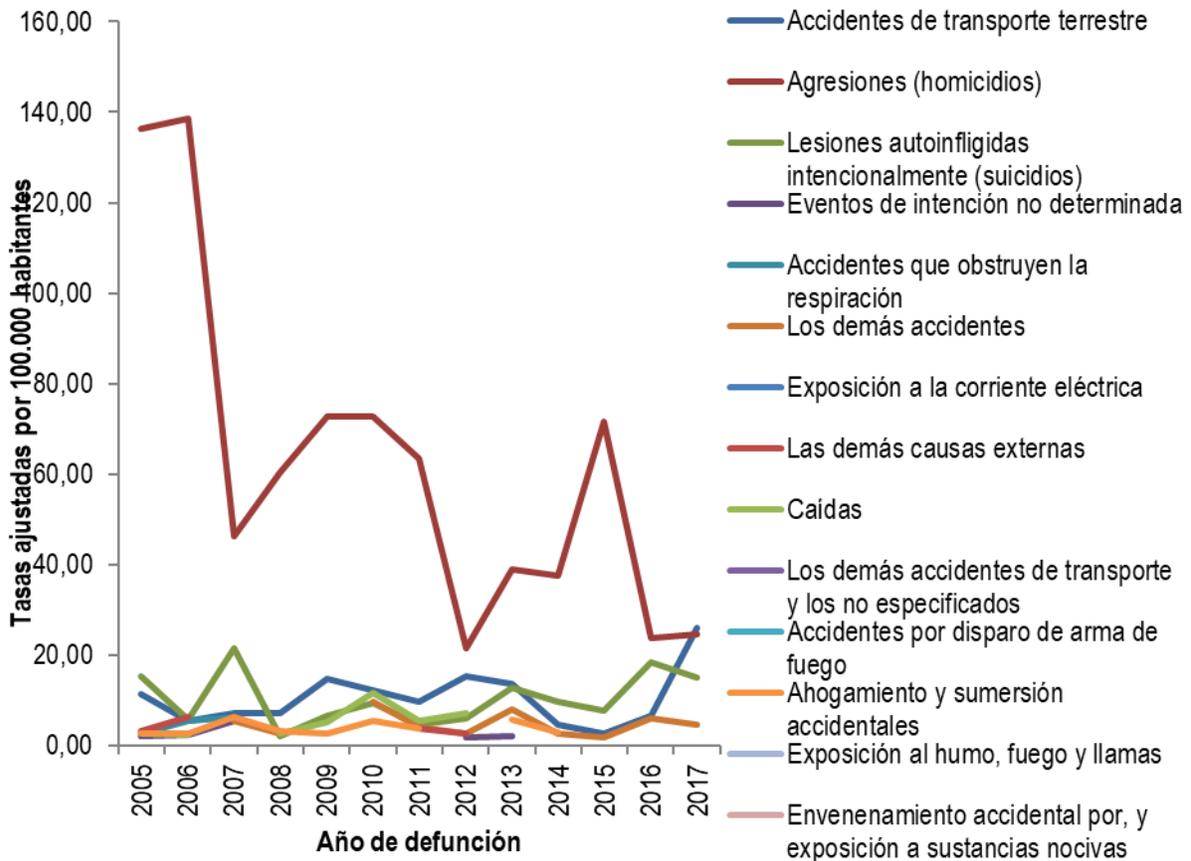
Las causas externas se ubicaron en el tercer lugar de frecuencia en mortalidad, y de estas, los accidentes de tránsito para el año 2017, presentan una tendencia al aumento muy marcada, se pasa de 6.53 muertes en el año 2016 a 26.5 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2017; lo que se traduce en 20 muertes más para el año 2017 por cada 100.000 habitantes.

Los homicidios por su parte, se ubican como segunda causa externa, por las que se produjeron 24.51 muertes por cada 100.000 Ansermeños, lo cual implica 1 muerte más para el año 2017 en comparación con el año 2016 también presentó una mínima tendencia al aumento durante el año estudiado, pero la tendencia a través del tiempo es declinante; seguido encontramos Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con comportamiento oscilantes y una tendencia contraria a lo encontrado en las dos primeras causas, ya que pasa de 18.45 muertes a 14.96 muertes por cada 100.000 habitantes, lo que significa una reducción de 3.5 muertes por cada 100.000 habitantes, en comparación con el año 2017.



Para el año 2017 se observa por primera vez en el municipio muertes a causa de Exposición a la corriente eléctrica, resurgen las muertes debido a Caídas, Las demás causas externas, Accidentes que obstruyen la respiración y los demás accidentes. Figura 29

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO

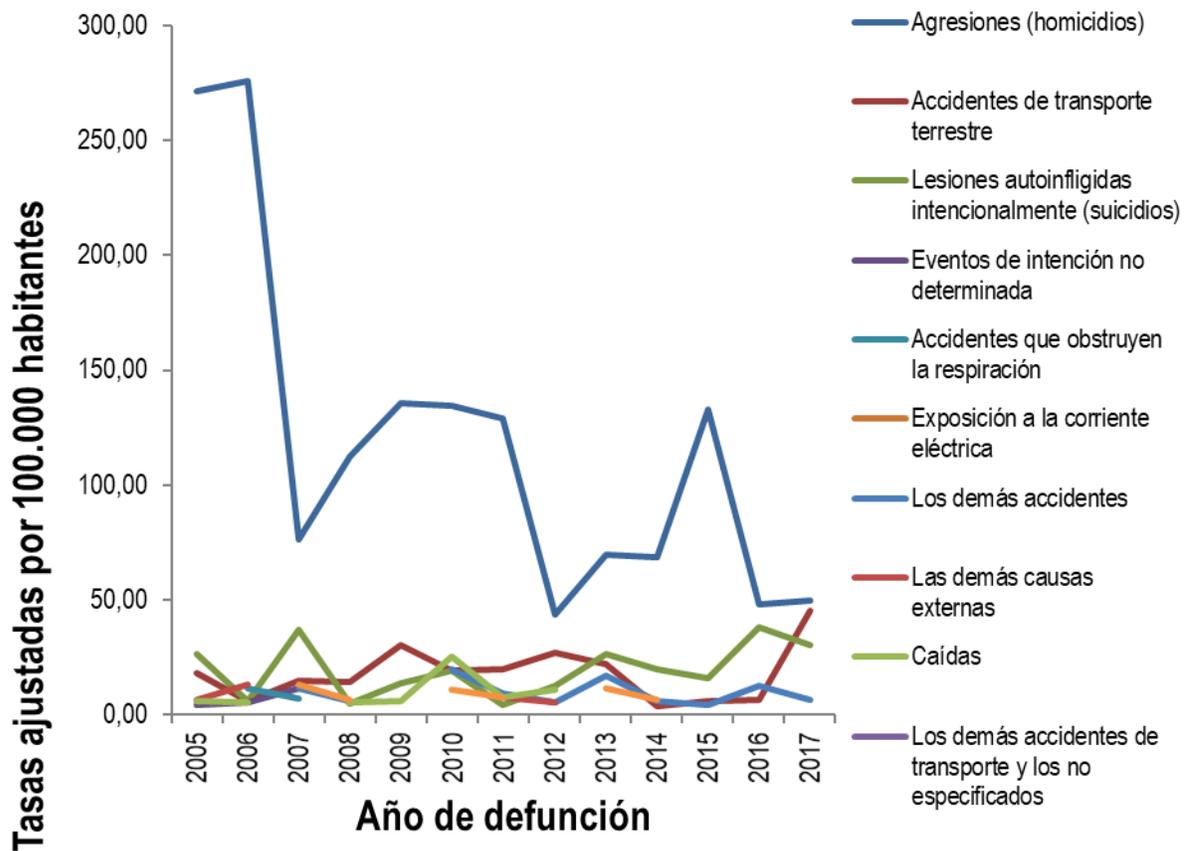
En los hombres la mortalidad por causas externas, los homicidios presentan una connotación significativa con 49.65 muertes por cada 100.000 habitantes, presentando en comparación con el año inmediatamente anterior un leve aumento, en segundo lugar y con tendencia marcada al aumento se ubican los accidentes de tránsito, siendo el año 2017 el que presenta el mayor número de muertes de todo el periodo estudiado. Los suicidios, ubicados en tercer lugar por su frecuencia, presentan tendencia decreciente, pasó de 38.35 muertes en el 2016 a 30.59 muertes por cada 100.000 habitantes en el año 2017, diferencia reflejada en -7.7 muertes.

Por primera vez, se tiene el registro de un hombre a causa de Exposición a la corriente eléctrica y después de dos años se vuelve a presentar muertes de hombres debido a las caídas. No se presentaron muerte a causa de Ahogamiento y sumersión accidentales,





Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas de los hombres del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017

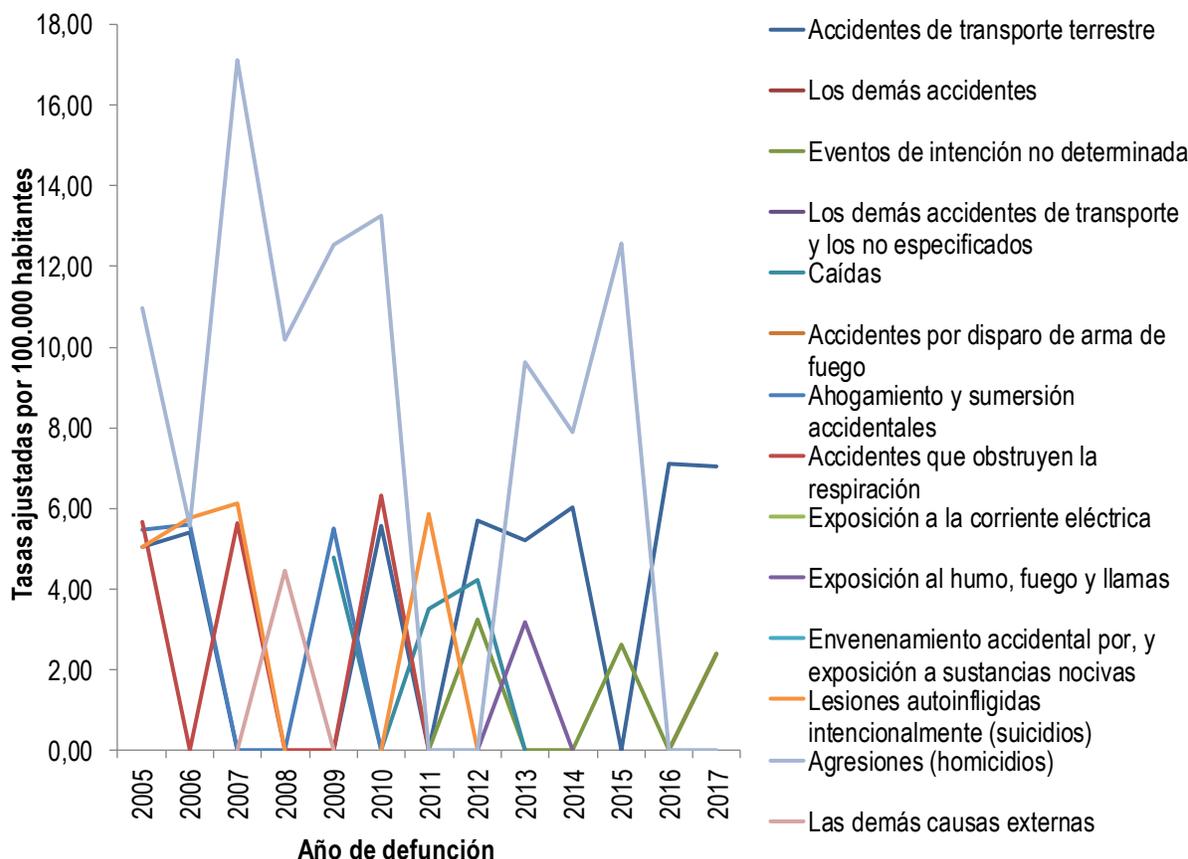


Fuente: DANE-. SISPRO

Ahora analizando la tasa de mortalidad ajustada por edad para las subcausa externas en mujeres del Municipio de Anserma para el año 2017, observamos que no solo se presentaron muertes a causa Accidentes de transporte terrestre (situación encontrada en el año 2016), sino que para este año se presentan muertes por Los demás accidentes y Eventos de intención no determinada, con tasa de 7.05; 2.33 y 2.33 respectivamente, muertes por cada 100.000 habitantes. Figura 31



Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas de las mujeres del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017



Fuente: DANE -SISPRO

Demás Causas:

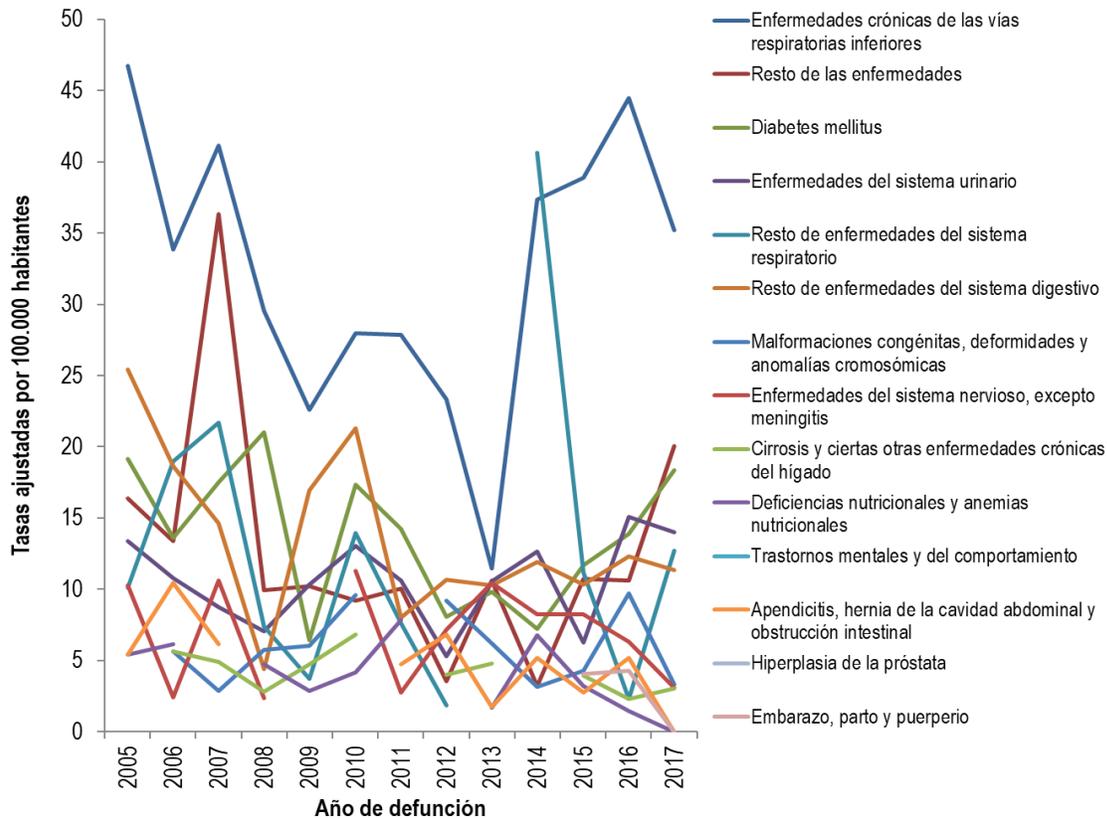
En este subgrupo de enfermedades los cambios en el comportamiento no son tan marcados como en el año 2016; por el contrario, el comportamiento es estable en la primera subcausa de muerte que sigue siendo para los Ansermeños las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, que cambia su tendencia ascendente que traía desde el año 2013 y llega a una tasa de 35,21 muertes por cada 100.000 Ansermeños; Como segunda causa de muerte en este grupo y con una diferencia bastante amplia en relación con la primera encontramos el resto de enfermedades, subcausa que para el periodo comprendido entre el año 2005 y 2017, ha presentado un comportamiento oscilante, con tasas bajas pero para el último año alcanza el segundo pico más alto (20.04 muertes por cada 100.000 habitantes de todo el periodo después del año 2007 (36.32 muertes por cada 100.000 habitantes) (el año pasado eran las enfermedades del sistema urinario); como tercera subcausa encontramos la diabetes mellitus (igual que en el año 2016) con comportamiento cíclico ascendente, iniciando el periodo estudiado, año 2005 con una tasa de 19.15 muertes por cada 100.000 habitantes y termina el año 2017 en ascenso hasta





llegar una tasa de 18.33 muertes por cada 100.000 habitantes, vale la pena informar que la mayor tasa para esta patología fue dada en el año 2008 donde llego a 21.03 muertes por cada 100.000 habitantes. Figura 31

Figura32. Tasa de mortalidad ajustada por edad demás causas del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017



Fuente: DANE -SISPRO

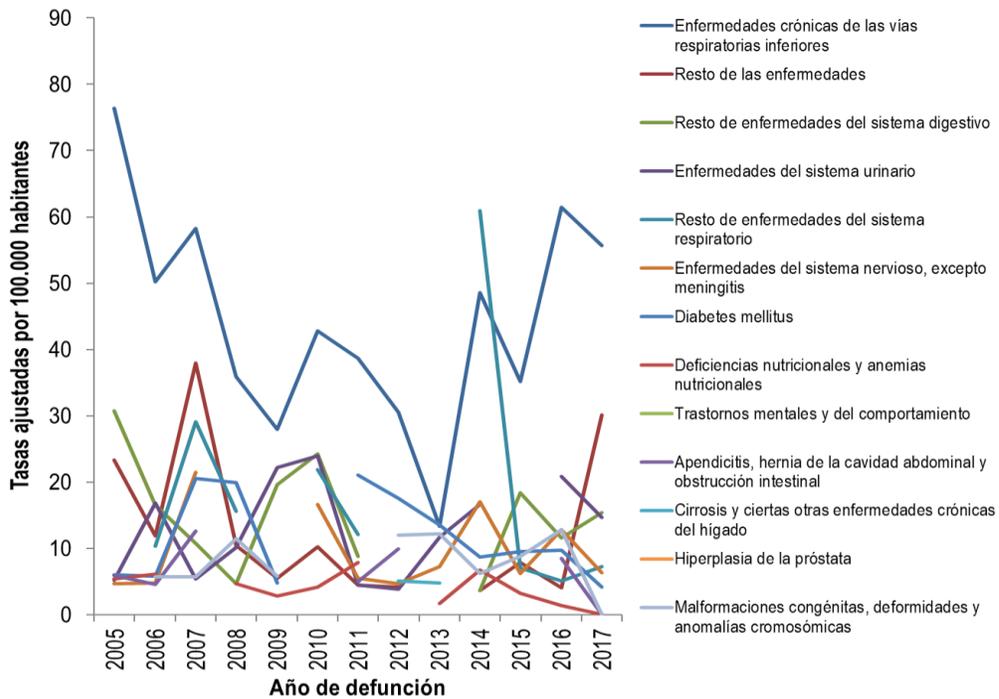
Haciendo el análisis por sexo, la diabetes jugo un papel importante en la mortalidad para el año 2017 en el municipio de Anserma Caldas, con tendencia marcada al ascenso, lo que permitió que esta patología pasara del tercer lugar de frecuencia en el año 2016 a ser la primera subcausa de muerte para el año 2017; seguido encontramos Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, que presentan un descenso considerable en comparación con el año inmediatamente anterior pasando de 31,05 muertes a 19.2 muertes por cada 100.000 habitantes (-12 muertes); y en tercer lugar aparecen Resto de enfermedades del sistema respiratorio, con tendencia al aumento marcada ya que para el año 2016, no se presentaron muertes por esta causa.

En los hombres el comportamiento es bien diferente, es así como la primera subcausa es Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, que disminuye su comportamiento y para el año 2017 tiene una tasa de mortalidad ajustada de 55,62 por cada 100.000 habitantes; en segundo lugar y con comportamiento contrario se ubican el Resto de las enfermedades, aumentando en 26 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2017 y como tercera causa de muerte encontramos Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 15,43 muertes por cada 100.000 Ansermeños





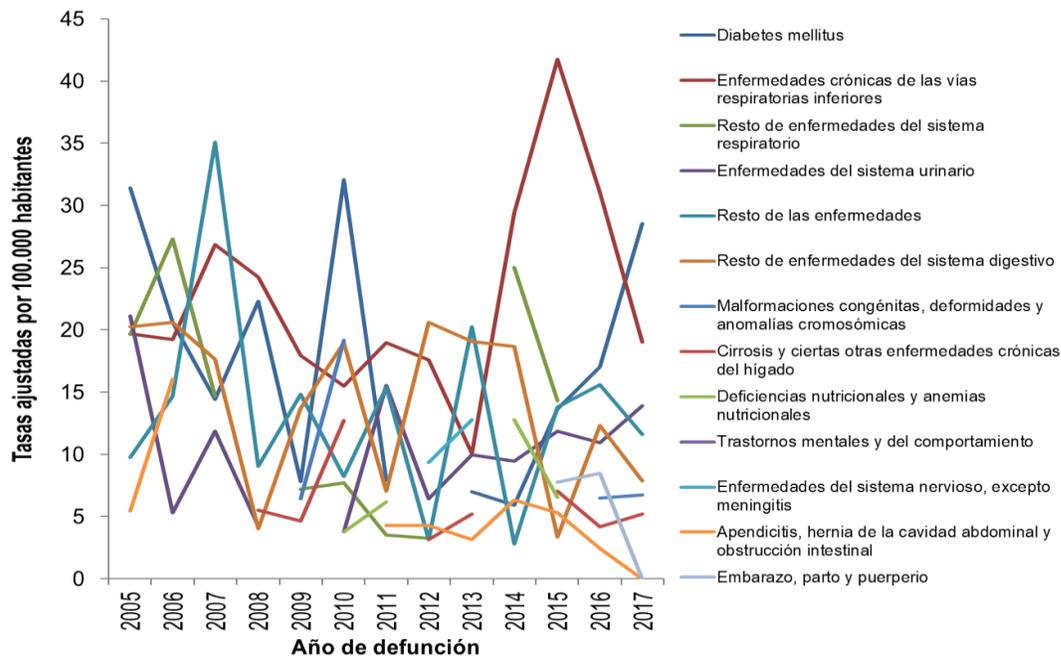
Figura33. Tasa de mortalidad ajustada por edad demás causas del sexo masculino, municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2019



7

Fuente: DANE-SISPRO

Figura34. Tasa de mortalidad ajustada por edad demás causas del sexo femenino, municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017



Fuente: DANE-SISPRO

Tabla 16. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de Anserma Caldas 2005-2017

Causa de muerte	Caldas	Anserma	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	12,80	26,05	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,28	2,83	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	5,53	7,74	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	11,17	3,33	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,75	9,55	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	





Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	14,21	18,33	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infligidas intencionalmente	6,51	14,96	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘
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	24,51	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	32,17	11,61	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por exposición a fuerzas de la naturaleza	12,80	2,98	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗

Fuente: DANE-SISPRO

El análisis de la situación de mortalidad por causas específicas podemos decir de acuerdo a lo mostrado en la tabla 16 que en todas las diferencias relativas no son estadísticamente significativas (color amarillo) con excepción de Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infligidas intencionalmente y Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) que se encuentra en peor situación que en el departamento con una diferencia significativa alta (rojo). También observamos que estamos en mejor situación que el departamento en lo referente a Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata y Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas

En comparación con el año anterior, observamos como en el indicar de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre y la mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios), que venía sin diferencia significativa con el Departamento, para el año 2017 cambia su comportamiento, mostrando que Anserma está en peor condición que Caldas. En tanto, la Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama y por enfermedades infecciosas que veníamos sin diferencia significativa, para el año 2017 muestra que Anserma está en mejor situación que el Departamento de Caldas, lo anterior dado a la tendencia declinante que muestran estas patologías. El tumor maligno del estómago que hasta el año pasado venía en peor situación que el departamento (rojo), para el año 2017, muestra un cambio evidente en donde no se observan diferencias significativas Y que las lesiones auto-infligidas a pesar de continuar en peor condición, su tendencia es declinante



2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizara 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.

2.1.3.1 Tasas específicas de mortalidad

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizará estimando las tasas específicas de mortalidad para el departamento, en tanto el distrito y municipio reportaran el número de muertes, además la tabla estará desagregada por las muertes ocurridas en niños y niñas de acuerdo a la lista de tabulación de las 67 causa, que se agrupa en 67 subgrupos.

El comportamiento de la mortalidad en menores de un año, en el municipio de Anserma Caldas para el año 2017 y en comparación con el año 2016; presenta cambios significativos, desaparecen las muertes a causa de enfermedades del sistema circulatorio y en cambio aparecen muertes por Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio; se siguen presentando muertes por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

La mayor tasa de mortalidad para el año en estudio se presentó a causa de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con tendencia ascendente marcada, representada en aumento de 8.2 muertes por cada 1000 nacidos vivos; cifra que es la más alta de todo el periodo en estudio (2005-2017). Tabla 17

Tabla 17. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017 (menores de un año, Total)

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total													
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias		1,87		1,93					2,65					0,00
Tumores (neoplasias)														0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos														0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas											3,19			0,00
Enfermedades del sistema nervioso														0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides														0,00
Enfermedades del sistema circulatorio														0,00
Enfermedades del sistema respiratorio				2,10		2,54			2,58			2,95		0,00
Enfermedades del sistema digestivo								2,58						0,00
Enfermedades del sistema genitourinario														0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		6,01		10,50	9,57	2,54	5,04	5,31	2,58	7,92	9,58	2,95	11,15	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		4,01	1,93	4,20	2,39			7,96	5,15			2,95	3,72	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio														3,72
Todas las demás enfermedades														0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad		2,00	1,93											0,00

Fuente: DANE-SISPRO





Haciendo el análisis por sexo, encontramos que las muertes en menores de un año en la población Ansermeña, afectaron solo al sexo femenino, situación contraria a lo encontrado en el año 2016 ya que para esa época fueron solo en hombres.

Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017 (menores de un año, Hombres)

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	3,44												0,00
Tumores (neoplasias)													0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0,00
Enfermedades del sistema nervioso													0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00
Enfermedades del sistema respiratorio						4,44						5,85	0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		8,37		8,23		4,44	10,00	4,74	5,35	9,95	5,46	5,85	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		4,18	3,72	8,23	4,57			9,48	10,70			5,85	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00
Todas las demás enfermedades													0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad		4,18											0,00

Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017 (menores de un año, mujeres)

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			4,02					6,02					0,00
Tumores (neoplasias)													0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos											7,69		0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0,00
Enfermedades del sistema nervioso													0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00
Enfermedades del sistema respiratorio				4,29					4,98				0,00
Enfermedades del sistema digestivo									4,98				0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3,85			12,88	20,10			6,02		5,62	15,38		24,39
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,85							6,02					8,13
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													8,13
Todas las demás enfermedades													0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad			4,02										0,00

Fuente: DANE-SISPRO

Ahora en relación con la mortalidad en los menores de 1 a 4 años (niñez,) en el municipio de Anserma Caldas para el año 2017, no se presentaron muertes. Indicador que muestra tendencia declinante positiva, en comparación con el año inmediatamente anterior





Tabla20. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017 (de uno a 4 años, Total)

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0,00
Tumores (neoplasias)						41,88							0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	40,18												0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas							42,35			44,17			0,00
Enfermedades del sistema nervioso													0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	80,35										44,92		0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas						41,88				44,17		45,62	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00
Todas las demás enfermedades													0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	80,35	39,78	80,32			41,88					44,92		0,00

Fuente: DANE-SISPRO

Tabla21. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017 (de uno a 4 años, hombres)

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0,00
Tumores (neoplasias)													0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	80,00												0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0,00
Enfermedades del sistema nervioso													0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	80,00												0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas										86,96		89,29	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00
Todas las demás enfermedades													0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	80,00		80,32			82,92					87,95		0,00

Fuente: DANE-SISPRO





Tabla 22. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017 (de uno a 4 años mujeres)

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													
Tumores (neoplasias)						84,60							0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas							85,54			89,77			0,00
Enfermedades del sistema nervioso													0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	80,71										91,83		0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas						84,60							0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00
Todas las demás enfermedades													0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	80,71	79,74	80,32										0,00

Fuente: DANE-SISPRO

En conclusión, para el año 2017 solo se presentaron muertes en la población infantil, en mayor proporción a causa de ciertas afecciones del periodo perinatal con una tasa de 111,94 por cada 1000 nacidos vivos, en segundo lugar encontramos muertes en menores de un año a causa de Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 37,31 muertes por cada 1000 nacidos vivos, con esta misma cifra aparecen para el año 2017 y por primera vez en el municipio muertes a causa de Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio

Tabla 23. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017 (menores de 5 años Total)

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0,00
Tumores (neoplasias)						33,57		34,61					0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	32,03												0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas							34,07			35,68	36,25		0,00
Enfermedades del sistema nervioso													0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	64,06			32,37		33,57		35,15		36,25	36,75		0,00
Enfermedades del sistema digestivo								35,15					0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		95,48				33,57	68,14	69,23	35,15	07,03	08,74	36,75	111,94
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		63,65	32,04	64,75	32,89	33,57		103,84	70,30	35,68		73,50	37,31
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													37,31
Todas las demás enfermedades													0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	64,06	63,65	96,12			33,57					36,25		0,00

Fuente: DANE-SISPRO





Tabla 24. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017 (menores de 5 años hombres)

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	64,35												0,00
Tumores (neoplasias)	64,35												0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	64,35												0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0,00
Enfermedades del sistema nervioso													0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	64,35					65,92						72,10	0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		128,29		130,04		65,92	133,78	67,93	68,97	140,06	71,12	72,10	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		64,14	64,56	130,04	65,53			135,87	137,93	70,03		144,20	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00
Todas las demás enfermedades													0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	64,35	64,14	64,56			65,92					71,12		0,00

Fuente: DANE-SISPRO

Tabla 25. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del municipio de Anserma Caldas, 2005 – 2017 (menores de 5 años mujeres)

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			63,61					70,57					0,00
Tumores (neoplasias)						68,40							0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos							69,44			72,73	73,91		0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0,00
Enfermedades del sistema nervioso													0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	63,78			64,47					71,68		73,91		0,00
Enfermedades del sistema digestivo									71,68				0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		63,17		193,42	264,20			70,57		72,73	147,82		228,48
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		63,17				68,40		70,57					76,16
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													76,16
Todas las demás enfermedades													0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	63,78	63,17	127,23										0,00

Fuente: DANE-SISPRO





Mortalidad infantil y en la niñez por subgrupo

Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Tabla 26. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias municipio de Anserma, 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	Menores de 5 años	1		1										
	Entre 1 y 4 años	1		1										
	Menores de 1 año													
Otras enfermedades infecciosas intestinales (A00-A08)	Menores de 5 años													
	Entre 1 y 4 años													
	Menores de 1 año													
Tuberculosis (A15-A19)	Menores de 5 años													
	Entre 1 y 4 años													
	Menores de 1 año													
Tétanos (A33, A35)	Menores de 5 años													
	Entre 1 y 4 años													
	Menores de 1 año													
Difteria (A36)	Menores de 5 años													
	Entre 1 y 4 años													
	Menores de 1 año													
Tos ferina (A37)	Menores de 5 años													
	Entre 1 y 4 años													
	Menores de 1 año													
Infección meningocócica (A39)	Menores de 5 años													
	Entre 1 y 4 años													
	Menores de 1 año													
Septicemia (A40-A41)	Menores de 5 años													
	Entre 1 y 4 años													
	Menores de 1 año													
Poliomielitis aguda (A80)	Menores de 5 años													
	Entre 1 y 4 años													
	Menores de 1 año													





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

Tabla 28. 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, municipio de Anserma, 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
		Anemias (D50-D64)	Menores de 5 años											
	Entre 1 y 4 años													
	Menores de 1 año													
Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D65-D89)	Menores de 5 años	1												
	Entre 1 y 4 años	1												
	Menores de 1 año													

Fuente DANE- SISPRO, MSPS

Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Tabla 29. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, municipio de Anserma, 2005 – 2017

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

Fuente DANE- SISPRO, MSPS





Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

Tabla 30. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, municipio de Anserma, 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	2			1		1			1		1	1	
	Entre 1 y 4 años	2										1		
	Menores de 1 año				1		1			1			1	
Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 5 años													
	Entre 1 y 4 años													
	Menores de 1 año													
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)	Menores de 5 años													
	Entre 1 y 4 años													
	Menores de 1 año													

Fuente DANE- SISPRO, MSPS

Grupo de las enfermedades del sistema digestivo

Tabla 31. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema digestivo, municipio de Anserma, 2005 – 2017

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

Fuente DANE- SISPRO, MSPS





Subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Tabla 32. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio de Anserma, 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04)	Menores de 5 años					1				1				
	Entre 1 y 4 años													
	Menores de 1 año					1				1				
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	Menores de 5 años													
	Entre 1 y 4 años													
	Menores de 1 año													
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	Menores de 5 años													
	Entre 1 y 4 años													
	Menores de 1 año													
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 5 años						1	1			1	2		
	Entre 1 y 4 años													
	Menores de 1 año						1	1			1	2		
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 5 años		1		2	3								
	Entre 1 y 4 años													
	Menores de 1 año		1		2	3								
Neumonía congénita (P23)	Menores de 5 años													
	Entre 1 y 4 años													
	Menores de 1 año													
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 5 años				2				1		1		1	3
	Entre 1 y 4 años													
	Menores de 1 año				2				1		1		1	3
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 5 años				1			1			1			
	Entre 1 y 4 años													
	Menores de 1 año				1			1			1			
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	Menores de 5 años													
	Entre 1 y 4 años													
	Menores de 1 año													
	Menores de 5 años													





Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	Entre 1 y 4 años																				
	Menores de 1 año																				
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 5 años		2							1										1	
	Entre 1 y 4 años																				
	Menores de 1 año		2								1										1

Fuente DANE- SISPRO, MSPS

Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Tabla 33. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, municipio de Anserma, 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
		Hidrocéfalo congénito y espina bífida (Q03,Q05)	Menores de 5 años					1						
	Entre 1 y 4 años													
	Menores de 1 año					1								
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	Menores de 5 años		1		1				1					
	Entre 1 y 4 años													
	Menores de 1 año		1		1				1					
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años		1		1		1			1	1		1	
	Entre 1 y 4 años						1				1			
	Menores de 1 año		1		1					1			1	
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años			1					1					
	Entre 1 y 4 años													
	Menores de 1 año			1					1					
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (Q90-Q99)1	Menores de 5 años												1	
	Entre 1 y 4 años												1	
	Menores de 1 año													
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años								1	1				1
	Entre 1 y 4 años													
	Menores de 1 año								1	1				1





Fuente DANE- SISPRO, MSPS

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

Tabla 34. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, municipio de Anserma, 2005 – 2017

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

Fuente DANE- SISPRO, MSPS

Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

Tabla 35. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, municipio de Anserma, 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
		Accidentes de transporte (V01-V99)	Menores de 5 años	1										
	Entre 1 y 4 años	1												
	Menores de 1 año													
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años		1	1										
	Entre 1 y 4 años		1	1										
	Menores de 1 año													
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	Menores de 5 años	1	1	1								1		
	Entre 1 y 4 años	1		1								1		





	Menores de 1 año		1															
Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)	Menores de 5 años																	
	Entre 1 y 4 años																	
	Menores de 1 año																	
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (X85-Y09)	Menores de 5 años			1														
	Entre 1 y 4 años																	
	Menores de 1 año			1														
Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)	Menores de 5 años							1										
	Entre 1 y 4 años							1										
	Menores de 1 año																	

Fuente DANE- SISPRO, MSPS

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

Ahora después de identificar las causas de muerte que representa con mayor frecuencia en los niños, se realizará un análisis materno – infantil, identificando los indicadores que peor situación se encuentren para esto se elaboró una tabla de semaforización y tendencia materno –infantil y niñez. Para estimar la razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad y también se calcularon los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. todo esto a través una hoja en Excel

Para evitar la clasificación erróneamente de las entidades municipales, se utilizará la estimación de los intervalos de confianza al 95%, para identificar aquellos indicadores que se encuentran en peor o mejor situación con respecto al departamento y la correspondiente semaforización. Al estimar las la razón de razones y las razones de tasas, se obtendrán valores entre menos infinito y más infinito, donde la unidad representa ausencia de desigualdad; los valores por encima de uno indican que el municipio presenta la peor situación que el departamento y los valores menores de uno indican una mejor.

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



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 departamental

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 departamental

También aparecerá graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2017

↘ Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior

↗ Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior

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

Tabla 36. Semafización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Anserma Caldas, 2005- 2017

Causa de muerte	Caldas	Anserma	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Razón de mortalidad materna	0,00	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad neonatal	5,88	11,20	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad infantil	9,14	18,59	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,73	18,59	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,13	0,00	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,56	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↗	↘	-	

Fuente: DANE-SISPRO

El análisis de la situación de mortalidad materno-infantil y en la niñez podemos decir de acuerdo a lo mostrado en la tabla 36 que 4 del total de los indicadores las diferencias relativas no son estadísticamente significativas (color amarillo), pero los indicadores de: Tasa de mortalidad neonatal, Tasa de mortalidad infantil y Tasa de mortalidad en la niñez, el municipio se encuentra en peor situación que Caldas, con diferencias significativas altas, siendo más marcadas en la tasa de mortalidad neonatal.

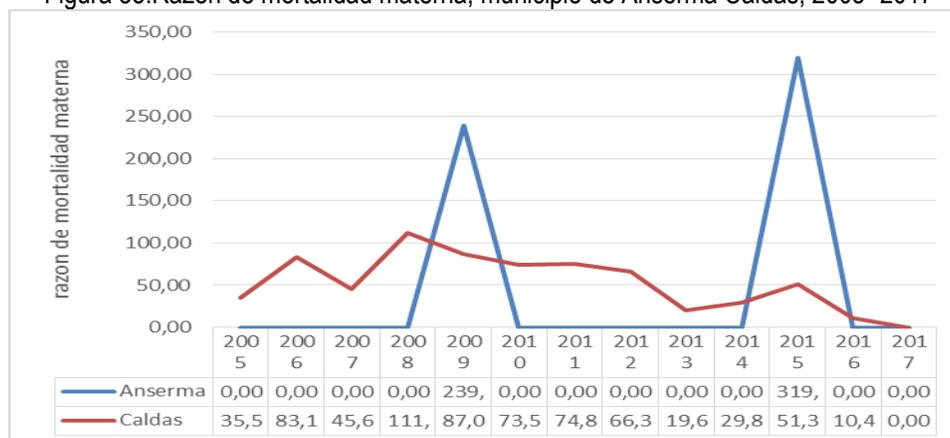


En comparación con el año inmediatamente anterior, observamos un cambio positivo el comportamiento de la de, tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años que pasó de tener una diferencia significativa a una no significativa situación que en el departamento con una diferencia significativa alta.

Mortalidad materna

En el Municipio de Anserma en comparación con el Departamento de Caldas está muy por debajo de las cifras de razón materna en el periodo comprendido entre el año 2005 y el 2017. Anserma solo ha presentado dos casos en el año 2009 y en el año 2015, la última muerte fue una muerte indirecta asociada a un Cáncer en estado avanzado, sumado a esto la mujer nunca tuvo adherencia al tratamiento, dando como dos picos en el periodo estudiado el primero con una tasa de 239.23 y 319.49 respectivamente muertes por cada 100.000 mujeres. (Figura 35)

Figura 35. Razón de mortalidad materna, municipio de Anserma Caldas, 2005 -2017



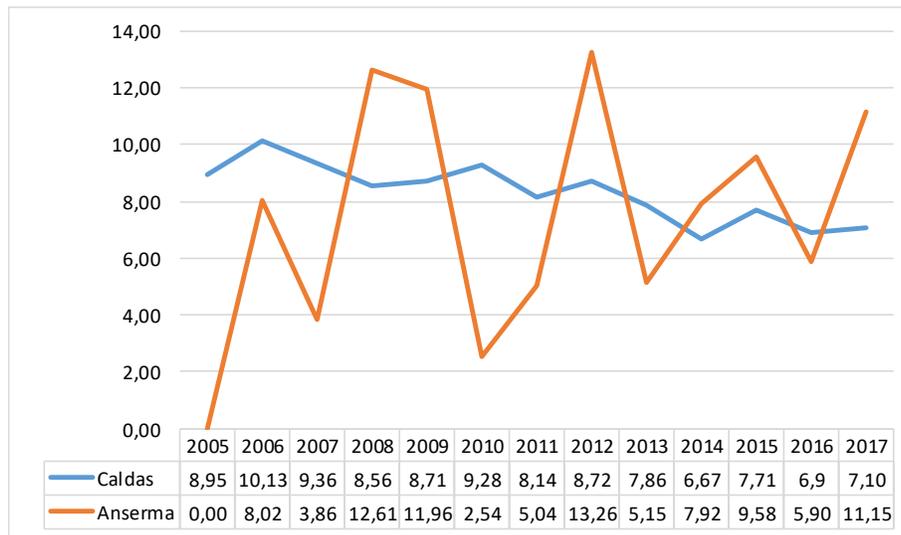
Fuente: DANE-SISPRO

Mortalidad Neonatal

La tendencia de la tasa mortalidad neonatal del 2005 al 2017, en el Municipio de Anserma ha tenido un comportamiento fluctuante terminando el año 2017 con tendencia ascendente marcada en comparación con el año inmediatamente anterior; en comparación con el Departamento en la mayor parte del periodo estudiado hemos estado por debajo de las cifras, aunque durante los años 2008, 2009, 2012, 2014, 2015 y 2017 superamos las cifras departamentales; estamos en peor situación que el departamento de Caldas. (Figura 36).



Figura 36. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Anserma Caldas, 2005- 2017

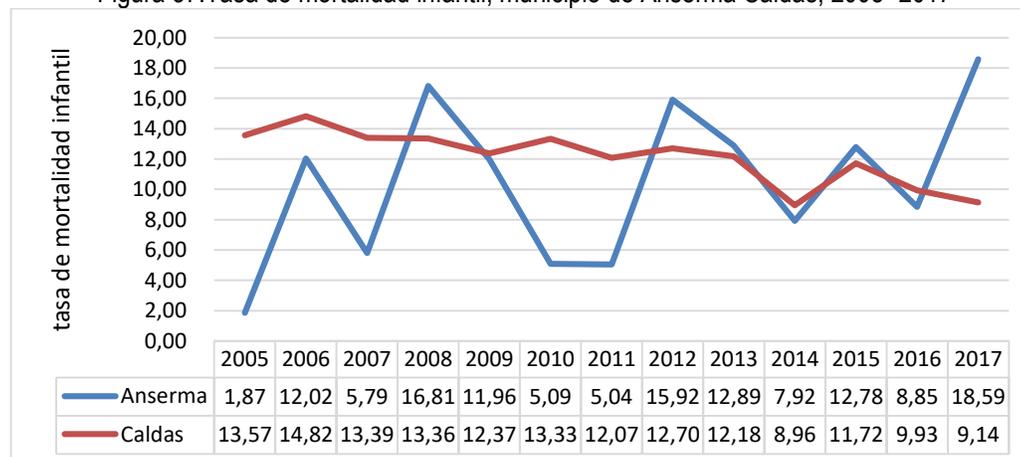


Fuente: DANE

Mortalidad infantil

La mortalidad Infantil en Anserma en los años 2005 al 2017, tuvo una tendencia al ascenso terminando el año 2017 con una tasa máxima de 18,58 muertes por cada 1000 NV, durante el periodo estudiado el comportamiento de la mortalidad infantil ha sido oscilante presentado la mayor tasa en el año 2017 y la menor tasa en el año 2005; recordemos que la presencias de muertes infantiles están directamente relacionados con los niveles de pobreza y la calidad en la prestación de servicios de salud (a mayor pobreza o menor calidad sanitaria, mayor índice de mortalidad infantil), además y constituye el objeto de uno de los 8 Objetivos del Milenio de las Naciones Unidas (la reducción de la mortalidad infantil (en niños de 5 años o menos) en dos terceras partes entre 1990 y 2015). Ver grafica 37

Figura 37. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Anserma Caldas, 2005- 2017



Fuente: DANE-SISPRO

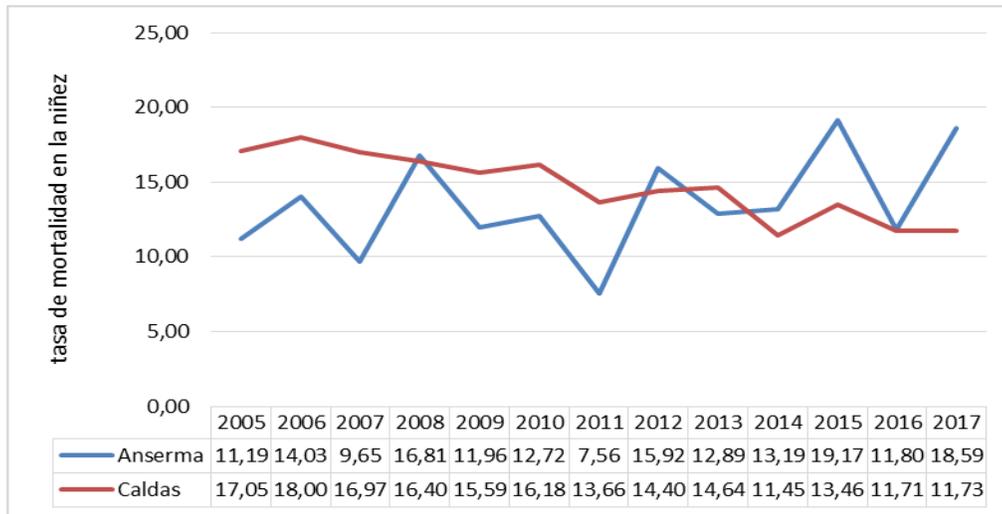




Mortalidad en la niñez

La mortalidad en la Niñez (menores de 5 años) de Anserma para los años analizados presenta un comportamiento oscilante terminando el año 2017 con tendencia al ascenso con una tasa máxima de 18,59 muertes por 1000 nacidos vivos, cifra que llevo a sobrepasar someramente la tasa de mortalidad en la niñez para el Departamento. (Figura 38).

Figura 38. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Anserma Caldas, 2005- 2017

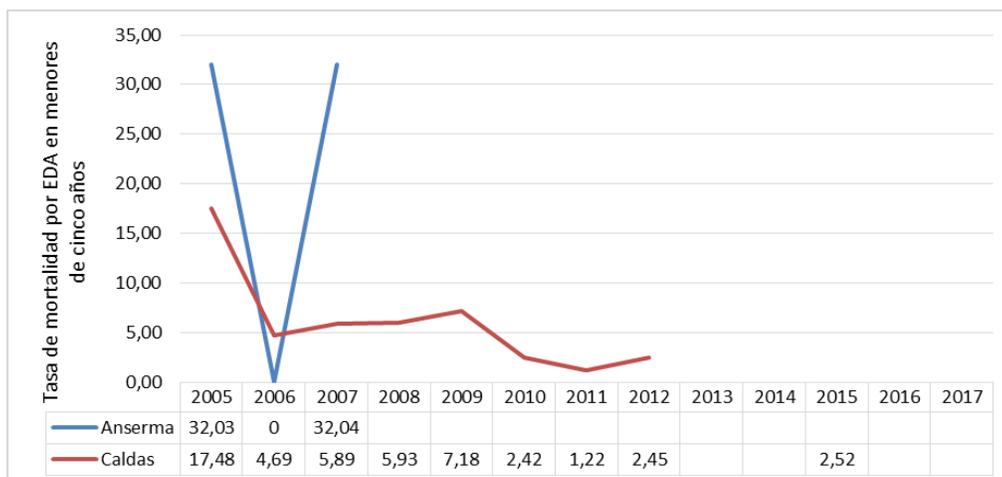


Fuente: DANE

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

El municipio de Anserma Caldas, durante los últimos años no ha registrado muertes por enfermedad diarreica aguda, situación que comparte con el departamento del Cada desde el año 2016

Figura 39. Tasa de mortalidad por EDA, municipio de Anserma Caldas 2005- 2017



Fuente: DANE-SISPRO



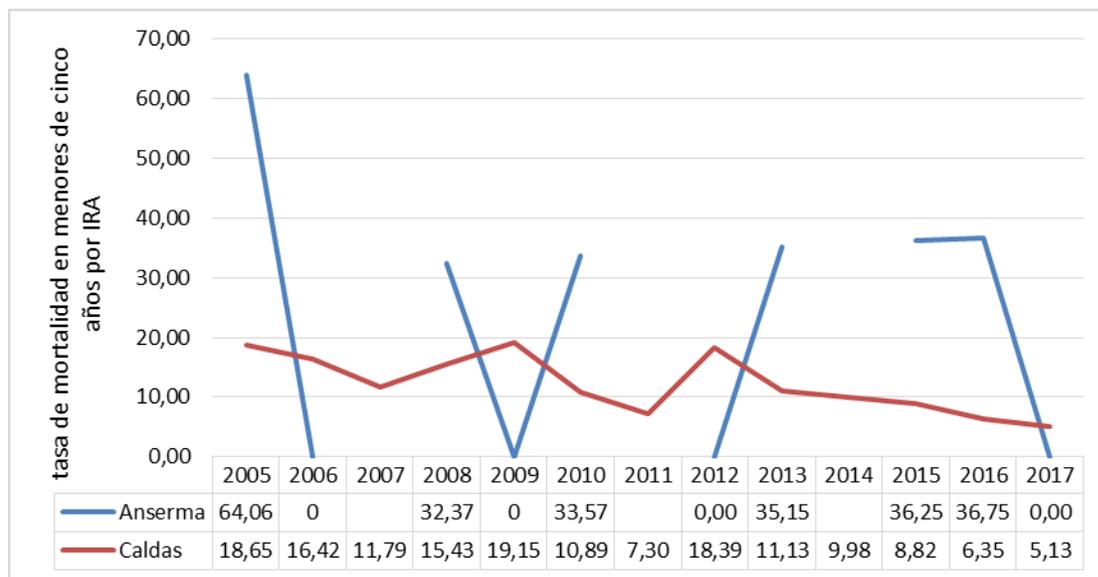
Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

La Tasa de Mortalidad por IRA en Menores de 5 años es el número de muertes de niños menores de 5 años cuya causa básica de muerte fue una Infección Respiratoria Aguda (IRA) y el número total de población menor de 5 años para un año dado por cada 100.000 personas de ese grupo de edad, en un determinado país, territorio o área geográfica.

La infección respiratoria aguda se ubica entre las 10 principales causas de defunción en la población general y dentro de las tres primeras en los menores de cinco años (3). Las estimaciones actuales indican que cada año, la influenza estacional afecta alrededor del 10, 5 % de la población mundial produciendo entre 250 000 y 500 000 muertes

La tendencia de la tasa mortalidad por Infecciones Respiratoria Aguda - IRA del 2005 al 2017, en Anserma, presentó un comportamiento cíclico, iniciando con una tasa máxima de 64.06 muertes por cada 100.000 personas de ese grupo de edad en el año 2005 y termina en el año 2017 en descenso hasta llegar a cero casos edad; en los picos observados las cifras siempre estuvieron por encima del Departamento (Figura 40).

Figura40. Tasa de mortalidad por IRA, municipio de Anserma Caldas, 2005- 2017



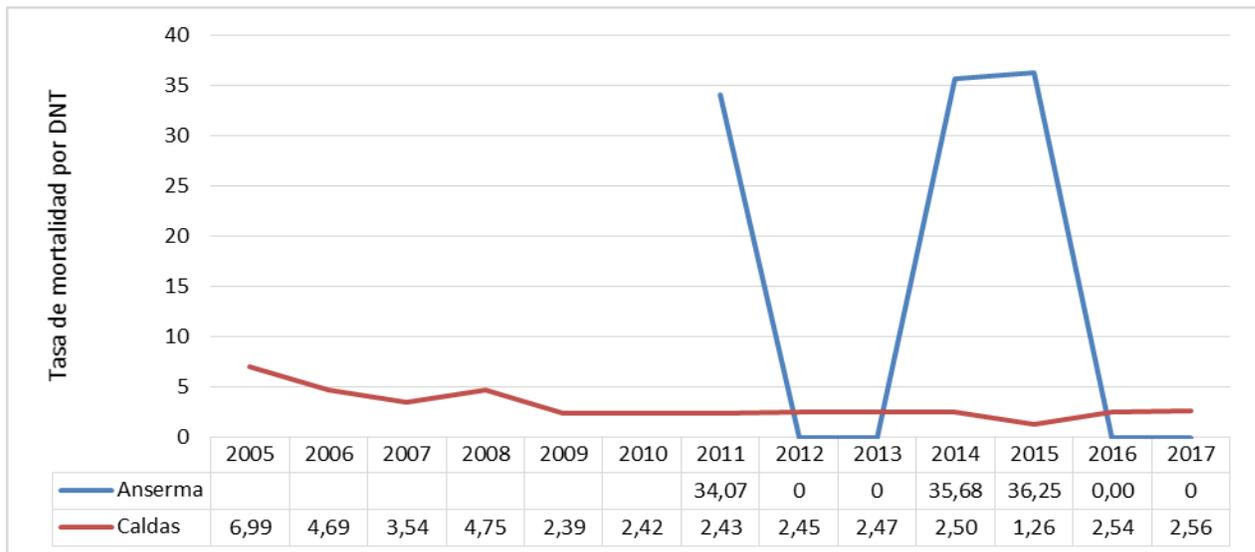
Fuente: DANE

Mortalidad por desnutrición crónica

El municipio de Anserma Caldas durante el periodo estudiado solo ha presentado muertes en 3 de los 13 años estudiados, siendo estos 2012, 2014 y 2015 que fue el último año en donde Anserma presentó casos.



Figura 41. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio de Anserma Caldas, 2005- 2017



Fuente: DANE-SISPRO

Determinantes estructurales

Uno de los objetivos más importantes del ASIS es brindar análisis sobre lo que genera los problemas en salud y de qué forma esta situación se puede transformar. Por ello después de identificar las causas de muerte que se presentan con mayor frecuencia en los niños, se realiza un análisis materno – infantil junto con sus determinantes sociales en salud, Para el municipal solo se dispone de datos de algunos determinantes estructurales de Etnia y lugar de procedencia.

Etnia

Tabla 37. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por Etnia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Anserma Caldas, 2005- 2017

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 - INDÍGENA						125,00			
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE									
6 - OTRAS ETNIAS	12,25	2,61	5,31	13,59	5,45	2,71	10,03	6,12	11,72
NO REPORTADO									
Total, General	11,96	2,54	5,04	13,26	5,15	7,92	9,58	5,90	11,15

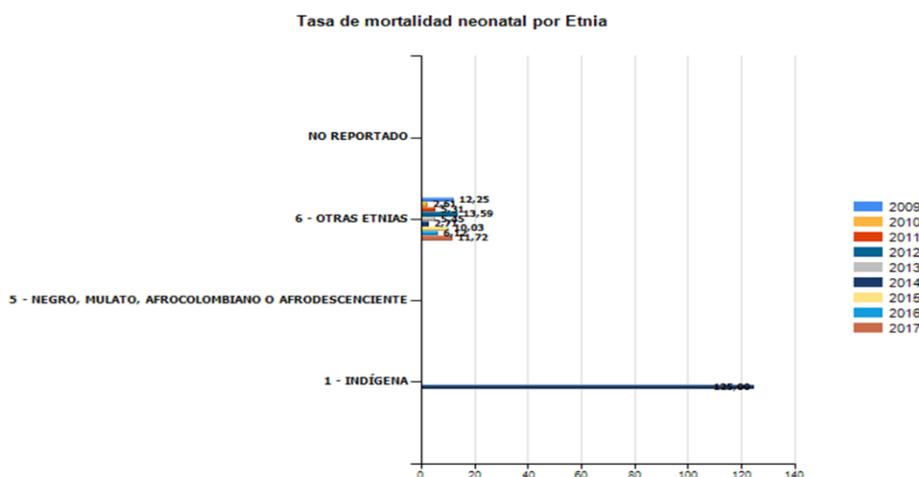
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Anserma Caldas para el año 2017 NO encontramos muertes en indígenas, pero en otras etnias SI encontramos muertes en todos los años estudiados, la tasa de mortalidad neonatal más alta fue de 13,59



mueritos por cada 1000 nacidos vivos en el año 2012, que deben ser los asentamientos indígenas que existen pero que no están reconocidas; en comparación con el año inmediatamente anterior,

Figura42. Tasa de mortalidad neonatal por Etnia, municipio de Anserma Caldas, 2009- 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 38. Indicadores de razón de mortalidad materna por Etnia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Anserma Caldas, 2005- 2017

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 - INDÍGENA									
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE									
6 - OTRAS ETNIAS	245,10						334,45		
NO REPORTADO									
Total General	239,23						319,49		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Anserma Caldas, frente a la razón de mortalidad materna por etnia no se tiene mayor información como se observa en la tabla anterior, pues solo tenemos cifras otras etnias para los años 2009 de 245,10 defunciones maternas por cada 100.000 nacidos vivos y el año 2015 una tasa de 334.45 muertes, vale la pena resaltar que en la población indígena para el periodo estudiado no se presentaron muertes.

NOTA: no existen registros en la fuente de datos para el año 2017



Figura43. Tasa de mortalidad materna por Etnia, municipio de Anserma Caldas, 2005- 2017



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2017

Área de residencia

En el municipio de Anserma Caldas en el periodo de tiempo analizado, se afectaron principalmente las familias del área urbana en cuanto a los indicadores de mortalidad materna tenemos una tasa para el año 2009 de 442,48 muertes por cada 100.000 nacidos vivos y en el año 2015 una tasa de 581,40 muertes por cada 1000 nacidos vivo, según la tabla 39, no se presentaron muertes en las demás zonas geográficas (rural y centro poblado). Se debe recordar que la muerte materna fue indirecta y está relacionada con la patología de base que presentaba la mujer.

NOTA: en la fuente de datos, no se tienen datos para el año 2017

Tabla 39. Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia del municipio de Anserma Caldas 2010 – 2017

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 - CABECERA	442,48						581,40		
2 - CENTRO POBLADO									
3 - AREA RURAL DISPERSA									
SIN INFORMACION									
Total General	239,23						319,49		

Fuente: DANE-SISPRO



Figura44. Tasa de mortalidad materna por Área, municipio de Anserma Caldas, 2005- 2017



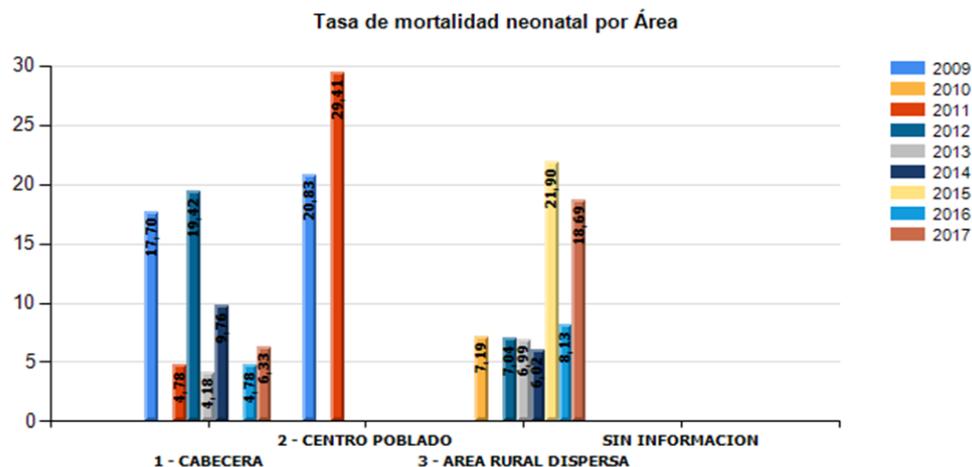
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 - 2017

Tabla 40. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Anserma Caldas 2010 – 2017

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 - CABECERA	17,70		4,78	19,42	4,18	9,76		4,78	6,33
2 - CENTRO POBLADO	20,83		29,41						
3 - AREA RURAL DISPERSA		7,19		7,04	6,99	6,02	21,90	8,13	18,69
SIN INFORMACION									
Total General	11,96	2,54	5,04	13,26	5,15	7,92	9,58	5,90	11,15

Fuente: DANE-SISPRO

Figura45. Tasa de mortalidad de mortalidad neonatal por área, municipio de Anserma Caldas, 2005- 2017



Fuente: DANE-SISPRO



Teniendo en cuenta la tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, observamos que para el año 2017, el municipio presentó una tasa general de 11.15 muertos por cada 1.000 nacidos vivos, siendo la zona rural dispersa la más afectada, con una tasa de 18.69 muertes por cada 1000 nacidos vivos; en los centros poblados no existe reporte de muertes neonatales.

Las tasas más altas se presentaron en los centros poblados, excepto en el año 2015 que la mayor tasa se presentó en el área rural dispersa; en el año 2014, tenemos que la tasa de mortalidad neonatal fue más alta en la cabecera que en la zona rural, (debemos recordar que la densidad demográfica es mucho más alta en la zona urbana que en la rural) y que durante todo el tiempo estudiado la tasa de mortalidad neonatal en la cabecera ha tenido un comportamiento fluctuante, terminado este año en ascenso. Comportamiento similar al del área rural.

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

Ahora, se listarán las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud (Tabla 41).

Tabla 41. Identificación de prioridades en salud del municipio de Anserma Caldas 2005-2019

Mortalidad	Prioridad	Anserma 2017	Caldas 2017	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Enfermedades Sistema Circulatorio	171,8	163,9	ascendente	001
	Neoplasias	94,62	103,9	ascendente	007
	Las demás causas	121,1	124,8	ascendente	000
Específica por Sub-causas o subgrupos	Accidentes de transporte terrestre	26,05	12,80	ascendente	012
	Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	24,51	16,05	ascendente	012
	lesiones auto-infringidas intencionalmente	14,96	6,51	Descendente	012
	Enfermedades isquémicas del corazón	83,56	99,26	ascendente	001
	Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	20,04	13,55	ascendente	007
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	11,15		ascendente	008
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,72		ascendente	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Tasa de mortalidad neonatal	24,4	5,88	ascendente	008
	Tasa de mortalidad infantil	18,6	9,14	ascendente	008
	Tasa de mortalidad en la niñez	18,6	11,73	ascendente	008

Fuente: DANE -SISPRO



Conclusiones

El comportamiento de las defunciones por grandes causas en el municipio de Anserma Caldas presentó grandes cambios, es así como para el año 2017, todas las grandes causas presentaron tendencia ascendente excepto Las demás causas (que para el año 2016 era la principal causa de muerte) y las enfermedades transmisibles; las causas externas resurgen de manera importante y marcada pasando de una tasa de 54,7 muertes a 92,6 muertes por cada 100.000 habitantes.

En cuanto al sexo, durante el año 2017 los hombres Ansermeños murieron más frecuentemente a causa de causas externas, las cuales presentaron una tendencia ascendente marcada, como segunda y tercera causa de muerte para los hombres Ansermeños figuran: Enfermedades sistema circulatorio y Las demás causas respectivamente.

Y las mujeres ansermeñas murieron durante el año 2017, más fácilmente a causa de las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las neoplasias; igual comportamiento de la mortalidad a nivel general. En las mujeres las causas externas durante el año 2017 presentan una tendencia muy marcada al ascenso.

Se resalta de manera positiva la línea decreciente que marcan las enfermedades transmisibles a nivel general en el municipio de Anserma Caldas para el año 2017

En cuanto a las subcausas de muerte, a nivel general, los Ansermeños durante el año 2017 murieron más frecuentemente a causa de enfermedades isquémicas del corazón, con una leve tendencia al aumento, las demás enfermedades del sistema circulatorio para el año en estudio, presentaron el mayor porcentaje de ascenso sobre las demás subcausas de las enfermedades del sistema circulatorio. Para este año desaparecen las muertes a causa de insuficiencia cardiaca.

En cuanto a las subcausas de las demás causas, encontramos que la primera subcausa de muerte para los Ansermeños durante el año 2017 fueron Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, a pesar de que su tendencia en comparación con el año inmediatamente anterior es declinante; desaparecen las muertes a causa de Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal y Embarazo, parto y puerperio.

En lo relacionado con las neoplasias encontramos tendencias marcadas al descenso en Tumor maligno del estómago, Tumor maligno de la mama de la mujer y Leucemia, y con tendencia al ascenso figuran: Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea.

Aunque la mortalidad por causas externas se ubica en el cuarto lugar de frecuencia, la carga de mortalidad medida en AVPP pone de manifiesto a las causas externas como primera causa de mortalidad prematura y expone su mayor incidencia en hombres.

En relación a la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2017, la principal causa de defunciones fueron las Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, todas las muertes se presentaron en menores de 1 año y de 1 a 4 años no se reportaron muertes





En cuanto los indicadores trazadores de Mortalidad Materno infantil y en la niñez, el municipio de Anserma Caldas para el año 2017, presenta un deterioro marcado evidenciado en tres indicadores en peor situación que el departamento: mortalidad neonatal, mortalidad en la niñez y mortalidad infantil. Variables como ubicación geográfica, la etnia, la pobreza y el porcentaje de analfabetismo han demostrado ser determinantes en estos casos. La situación se hace más compleja si se tiene en cuenta que a nivel país las muertes han ido disminuyendo y que a través del tiempo se ha demostrado que estas muertes son evitables, innecesarias y consideradas injustas. Por lo tanto, su intervención debe estar enfocada al mejoramiento de las condiciones sociales que generan brechas de desigualdad

2.2 Análisis de la morbilidad

Se realizará un análisis de la morbilidad agrupada, 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 el municipio de Anserma Caldas

Se utilizará la hoja de cálculo Excel para estimar las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S

2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

Morbilidad atendida

A partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), entre 2009 y diciembre de 2018 se atendieron en el municipio de Anserma Caldas 262800 personas, de las cuales 159369 fueron mujeres y 103431 hombres. En promedio se prestaron 26280 atenciones anuales. (Cifra que aumenta en comparación del año 2017). Las causas de consulta de los Ansermeños durante el año 2018, podemos decir que el mayor porcentaje de consultas se debió a las enfermedades no transmisibles, seguido de las consultas por enfermedades transmisibles y nutricionales en tercer lugar las lesiones y finalmente las condiciones maternas; no podemos dejar de analizar que aún persiste un alto porcentaje de lesiones mal clasificadas que en un momento dado podrían cambiar el comportamiento en general de la morbilidad





En general todas las causas han mostrado tendencia al aumento lo cual puede ser indicador del aumento de la demanda de los servicios; sin embargo, también es necesario tener en cuenta el fortalecimiento que se ha dado a los sistemas de información

Según el curso de vida, fueron los adultos quienes demandaron más servicios con un porcentaje de 32% sobre el total de las consultas atendidas y el 75,37% de los adultos consultaron por enfermedades no transmisibles, 7.20 % de adultos consultaron por enfermedades transmisibles y nutricionales.

En este curso de vida se observó una tendencia declinante de las lesiones en -0.84%, pero contrario a esto las enfermedades transmisibles aumentaron en 1.42; siendo ambos porcentajes más altos en los hombres que en las mujeres. No se observan diferencias entre los porcentajes de atenciones según los sexos.

En segundo lugar de consultas se ubican los ansermeños que están en la etapa de la vejez y el 85.11% de ellos lo hacen debido a enfermedades no transmisibles. En donde todas las causas de consulta presentaron una leve tendencia al descenso.

Los jóvenes consultaron en un 10% durante todo el tiempo estudiado y lo hicieron principalmente a causa de enfermedades no transmisibles (58.81% del total de consultas en jóvenes), desafortunadamente en este curso de vida el 17.8% de las consultas fueron clasificadas como condiciones mal clasificadas. Igual comportamiento se presentó con los adolescentes en donde el 59.25% de las consultas fueron a causa de enfermedades no transmisibles y el 18.14% fueron mal clasificadas.

En la primera infancia e Infancia el comportamiento es igual en la primera causa de consulta, pero en menor proporción, así 38.84 y 50.69% respectivamente, pero la segunda causa de consulta para estos dos ciclos de vida fueron las condiciones transmisibles y nutricionales. En la primera infancia la única causa de muerte que presentó una tendencia ascendente fueron las lesiones que aumentaron en 0.31% y en la infancia aumentaron en 4.6 y 3.04% las enfermedades transmisibles y las lesiones respectivamente.





Tabla 42. Principales causas de morbilidad grandes causas por ciclo vital municipio de Anserma Caldas 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,43	47,03	44,49	46,06	48,05	37,46	41,93	35,64	31,15	31,47	0,33
	Condiciones perinatales	2,31	4,54	3,49	2,82	1,84	0,94	1,42	0,72	2,31	1,34	-0,97
	Enfermedades no transmisibles	33,91	28,63	35,70	32,89	33,49	44,11	39,27	47,76	41,82	43,14	1,31
	Lesiones	5,05	4,54	4,88	6,69	5,96	7,51	5,14	5,11	6,37	5,87	-0,50
	Condiciones mal clasificadas	15,30	15,26	11,44	11,55	10,66	9,98	12,24	10,78	18,35	18,18	-0,17
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,08	25,06	22,44	27,98	27,95	22,96	22,77	21,33	16,48	14,06	-2,42
	Condiciones maternas	0,00	0,23	0,00	0,00	0,21	0,00	0,13	0,23	0,66	0,08	-0,58
	Enfermedades no transmisibles	57,45	41,87	51,52	47,31	45,74	53,91	54,34	55,58	48,24	53,99	5,05
	Lesiones	8,32	8,69	9,70	9,04	9,21	8,79	7,30	6,88	8,11	9,25	1,15
	Condiciones mal clasificadas	13,15	24,15	16,34	15,67	16,89	14,33	15,47	15,98	26,51	23,31	-3,20
Adolescencia (12 - 17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,28	14,15	11,61	11,53	13,07	12,23	12,27	10,44	9,42	5,69	-3,73
	Condiciones maternas	2,50	5,19	3,51	1,63	1,65	2,48	2,93	1,89	1,58	1,95	-0,37
	Enfermedades no transmisibles	57,58	50,55	52,29	63,04	54,49	55,93	58,40	60,82	61,48	65,15	3,67
	Lesiones	6,33	9,02	11,50	10,97	10,02	14,09	8,26	8,25	9,67	9,85	0,18
	Condiciones mal clasificadas	20,32	21,09	21,09	12,83	20,78	15,27	18,14	18,61	17,85	17,36	-0,49
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,79	11,48	13,88	13,58	9,70	10,77	9,71	10,87	11,50	11,96	0,45
	Condiciones maternas	9,35	6,69	9,22	5,75	4,13	4,58	4,12	2,32	4,97	4,70	-0,27
	Enfermedades no transmisibles	62,42	57,56	54,17	58,02	51,45	61,44	63,01	63,61	59,00	59,65	0,66
	Lesiones	4,71	7,21	8,45	9,67	8,17	10,97	7,54	7,96	7,31	8,09	0,78
	Condiciones mal clasificadas	12,74	17,06	14,27	12,97	26,56	12,25	15,61	15,25	17,22	15,59	-1,62
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,77	6,74	7,62	8,84	7,49	7,33	8,45	6,26	6,94	5,85	-1,09
	Condiciones maternas	1,30	1,20	1,81	0,77	0,86	0,63	0,41	0,29	0,69	0,69	0,00
	Enfermedades no transmisibles	77,64	75,58	74,41	74,34	73,27	73,87	74,52	77,44	75,37	76,79	1,42
	Lesiones	3,84	4,87	5,07	5,78	6,17	7,99	5,59	5,14	6,13	5,29	-0,84
	Condiciones mal clasificadas	9,44	11,61	11,09	10,27	12,22	10,17	11,03	10,88	10,87	11,39	0,52
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,47	4,01	3,85	3,88	4,48	3,97	4,25	4,16	3,39	3,26	-0,13
	Condiciones maternas	0,03	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	87,73	85,78	85,36	84,46	83,04	85,05	84,22	84,97	86,14	85,81	-0,33
	Lesiones	2,11	2,75	4,29	4,84	4,48	4,27	4,26	3,44	4,06	2,99	-1,07
	Condiciones mal clasificadas	5,66	7,46	6,50	6,82	7,97	6,72	7,28	7,43	6,42	7,95	1,53

Fuente: DANE-SISPRO

Principales causas de morbilidad en hombres





Tabla 43. Principales causas de morbilidad grandes causas por ciclo vital, hombres municipio de Anserma Caldas 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,24	48,28	44,03	47,48	49,55	35,15	41,02	36,15	31,41	30,90	0,51
	Condiciones perinatales	1,69	7,03	2,49	2,90	2,06	1,36	2,14	0,81	1,36	1,15	0,20
	Enfermedades no transmisibles	32,49	27,66	37,31	33,75	33,10	44,39	39,61	47,94	44,97	44,10	0,87
	Lesiones	8,76	3,28	4,48	7,05	6,31	10,00	5,70	4,53	5,65	5,96	0,31
	Condiciones mal clasificadas	15,82	13,75	11,69	8,82	8,98	9,09	11,53	10,57	16,61	17,88	1,27
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,62	23,41	24,10	23,19	27,96	25,93	20,92	22,31	16,65	13,64	3,00
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,24	0,31	1,00	0,07	0,93
	Enfermedades no transmisibles	57,98	43,74	50,26	50,09	45,32	50,71	55,74	57,69	47,68	51,74	4,06
	Lesiones	10,12	11,70	11,79	13,54	11,16	11,40	7,62	7,85	8,14	11,18	3,04
	Condiciones mal clasificadas	11,28	21,15	13,85	13,17	15,55	11,97	15,48	11,85	26,53	23,37	3,17
Adolescencia (12 -17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,76	18,01	12,63	11,86	14,57	12,61	13,63	12,39	8,41	5,47	2,94
	Condiciones maternas	0,39	0,00	0,53	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	0,09	0,09
	Enfermedades no transmisibles	52,95	46,30	51,32	58,15	53,48	56,18	56,34	59,25	61,16	67,83	6,67
	Lesiones	12,80	15,92	19,47	18,13	16,80	17,75	12,63	13,33	15,46	12,32	3,14
	Condiciones mal clasificadas	19,09	19,77	16,05	11,86	15,15	13,46	17,30	15,02	14,98	14,30	0,68
Juventud (18 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,00	16,15	17,15	14,93	12,09	11,24	9,91	11,74	19,63	20,42	0,79
	Condiciones maternas	0,00	0,13	0,00	0,00	0,00	0,56	0,47	0,25	0,11	0,00	0,11
	Enfermedades no transmisibles	65,00	50,13	46,60	53,29	55,06	55,24	61,13	59,80	53,04	54,85	1,81
	Lesiones	13,20	17,44	20,06	19,33	17,84	21,72	14,32	14,86	15,50	12,42	3,08
	Condiciones mal clasificadas	11,80	16,15	16,18	12,45	15,01	11,24	14,16	13,36	11,71	12,31	0,60
Adulthood (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,70	7,51	10,68	12,52	8,10	8,36	9,33	6,85	7,56	6,68	0,88
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	74,81	72,48	68,32	67,35	69,30	68,94	70,74	74,90	71,37	74,73	3,36
	Lesiones	6,43	9,81	9,26	9,32	11,80	13,58	9,43	8,36	11,18	8,63	2,55
	Condiciones mal clasificadas	10,05	10,20	11,74	10,71	10,80	9,12	10,51	9,89	9,89	9,96	0,07
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,24	4,27	3,80	3,69	4,95	2,80	4,39	3,39	3,65	3,35	0,29
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	86,76	84,72	83,34	83,95	81,54	85,28	83,11	85,21	86,16	84,88	1,28
	Lesiones	2,04	1,88	4,53	5,45	5,52	4,59	3,78	4,02	3,62	3,33	0,30
	Condiciones mal clasificadas	6,96	9,13	8,33	6,91	7,89	7,34	8,72	7,38	6,57	8,44	1,87

Fuente: DANE-SISPRO

La primera causa de morbilidad en los hombres Ansermeños durante el año 2018 en todos los ciclos vitales fueron las enfermedades no transmisibles y la menor causa de consulta en todos los ciclos vitales fueron las condiciones maternas perinatales, condición que no es propio de los hombres, este registro se debe a la calidad de la información de los RIPS.

En los hombres de la primera infancia, aumentáronlas consultas a causa de lesiones representada en 0.31%. Mientras que en la Infancia las consultas aumentaron en mayor proporción a causa de enfermedades No transmisibles 4.6% más que el año inéditamente anterior





Los adolescentes ansermeños para el año 2018 tuvieron como primer motivo de consulta las enfermedades NO transmisibles que presentaron una tendencia ascendente representada en 6.67 puntos porcentuales, igual comportamiento encontramos en los hombres jóvenes y adultos, siendo menor el aumento en los jóvenes que en los adolescentes.

En los adultos mayores de 60 años aumenta el porcentaje de consulta a causa de enfermedades Transmisibles en comparación con los demás ciclos de vida

Principales causas de morbilidad en mujeres

Tabla 44. Principales causas de morbilidad grandes causas por ciclo vital, mujeres municipio de Anserma 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	45,72	45,63	45,08	44,25	46,37	40,17	40,17	43,43	47,03	44,49	2,54
	Condiciones perinatales	2,95	1,75	4,76	2,72	1,60	1,69	1,69	2,31	4,54	3,49	1,05
	Enfermedades no transmisibles	35,40	29,72	33,65	31,79	33,92	38,20	38,20	33,91	28,63	35,70	7,07
	Lesiones	1,18	5,94	5,40	6,23	5,58	5,39	5,39	5,05	4,54	4,88	0,34
	Condiciones mal clasificadas	14,75	16,96	11,11	15,02	12,53	14,55	14,55	15,30	15,26	11,44	3,83
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,54	27,07	20,48	33,13	27,94	19,01	24,77	20,36	16,29	14,59	1,70
	Condiciones maternas	0,00	0,50	0,00	0,00	0,48	0,00	0,00	0,15	0,28	0,09	0,19
	Enfermedades no transmisibles	56,92	39,60	53,01	44,31	46,25	58,17	52,82	53,50	48,87	55,24	6,37
	Lesiones	6,54	5,01	7,23	4,19	6,78	5,32	6,95	5,93	8,07	6,84	1,24
	Condiciones mal clasificadas	15,00	27,82	19,28	18,36	18,55	17,49	15,47	20,06	26,49	23,25	3,24
Adolescencia (12 -17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,05	11,53	10,91	11,30	12,13	11,84	11,21	9,12	10,19	5,88	4,31
	Condiciones maternas	4,23	8,71	5,55	2,76	2,67	5,04	5,15	3,17	2,77	3,49	0,73
	Enfermedades no transmisibles	61,40	11,53	52,95	66,43	55,11	55,67	60,01	61,87	61,72	62,94	1,22
	Lesiones	0,98	4,35	6,08	6,00	5,82	10,33	4,84	4,81	5,31	7,80	2,45
	Condiciones mal clasificadas	21,34	21,98	24,51	13,51	24,27	17,13	18,80	21,03	20,01	19,89	0,13
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,15	9,60	12,48	12,94	8,83	10,50	9,61	10,43	7,62	7,41	0,21
	Condiciones maternas	13,62	9,34	13,18	8,49	5,63	6,83	5,94	3,37	7,29	7,23	0,06
	Enfermedades no transmisibles	61,24	60,56	57,42	60,26	50,14	64,92	63,95	65,54	61,84	62,24	0,39
	Lesiones	0,82	3,08	3,47	5,08	4,66	4,94	4,18	4,45	3,40	5,77	2,37
	Condiciones mal clasificadas	13,16	17,42	13,45	13,22	30,74	12,82	16,33	16,21	19,85	17,36	2,49
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,29	6,46	6,24	6,99	7,19	6,69	7,99	5,96	6,61	5,39	1,22
	Condiciones maternas	1,98	1,65	2,62	1,10	1,29	1,02	0,63	0,44	1,05	1,06	0,01
	Enfermedades no transmisibles	79,10	76,73	77,17	77,86	75,23	76,95	76,49	78,74	77,48	77,91	0,43
	Lesiones	2,50	3,03	3,17	3,99	3,39	4,50	3,59	3,47	3,46	3,46	0,00
	Condiciones mal clasificadas	9,13	12,14	10,80	10,06	12,91	10,83	11,30	11,38	11,39	12,17	0,79
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,62	3,85	3,90	4,03	4,13	4,89	4,14	4,71	3,18	3,19	0,00
	Condiciones maternas	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	88,38	86,40	86,89	84,85	84,14	84,87	85,04	84,81	86,12	86,52	0,40
	Lesiones	2,17	3,27	4,10	4,37	3,71	4,01	4,61	3,03	4,40	2,73	1,68
	Condiciones mal clasificadas	4,79	6,48	5,11	6,75	8,02	6,23	6,21	7,46	6,29	7,57	1,27

Fuente: SISPRO





En las mujeres Ansermeñas la principal causa de morbilidad es a causa de las enfermedades NO transmisibles en todos los ciclos de vida excepto en la primera infancia, que figura las condiciones transmisibles y nutricionales como primera causa de morbilidad (Tabla 44).

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se va utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizará estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2016, para el cálculo se empleará la hoja electrónica de Excel.

Tabla 45. Morbilidad específica total municipio de Anserma Caldas 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	45,91	43,49	47,25	49,28	43,59	41,94	44,14	46,75	47,94	45,13	-2,81
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	52,14	52,33	49,41	48,16	54,33	54,68	53,11	49,41	48,72	50,59	1,87
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	1,95	4,19	3,33	2,56	2,08	3,38	2,75	3,84	3,34	4,28	0,93
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	92,83	84,01	86,96	84,79	70,63	91,03	86,28	84,67	83,28	89,58	6,30
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	7,17	15,99	13,04	15,21	29,37	8,97	13,72	15,33	16,72	10,42	-6,30
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,87	1,46	2,12	1,78	1,19	2,44	1,15	1,25	3,19	1,19	-2,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,87	0,71	0,92	1,09	0,97	1,21	0,96	0,98	1,15	1,10	-0,05
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,92	2,80	2,16	3,32	3,35	2,53	2,66	2,63	4,54	5,38	0,84
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,28	4,55	5,56	5,60	6,07	4,91	4,80	4,78	4,85	4,99	0,14
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,92	6,50	6,51	6,65	7,01	8,11	7,88	6,94	9,46	12,61	3,14
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,78	3,61	3,22	4,06	5,07	6,99	5,05	4,53	7,85	8,75	0,90
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	25,75	35,25	37,76	30,40	29,27	25,88	28,03	28,81	28,00	27,31	-0,69
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,66	5,83	6,20	5,40	5,50	4,57	4,98	4,86	4,42	4,91	0,49
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,16	5,97	5,95	6,32	8,03	7,30	6,74	6,22	6,99	7,00	0,01
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,79	11,43	8,73	10,53	10,36	10,50	10,29	9,09	8,04	8,97	0,94
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,41	4,35	3,97	4,80	5,46	4,45	5,10	3,59	2,88	3,06	0,18
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,28	10,21	11,77	10,30	10,76	10,24	11,32	11,92	9,93	9,94	0,01
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,45	0,47	0,94	0,56	1,40	1,25	0,95	0,72	0,76	0,80	0,04
	Condiciones orales (K00-K14)	18,87	6,87	4,19	9,17	5,56	9,62	10,09	13,68	7,94	3,99	-3,95
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	11,72	6,44	7,14	4,27	5,41	5,57	6,05	7,08	6,03	9,36	3,33
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,61	1,70	0,95	0,62	1,60	1,86	1,25	0,73	0,78	2,10	1,31
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,36	0,00	0,41	0,41
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	87,68	91,86	91,90	95,11	92,99	92,57	92,66	91,82	93,19	88,13	-5,06
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente DANE-SISPRO:

Dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales, el mayor porcentaje de demanda de consulta fue a causa de infecciones respiratorias, las cuales durante todo el periodo estudiado 2009-2018, fueron la primera causa de





consulta excepto durante el año 2012 que fueron superadas por las enfermedades infecciosas y parasitarias. Su tendencia en comparación con el año inmediatamente anterior fue ascendente en 1.87 porcentuales. El segundo motivo de consulta para el año 2018 dentro de este grupo de enfermedades fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias las cuales presentaron un comportamiento descendente de -2.21 puntos porcentuales. Las deficiencias nutricionales aunque presentan una tendencia creciente aparecen como último motivo de consulta para el año 2018.

En cuanto a Condiciones materno perinatales la primera sub-causa de morbilidad son las condiciones maternas con tendencia ascendente en comparación con el año 2017 reflejada en 6.30% y las condiciones derivadas del periodo perinatal se ubican como segunda subcausas con tendencia descendente representado en -6.3 puntos porcentuales en comparación con el año inmediatamente anterior.

En cuanto a las sub causas de las enfermedades No transmisibles para los años 2009-2018, en el municipio de Anserma se atendieron a 188181 personas por esta causa, en donde el 29.05% pertenecían a las enfermedades cardiovasculares, 10,55 % a enfermedades musculo esqueléticas y el 8.46% a enfermedades neuropsiquiaticas comportamiento similar con el año 2017, con solo una diferencia en la tercera causa de consulta pues el año inmediatamente anterior eran las condiciones orales

En las lesiones para los años estudiados, la primera sub causa de consulta fueron los traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causa externa con un porcentaje de 91.81%, que muestra una leve tendencia declinante en comparación con el año 2017 (92.83%); en segundo lugar encontramos las lesiones no intencionales con una participación del 6.72 con una leve tendencia ascendente de 3.33%.

Haciendo un análisis en cuanto al sexo, se observa que el comportamiento es igual en las sub-causas de los dos primeros grupos: condiciones transmisibles y nutricionales y condiciones maternas perinatales, aunque en los hombres la primera sub-causa en las condiciones maternas perinatales se invierte, quedando las condiciones del periodo perinatal como primera subcausa de consulta.

En los hombres, en el grupo de enfermedades NO transmisibles, la primera causa de consulta también son las enfermedades cardiovasculares con una participación del 26.82% sobre las demás subcausas, en segundo lugar con una diferencia bastante amplia con la primera, se ubica, con un porcentaje de 9.54% las Enfermedades de los órganos de los sentidos y Enfermedades musculo-esqueléticas fueron la tercera causas más frecuente de consulta 9.39%.

Las Condiciones neuropsiquiaticas, aunque no fueron representativas por su demanda, presentan una tendencia marcada al ascenso por lo que se puede inferir que en el futuro estarán dentro de las primeras subcausas de consulta, igual situación se observó con las Enfermedades genitourinarias.

Los hombres ansermeños durante el año 2018, consultaron en menor proporción a causa de otras neoplasias. Ver tabla 46

En las mujeres, la primera subcausa de consulta para el año 2018 fue las enfermedades cardiovasculares con una tendencia declinante en comparación con el año 2017 de -0.68%, con diferencia amplia marcada se ubican en



como segunda causa de consulta en las mujeres Ansermeñas las Condiciones neuropsiquiátricas con un aumento de 1.80% en comparación con el año 2017 y Enfermedades musculoesqueléticas con tendencia ascendente se ubica en el tercer lugar.

Las subcausa de consulta que presentaron más alta incidencia para el año 2018 en las mujeres Ansermeñas fueron: Condiciones neuropsiquiátricas y la Diabetes mellitus. Ver tabla 47

Tabla 47. Morbilidad específica, Hombres Anserma 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-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)	45,79	42,99	48,47	53,61	43,24	42,31	44,87	46,77	51,80	48,24	-3,56
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	53,46	53,58	48,66	44,10	54,98	55,63	53,76	48,92	46,06	48,24	2,16
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,75	3,42	2,86	2,29	1,77	2,06	1,37	4,30	2,12	3,52	1,40
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	25,00	2,17	0,00	11,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,52	9,52
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	75,00	97,83	100,00	88,46	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	90,48	-9,52
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)	1,04	1,58	2,18	2,75	0,95	3,43	1,78	1,94	5,27	1,48	-3,79
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,52	0,48	0,73	1,12	0,88	0,66	0,70	1,05	0,95	0,88	-0,06
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,51	2,42	2,62	3,40	3,36	2,61	2,75	2,73	4,56	4,58	0,02
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,38	2,73	3,42	4,27	5,09	3,41	2,86	2,86	3,23	3,52	0,29
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,11	7,63	6,52	7,00	7,75	9,12	8,55	7,66	9,42	14,57	5,16
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,39	5,15	3,64	4,34	5,50	7,87	5,49	5,05	8,39	9,54	1,14
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	24,42	33,42	36,38	29,92	29,42	24,80	26,70	28,44	27,51	26,82	-0,69
	Enfermedades respiratorias (J00-J98)	7,97	9,08	10,63	8,34	8,07	6,09	6,60	5,62	5,52	6,17	0,65
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	4,72	6,45	6,34	5,77	7,26	6,98	7,23	6,09	7,49	6,43	-1,06
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,39	6,81	5,79	7,55	6,54	7,57	6,70	6,78	5,73	7,95	2,22
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,47	4,89	4,52	5,77	6,49	4,68	6,24	3,77	2,98	3,34	0,36
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,69	9,14	11,00	9,32	11,33	10,28	11,54	12,16	9,39	9,39	0,00
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,40	0,86	1,86	0,70	1,02	1,30	1,73	1,13	1,03	1,05	0,02
	Condiciones orales (K00-K14)	20,99	9,37	4,37	9,76	6,35	11,21	11,13	14,72	8,54	4,28	-4,26
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	9,67	3,95	4,62	4,83	5,25	4,20	6,26	5,48	6,32	6,53	0,21
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	1,89	0,54	0,12	1,37	1,97	0,42	0,52	0,32	1,17	0,85
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,39	0,00	0,18	0,18
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	90,33	94,17	94,84	95,05	93,39	93,82	93,24	93,61	93,36	92,11	-1,25
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente DANE-SISPRO





Tabla 48. Morbilidad específica, Mujeres Anserma 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	46,00	43,87	46,17	45,43	43,88	41,60	43,56	46,73	44,50	42,14	-2,36
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	51,20	51,36	50,09	51,77	53,78	53,83	52,59	49,78	51,07	52,85	1,79
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,80	4,77	3,75	2,79	2,34	4,57	3,86	3,49	4,43	5,00	0,57
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	94,94	94,10	91,74	92,83	76,98	98,61	97,03	92,03	89,85	92,96	3,11
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	5,06	5,90	8,26	7,17	23,02	1,39	2,97	7,97	10,15	7,04	-3,11
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,77	1,41	2,09	1,21	1,33	1,74	0,76	0,82	1,84	1,01	-0,83
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,07	0,82	1,02	1,08	1,03	1,60	1,12	0,94	1,29	1,24	-0,04
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,15	2,98	1,90	3,28	3,35	2,48	2,60	2,56	4,53	5,92	1,39
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,36	5,39	6,75	6,39	6,64	5,97	5,99	5,96	5,91	5,98	0,06
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,38	5,98	6,51	6,44	6,58	7,41	7,46	6,49	9,50	11,30	1,80
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,43	2,90	2,99	3,89	4,81	6,37	4,77	4,22	7,49	8,22	0,73
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26,51	36,10	38,54	30,69	29,18	26,63	28,85	29,04	28,32	27,63	-0,68
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,34	4,32	3,70	3,66	4,00	3,50	3,99	4,39	3,70	4,07	0,37
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,41	5,74	5,73	6,64	8,48	7,52	6,43	6,31	6,67	7,38	0,72
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,16	13,57	10,38	12,30	12,58	12,56	12,51	10,51	9,54	9,66	0,12
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,80	4,09	3,66	4,23	4,87	4,29	4,39	3,47	2,82	2,87	0,05
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,48	10,71	12,20	10,89	10,43	10,22	11,19	11,78	10,27	10,30	0,02
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,47	0,29	0,43	0,48	1,62	1,22	0,47	0,47	0,58	0,63	0,06
	Condiciones orales (K00-K14)	17,66	5,70	4,09	8,82	5,10	8,51	9,45	13,04	7,55	3,79	-3,76
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	15,85	9,51	10,69	3,48	5,65	8,02	5,79	9,12	5,63	12,93	7,29
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,83	1,48	1,53	1,32	1,96	1,65	2,28	1,00	1,41	3,27	1,86
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,33	0,00	0,70	0,70
	Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	82,32	89,01	87,79	95,20	92,39	90,33	91,93	89,55	92,96	83,10	-9,86
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente DANE-SISPRO

Morbilidad por eventos de Salud Mental

En cuanto a Salud mental, el municipio de Anserma Caldas por los años estudiados, en todos los ciclos de vida, la principal causa de consulta fueron Trastornos mentales y del comportamiento; presentando mayor porcentaje





de incidencia en la primera infancia, con un aumento de 9.24%; en los demás ciclos vitales esta patología a nivel general presento una línea decreciente.

En la adolescencia y la juventud el mayor porcentaje de incidencia la presentó los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas. Tabla 49

En las mujeres, la mayor incidencia se evidencia en la infancia por epilepsia con un aumento de 38.33% en comparación con el año inmediatamente anterior. Ver tabla 50

En los hombres, los Trastornos mentales y del comportamiento presentaron mayor incidencia y tendencia marcada al ascenso, en los ciclos vitales de primera infancia 26.14%; infancia 8.15%; adultez 16.71%, sin embargo, en los grupos de adolescencia y juventud esta patología presentó una línea declinante en comparación con el año 2017, siendo más marcada en la adolescencia. La epilepsia presentó una reducción considerable en la primera infancia e infancia. Con -26.14 y -8.15 puntos porcentuales respectivamente. Ver tabla 51

Tabla 49. Morbilidad Salud Mental Anserma 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	42,86	58,33	20,00	52,00	95,00	82,76	92,31	82,61	78,33	87,57	9,24
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	57,14	41,67	80,00	48,00	5,00	17,24	7,69	17,39	21,67	12,43	-9,24
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	40,00	47,62	70,00	63,16	73,13	92,00	80,39	83,33	91,99	89,52	-2,47
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,88	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	60,00	52,38	30,00	36,84	26,87	8,00	13,73	16,67	8,01	10,48	2,47
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	18,18	45,21	54,41	65,79	84,11	82,11	84,90	90,85	91,97	85,39	-6,59
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	6,85	22,06	5,26	6,62	8,13	13,06	4,23	5,11	8,82	3,71
	Epilepsia	81,82	47,95	23,53	28,95	9,27	9,76	2,04	4,93	2,92	5,79	2,87
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	61,29	63,51	73,91	62,67	75,35	64,12	67,52	64,23	89,81	81,15	-8,66
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	19,35	21,62	8,70	6,67	7,04	8,40	18,97	1,63	0,64	5,10	4,46
	Epilepsia	19,35	14,86	17,39	30,67	17,61	27,48	13,50	34,15	9,55	13,75	4,19
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	64,81	61,97	79,49	79,67	77,63	79,62	83,00	89,30	84,59	85,53	0,95
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,78	2,14	2,56	2,07	3,86	10,00	3,00	0,37	0,74	1,12	0,38
	Epilepsia	32,41	35,90	17,95	18,26	18,51	10,38	14,00	10,33	14,67	13,35	-1,33
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,00	77,78	79,41	85,32	84,64	94,85	94,98	94,21	92,91	87,64	-5,27
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,19	0,34	0,15
	Epilepsia	25,00	22,22	20,59	13,76	15,36	5,15	5,02	5,79	6,90	12,02	5,12

Fuente DANE-SISPRO





Tabla 50. Morbilidad Salud Mental, mujeres, Anserma 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#iDIVO!	60,00	50,00	100,00	100,00	88,30	88,30	42,86	58,33	20,00	-38,33	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#iDIVO!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#iDIVO!	40,00	50,00	0,00	0,00	11,70	11,70	57,14	41,67	80,00	38,33	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento		16,67	27,27	75,00	43,75	60,00	77,78	95,24	78,95	94,51	94,51	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia		83,33	72,73	25,00	56,25	40,00	22,22	4,76	21,05	5,49	5,49	0,00
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento		50,00	55,56	62,16	70,00	85,96	93,02	87,37	89,83	92,18	92,18	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		0,00	0,00	27,03	0,00	1,75	0,00	11,58	1,69	4,89	4,89	0,00
	Epilepsia		50,00	44,44	10,81	30,00	12,28	6,98	1,05	8,47	2,93	2,93	0,00
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento		85,71	76,19	85,71	67,44	78,89	90,00	70,59	65,96	91,07	91,07	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		7,14	0,00	14,29	9,30	8,89	3,33	17,65	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia		7,14	23,81	0,00	23,26	12,22	6,67	11,76	34,04	8,93	8,93	0,00
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento		61,04	61,54	78,67	87,31	88,44	91,10	85,87	93,90	87,89	87,89	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		1,30	0,64	0,00	0,00	0,00	4,79	0,37	0,00	0,62	0,62	0,00
	Epilepsia		37,66	37,82	21,33	12,69	11,56	4,11	13,75	6,10	11,49	11,49	0,00
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento		67,86	77,78	77,27	80,00	73,29	94,44	92,44	96,15	90,03	90,03	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia		32,14	22,22	22,73	20,00	26,71	5,56	7,56	3,85	9,97	9,97	0,00

Fuente DANE-SISPRO

2.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

Se realizó estimación de los indicadores la prevalencia de la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mieloides aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada, la fuente de información fue SIVIGILA.

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





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 departamental

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 departamental

También aparecerá graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2009 hasta el año 2018

↘ 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

En el Municipio de Anserma los eventos de alto costo están representados por la incidencia de VIH, con diferencia relativa NO estadísticamente significativa, aunque con tendencia creciente en comparación con el año inmediatamente anterior y la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años), la cual presenta una diferencia estadísticamente significativa mostrando que el municipio está en peor situación que el departamento (rojo). En relación a los otros dos indicadores que están en amarillo indicando una igual condición que el Departamento.

Tabla 51. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Anserma Caldas, 2008-2018

Evento	Caldas	Anserma												
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100000 habitantes	7,19	6,93												
Tasa de incidencia de VIH notificada (SIVIGILA)	25,70	26,94	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	1,58	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	3,94	11,40	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘		

Fuente: SIVIGILA-SISPRO_MSPS



2.2.4. Morbilidad de eventos precursores

Aunque los eventos precursores no se analizan para el municipio según los lineamientos nacionales, se adjunta la tabla con datos para Anserma Caldas, en donde en ninguno de los dos indicadores muestras diferencia significativa, lo que nos pone en igual condiciones que el departamento; aunque se observa tendencias contrarias en ambas enfermedades, en comparación con el año inmediatamente anterior, es así como la diabetes mellitus asciende y la hipertensión arterial desciende.

Tabla 52. Semaforización y tendencia de los eventos Precursores del municipio de Anserma Caldas, 2008-2018

Evento	CALDAS	ANSERMA	COMPORTAMIENTO						
			2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus	2,75	2,64	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	10,98	11,07	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘

Fuente: SIVIGILA-SISPRO_MSPS

2.2.6. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se realizó un análisis descriptivo de la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2007 al 2018. Anserma se comparó con el departamento de Caldas, estimando que existe una desigualdad de salud significativa en relación a las letalidades registradas durante el año 2016 solo en Infección Respiratoria Aguda grave inusitada (IRAG) y en sífilis congénita (Tabla 53).

Tabla 53. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio, de Anserma Caldas 2006-2018

Causa de muerte	Caldas	Anserma	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Causas externas																
Accidentes biológicos																
Accidente ofídico	1,69	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones																





Causa de muerte	Caldas	Anserma	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,41	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Violencia																
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmisibles																
Ambiental																
Complicaciones geohelmintiasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ebola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inmunoprevenibles																
Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Evento adverso seguido a la vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis Neisseria meningitidis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis por Haemophilus influenzae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarampión-rubeola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Síndrome de rubeola congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos accidental	0,00	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Materno perinatal																
Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sífilis congénita	4,17	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Remergentes y olvidadas																
Oncocercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-





Causa de muerte	Caldas	Anserma	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo																
Infección Respiratoria Aguda	1,03	1,48	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	40,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tuberculosis pulmonar	7,23	0,00	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	
Tuberculosis extrapulmonar	16,67	0,00	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	-	
Tuberculosis Farmacorresistente	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Meningitis tuberculosa	50,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Transmisión sexual y sanguínea																
Hepatitis distintas a A	3,57	0,00	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	
Brucelosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Chagas crónico y agudo	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cisticercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Dengue	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Trasmitida por alimentos/suelo/agua																
Cólera	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Enfermedad Diarreica Aguda	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Hepatitis A	0,00	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	





Causa de muerte	Caldas	Anserma	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
ETA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vectores																
Chikugunya	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP																
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	9,09	4,61	-	-	↘	↘	↗	↘	↘	-	-	↗	↗	↘	↘	
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,71	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	↗	↘	-	-	
Tasa de incidencia de Chagas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de sífilis congénita	258,20	371,75	-	-	↗	↘	-	↗	↗	↘	-	-	-	↗	↘	

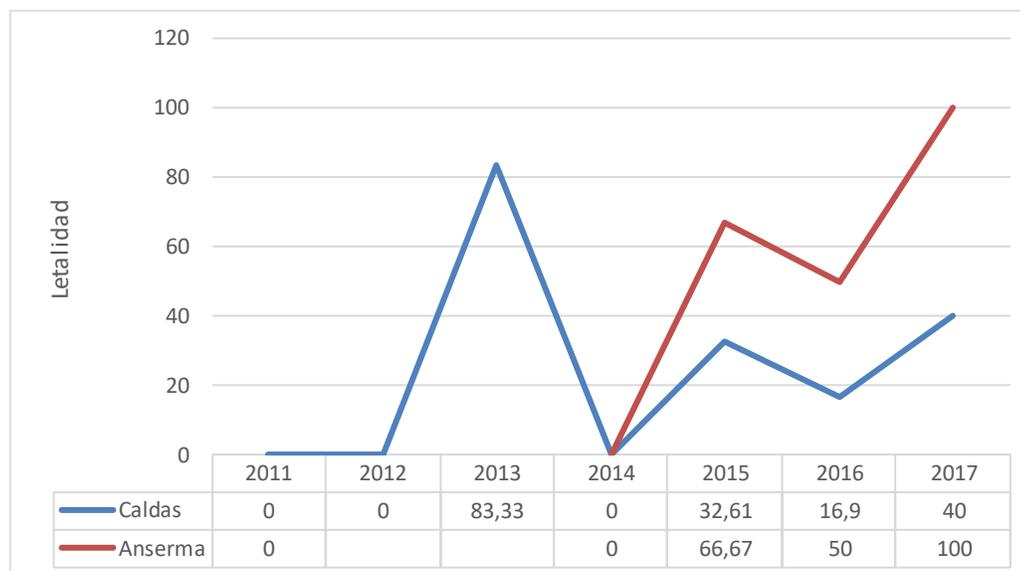
Fuente: DANE-SISPRO

Eventos de notificación en peor situación

A continuación, se grafican los eventos de interés en salud pública que presentaron casos y que en el semáforo están en rojo o con la presencia de casos para el 2017, significando peor situación; para el año estudiado y en comparación con Caldas,

Letalidad por Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)

Figura46. Letalidad por Infección Respiratoria Aguda grave (IRAG inusitado), municipio Anserma Caldas, 2009 - 2017



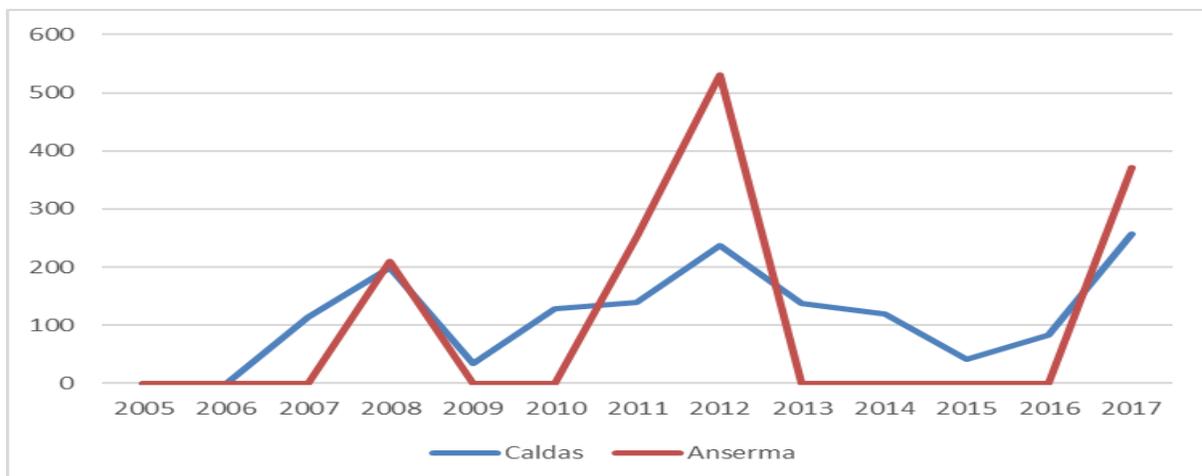
Fuente: DANE-SISPRO



Las Infecciones respiratorias agudas Graves en Anserma para el año en estudio presentan un comportamiento cíclico desde el año 2011, los casos presentados en el municipio han tenido por parte de las autoridades de Sanidad locales la atención adecuada siguiendo la aplicación de todos los protocolos, realizando las unidades de análisis pertinentes las cuales han arrojado planes de mejoramiento, desafortunadamente las políticas públicas no han logrado disminuir estas cifras, por el contrario terminamos el periodo estudiado en ascenso marcado.,(Figura 44).

Este es otro evento que, si bien no presentó letalidad para el periodo estudiado, si presentó, peor situación que el departamento (semaforizado rojo) en cuanto a su incidencia ya que presenta un aumento considerado en el último año.

Tabla 54. Incidencia de los eventos de notificación obligatoria del municipio, Tasa de incidencia de Sífilis Congénita Anserma Caldas 2006-2017



fuentes SIVIGILA Caldas

2.2.6 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2019

Cuando se analiza las personas en condición de discapacidad para el municipio de Anserma, de acuerdo con los datos del DANE, tenemos mayor prevalencia en hombres que en mujeres (hasta el año pasado era contrario, más en mujeres que en hombres), y dentro de los hombres el mayor grupo poblacional afectado son las personas entre 80 años y más edad, seguido por el grupo de Ansermeños entre 20 y 24 años. Y en las mujeres, el grupo de edad más afectado es el mismo, entre 80 años y más edad. La menor cantidad de personas afectadas en general tienen de cero a 4 años.

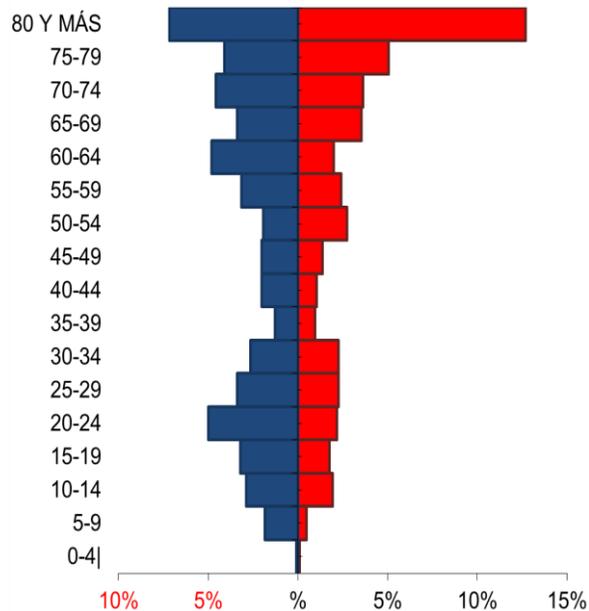
Tanto en los hombres como las mujeres las alteraciones que más producen discapacidad son las relacionadas con El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas que representan el 50,36% del total de las alteraciones informadas, seguido del sistema nervioso con 44,18%, disminuyó en comparación con el año 2018 (48.58%) y en tercer lugar la discapacidad relacionada con los ojos 25,62% con igual comportamiento (26.20) (Figura 48 y tabla 55).



Las personas en condición de discapacidad del área rural se enfrentan a una mayor vulnerabilidad por las barreras físicas para acceder a los servicios de salud y los costos que estos implican.

Para el análisis de la información se utilizará el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad que se encuentra disponible en la Bodega de Datos de SISPRO para 2019

Figura47. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Anserma Caldas 2007-2019



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

Tabla 55. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Anserma Caldas 2019

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	627	50,36
El sistema nervioso	550	44,18
Los ojos	319	25,62
La voz y el habla	265	21,29
Los oídos	173	13,90
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	139	11,16
El sistema genital y reproductivo	80	6,43
La digestión, el metabolismo, las hormonas	71	5,70
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	44	3,53
La piel	30	2,41
Total	1245	100

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



2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 56. Priorización Morbilidad Anserma Caldas 2019

Morbilidad	Prioridad	Anserma	Caldas	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Enfermedades no transmisibles	74,35	71,36	ascendente	0
	Condiciones Transmisibles y Nutricionales	7,20	8,61	ascendente	0
	Lesiones	5,39	5,22	ascendente	0
Específica por Subcausa o subgrupos	Enfermedades Cardiovasculares	27,31	18,39	Descendente	0
	Condiciones neuropsiquiátricas	12,61	10,54	ascendente	009
	Enfermedades musculo esqueléticas	9,94	13,52	Descendente	0
	Enfermedades genitourinarias	8,97	8,98	Descendente	0
	Lesiones no intencionales	9,36	15,69	ascendente	
Alto Costo	Tendencia de VIH	26,94	25,70	ascendente	009
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años)	11,40	3,94	Descendente	
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	100	40	ascendente	010
	Tasa de incidencia de sífilis congénita	371,75	258,2	ascendente	

fuentes: DANE-SISPRO

Conclusiones

Es importante resaltar que el ASIS solo trabaja bases de datos cerradas, por lo cual el análisis de la mortalidad es a 2017 y la morbilidad a 2018.

Durante el periodo 2005 al 2018, las principales causas de morbilidad Atendida en el Municipio de Anserma Caldas, en general, han tenido una tendencia ascendente, siendo más marcada en las causas externas y dentro de estas las lesiones intencionales y no intencionales.

En cuanto a ciclos vitales, para el año 2018, en el municipio de Anserma, demandaron más consultas los adultos, y los que menos demandaron este servicio fueron las personas de la primera infancia.



Las enfermedades transmisibles aumentaron en todos los cursos de vida, excepto en la persona mayor; la más alta incidencia de esta causa se presentó en el grupo de adolescencia

Teniendo en cuenta las subcausa de consulta, Lesiones no intencionales y Condiciones neuropsiquiátricas con las incidencias más altas 3.33 y 3.14% respectivamente y las tendencias declinantes más marcadas las presentaron las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal y Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con -6.30 y 5.06% respectivamente.

En salud mental, se observa un incremento marcado en Trastornos mentales y del comportamiento en la primera infancia, la epilepsia en la infancia presenta un leve aumento. En la adolescencia y juventud se observa un ascenso en la incidencia de los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, relacionado con la falta de uso por parte de los jóvenes de los espacios para el buen uso del tiempo libre; este ascenso se hace más evidente en los jóvenes quienes también presentaron alta incidencia de epilepsia. Y en la vejez se observa incremento en Trastornos mentales y del comportamiento y una reducción en los casos de epilepsia.

Para nuestro Municipio, los eventos de alto costo están representados por la Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años), que ocupa el primer lugar y nos pone en peor situación que el departamento, pero su tendencia es descendente, y aunque en el VIH/SIDA no presentamos diferencias significativas en relación con el departamento, lo que significa que estamos en igual condición, su tendencia es ascendente porque Anserma debe estar atento a este comportamiento.

En cuanto a los eventos de interés en Salud Pública, en el Municipio de Anserma Caldas se tienen datos de letalidades para el año 2017, solo por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG inusitado), pero por sugerencia de la referente departamental se hizo un análisis de las incidencias de estos eventos, concluyendo que el evento con más alta incidencia a nivel local son las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, seguido de las violencias, en tercer lugar se ubica la varicela y en el quinto los intentos de suicidio, todos presentan un comportamiento ascendente; todos los eventos fueron analizados durante los COVES mensuales realizados durante todo el año 2018 y cada uno genero planes de acción interinstitucionales.

Y para discapacidad, observamos que esta población aumentó en comparación con el año 2018, también presento un comportamiento inverso, para esta vigencia son más las mujeres en esta condición que los hombres; el mayor porcentaje de discapacidad está dada por El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas





2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizará utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, los índices basados en comparaciones de dos a dos. Las medidas de desigualdad tan solos se estimarán para los indicadores que resulten en peor estado, utilizando variables que causen gradiente como pobreza, ingreso, nivel educativo y otras variables que estén disponibles.

También se van estimar una categoría de indicadores que corresponde a circunstancias materiales que está conformada por cinco subgrupos, condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales y psicológicos y culturales y sistema sanitario.

Condiciones de vida

Tabla 57. Condiciones de vida del municipio de Anserma Caldas, desagregación según urbano y rural 2019

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad (2016)	100	100,00
Cobertura de acueducto (2018)	100	15,20
Cobertura de alcantarillado (2018)	99,01	0,00

Fuente: DANE-SISPRO

- Cobertura de servicios de electricidad:** El 100% de los hogares Ansermeños están conectados a este servicio. En general, la cobertura del servicio de energía eléctrica es alta en zonas rurales, teniendo en cuenta la dificultad natural que tiene llevar redes de distribución de cualquier servicio público a estas zonas; podríamos hablar de un cubrimiento universal, del cual pueden estar siendo excluidos los nuevos asentamientos ilegales. El número de usuarios de electricidad domiciliar por estrato ha crecido de manera significativa entre los años 2015 y 2016. El estrato 1 presenta una variación del 93% al 100% en los respectivos años; para el estrato 2, la variación es del 117% al 100%; el estrato 3 presenta una variación impositiva del -5% al 100%; el estrato 4 tiene una variación del 76% al 100% y para el estrato 5 la variación es significativa: del 300%. Al 100% (El porcentaje del 300% se debe que existen muchas viviendas en predios que aparecen como lotes, pero en el municipio se realizó una actualización catastral lo que dio como resultado la reducción del 300 al 100%)
- Cobertura de acueducto:** Según el Censo de Población realizado por el DANE durante el 2005, la tasa de cobertura de acueducto en Anserma es 58,27%, lo cual refleja un avance con respecto a años anteriores. No obstante, prevalece un contraste significativo entre las áreas urbanas y rurales, para la cuales la cobertura de acueducto es de 100% y de 15,29% respectivamente.





- **Cobertura de alcantarillado:** Así mismo, la falta de sistemas de eliminación de excretas constituye una grave amenaza para la salud de los niños, las niñas y la comunidad en general. Según datos de la misma fuente, la tasa de cobertura de alcantarillado es de 50,3% y de nuevo se observa un notorio contraste urbano-rural de 99,01% a 0.00%.
- **Cobertura de servicios de telefonía:** En el Municipio de Anserma según el Censo de Población realizado por el DANE durante el año 2005, Anserma en Anserma 30,0% % de los hogares tenían servicio telefónico.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)** Para el Municipio de Anserma Caldas este índice está en 50.5%
- **Coberturas útiles de vacunación para rabia en Animales,** En el municipio de Anserma Caldas durante el último año ha presentado un aumento de perros callejeros generando un aumento considerable en mordeduras, afectando la calidad de vida de los habitantes. Son varios los esfuerzos que desde la administración municipal se realizan para el control de la población canina y felina en las que se encuentra la esterilización de hembras de estas dos especies y la aplicación de normas de tipo municipal emanadas para la tenencia responsable de mascotas, a nivel municipal se alcanzó una cobertura del 100% en vacunación antirrábica animal, que si bien no minimiza la vulnerabilidad frente a las agresiones si reduce las probabilidades de transmisión de rabia.

Disponibilidad de alimentos

- **Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses:** La lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad permiten que los menores de 1 año se enfermen menos, tengan un mejor desarrollo físico, emocional y cognitivo que los niños alimentados con leches maternizadas o con alimentación complementaria exclusiva. Además, con la práctica de la lactancia materna se reafirman sentimientos y valores como el amor, respeto y la armonía que inciden en las relaciones de familia y su entorno, dadas las estadísticas que arroja la encuesta nacional ENSIN sobre la situación nutricional en el año 2005, muestra que la lactancia materna exclusiva en el país solo alcanza los 2,3 meses de edad y la lactancia materna en el municipio solo llega hasta los 1,4 meses de edad.
- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** Aunque el bajo peso al nacer (P050) está documentado entre las primeras causas de muerte neonatal, en Anserma, no está dentro de los diagnósticos de muerte más frecuentes; Para el periodo estudiado, en el Municipio de Anserma Calda, el bajo peso al nacer ha presentado un comportamiento cíclico terminando en descenso para el último año disponible. En comparación con el Departamento no se encuentra una diferencia estadística significativa, lo que nos pone en igual situación. (tabla 58)



Tabla 58. Disponibilidad de alimentos del municipio de Anserma Caldas, 2011-2017

Determinantes intermediarios de la salud	Caldas	Anserma	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	8,36	8,18	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: EEVV-DANE

Condiciones de trabajo

Para el año 2019 el MSPS a través de la subdirección de Riesgos Laborales inicia la entrega de información sobre el estado del aseguramiento y la ocurrencia de accidentes y enfermedades laborales, en los primeros 4 meses de 2019 el municipio de Anserma cuenta con 214 empresas afiliadas a riesgos laborales con un total de 1223 empleados dependientes, también se encuentran afiliados 207 empleados independientes, 88 estudiantes y 31 trabajadores voluntarios.

En cuanto a la ocurrencia de presuntos accidentes laborales durante los primeros 4 meses del año 2019 se han registrado 49 casos, 7 presuntas enfermedades de origen laboral y 1 presunta muerte por accidente laboral.

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Se realizó el análisis de algunos factores psicológicos y culturales, estimando la razón de tasa y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio de Anserma tomó como valor de referencia el departamento de Caldas

Violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer:

La violencia es definida como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte o daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”. La violencia contra la mujer (la ejercida por su pareja y la violencia sexual) constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres. El 35% de las mujeres en el mundo ha sufrido violencia de Pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida.

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** Anserma reportó para el año 2018 una tasa de incidencia de 29.94 casos por 100.000 habitantes en tanto que el departamento fue de 28.1 por 100.000 habitantes. El análisis de las diferencias relativas con un intervalo de confianza del 95% estableció una diferencia NO significativa, es decir que el municipio de Anserma NO tiene una desigualdad de salud, La problemática es menor que el departamento, igual ocurre con la tasa de



incidencia de violencia contra la mujer, que para el año 2018 en el municipio de Anserma fue de 132.6 casos por cada 100.000 habitantes (Tabla 59). La tendencia es declinante en comparación con el año 2017

- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer**, Anserma reportó para el año 2018 una tasa de incidencia de 132.6 por 100.000 habitantes en tanto que el departamento fue de 138.2 por 100.000 habitantes. Municipio y Departamento en igual condición para este indicador.

Tabla 59. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento, Municipio de Anserma Caldas 2018

Determinantes intermedios de la salud	Caldas	Anserma	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2018)	28,1	29,94	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2018)	138,2	132,60	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	

Fuente: Forensis2018

Sistema sanitario

Se analizó los índices del sistema sanitario según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%.

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia**, este índice hace referencia a la proporción de niños de cero a cinco años en el hogar con acceso simultáneo a salud, nutrición y educación infantil. El municipio en el 2018 registró el porcentaje de 19.45% mientras que el departamento reportó un porcentaje de 12,8 las diferencias relativas observadas fueron no estadísticamente significativas lo que indica que el municipio y departamento no presentan una desigualdad de salud similar situación sucedió con el índice de porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud.



- **Cobertura de afiliación al SGSSS**, El municipio reportó una cobertura del 89,50% y el departamento de 87,13, las diferencias relativas observadas no fueron estadísticamente significativa lo que indica que el municipio y el departamento no muestran una desigualdad de salud en relación a este índice, es decir muestran una situación similar.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos**: Para el año 2018 Anserma, aunque aumento la cobertura para este biológico, pasó de 69% en el año 2019 a 91.55% en el año 2018 no alcanzo coberturas útiles de vacunación, comportamiento contrario al departamento que reporto una cobertura superior (86.1%), la diferencia no fue estadísticamente significativa. Esta situación que se infiere está relacionado con la disminución de partos atendidos a nivel local debido a la clasificación ARO; además de la falta de red de las EPS a nivel departamental.
- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año**, Para el año 2018 Anserma aumento la cobertura de este biológico y alcanzó coberturas útiles de vacunación 112.07 igual que el departamento, aunque en menor porcentaje 96.08, diferencias que no fueron estadísticamente significativa lo que indica que el municipio y el departamento no muestran una desigualdad de salud en relación a este índice.
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año**, Para el año 2018 Anserma alcanzó coberturas útiles de vacunación 112.36 igual que el departamento aunque en Caldas la cobertura es menor Caldas. La diferencia no fue estadísticamente significativa lo que indica que el municipio y el departamento no muestran una desigualdad de salud en relación a este índice.
- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año**, Para el año 2018 Anserma alcanzó someramente coberturas útiles de vacunación (95.44%), igual que el departamento de Caldas sin mostrar desigualdad en relación a este índice.
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal**: para el año 2018 Anserma presentó un alto porcentaje de nacidos vivos con más de cuatro consultas de control prenatal 92.57%, aunque en comparación con el año inmediatamente anterior disminuyo este porcentaje; el Departamento tiene un leve mayor porcentaje de cobertura aunque las diferencias no son estadísticamente significativas.
- **Cobertura de parto institucional**: Anserma reportó para el año 2018 un porcentaje de 96.98%, valor similar al reportado por el departamento 99,36%, las diferencias relativas no fueron estadísticamente, igual que el indicador anterior, no hay desigualdad de salud en relación a este índice.



Tabla 60. Sistema sanitario de Anserma Caldas 2019

Determinantes intermedios de la salud	Caldas	Anserma	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	12,8	19,45															
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,1	8,02															
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	87,1	89,50				-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	86,1	71,55	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	96,8	112,07	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	97,2	112,36	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	96,7	95,44	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	





Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	93,42	92,57	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	99,36	96,98	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	99,48	97,03	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												

Fuente: MSPS

Tabla 61. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el municipio de Anserma Caldas 2015-2019

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1
	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	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario – alimentación	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	3	3	2	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	4	4	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	4	4	4	4





Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral				1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	4	4	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	6	6	6	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	2	2	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	1	1	1	1





Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			4	
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	3	4		4
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	4	4	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	2	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	3	3	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	6	6	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto		1		1





Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	3	3	2	2
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1

Fuente: REPS-SISPRO-MSPS

El Municipio de Anserma cuenta con una ESE de primer nivel la ESE Hospital San Vicente de Paúl el cual cuenta con todos los servicios habilitados para su complejidad y unos cuantos servicios de segundo nivel, además 3 instituciones prestadoras de servicios de salud privadas, con oferta de servicios de consulta médica general, especialista y odontología, existe una clínica odontológica y 4 consultorios odontológico, todos se encuentran inscritos en el RESP.

No se presentaron cambios en relación con el año 2017

Otros indicadores del sistema sanitario

- **Número de IPS públicas:** El Municipio de Anserma cuenta con la IPS Pública La ESE Hospital San Vicente de Paúl vende servicios a todas las EPS subsidiadas presentes en Anserma (Asmet Salud, Medimas,) además de venderle servicios de Salud al Municipio en cuanto a la atención de la Población Pobre no Afiliada. Es la única que cuenta con el Servicio de Urgencias lo que hace que el 100% de la población en caso de necesitar este servicio acuda a esta Institución.
- **Número de IPS privadas:** cuenta con 4 IPS 'públicas entre ellas una odontológica
 - Mycar IPS
 - Optima odontología
 - Luzes IPS
 - Clínica Roque Armando





- **Número de camas por 1.000 habitantes:** En el Municipio de Anserma a través de la ESE se cuenta 0,60 camas por 1000 habitantes situación propia de los municipios con IPS de primer nivel
- **Número de camas de adulto por 1.000 habitantes** En el Municipio de Anserma a través de la ESE se cuenta con 0,39 camas por 1000 habitantes lo que equivale a 8 camas, 3 de hombres y 3 de mujeres una observación mujeres y una observación hombres
- **Número de ambulancias por 1.000 habitantes:** En el Municipio de Anserma por cada 1000 habitantes se cuenta 0,9 ambulancias que equivalen a tres ambulancia para el traslado de pacientes, además cuenta con otro vehículo para el traslado del personal asistencial a las diferentes veredas a brigadas extramurales, ningún otro organismo a parte de la ESE cuenta con ambulancia.
- **Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes:** En el Municipio de Anserma por cada 1000 habitantes se cuenta 0,9 ambulancias que equivale a tres ambulancias para el traslado de pacientes
- **Número de ambulancias medicalizada por 1.000 habitantes:** el municipio de Anserma no cuenta con ambulancia medicalizada
- **Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad:** Del municipio de Anserma Caldas al municipio de Riosucio, en donde se encuentra el hospital de segundo nivel de referencia el tiempo de traslado es de 40 Minutos, sin embargo el poder resolutivo de este hospital es bastante deficiente, lo que hace que la mayoría de remisiones sean hacia hospitales de tercer nivel en la ciudad de Manizales en donde el tiempo de traslado es de 1 hora y treinta minutos y en ocasiones dos horas, también dependiendo de la EPS las remisiones son derivadas hacia la capital del municipio de Pereira Risaralda, en donde el recorrido es de una hora y 15 minutos aproximadamente.

Tabla 62. Otros indicadores de sistema sanitario en Municipio de Anserma, 2015-2018

Indicador	2015	2016	2017	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,09	0,09	0,09	0,09
Razón de ambulancias medicalizada por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,09	0,09	0,09	0,09
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,38	0,39	0,39	0,39
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,59	0,59	0,60	0,60

Fuente: REPS-SISPRO-MSPS

2.2.7.2 Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud

Educación

El Sector educativo en Anserma está compuesto por la Secretaria de Educación, 1 institución educativa privada y 62 escuelas todas fusionadas en 10 Instituciones Educativas, de las cuales 7 son Rurales y 3 Urbanas, cuenta con 10 Rectores, 15 Coordinadores, 298 docentes 261 de planta y el resto en provisionalidad, 4 bibliotecarias, 5 auxiliares Administrativos y 8 de oficios generales y 4 celadores y una Institución Educativa Privada.

Tasa de analfabetismo en personas entre 15 y 24 años de edad



El Municipio de Anserma del 2016 reportó una tasa de analfabetismo en personas entre los 15 y 24 años de edad de 8,61%.

- **Tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria:** en el municipio de Anserma para el 2017 se registró una tasa de 92,38 mientras en Caldas fue de 84,84 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, es decir municipio de Anserma y departamento de Caldas se encuentran en iguales condiciones frente a este indicador; la tendencia en comparación con el año anterior decreciente.
- **Tasa de cobertura bruta de educación categoría secundaria:** en el municipio de Anserma para el 2017 se registró una tasa de 99,01 mientras en Caldas fue 93,43 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, es decir municipio Ansermay departamento de Caldas se encuentran en iguales condiciones y la tendencia en comparación con el año 2016 fue ascendente.
- **Tasa de cobertura bruta de educación categoría media:** en el municipio de Anserma registró una tasa de 80,34 mientras en Caldas fue 75,92 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, es decir municipio de Anserma se encuentra en igual condición que el departamento de Caldas; la tendencia en comparación con el año 2016 fue al descenso.

Tabla 63. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de Anserma Caldas, 2006 – 2018

Eventos de Notificación Obligatoria	Caldas	Anserma	Comportamiento															
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	0	0,00			-													
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	82,29	90,00	-	-	↗	↗	##	##	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘





Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	96,2	102,56	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	77,45	77,18	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘

Fuente: Ministerio de Educación Nacional

Como podemos observar la semaforización en el cuadro anterior, el municipio de Anserma Caldas en la cobertura de educación se encuentra en igual situación que el departamento de Caldas para el año 2018

Tasa de deserción escolar

En Anserma, la mayor deserción escolar en el 2012 se presentó en la zona Urbana inclusive es 2 puntos por encima de la deserción general municipal, y comparado con la zona rural la deserción fue del 3%, la mitad de lo ocurrido en la zona urbana.

De acuerdo con un informe presentado en días pasados por el comité Municipal por la Gestión de Calidad y Cobertura conformada por los Rectores de todas las Instituciones Educativas se Concluyó que las causas más patentes sé que inciden en la deserción escolar son:

- Factores Personales: dentro de este factor la desintegración familiar es un problema que se incrementa cada vez más debido a que muchas veces los padres no conviven con los hijos, lo cual produce una grave falta de comunicación, entre muchas otras causas.
- Factores socioeconómicos: El Estudiante abandona la escuela porque no cuenta con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades educativas muchos niños y niñas viven en condiciones de pobreza por tal motivo renuncian a estudiar para incursionar en el ámbito laboral. En particular, se destaca que el joven rural se interese más por el trabajo o la necesidad de supervivencia cubriendo sus necesidades básicas, que por la superación. Las principales actividades económicas a las que se dedica el joven desertor en lo rural es principalmente la agricultura, la ganadería y la migración. Pues, al no tener cierta preparación se convierte en un individuo con fuerza de trabajo menos competente. Y que sólo es empleado en los trabajos duros y mal remunerados.





- Factores pedagógicos: se puede deducir que el poco gusto o interés de algunos estudiantes por el estudio, está ligado a la implementación de estrategias pedagógicas inadecuadas o tradicionales que coadyuvan a que los niños consideren poco útil lo que se les enseña, la poca pertinencia a los contextos regionales, jornadas escolares y horarios poco flexibles, también son factores críticos, causantes de alta deserción.
- Intimidación escolar: el matoneo seguirá asistiendo al aula de clase, e intimidando a muchos escolares, mientras las autoridades competentes no diseñen e implementen planes para hacer frente a esta realidad y los padres de familia, junto con toda la comunidad educativa, asuman un compromiso serio y riguroso para desterrarla y expulsarla definitivamente de los colegios. Se requiere urgente que toda la comunidad educativa reciba capacitación sobre cómo prevenir la intimidación escolar y cómo manejar casos de agresión entre los estudiantes. Además, todos los colegios deben tomar medidas y definir en sus manuales de convivencia protocolos que indiquen claramente cómo manejar los casos que se presenten, y los padres de familia también deberían estar informados sobre los procedimientos que se deben seguir y sobre cómo pueden, desde las casas contribuir a prevenir la intimidación escolar. Se debe elaborar una ruta de atención a esta problemática que nos aqueja y que nos estamos viendo afectados directa o indirectamente.
- Motivación: El poco gusto o interés por el estudio, estrategias pedagógicas inadecuadas o tradicionales, que los niños consideren poco útil lo que se les enseña, la poca pertinencia a los contextos regionales, jornadas escolares y horarios poco flexibles, también son factores críticos, causantes de alta deserción.
- Residencia La distancia para llegar a las instituciones y sedes educativas como parte del proceso de aprendizaje. Se debe precisar que no todos viven cerca de centros educativos, por eso, muchos muchachos no acceden a la educación porque tardan demasiado tiempo en llegar a su destino. Hay lugares donde la escuela está ubicada a kilómetros de distancia y eso impide la llegada rápida. Por lo mismo, ante el excesivo tiempo de traslado necesario para llegar a clases, los jóvenes optan por hacer otras cosas o simplemente se distraen por el camino a la escuela. Al llegar a casa argumentan que efectivamente si asistieron a clases, pero al momento de calificaciones la familia se da cuenta de los malos resultados y opta por sacarlo de la institución a donde asista, los gobiernos Nacionales, Regional y Local han implementado acciones con programas como es el transporte escolar pero debido a la fuerte demanda se presenta iliquidez presupuestal porque solventar este programa es muy costoso.

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

De acuerdo a lo encontrado en los dos primeros capítulos de este documento encontramos en el Municipio varias situaciones negativas, generando problemas que deben ser intervenidos por las autoridades locales con el apoyo del Departamento y la Nación, a continuación se listan cada uno de ellos:





- Invasión de terrenos no aptos para vivienda debido a la migración de indígenas provenientes de otros departamentos de Colombia Principalmente, Risaralda; repercutiendo en la Salud de la población infantil.
- Pirámide poblacional que ha cambiado su forma natural y ahora es casi recta, con un pequeño angostamiento en la parte central, mostrando que no hay recambio generacional y que la población productiva está disminuyendo.
- Aumento del índice de envejecimiento 92 por cada 100.000 habitantes
- Aumento del índice de dependencia de mayores
- Aumento de la tasa de crecimiento vegetativo.
- Disminución marcada de la tasa de natalidad
- Subregistro en las atenciones a migrantes
- Aumento de la población desplazada y con subregistro en las bases de datos oficiales
- Aumento marcado de muertes debido a enfermedades del sistema circulatorio, las cuales ocupan el primer lugar con una tasa de 130.9 muertes por cada 100.000 habitantes del municipio de Anserma
- Aumento de muertes en los hombres ansermeños debido a causas externas
- Aumento marcado de las muertes por causas externas en mujeres
- Aumento en la incidencia de los intentos de suicidio
- Aumento de las Enfermedades del sistema nervioso
- Aumento de la demanda de Servicios de Salud de la población mayor y adulta debido a causas de enfermedades como la hipertensión Arterial y enfermedad isquémica del corazón enfermedad que puede ser prevenida en nuestros Ansermeños con una oportuna intervención en Educación a nuestros jóvenes y que puede ser controlada de manera eficaz a través de unas buenas prácticas educativas en Salud a nuestros adultos mayores.
- En salud mental, se observa un incremento marcado en Trastornos mentales y del comportamiento en la primera infancia
- . En la adolescencia y juventud es observa un ascenso en la incidencia de los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas,
- Nuestras veredas sin Acueducto
- Terrenos con Zonas de Riego con posibilidad de mejorar sin intervenir tanto a nivel urbano como rural
- **Es lamentable, que no se tengan datos más recientes, en cuanto a mortalidad dos años atrás, lo que no es oportuno para la toma de decisiones.**

3.2. Priorización de los problemas de salud

Tabla 64. Priorización de los problemas de salud del Municipio de Anserma Caldas, 2018

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	1. Veredas sin acueducto	
	2. IRCA rural con alto riesgo- Inviabiles en su mayor parte	
	3 Familias Rurales cocinando con leña	



Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Aumento de la morbilidad por tumor maligno cuello uterino	007
	2 Aumento en la mortalidad por accidentes de tránsito	012
	3 enfermedades cardiovasculares como primero motivo de consulta y de muerte	001
3. Convivencia social y salud mental	Aumento de las condiciones neuropsiquiátricas en la primera infancia	012
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas. En jóvenes y adolescentes	012
	Violencias en general	012
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Presencia de niños indígenas con problemas de Nutrición	
		001
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Presencia de violencia intrafamiliar	012
	Aumento de la morbilidad por VIH/SIDA	009
	Aumento de notificación de casos de Violencia	012
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	Bajas coberturas de vacunación	009
	Aumento de la mortalidad en Primera infancia, infancia	009
	Aumento de la incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de Rabia	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Amplias zonas de Riesgo de deslizamiento	000
	2. Presencia de Minas ilegales en algunas veredas	000
8. Salud y Ámbito laboral	1. Falta de caracterización de las enfermedades laborales.	
	2. No hay ccaracterización de los riesgos de la población informal	
	3 aumento de las enfermedades musculo-esqueléticas	012
9. Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. Aumento de la Población indígena y afrocolombianos Flotante	000
	2. Falta de recursos económicos para suplir las necesidades de indígenas, afrocolombianos y migrantes	000
	2. aumento del índice de envejecimiento y vejez	000
	Aumento de la población con discapacidad.	
	1. falta de personal para el desarrollo de actividades de la gestión de la salud pública	





Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	2. Profesionales de Vigilancia Epidemiológica mal remunerados	
	4. Falta de tecnología para Vigilancia Epidemiológica	

Fuente: Elaboración propia

