

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud del Municipio Pensilvania

Actualización 2019

ALCALDIA MUNICIPAL DE PENSILVANIA
Profesional de Vigilancia en Salud Pública

Municipio de Pensilvania, Caldas,

2019

1

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud del Municipio Pensilvania

JESUS IVAN OSPINA ATEHORTUA

Alcalde Municipal

FRANCI YANIBUY RAMIREZ REYES

Secretaria de Salud municipal

NAZLY VERGARA

Plan municipal de salud Pública

Actualizado por DIANA CRISTINA GOMEZ CASTAÑO

Profesional en vigilancia epidemiológica

Pensilvania. Diciembre 2019

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	11
INTRODUCCIÓN	12
METODOLOGÍA	13
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	15
SIGLAS.....	16
CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	18
1.1 Contexto territorial.....	18
1.1.1 Localización.....	18
1.1.2 Características físicas del territorio	19
1.1.3 Accesibilidad geográfica	21
1.2 Contexto demográfico	23
1.2.1 Estructura demográfica.....	26
1.2.2 Dinámica demográfica	30
1.2.3 Movilidad forzada.....	32
1.2.4 Atenciones en salud en población migrante	34
CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	36
2.1 Análisis de la mortalidad	36
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	36
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	44
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	54
2.1.4 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	63
2.1.5 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil..	70
2.2 Análisis de la morbilidad	72
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	72
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	76
2.1.3 Morbilidad atendida en salud mental	78
2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	81
2.2.5 Morbilidad de eventos precursores	82

2.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	83
2.2.7 Análisis de la población en condición de discapacidad 2019	86
2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	88
2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	90
2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	90
2.2.7.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	97
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	99
3.2. Priorización de los problemas de salud	100

LISTA DE TABLA

Tabla 1 .Distribución del Municipio de Pensilvania por extensión territorial y área de residencia, 2019	18
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el Municipio de Pensilvania hacia la capital y hacia los municipios vecinos, 2019	22
Tabla 3 . Población por área de residencia Municipio de Pensilvania 2019	23
Tabla 4.Población por pertenencia étnica del Municipio de Pensilvania, 2005.....	25
Tabla 5 .Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Pensilvania 2005, 2019 y 2020.....	27
Tabla 6 . Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Pensilvania, 2005, 2019 y 2020 ...	30
Tabla 7. Población victimizada de desplazamiento por edad quinquenal y sexo, del Municipio de Pensilvania, 2019.....	33
Tabla 8. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio de Pensilvania, 2005-2017.....	53
Tabla 9. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 año según la lista de las 67causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017.....	55
Tabla 10. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 año hombres, según la lista de las 67causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017	55
Tabla 11. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 año mujeres según la lista de las 67causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017	55
Tabla 12. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017.....	56
Tabla 13. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 a 4 años hombres, según la lista de las 67causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017	56
Tabla 14. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 a 4 años mujeres, según la lista de las 67causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017	57
Tabla 15. Tasa específica mortalidad infantil menores de 5 años, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017.....	57
Tabla 16. Tasa específica mortalidad infantil menores de 5 años hombres, según la lista de las 67causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017	58
Tabla 17. Tasa específica mortalidad infantil menores de 5 años mujeres, según la lista de las 67causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017	58
Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez, en las niñas según la lista de las 67causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017.....	59
Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017	60
Tabla 20. Número de muertes infantiles y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017.....	60
Tabla 21. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017.....	61
Tabla 22. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017	62

Tabla 23. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017.....	63
Tabla 24. Número de muertes específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017.....	63
Tabla 25. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Pensilvania, 2005- 2017.....	64
Tabla 26. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del Municipio de Pensilvania, 2010 – 2017.....	69
Tabla 27. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal del Municipio de Pensilvania, 2009 – 2017.....	70
Tabla 28. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Pensilvania, 2017.....	70
Tabla 29. Principales causas de morbilidad por ciclo vital, Municipio de Pensilvania, 2009 – 2018.....	73
Tabla 30. Principales causas de morbilidad en hombres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2018.....	74
Tabla 31. Principales causas de morbilidad en mujeres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2018.....	75
Tabla 32. Principales sub causas de morbilidad, Municipio de Pensilvania, 2009 – 2018.....	76
Tabla 33. Principales sub causas de morbilidad en hombres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2018.....	77
Tabla 34. Principales sub causas de morbilidad en mujeres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2018.....	78
Tabla 35. Principales causas de morbilidad en salud mental por ciclo vital, Municipio de Pensilvania, 2009 – 2018.....	79
Tabla 36. Principales causas de morbilidad en salud mental en hombres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2018.....	80
Tabla 37. Principales causas de morbilidad en salud mental en mujeres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2018.....	81
Tabla 38. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio Pensilvania, 2010-2018..	82
Tabla 39. Semaforización eventos precursores del municipio Pensilvania, 2010-2018.....	82
Tabla 40. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio Pensilvania, 2010-2018.....	83
Tabla 41. Tabla de tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria del municipio Pensilvania, 2007-2018.....	86
Tabla 42. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio Pensilvania, 2019.....	87
Tabla 43. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria y discapacidad Municipio de Pensilvania. 2019.....	88
Tabla 44. Determinantes intermedios de la salud condiciones de vida del municipio Pensilvania, 2018.....	91
Tabla 45. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio Pensilvania, 2006-2017.....	92
Tabla 46. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio Pensilvania 2010-2018.....	93
Tabla 47. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio Pensilvania 2006-2018..	94
Tabla 48. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio Pensilvania, 2017 y 2018.....	95
Tabla 49. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Pensilvania, 2018.....	97
Tabla 50. Otros indicadores de ingreso, Municipio Pensilvania 2008-2012.....	98

Tabla 51. Cobertura de Acueducto Urbano y rural Municipio de Pensilvania 2018 98
Tabla 52. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio Pensilvania, 2005 – 2018 99
Tabla 53. Priorización de los problemas de salud del municipio Pensilvania, 2018100

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio de Pensilvania, 2005, 2019, 2020	26
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Pensilvania 2005, 2019 y 2020	27
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Pensilvania, 2019	28
Figura 4. Comparación entre las Tasa de Crecimiento natural, Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Pensilvania, 2005 a 2017	31
Figura 5. Comparación entre las Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años, 10 a 19 años y 15 a 19 años del Municipio de Pensilvania, 2005 a 2017	31
Figura 6. Estructura de fecundidad reciente, municipio de Pensilvania 2017	32
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017	37
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017	38
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017	38
Figura 10. Afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio de Pensilvania 2005-2017	39
Figura 11. Afecciones originadas en el periodo perinatal, por trastornos respiratorios municipio de Pensilvania 2005-2016	39
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017	40
Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017	41
Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017	41
Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio, 2005 – 2017	42
Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017	43
Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017	43
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017	44
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017	45
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017	46
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017	46
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017	47

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017	48
Figura 24. Número de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017	49
Figura 25. Número de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017	49
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Municipio, 2005 – 2017	50
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio, 2005 – 2017	51
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del Municipio, 2005 – 2017	52
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017	52
Figura 30. Razón de mortalidad materna, Municipio de Pensilvania, 2005 -2017	65
Figura 31. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Pensilvania, 2005- 2017	65
Figura 32. Tasa de mortalidad infantil, del Municipio de Pensilvania, 2005- 2017	66
Figura 33. Tasa de mortalidad en la niñez, del Municipio de Pensilvania, 2005- 2017	67
Figura 34. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Pensilvania, 2005- 2017	67
Figura 35. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Pensilvania, 2005- 2017	68
Figura 36. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Pensilvania, 2005- 2017	69
Figura 37. Pirámide Poblacional de las personas en condición de discapacidad 2019	87

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. Distribución política y administrativa, y límites Municipio de Pensilvania 2019	19
Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio Pensilvania, 2019	21
Mapa 3. Vías de comunicación del Municipio de Pensilvania, 2019.....	22
Mapa 4. Población por área de residencia del Municipio de Pensilvania, 2019	24
Mapa 5. Ubicación de los hogares del Municipio Pensilvania, 2019	25

PRESENTACIÓN

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

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

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

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

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

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

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

La priorización de los determinantes en salud se hace de acuerdo al modelo integral en salud de atención de acuerdo a la normatividad vigente.

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

INTRODUCCIÓN

El ASIS (Análisis de Situación en Salud), es el estudio de la interacción de las condiciones de vida de la población en una unidad geográfico-política que incluye a los diferentes grupos de la población y el ambiente donde se desarrollan, en donde existen relaciones que determinan y condicionan el estado de salud. La participación debe estar presente en el diseño de toda actividad dado que las organizaciones sociales se han constituido en canales institucionales de interlocución y transmisión de las necesidades de la comunidad, por lo tanto las explicaciones de las autoridades no deben ser unilaterales, sino el resultado de la gestión democrática y de decisiones entendidas y aceptadas, que generen procesos de toma de decisiones más enfocados a la realidad local.

Este ASIS tiene como objetivo elaborar un diagnóstico para sistematizar y comparar la información obtenida, a través de fuentes primarias y secundarias, en una población determinada, en función de generar evidencia epidemiológica socio-cultural, es decir de carácter multidimensional para la toma de decisiones. Se incluyen datos de condición de vida, de vivienda, de medio ambiente, patrones económicos que junto a las pérdidas de salud dan cuenta de la situación de salud de la población asumiendo los contextos de inequidad social.

El alcance del ASIS es poder llegar hasta la orientación de procesos para la planificación de las líneas que son las bases para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de Inspección, Vigilancia y Control; es entonces clara la responsabilidad y el cuidado que se deposita en la Profesional de Vigilancia en Salud Pública ya que es la responsable de la elaboración, recopilación y posteriores análisis que se presentaran a continuación.

METODOLOGÍA

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

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

Para el análisis de la mortalidad se utilizó la información del periodo 2005 al 2017, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y dispuestas en SISPRO. Se utilizó la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud, que recoge en 6 grandes grupos, 67 subgrupos de diagnósticos según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades. Se realizó estimación de medidas de frecuencia, tasa de mortalidad ajustada por edad y sexo mediante el método directo, también se midió la carga de la enfermedad se calcularon los Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP.

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

El análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2018; para los eventos de alto costo fue el periodo comprendido entre el 2009 al 2018 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2012 al 2017 con el número de casos registrados en el SIVIGILA, Se estimaron las medidas de frecuencia (proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la

razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

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

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

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

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

La presente actualización del ASIS se realizó bajo las directrices del Ministerio de salud y Protección Social, departamento de epidemiología y demografía a través de la doctora ALEY BRICELIN MONTENEGRO NIÑO Y por parte de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, Subdirección de Salud Pública la profesional NATALIA ANDREA ALZATE BEDOYA.

Para su construcción a nivel municipal se contó de manera especial con el apoyo del Señor alcalde JESUS IVAN OSPINA ATEHORTUA, la secretaria de salud FRANCI YANUBY RAMIREZ REYES y en su construcción con la profesional de vigilancia en salud pública DIANA CRISTINA GOMEZ CASTAÑO.

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto.: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
Mpio: Municipio
MSPS: 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
RLCPD: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

SSPD: Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

“El municipio de Pensilvania denominado “la perla del oriente”, en 1860 fue fundado y constituido inicialmente como un corregimiento de la provincia de Sonsón, por Manuel Antonio Jaramillo e Isidro Mejía, entre otros. Posteriormente en 1871 fue elevado a la categoría de municipio. Se localiza al oriente del departamento de caldas, sobre la ladera oriental de la cordillera central, en la hoya hidrográfica del río la miel”

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

Pensilvania se encuentra ubicado en el Departamento de Caldas, en la Subregión Alto Oriente con los municipios de Manzanares, Marulanda y Marquetalia, situado a 116 kilómetros de la ciudad de Manizales, capital del departamento, a donde se llega después de coronar una zona montañosa a través de una carretera, construida en los años 30 y hoy pavimentada en su totalidad. A una altura de 2.100 metros sobre el nivel del mar su temperatura media es de 17 grados centígrados.

Se ubica en el rango altitudinal que va de los 670 hasta los 3.800 msnm con pisos térmicos que oscilan de cálido húmedos al norte municipal, a climas del páramo y su páramo en su extremo occidental.

El relieve de esta región es montañoso y con muchas alturas y colinas, que forman por lo accidentado del terreno, diferentes pisos térmicos desde el cálido hasta el paramuno. Los suelos, verdes y fértiles corresponden al sistema hidrográfico del río Magdalena en la cordillera central.

Limita al norte con los municipios Antioqueños de Nariño y Sonsón separados por el río Samaná Sur, al oriente con el Municipio de Samaná separado por el río Tenerife, al sur con los Municipios de Manzanares y Marquetalia dividido por el río La Miel, al occidente con Marulanda y siguiendo el curso del río Arma con Aguadas y Salamina (Mapa 1).

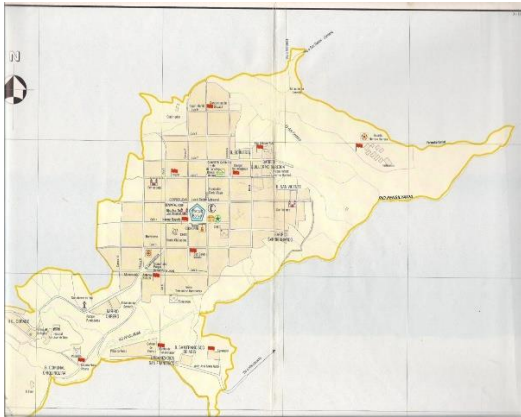
Es un municipio con mayor porcentaje de extensión rural correspondiente al 99,82% con 512,10 hectareas como lo podemos ver en la siguiente tabla. (Tabla 1).

Tabla 1 .Distribución del Municipio de Pensilvania por extensión territorial y área de residencia, 2019

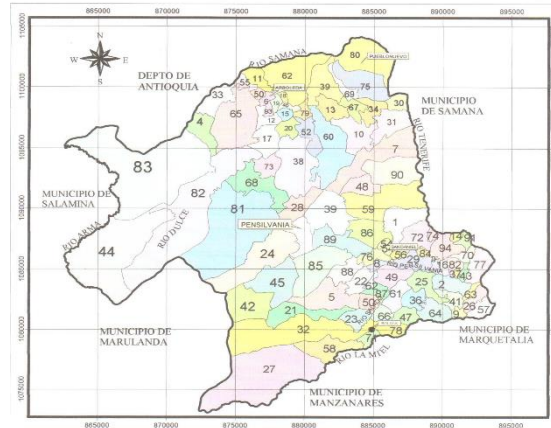
Municipio	Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión Total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Pensilvania	0,9	0,18%	512,1 Ha	99,82%	513 Ha	100%

Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

Mapa 1. Distribución política y administrativa, y límites Municipio de Pensilvania 2019



Distribución política Urbana



Distribución política Rural

Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

1.1.2 Características físicas del territorio

El relieve de esta región es montañoso y con muchas alturas y colinas, que forman por lo accidentado del terreno, diferentes pisos térmicos desde el cálido hasta el paramuno. Los suelos, verdes y fértiles corresponden al sistema hidrográfico del río Magdalena en la cordillera central. Su mayor actividad económica es el cultivo de café seguida por la ganadería, árboles con fines maderables y algunas áreas de caña para la elaboración de panela, plátano, maíz y papa.

El municipio de Pensilvania se encuentra enmarcado por los ríos: El río La Miel que hace de límite con los municipios de Marquetalia y Manzanares. El río Tenerife que hace límite con el municipio de Samaná. El río Arma que limita con el municipio de Salamina. El río Samaná que limita con los municipios de Sonsón y Nariño.

Se encuentra a una altura de 2.100 metros sobre el nivel del mar su temperatura media es de 17 grados centígrados. Con una Temperatura aproximada entre los 17 a 19° C.

Teniendo en cuenta el relieve de la región y demás condiciones del municipio se llega a la determinación de las siguientes amenazas:

Amenaza por deslizamiento, dividiéndose en zonas de amenaza alta, media y baja, las cuales se deben a que en dichas zonas hay abundantes procesos de remoción en masa, deslizamientos frecuentes, reptación y caminos de ganado así como también el socavamiento de orillas y arrastre de materiales es frecuente en algunas quebradas, falta de terminado en la canalización de aguas negras, el sobrepastoreo y alta humedad.

Amenaza por Inundación en la cabecera municipal, se limita a sucesos que podrían ocurrir debido a altas avenidas y crecidas del Río Pensilvania y que afectarían su plano inundable en una superficie de dimensiones

variables a lo largo del trayecto. Otra amenaza de carácter hidrometeorológico no producida por cursos naturales, es el resultado de fuertes lluvias que a su vez producen grandes avenidas por la topografía de la cabecera municipal. Así mismo dentro de este grupo pueden enmarcarse flujos torrenciales en temporadas lluviosas en sectores aledaños a la quebrada El Chimborazo y diversas corrientes en las cuales se observan socavamiento de orillas.

Amenaza por Incendio Son dos las estaciones de combustible que prestan sus servicios en la cabecera municipal de Pensilvania y representan alta amenaza por incendio en los sectores de influencia inmediata.

Amenaza Sísmica: El estudio de amenaza sísmica de Colombia realizado en 1995, ubica al municipio dentro de la categoría "Intermedia".

Amenaza Volcánica para el oriente donde se localiza el municipio de Pensilvania es baja y solo se podría ver afectada por caídas piroclásticas provenientes del complejo volcánico Ruíz-Cerro Bravo (Franco y González 1992) como lo demuestran materiales presentes en las actuales formaciones superficiales.

Vulnerabilidad:

- Zonas de Alta Vulnerabilidad: En ella se agrupa aproximadamente el 85% de la población, el uso es predominantemente residencial y se llevan a cabo actividades comerciales, financieras y educativas.

- Zonas de Media Vulnerabilidad: Son sectores periféricos, con uso residencial primordialmente y baja densidad de población: Barrios San Francisco, El Dorado, Sectores Travesías - Arenera. En ella se incluyen fuentes de agua que sirven para el abastecimiento de agua potable (cercanas al Barrio El Dorado) y vías de acceso y penetración a la cabecera.

- Zonas de Baja Vulnerabilidad: Sectores con muy baja densidad de población, sin continuidad de trama urbana, que corresponden a haciendas aledaños a la cabecera y cuya cobertura son pastos con fines ganaderos.

Riesgos:

- Zonas de Muy Alto Riesgo: Son tres los sectores que presentan riesgos muy altos El Barrio Obrero, y una pequeña franja que bordea el Cerro La Cruz y se extiende hasta el Albergue Infantil (carrera 7, calle 9) y aparece nuevamente en el Estadio Herrera Herrera, cuya fuente generadora de riesgo la constituyen procesos de remoción en masa y la presencia en una de ellas de estación de servicio de combustibles (salida a Manzanares).

· Zonas de Alto Riesgo: Se detectan ocho zonas que varían de tamaño y ubicación.

1. Sector Travesías a partir de la Quebrada del Centro, incluyendo el sector de La Arenera
2. Una pequeña zona en la parte inferior del Barrio Guillermo Buriticá (prolongación Calle 7)

3. Zona circundante del límite de superficie construida desde la estación de servicio de combustible (vía a Manzanares) hasta el Barrio San Vicente

4. Sector Mariano

5. Vía que comunica con el Hospital San Juan de Dios en el tramo cementerio San Vicente de Paul, - entrada Barrio El Dorado.

6. Parte Inferior Barrio Comunal Chiquinquirá en proximidades al Río Pensilvania.

7. Zona riverera del Río Pensilvania en cercanías al Centro Vacacional el Bosque

8. Quebrada El Chimborazo en su cruce con la vía a Manzanares.

· Zonas de Riesgo Medio : A esta categoría pertenecen las inmediaciones del Río Pensilvania, áreas circunvecinas del Politécnico, y quebrada de Centro, Barrio El Dorado, Centro Vacacional El Bosque, Cerro La Cruz, Quebrada El Chimborazo en sus partes alta y baja.

· Zonas de Riesgo Bajo : Barrio San Francisco, y pequeños sectores discontinuos en proximidades Al Edén, parte alta del Barrio El Dorado y una banda que se extiende desde la parte baja del Barrio Guillermo Buriticá y comprende el sector conocido como La Playa.

· Zonas de Muy Bajo Riesgo: Un alto porcentaje de la cabecera municipal, cerro Piamonte, parte baja del Barrio San Francisco y sector sureste, no presentan manifestaciones de riesgos.

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



Fuente: secretaria de planeación municipal

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Las vías de comunicación terrestres del municipio de Pensilvania en su mayor parte las vías carretables se encuentra pavimentada y en buen estado, a saber:

Pensilvania-Bogotá 248 km con un tiempo de traslado de 7 horas

Pensilvania-Samaná 45 km con un tiempo de traslado de 4 horas

Pensilvania-Fresno 70 km con un tiempo de traslado de 3 horas

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el Municipio de Pensilvania hacia la capital y hacia los municipios vecinos, 2019

MUNICIPIO	Municipio vecino	Distancia en kilómetros de Pensilvania al municipio vecino	Tipo de transporte entre Pensilvania y el municipio vecino	Tiempo estimado del transporte entre Pensilvania y el municipio vecino	
				Horas	Minutos
Pensilvania	Manizales	115Km	Terrestre	3	56
	Manzanares	20,8 Km	Terrestre	1	13
	Marquetalia	30,4 Km	Terrestre	1	46
	Marulanda	59,5 Km	Terrestre	3	28
	Victoria	50,7 km	Terrestre	2	57
	Salamina	36,33 Km	Terrestre	6	4

Fuente: Secretaría de Planeación

Mapa 3. Vías de comunicación del Municipio de Pensilvania, 2019



Fuente: Ministerio de protección social

1.2 Contexto demográfico

1.2.1 Población total

El municipio de Pensilvania según proyecciones de población DANE para el 2019 tiene 26.342 habitantes que con respecto al último censo de 2005 implica un decrecimiento de la población del 0,03%.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional del municipio de Pensilvania según proyecciones DANE para el 2019 se encuentra en 51.35 personas por Km², densidad propia de municipios con grandes extensiones rurales con vocación ganadera y de cultivos permanentes que requieren menos mano de obra laboral, además de otras condiciones hidrográficas que hacen agreste parte del territorio y que son zonas de reserva natural.

De acuerdo a la conciliación censal 2018 la densidad poblacional a octubre de ese mismo año es de 38.81 personas por Km², con una población de 19.908 personas.

Población por área de residencia urbano/rural

Las dinámicas poblacionales del Municipio de Pensilvania van en consonancia con los procesos de urbanización propios del país, frente al año inmediatamente anterior la población urbana aumento en dos puntos porcentuales, sin embargo, si cruzáramos esta información con el trabajo que realiza la población económicamente activa encontramos que se refieren a labores del sector rural.

Al comparar el asentamiento de la población frente al territorio encontramos que el 32.57% de la Población del Municipio vive en el área Urbana.

Tabla 3 . Población por área de residencia Municipio de Pensilvania 2019

Municipio	Población cabecera Municipal		Población resto		Población total	Grado de Urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Pensilvania	8580	32,57	17762	67,43	26,342	32,57

Fuente: DANE Estimaciones de Población total municipal por Área

Mapa 4. Población por área de residencia del Municipio de Pensilvania, 2019



Fuente: Secretaría de Planeación

Grado de urbanización

Como ya se ha mencionado el Municipio de Pensilvania tiene un porcentaje de urbanización del 32.57 %, año a año este grado viene aumentando lo que ha generado la búsqueda de proyectos de vivienda urbana como el que se desarrolló en el año 2015 en el barrio ciudadela Ecobetania con la construcción de 100 viviendas tipo apartamento, del programa cien mil casas gratis del gobierno de la Republica, para el año 2018 y 2019 se vienen desarrollando 5 grandes proyectos dos en el sector San Bernardo a interés social para estratos 2 y 3 también del gobierno de la Republica con la realización de 50 apartamentos, y otros 3 cerca al polideportivo el cual consta de 48 viviendas de reubicación ola invernal 2010-2011 por fondo de adaptación de gestión del riesgo, 25 más con recursos de regalías del DNP también de gestión del riesgo y otro que inicia a finales de esta vigencia con 14 viviendas más para población vulnerable; los beneficiarios para estos proyectos pertenecen al área urbana y rural del municipio. Estos tipos de proyectos hacen que Pensilvania adquiera características físicas de pueblos en desarrollo.

Es importante reconocer que el municipio de Pensilvania cuenta con 4 corregimientos denominados centros poblados con institucionalidad propia, mucha de la población vive en área urbana tanto en cabecera municipal como centros poblados y tienen su lugar de trabajo en área rurales.

Número de viviendas

En el Municipio de Pensilvania según censo DANE 2005 existen 6973 viviendas de las cuales el 97% son tipo casa, 2.6% son tipo apartamento y tipo cuarto u otros el 0.58% frente al material de construcción de las viviendas predominan la madera y el concreto.

Se observa como poco a poco se han venido realizando construcciones tipos edificios con apartamentos de 4 pisos y remodelación de varias viviendas que se encontraban en desuso.

Número de hogares

Según el Censo DANE 2005 el Municipio de Pensilvania tiene 6266 hogares lo que representa 11% menos hogares que viviendas, sin embargo estos hogares muchas veces están constituidos por familias extensas que por razones económicas no han separado sus núcleos familiares, frente al promedio de personas por hogar encontramos que la media se encuentra en 3.7 personas, sin embargo según los datos del SISBEN esta media no es real, encontrando un número importante de hogares que tienen entre 6 y 8 personas por hogar.

Mapa 5. Ubicación de los hogares del Municipio Pensilvania, 2019



Fuente: Secretaría de Planeación

Población por pertenencia étnica

Según el Censo Básico DANE 2005 en el Municipio de Pensilvania El 3.64% de la población residente en Pensilvania se auto reconoce como Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente y un 0.55 como indígena. (Tabla 4).

Tabla 4. Población por pertenencia étnica del Municipio de Pensilvania, 2005

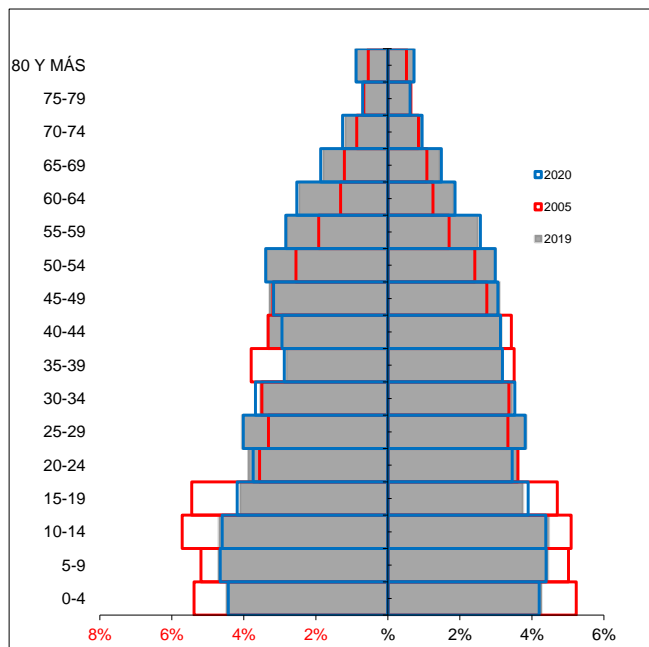
Pertenencia Étnica	Casos	Porcentaje de la Población Pertenencia Étnica
Indígena	13	0,55
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente.	86	3.64
Ninguno de los anteriores	22522	
No informa	954	

Fuente: Censo Básico DANE 2005

1.2.1 Estructura demográfica

La población total del Municipio de Pensilvania para el 2019 es de 26.342 habitantes (proyecciones DANE), la población masculina es de 13.631 y la población femenina es de 12.711, la estructura de la población muestra un tipo de pirámide regresiva (con una base más estrecha que el cuerpo central y un porcentaje de ancianos relativamente grande). Se trata de una población tendiente al envejecimiento con bajas tasas de natalidad y de mortalidad, y con un crecimiento natural reducido. (Figura 1)

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio de Pensilvania, 2005, 2019, 2020



Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

Población por ciclo vital

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

El mayor número de población se encuentra concentrada en el curso de vida adultez para el 2019 con un porcentaje del 38.71, seguido de juventud con el 16.85%

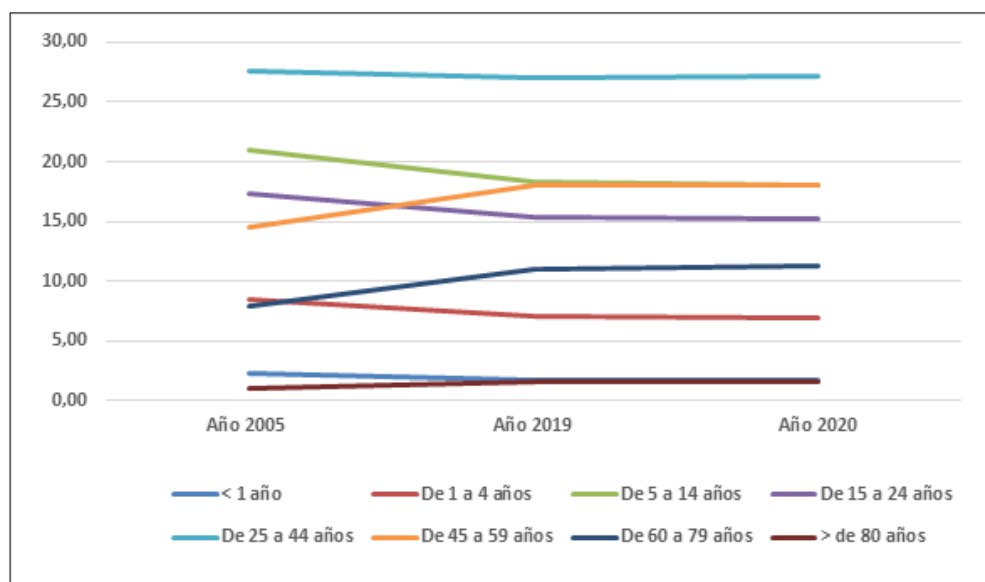
Tabla 5 .Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Pensilvania 2005, 2019 y 2020.

Curso de Vida	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	3335	12,62	2773	10,53	2746	10,42
Infancia (6 a 11 años)	3298	12,48	2922	11,09	2876	10,92
Adolescencia (12 a 17 años)	3409	12,90	2700	10,25	2718	10,32
Juventud (18 a 28 años)	4300	16,27	4439	16,85	4366	16,57
Adultez (29 a 59 años)	9720	36,78	10198	38,71	10247	38,89
Persona mayor (60 años y más)	2364	8,95	3310	12,57	3396	12,89
Total	26426	100,00	26342	100,00	26349	100,00

Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

De acuerdo a las proporciones poblaciones por grupos de edad se proyecta que año tras año la población infantil y joven disminuye mientras la población adulta y adulta mayor aumenta, actualmente esta situación podría tornarse más marcada dado los cambios en las tasas de natalidad y mortalidad. (Figura 2).

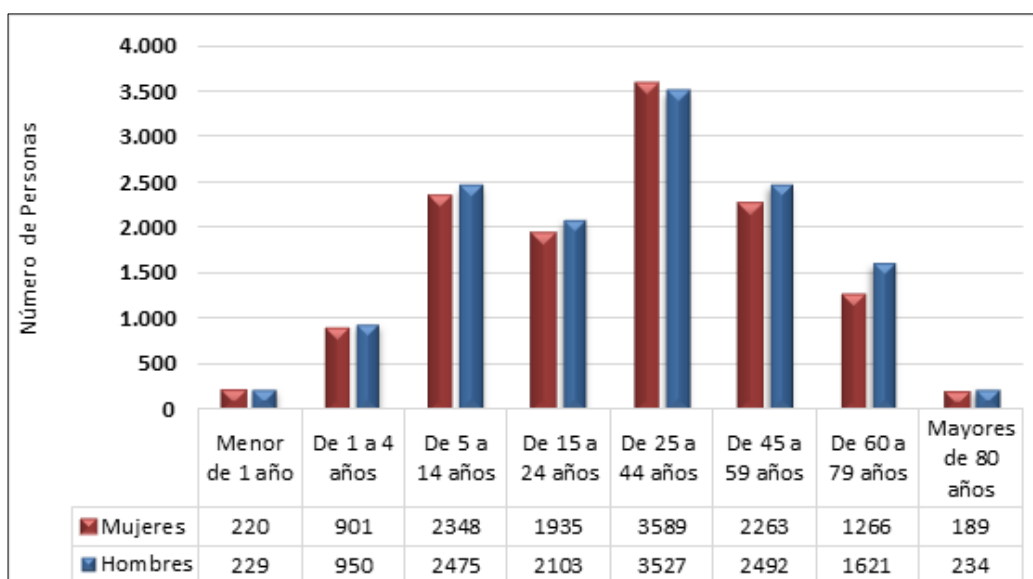
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Pensilvania 2005, 2019 y 2020



Fuente: Proyección de población para 2019

Para el Municipio de Pensilvania, la relación es cercana de un hombre por cada mujer, en cuanto a la distribución por género se encuentran 13.631 hombres equivalentes al 51.74% de la población y 12.711 mujeres, equivalentes al 48.25% de la población Pensilvense. También es representativa la población económicamente activa (PEA) observándose un número proporcional entre los rangos de edad de 17-59 años, (57.11%), la población mayor de 60 años adulta mayor es bastante baja respecto del total de la población (12,56% de la población total) es importante a nivel municipal que se lideren estrategias para la atención de esta población ya que año tras año esta se ha ido incrementando, y fortalecer aquellas orientados a la atención de la población infantil, adolescente, joven y adulta joven, pues representan el grueso de los habitantes del Municipio. (Figura 3)

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Pensilvania, 2019



Fuente: Proyección de población para 2019

Otros indicadores demográficos

Los indicadores demográficos son cifras estadísticas que nos revelan distintas características de la población, y nos dan a conocer la realidad de una sociedad, son fundamentales para planificar el desarrollo y económico de un territorio. (Tabla 7)

Razón hombre: mujer: En el año 2005 por cada 106 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 107 hombres había 100 mujeres, esta situación es propia de comunidades rurales en donde la mayor oferta laboral está enfocada a los hombres, además de otros factores como las muertes por causa externa en años anteriores y la migración femenina pueden estar influenciando este índice. (Tabla 7).

Razón de niños: mujer: En el año 2005 por cada 43 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2019 por cada 36 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad

fértil, la disminución puede deberse al control de la natalidad dado por los métodos programas de salud sexual y reproductiva como la planificación familiar. (Tabla 7).

índice de infancia: En el año 2005 de 100 personas, 32 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 27 personas. (Tabla 7).

índice de juventud: En el año 2005 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 23 personas (Tabla 7).

índice de vejez: En el año 2005 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 3 personas. (Tabla 7).

índice de envejecimiento: representa la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2005 por cada 100 personas menores de 15 años, había 28 de 65 años o más, mientras que para el año 2019 por cada 100 menores de 15 años, había 46 personas de 65 o más años. (Tabla 7).

índice demográfico de dependencia: En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 61 personas menores de 15 años ó mayores de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2019 de cada 100 personas entre los 15 a 64 años, había 54 personas menores de 15 años o mayores de 65 años (Tabla 7).

Índice dependencia infantil: En el año 2005, 51 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 42 personas (Tabla 7).

Índice de dependencia de mayores: En el año 2005, 10 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 13 personas. (Tabla 6).

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. para el municipio la población estudiada indica que es joven. (Tabla 7).

Según curso de vida existen grupos focalizados en el municipio, que permiten su atención y contribuyen a mejorar la calidad de vida como son los CDI y modalidad familiar que son programas del ICBF para atención a primera infancia, gestantes y lactantes, al igual que más familias en acción y jóvenes en acción programas liderados por el gobierno, tanto en cabecera municipal como centros poblados (corregimientos) se encuentran los centros DIA, los asilos y el programa de Colombia mayor apoyados con recursos municipales, departamentales y nacionales para la atención de los adultos mayores en situación de vulnerabilidad.

Tabla 6 . Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Pensilvania, 2005, 2019 y 2020

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Población total	26.426	26.342	26.349
Población Masculina	13.611	13.631	13.640
Población femenina	12.815	12.711	12.709
Relación hombres: mujer	106,21	107,24	107
Razón niños: mujer	43	36	36
Índice de infancia	32	27	27
Índice de juventud	24	23	23
Índice de vejez	9	13	13
Índice de envejecimiento	28	46	48
Índice demográfico de dependencia	61,30	54,27	54,23
Índice de dependencia infantil	51,01	42,57	41,13
Índice de dependencia mayores	10,29	12,70	13,10
Índice de Friz	155,54	135.03	135,95

Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

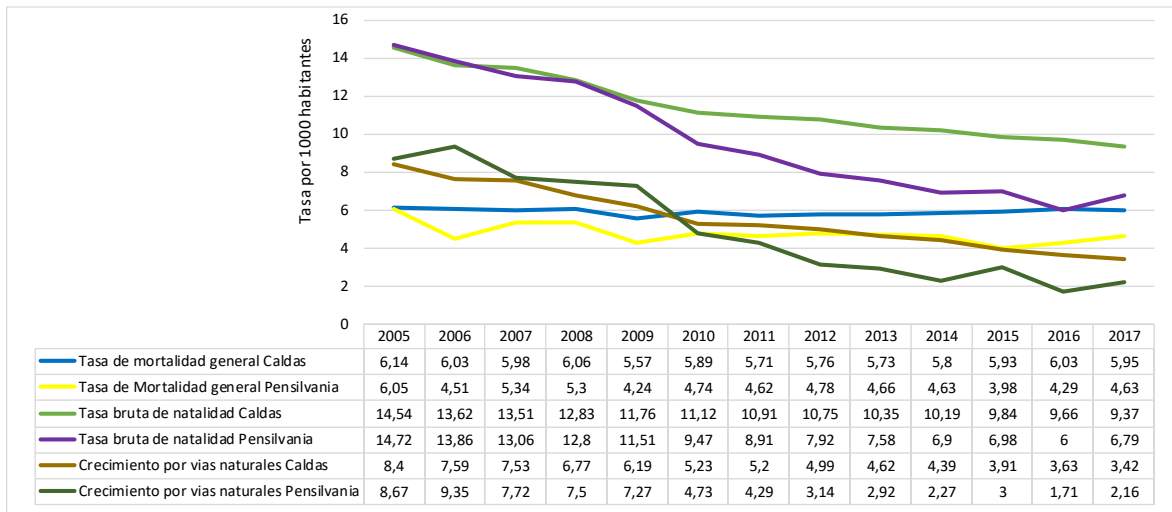
1.2.2 Dinámica demográfica

Tasa de Crecimiento Natural: La tasa de crecimiento vegetativo se considera alta si supera el 4%, moderada si se encuentra entre el 1% y el 2%, y baja si es inferior al 1%, aunque esta escala no debe tomarse en sentido estricto. De acuerdo a lo anterior el Municipio de Pensilvania presenta un crecimiento vegetativo moderado de 2.16 siendo fluctuante en los últimos años dados por los cambios en la mortalidad y la natalidad en el Municipio. (Figura 4).

Tasa Bruta de Natalidad: Suele ser el factor decisivo para determinar la tasa de crecimiento de la población. Depende tanto del nivel de fertilidad y de la estructura por edades de la población. El municipio de Pensilvania presenta para el año 2017 una tasa de 6.79 siendo una de las más bajas en los últimos 10 años, se encuentra muy por debajo de la tasa del país y el departamento. (Figura 4).

Tasa Bruta de Mortalidad: Para el 2017 Pensilvania presento la tasa de 4,63 tendiente al aumento en los últimos años evaluados. (Figura 4).

Figura 4. Comparación entre las Tasa de Crecimiento natural, Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Pensilvania, 2005 a 2017

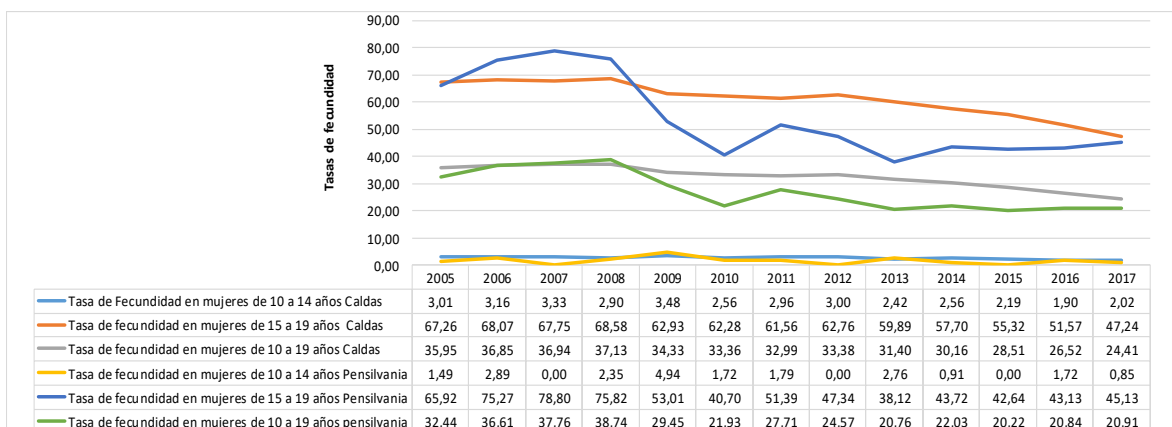


Fuente: Fuente: SISPRO MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

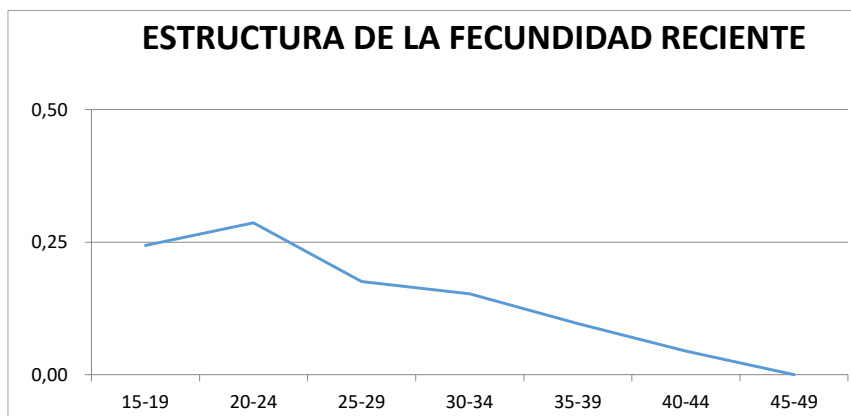
Tasa General de Fecundidad de 10 a 14, 10 a 19 y de 15 a 19 años : Pensilvania, presenta una tasa general de fecundidad de 0.92; de 10 a 14 años de 0.85, de 15 a 19 años de 45.13, de 10 a 19 años es de 20.91, se observa que ha disminuido la tasa de fecundidad entre 10 y 14 años siendo para el 2017 una de las más bajas en los tres últimos años, las fecundidades entre 10-19 y 15 a 19 años han sido fluctuantes en el tiempo, aumentando para esta última vigencia evaluada, en términos generales la tasa de fecundidad municipal es menor a la del departamento en los grupos de edades evaluados.(figura 5).

Figura 5. Comparación entre las Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años, 10 a 19 años y 15 a 19 años del Municipio de Pensilvania, 2005 a 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 6. Estructura de fecundidad reciente, municipio de Pensilvania 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Dentro de la estructura de la fecundidad reciente, se observa que la tasa de fecundidad global para el 2017 de una mujer en edad productiva es de 1 hijo, la tasa de fecundidad general para esta misma vigencia está representada en 27 hijos que nacieron, siendo la edad media de las madres de 31 años.

Esperanza de vida

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

A nivel municipal no se encuentra datos específicos sobre la esperanza de vida al nacer, sin embargo, el departamento de Caldas para el periodo 2015-2020 presenta una esperanza de vida al nacer en mujeres de 80.20 y en hombres de 71.12.

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

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en su departamento / distrito / 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 Pensilvania se presentaron varios desplazamientos masivos desde las veredas del corregimiento de Bolivia al centro urbano de este corregimiento y de las veredas del corregimiento de Arboleda a la cabecera municipal y a las cabeceras municipales de Marquetalia y ciudades como Manizales, Medellín y Bogotá, desplazamientos que fueron motivados por las acciones terroristas.

Los desplazamientos masivos en su momento fueron atendidos por las autoridades municipales, departamentales y nacionales, las cuales asumieron unos compromisos con las comunidades desplazadas, estas retomaron en un 60% sus sitios de origen con el apoyo y atención permanente del ejército y la policía nacional.

Durante el año 2019 el Municipio de Pensilvania no ha tenido desplazamientos masivos, según datos de la Unidad de Víctimas Municipal.

La población más afectada según la tabla por quinquenios esta entre edades de 15 a 19 años con 2.493 personas en condición de víctimas, seguido por las edades de 10-14 años con 11.907 es decir población joven, esto podría corresponder a que pese a los años en los que ocurrieron estos hechos las personas continúan encontrándose en ese estado y corresponden a los menores a los cuales los padres sufrieron dicha situación. (Tabla 8)

Tabla 7. Población victimizada de desplazamiento por edad quinquenal y sexo, del Municipio de Pensilvania, 2019

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. hombres victimizados de desplazamiento	total general
0 a 04 años	343	331	674
5 a 09 años	806	867	1693
10 a 14 años	946	930	1907
15 a 19 años	1248	1236	2493
20 a 24 años	734	714	1449
25 a 29 años	609	549	1159
30 a 34 años	631	509	1140
35 a 39 años	679	522	1201
40 a 44 años	695	556	1251
45 a 49 años	688	599	1287
50 a 54 años	675	632	1307
55 a 59 años	666	620	1286
60 a 64 años	510	523	1033
65 a 69 años	316	432	748
70 a 74 años	23212	313	525
75 a 79 años	184	220	404
80 años o mas	282	300	582

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD

Consultado: septiembre de 2019

1.2.4 Atenciones en salud en población migrante

Durante el 2018 el municipio de Pensilvania registró 1 atenciones en salud para la población migratoria, un menor de 0 a 4 años del género femenino sin afiliación a salud y sin dato claro de procedencia.

Frente al fenómeno migratorio del país vecino de Venezuela el municipio no se encuentra ajeno a esta problemática, se cuenta con 6 familias censadas a la fecha sin solicitud según RIPS de atenciones en salud.

Conclusiones

El Municipio de Pensilvania cuenta con un relieve montañoso con grandes alturas y colinas, un rango altitudinal que va de los 670 a los 3800 msnm lo que trae grandes beneficios como la producción agrícola y desventajas como amenazas por deslizamientos, sus vías de acceso son terrestres y terciarias a ciertas zonas rurales del Corregimiento lo que dificulta en ocasiones el acceso a los servicios de salud.

Además, por su variedad climática a ser endémico para diferentes enfermedades transmitidas por vectores como la leishmaniasis y el dengue.

La economía del municipio de Pensilvania gira alrededor del café, siendo también importantes algunos otros productos de clima medio, como el cultivo de plátano, aguacate entre otros, y la ganadería. También con menos auge ahora, la guadua y los productos que con él se elaboran.

Es un municipio categoría 6 y el 90% de los recursos son aportados por el gobierno nacional, el 10% restante por el pago de predial, degüello de ganado y el impuesto de industria y comercio. Afectado por la crisis cafetera hace que sus habitantes tengan dificultades económicas, las mayores fuentes de empleo son aquellas generadas por el trabajo desarrollado con la madera en aserríos como en artesanías.

El municipio de Pensilvania cuenta con una amplia zona rural teniendo asentamientos a más de tres horas del casco urbano lo que convierte sus condiciones geográficas en una vulnerabilidad para el acceso real a los servicios de salud.

En cuanto a la demografía la tasa de natalidad y de crecimiento natural ha ido disminuyendo y aunque ha presentado picos de recuperación nunca llega a ser igual a la del año 2005. La proyección del Censo DANE para la vigencia 2017 proyecta 26.344 habitantes 3.2% menos que en el censo 2005.

La estructura de la población muestra un tipo de pirámide regresiva (con una base más estrecha que el cuerpo central y un porcentaje de ancianos relativamente grande). Se trata de una población tendiente al envejecimiento con bajas tasas de natalidad y de mortalidad, y con un crecimiento natural reducido.

Lo anterior conduciría a plantearse nuevas estrategias a nivel de los servicios de salud y demás instituciones para dar solución a los problemas derivados del envejecimiento gradual de la población Pensilvanense como son las enfermedades de tipo crónico no transmisible, para lo cual se debería realizar un amplio trabajo en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fomentando hábitos de vida saludable, actividad física y fortalecer los programas de atención al adulto y riesgo cardiovascular estos últimos con el fin de mitigar la carga de enfermedad en aquellos que ya la tienen, componentes determinantes de la reducción de su incidencia.

El municipio de Pensilvania no tiene grupos étnicos como tal, ni resguardos indígenas si tiene población carcelaria.

En cuanto a los riesgos que presenta el municipio están los deslizamientos por lo quebrado del terreno y los sismos, este último por tener parte de sus terrenos sobre la falla de romeral y los incendios forestales en épocas de altas temperaturas climáticas.

La población adulta mayor va en aumento, los programas de promoción de la salud dirigidos a este grupo deben ser contundentes evitando eventos de alto costo y mejorando por ende la calidad de vida de estas personas.

Para la década de los 90 en Pensilvania irrumpieron los grupos al margen de la ley (guerrilla – AUC) generando movimientos de desplazamiento masivo lográndose identificar para el 2013 un total de 2719 desplazados, generando un despliegue de programas para la restitución de derechos, cabe resaltar que en el año 2019 no se han presentado desplazamientos masivos.

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

En este capítulo se realizó el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específicas por el subgrupo materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorporó variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

2.1 Análisis de la mortalidad

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

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

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

El estudio de Carga Global de Enfermedad (GBD por sus siglas en inglés) de la Organización Mundial de la Salud, clasifica las causas de muerte en tres grandes grupos: Grupo I: Enfermedades transmisibles y condiciones maternas, perinatales y nutricionales, Grupo II: Enfermedades crónicas no transmisibles y Grupo III: Lesiones, para el análisis de la mortalidad se tiene en cuenta la agrupación 6 /67 de la OMS.

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

Ajuste de tasas por edad

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

Estudian la tendencia en la evolución de la incidencia o de la mortalidad de una enfermedad a lo largo del tiempo eliminando el efecto producido por el envejecimiento de la población.

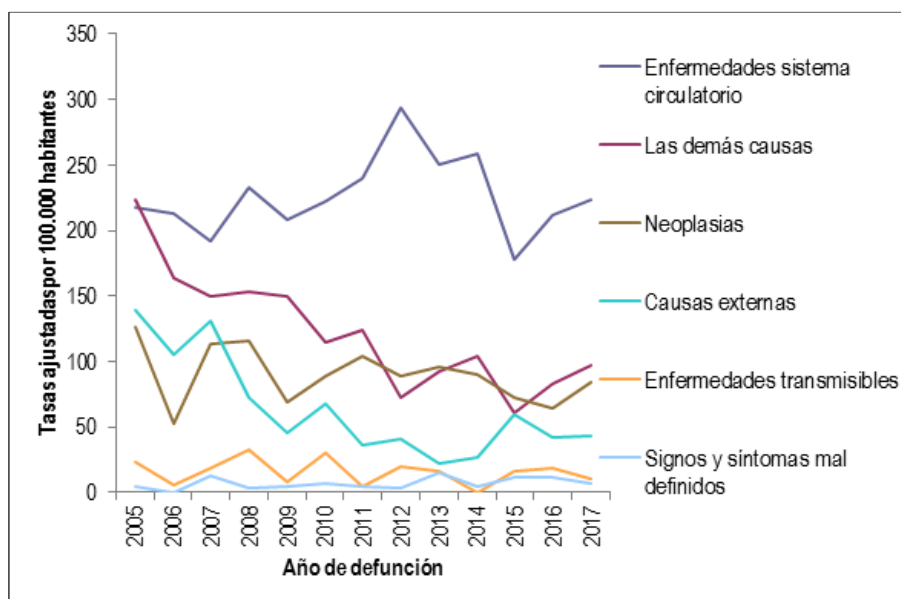
Para el análisis de mortalidad se tomarán como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregará por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2017.

La tasa de mortalidad general ajustada para el municipio de Pensilvania muestra que sus habitantes se mueren por enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias y demás causas principalmente.

Dentro de las primeras 2 causas de muerte para ambos géneros, se tienen las ocasionadas por enfermedades del sistema circulatorio, siendo esta causa la primera presentada durante 13 años evaluados su comportamiento es fluctuante presentando un aumento para el 2017 con respecto a la vigencia anterior con una tasa de 223.5

Como segunda causa se tienen las demás causas con una tasa de 97.3, continuando está en aumento, las neoplasias continúan siendo la tercera causa aunque su tasa aumentó con respecto a la vigencia anterior siendo esta de 84.2 (Figura 7).

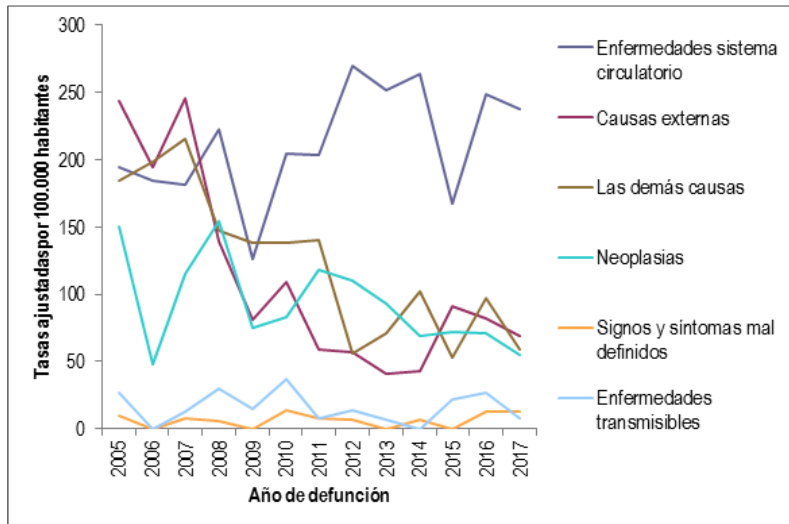
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017



Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

La tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de Pensilvania en el periodo comprendido entre 2005 y el 2017 presenta un comportamiento similar al general, como primera causa las ocasionadas por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 237.6 disminuyendo para la vigencia 2017, siendo su comportamiento fluctuante; como segunda causa encontramos las ocasionadas por las causas externas con una tasa de 69.2 para el último año evaluado, pasando está a un segundo lugar aunque con disminución, como tercera causa encontramos las demás causas con una tasa de 59.3 encontrando como pico de mayor ocurrencia en el 2007, su comportamiento para esta última vigencia disminuyo con respecto a vigencia anterior en un 50%, vemos como las muertes ocasionadas por las neoplasias también ocupan una tasa alta en la mortalidad en este género . (Figura 8).

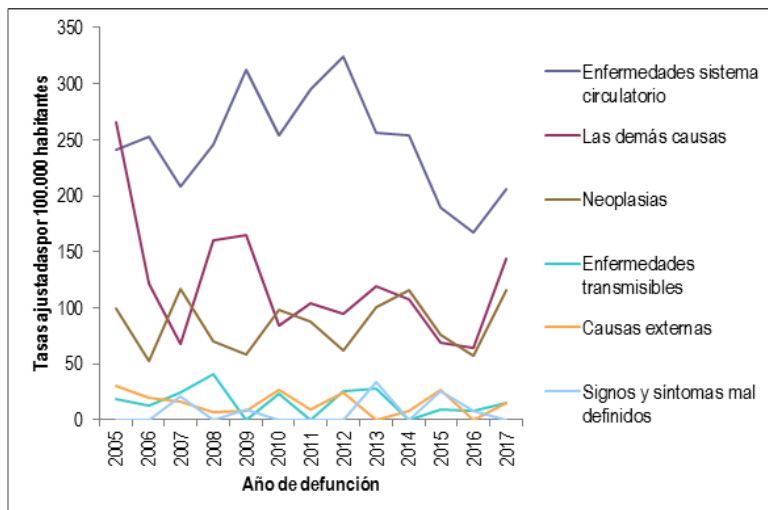
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017



Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

La tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de Pensilvania en el periodo comprendido entre 2005 y el 2017 presenta un comportamiento igual al general, como primera causa las ocasionadas por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 206.4 aumentado su ocurrencia para el 2017, siendo fluctuante su comportamiento presentando un pico mayor durante el 2012; como segunda causa encontramos las ocasionadas por las demás causas con una tasa de 144.3 para la última vigencia evaluada, siendo esta la más alta en los últimos años, como tercera causa están las neoplasias con una tasa de 116.0 aumentando de forma considerable para este último periodo evaluado.(Figura 9).

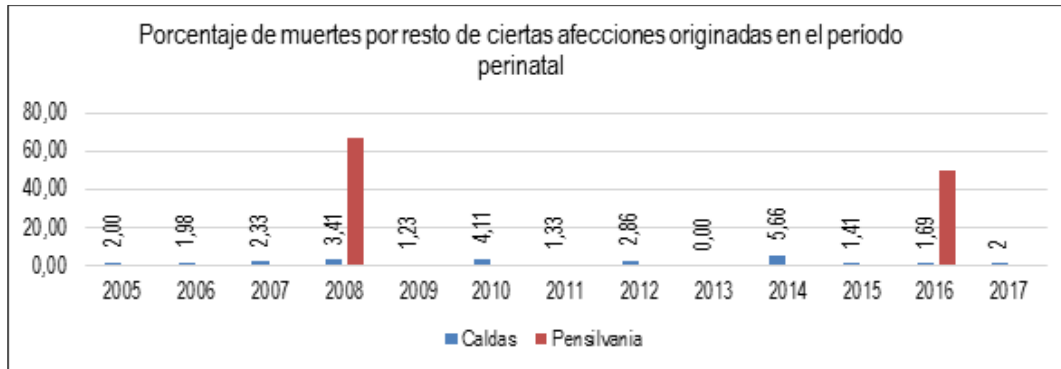
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017



Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

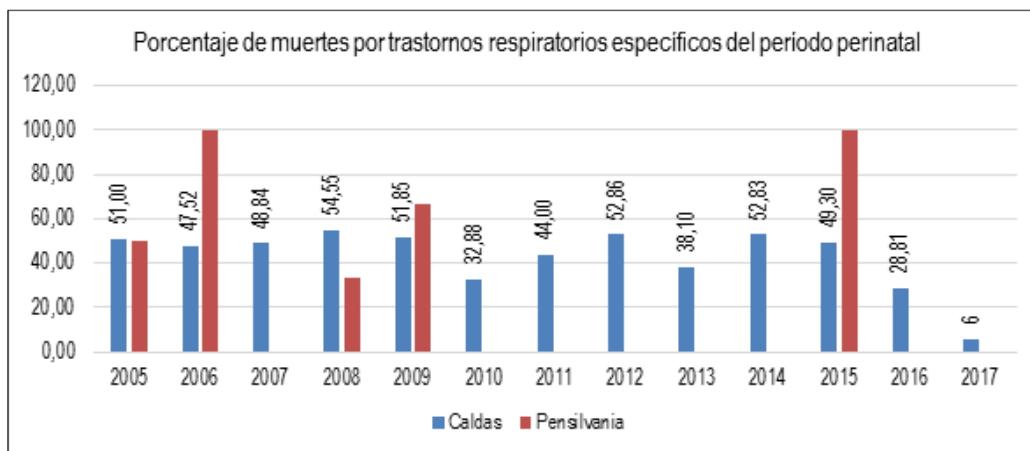
Las tasas ajustadas por edad del municipio de Pensilvania tanto para hombres como para mujeres son oscilantes; como primera causa siempre se ha tenido las muertes ocasionadas por enfermedades del Sistema Circulatorio con las tasas más altas, las causas externas afectan principalmente a hombres y las neoplasias a las mujeres .

Figura 10. Afecciones originadas en el periodo perinatal, municipio de Pensilvania 2005-2017



Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

Figura 11. Afecciones originadas en el periodo perinatal, por trastornos respiratorios municipio de Pensilvania 2005-2016



Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

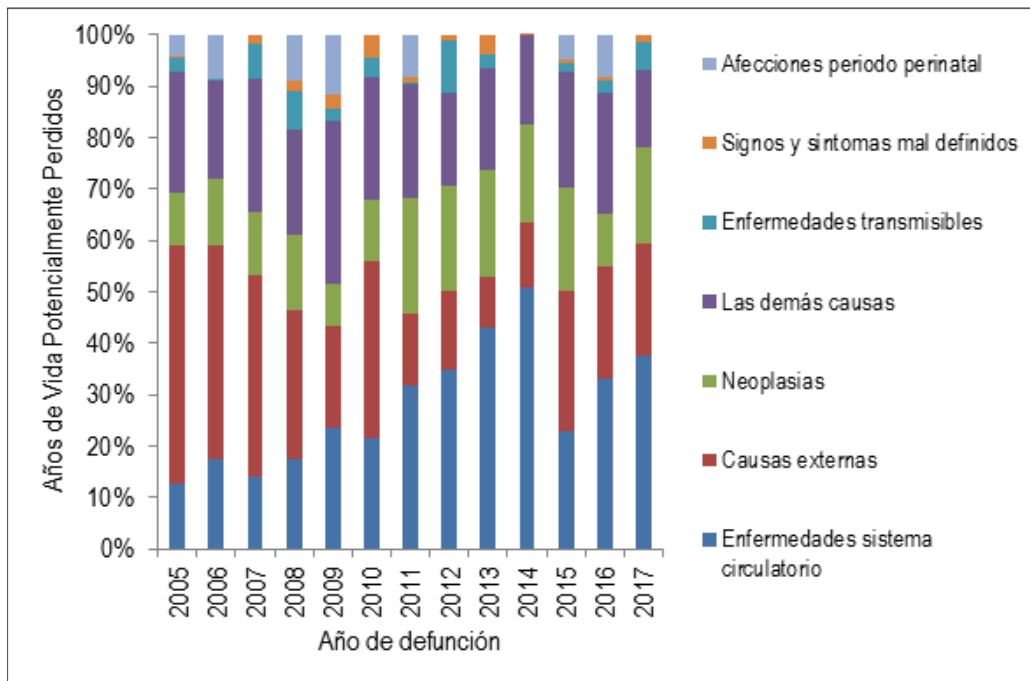
Dentro de las afecciones originadas en el periodo perinatal las dos subcausas mas importantes para el municipio de Pensilvania durante los años evaluados fueron las originadas por el resto de ciertas afecciones aumentando su porcentaje para el 2016 en un 50% siendo este mayor que en el departamento (Figura 10) y las causadas por trastornos respiratorios, en la vigencia evaluada no se presentaron casos. (Figura 11).

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

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

Para el Municipio de Pensilvania durante el 2017 los AVPP son los causados por las enfermedades del sistema circulatorio con 769.1 AVPP siendo esta la primera causa de muerte durante los años evaluados y con un comportamiento fluctuante tendiente al aumento, seguido de la causas externas con 445.4 AVPP y como tercera causa las neoplasias con 385.6 para la vigencia evaluada se observa disminución en los AVPP causados por las demás causas. (Figura 12)

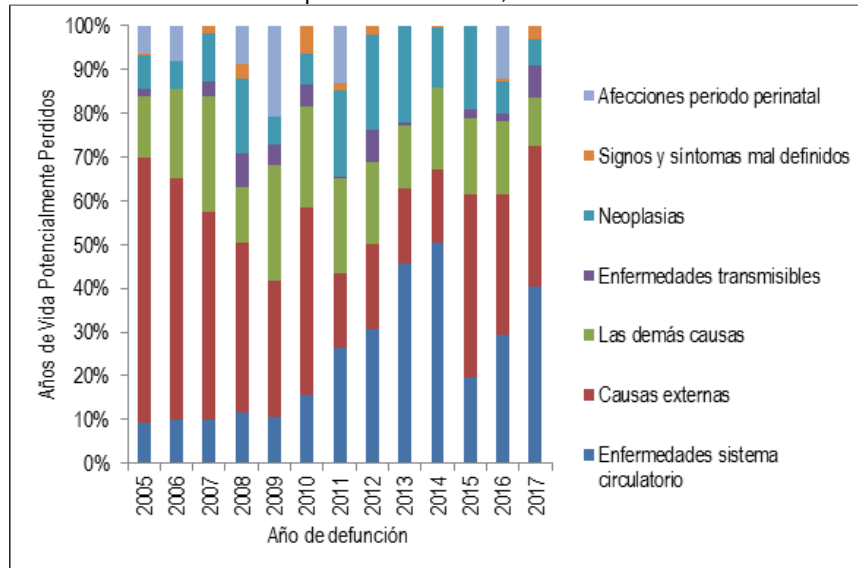
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

En relación a los años perdidos en hombres, el municipio de Pensilvania para el periodo 2005 a 2017 registra como primera causa las enfermedades del sistema circulatorio aumentando en la última vigencia con 422.0 teniendo un comportamiento fluctuante en años evaluados, seguido por las causas externas disminuyendo para este género en el 2017 con 333.4 y como tercera causa las demás causas con 113.9 disminuyendo su comportamiento en la última vigencia evaluada.(Figura 13)

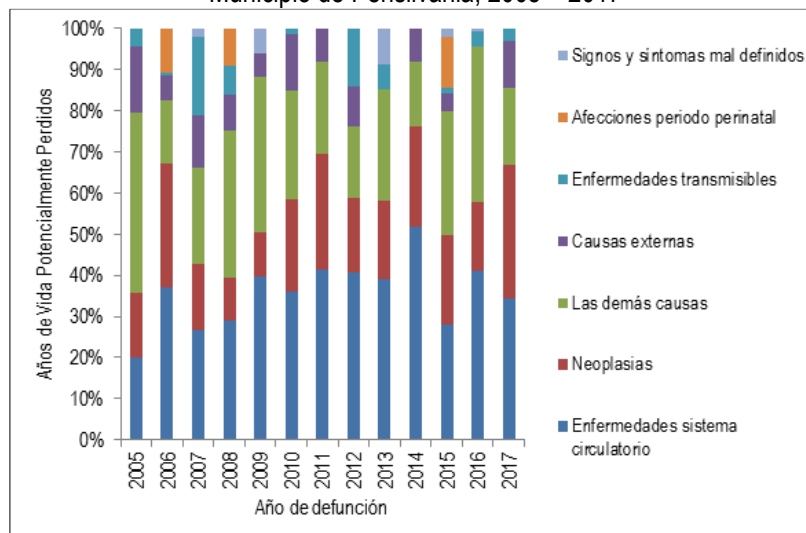
Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

En relación a los años perdidos en mujeres, el municipio de Pensilvania para el periodo 2005 a 2017 se registra como primera causa las enfermedades del sistema circulatorio aumentándose notablemente para el 2017 teniendo un comportamiento fluctuante en años evaluados, seguido por las neoplasias con 323.9 aumentándose también para el 2017 y como tercera causa están las demás causas con 190.2 disminuyendo para esta última vigencia. (Figura 14)

Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017



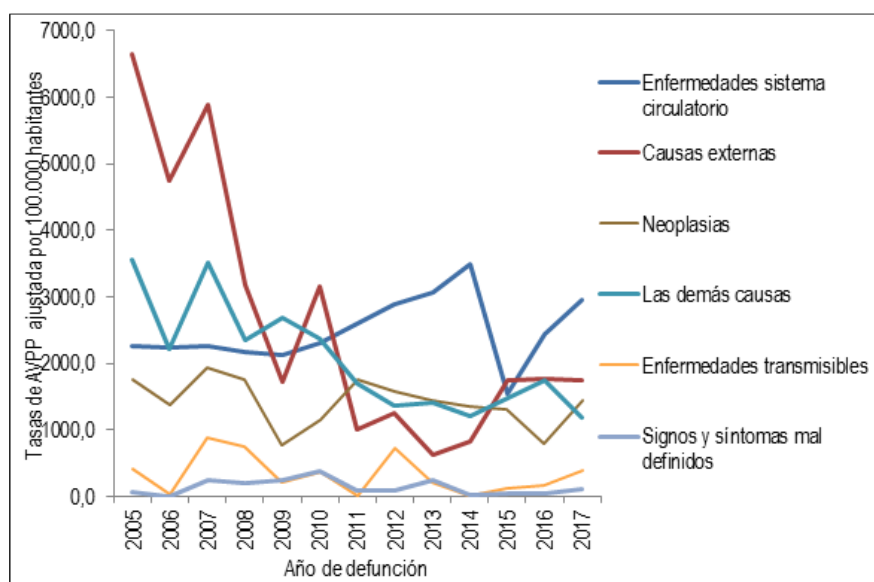
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Al comparar los AVPP tanto para hombres como para mujeres se evidencia que existen similitudes entre las causas que generan la muerte como las enfermedades del sistema circulatorio para ambos géneros y las demás causas, siendo las neoplasias una causa de muerte significativa en las mujeres y las causas externas en los hombres.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

La causa de muerte que afecta en mayor medida a la población del municipio de Pensilvania está relacionada con las enfermedades del sistema circulatorio que representan una tasa ajustada 2960.3 por cada 100.000 habitantes para el año 2017 presentando una tendencia hacia el aumento en el último año evaluado, seguido por las causas externas con una tasa ajustada de 1754.1 por cada 100.00 habitantes con un comportamiento estable para el 2017, como tercera causa encontramos las neoplasias con una tasa de 1452.0 por cada 100.000 habitantes aumentando su comportamiento en el último año evaluado evaluados. (Figura 15)

Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio, 2005 – 2017

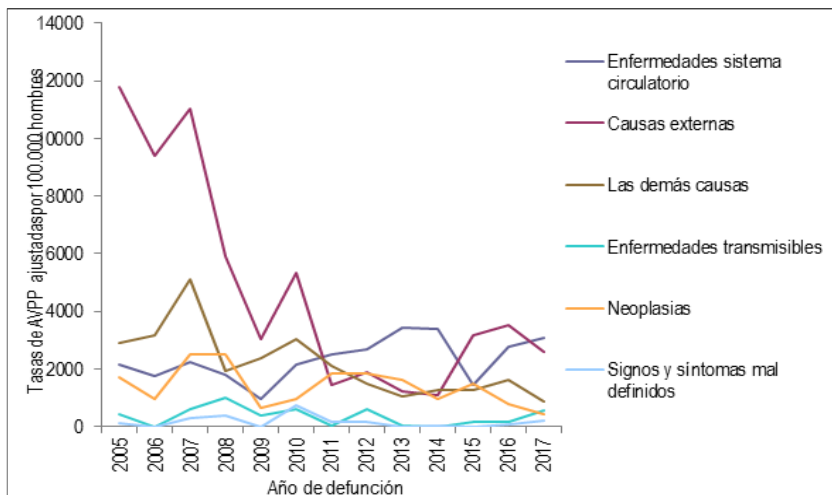


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En hombres la mayor tasa ajustada está asociada con las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 3098.6 aumentando de forma considerada para la vigencia 2017, seguida las causas externas teniendo una disminución en su tasa para la vigencia evaluada con 2603.1 y como tercera las demás causas con una tasa ajustada de 870.1 cuya tendencia es la disminución. (Figura 16).

Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017

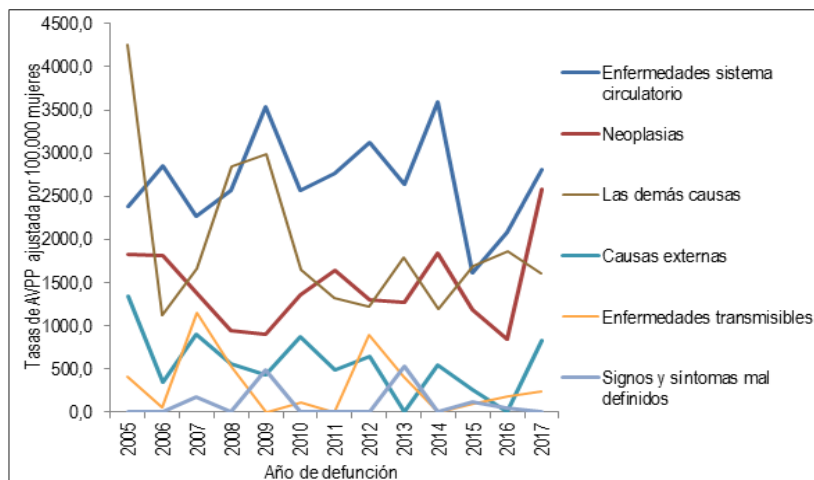


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

En mujeres la mayor tasa ajustada de mortalidad para el 2017 está asociada con las enfermedades del sistema circulatorio de 2805.2 aumentándose en los últimos dos años de forma considerable, seguido por las neoplasias que para el 2017 su aumento también fue significativo, como tercera causa están las demás causas con una tasa de 1606.4 comportamiento tendiente a la disminución en los años evaluados. Figura 17).

Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

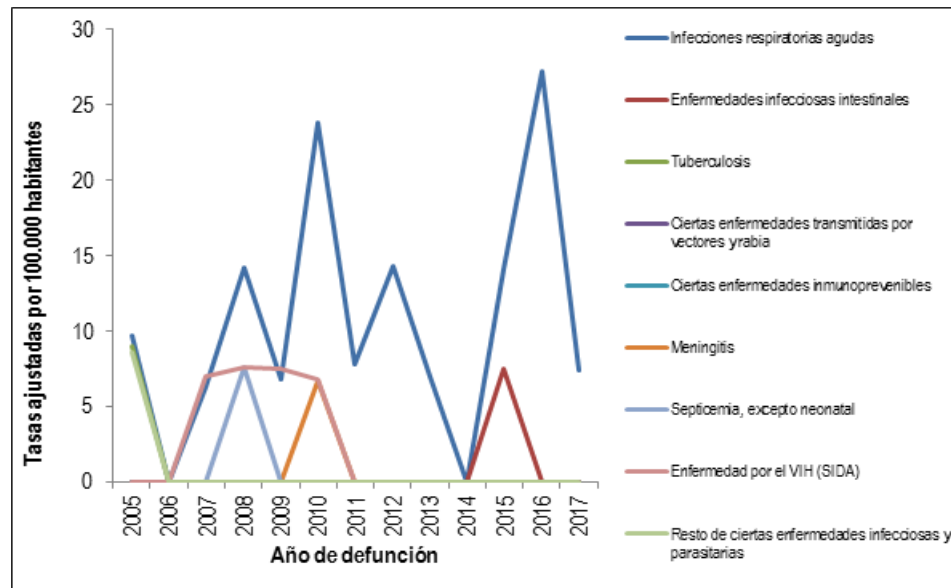
El análisis por subgrupo permite identificar de manera más detallada las causas dentro los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

Enfermedades transmisibles

La mortalidad por enfermedades trasmisibles o infecciosas en el Municipio de Pensilvania durante los años 2005 -2017 se ha presentado por las infecciones respiratorias agudas con una tasa de 10.71.

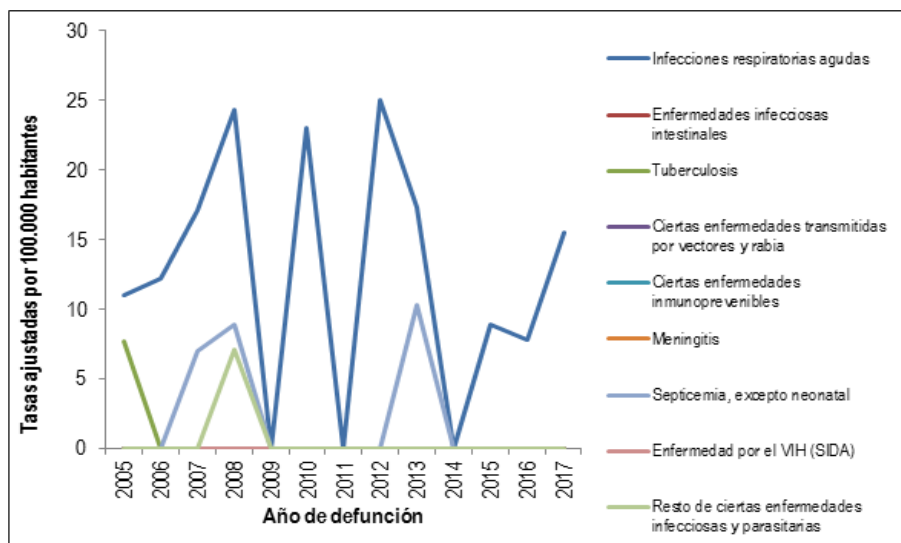
El género más afectado es el de las mujeres con una tasa de 15.47 aumentando para esta vigencia, en los hombres la tasa fue de 7.35 disminuyendo para este último año evaluado (Figura 18-19)

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSP

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Neoplasias

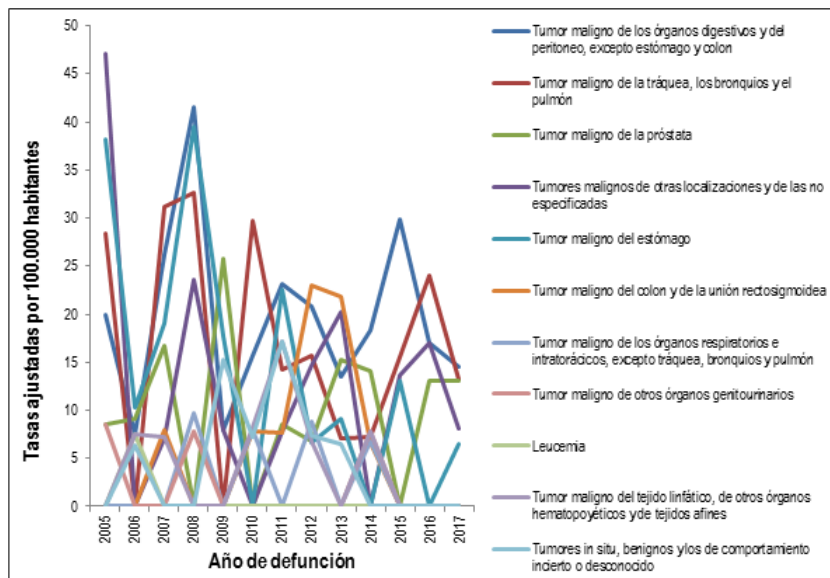
Según la OMS el cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo; en 2012 hubo unos 14 millones de nuevos casos y 8,2 millones de muertes relacionadas con el cáncer.

Se prevé que el número de nuevos casos aumente en aproximadamente un 70% en los próximos 20 años.

En el Municipio de Pensilvania ocupan la tercera causa de mortalidad con una tasa de 84.2 aumentando en su ocurrencia, siendo más prevalente en el género femenino.

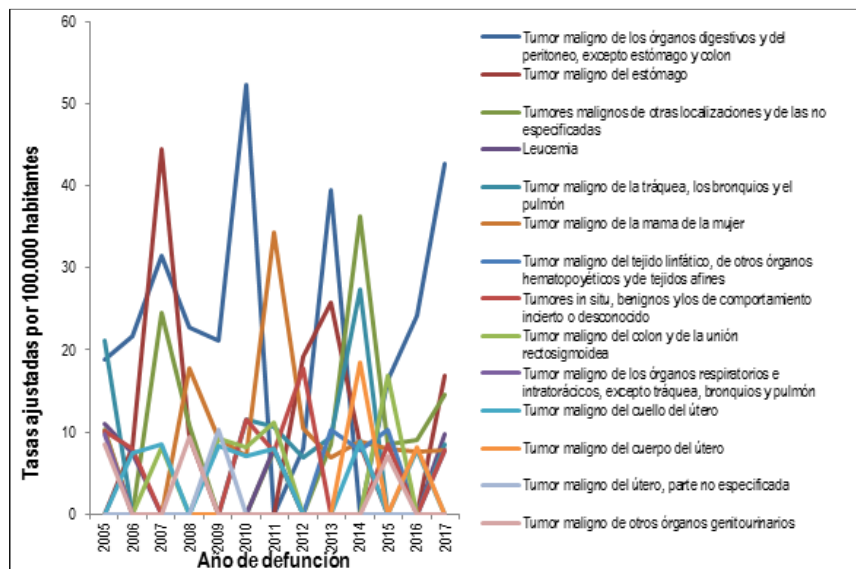
Tanto para hombres como para mujeres en el 2017 la mayor causa de muerte son las ocasionadas por el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, en los hombres con una tasa de 14.57 disminuyendo y en las mujeres con una tasa de 42.75 aumentando de forma considerable, como segunda causa se encuentra el tumor maligno de próstata con una tasa de 13.01 y como tercera causa el tumor maligno de estómago afectando más al género femenino con una tasa de 16.95 aumentando su ocurrencia de forma significativa. Para el género masculino la segunda causa son el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 13.20 siendo las más baja en los últimos 3 años. (Figura 20) y (Figura 20)

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

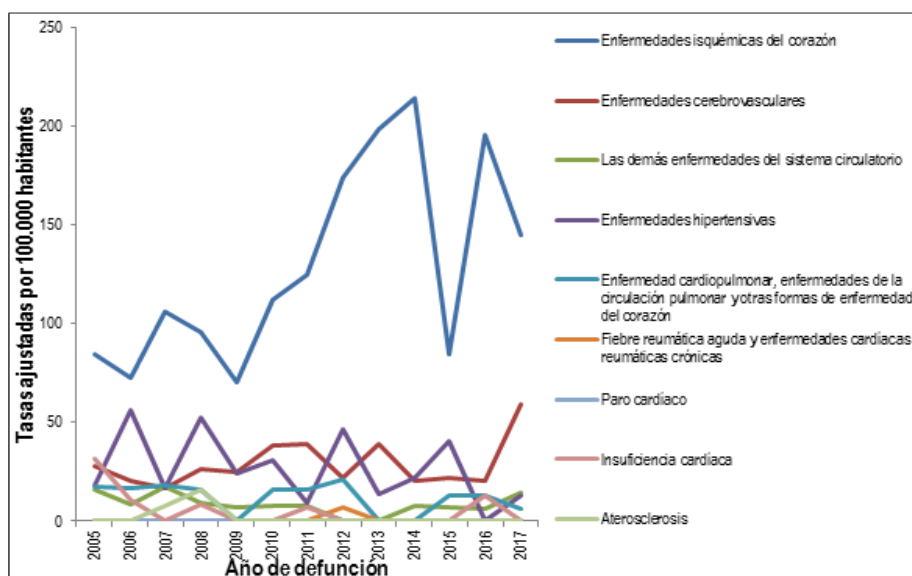
Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en los países desarrollados. Existen diferencias geográficas en la mortalidad cardiovascular, por lo que es importante la investigación de la misma en distintas zonas del país.

Para Pensilvania las enfermedades del sistema circulatorio continúan ocupando el primer lugar de muertes con una tasa de 223.5 tanto para los hombres como para las mujeres.

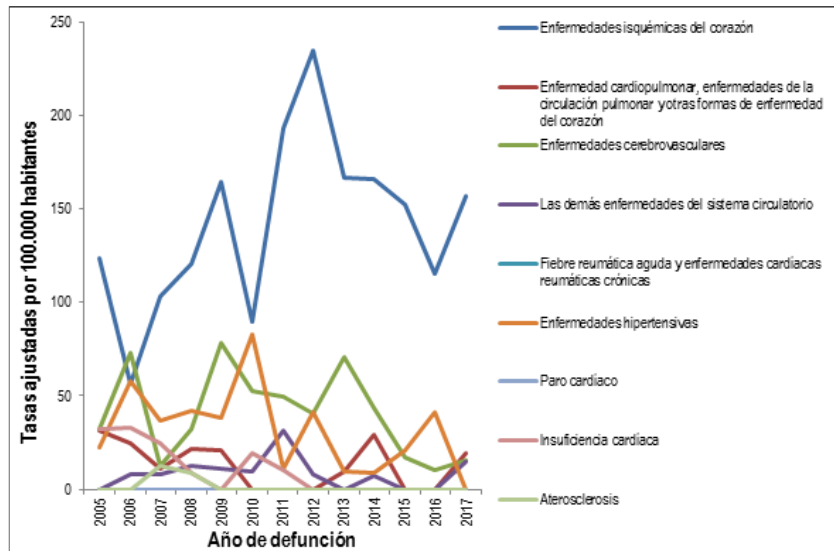
La mayor causa de muerte la producen las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 146.86, 144.61 para hombres y 156.42 para mujeres, en las mujeres esta causa en la última vigencia evaluada aumento notablemente y en los hombres durante el último año disminuyo, como segunda causa en los hombres corresponden a las originadas por enfermedades cerebrovasculares teniendo un comportamiento fluctuante en los periodos evaluados y en las mujeres Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, como tercera causa para los hombres están las demás enfermedades del sistema circulatorio y para las mujeres la enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 15.87 aumentando su ocurrencia en la última vigencia. (Figura 22-23)

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

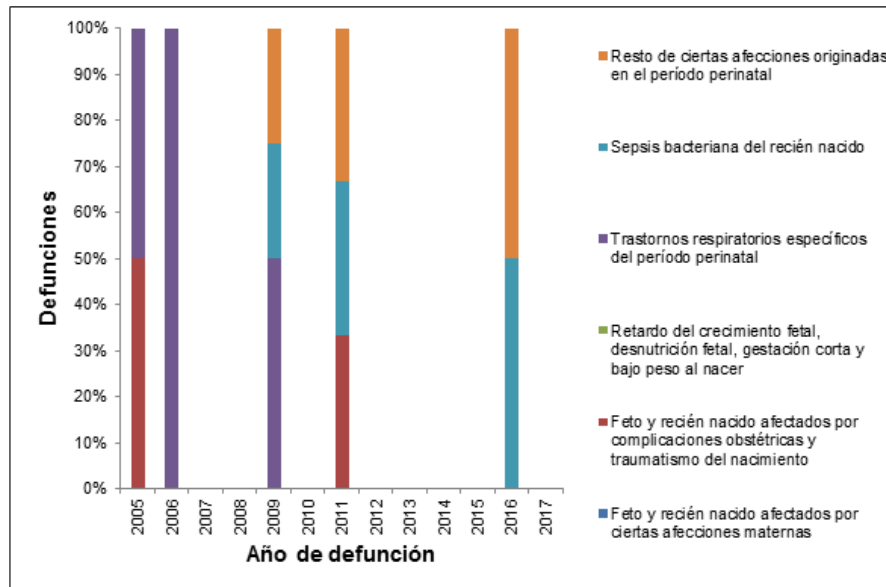
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

A lo largo de los últimos cuarenta años la mortalidad general ha experimentado un importante descenso por esta causa, estimándose que hoy Colombia presenta niveles de moderados a bajos en el contexto latinoamericano, aunque existe una prevención respecto de estas cifras basada en el alto sub-registro que presenta la mortalidad en el país.

El Municipio de Pensilvania no es ajeno a este panorama, a pesar que desde el 2011 no se presentaban muertes por estas causas para el 2016 se presentaron 2 casos, en la vigencia evaluada 2017 disminuyo su ocurrencia sin reporte de ninguno de ellos.

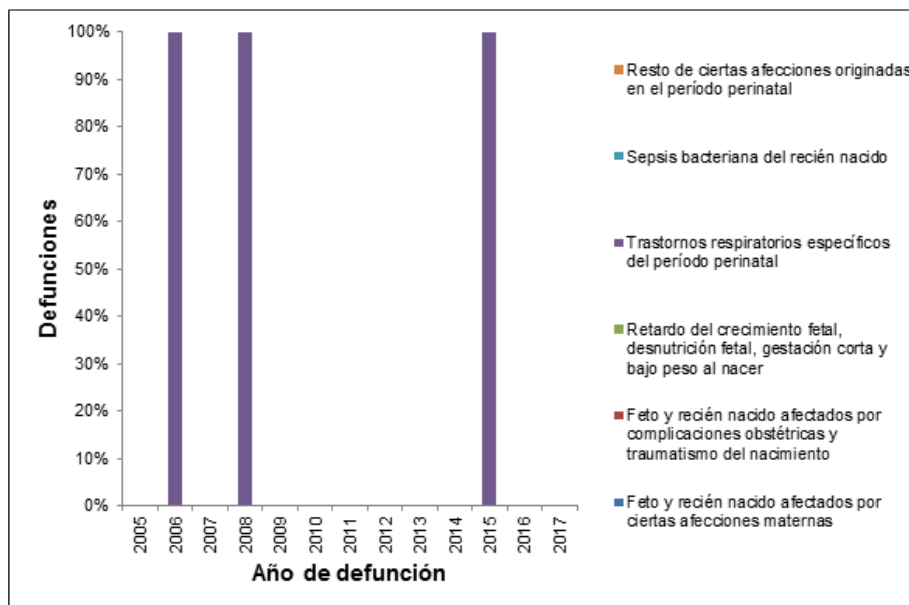
Para el 2015 se presentó una muerte afectando el género femenino por trastornos respiratorios específicos del período perinatal y para el 2016 se presentaron 2 casos en el género masculino por Sepsis bacteriana del recién nacido y Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, para el 2017 no se registraron casos. (Figura 24-25).

Figura 24. Número de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Figura 25. Número de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017



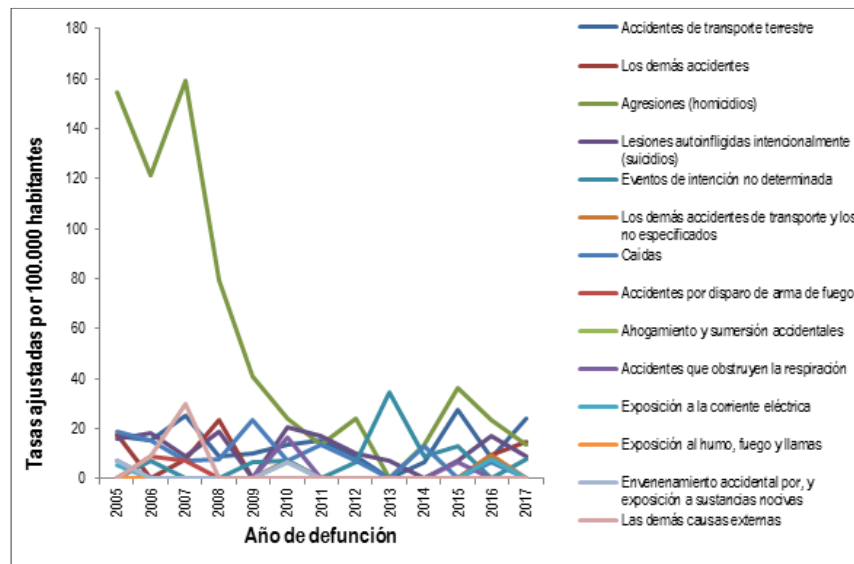
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Causas externas

En 1997 la OMS declara que aunque la violencia sea tan antigua como el mundo, los nuevos hechos observados, juntamente con el crecimiento de su incidencia en los indicadores sanitarios de las últimas décadas, la transforman en un problema de salud pública regional.

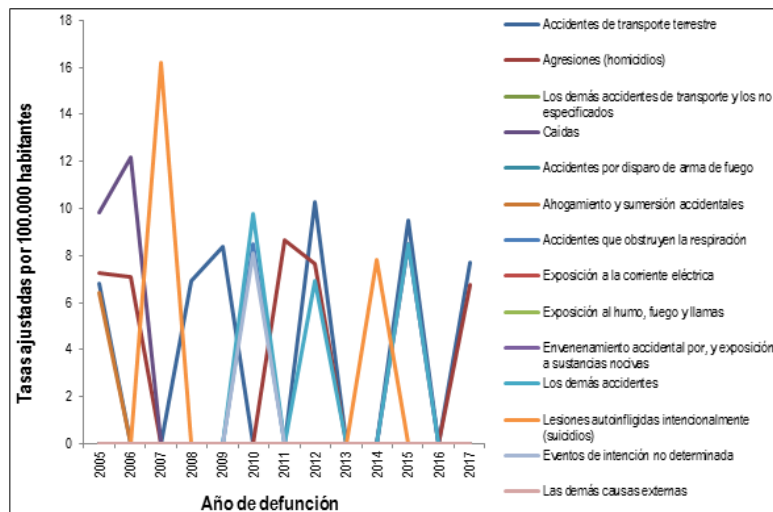
Para el municipio de Pensilvania las muertes ocasionadas por causas externas ocupan cuarto lugar con una tasa de 43.5 aumentando en el último año, para el 2017 tanto hombres como mujeres presentaron como primera causa las ocasionadas por accidentes de transporte para los hombres con una tasa de 23.94 y para las mujeres de 7.70 con un aumento significativo en la última vigencia, en ambos como segunda causa para los hombres esta como los demás con una tasa de 14.76; para las mujeres son las agresiones (homicidios) con una tasa de 6.78 en las ultimas vigencias no se había presentado ningún caso referente a esta causa en este género, esta es tercera causa en el género masculino . (Figura 26-27)

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Municipio, 2005 – 2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio, 2005 – 2017

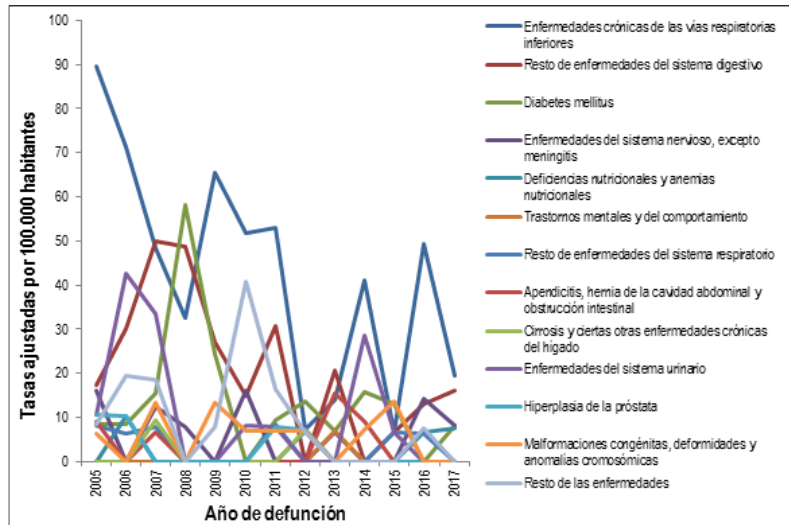


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Las demás enfermedades

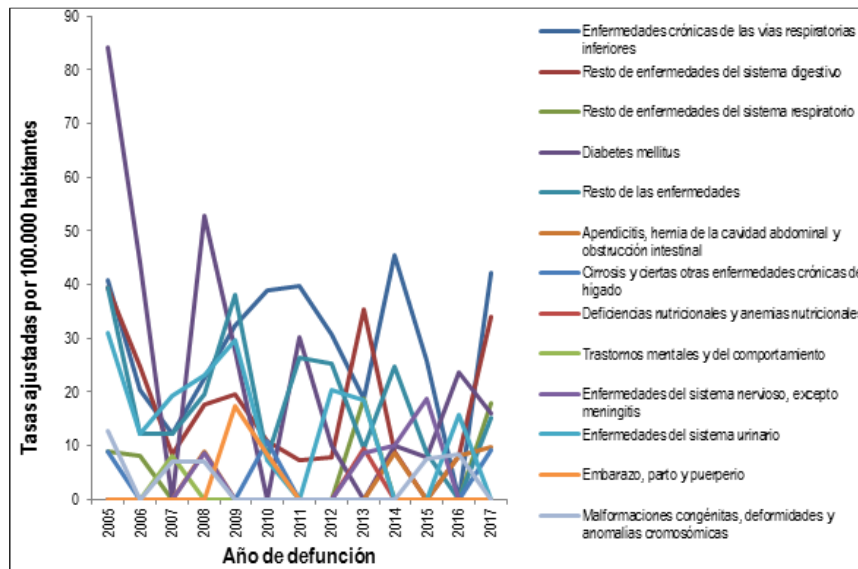
Las demás causas de mortalidad para el 2017 ocupan el segundo lugar de muertes para el Municipio de Pensilvania con una tasa de 97.3 tendiente en aumento, siendo las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores las que tienen mayor peso con una tasa de 29.65 aumentando para la vigencia evaluada; para el género masculino la tasa es de 19.52 y para el género femenino es de 42.12 presente en esta vigencia, como segunda causa se encuentran las del resto de enfermedades del sistema digestivo para ambos géneros, masculino con una tasa de 16.13, y del género femenino de 34.04 con un aumento significativo para esta población; como tercera causa se encuentra la diabetes mellitus de predominio en el género masculino con una tasa de 8.06. (Figura 28-29)

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del Municipio, 2005 – 2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Seguimiento al plan decenal de salud pública

Para realizar monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021 se tuvo en cuenta las tasas de mortalidad por causas específicas en el municipio de Pensilvania en el periodo de 2005 a 2017 encontrándose en verde, la tasa de mortalidad ajustada por accidentes de transporte terrestre siendo menor a la del departamento aumentando para el 2017 esta sigue siendo alta para el municipio; dentro de esta misma categoría se encuentra la tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles siendo esta de 1856 menor a la del departamento y cuyo comportamiento ha sido fluctuante tendiente a la disminución en el último año,; para esta vigencia la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata tuvo un valor significado aumentando su ocurrencia con un valor de 13.02 siendo esta superior a la del departamento seguido por la tasa de mortalidad ajustada de por edad por agresiones (homicidios) con 11,93 y la tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas con 18,56, esta última incrementándose en los últimos dos años evaluados siendo menores que la del departamento; las tasas de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino y la de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-inflingidas intencionalmente son mayores a las del departamento con 7,78 y 8,43 respectivamente . (Tabla 8).

Tabla 8. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio de Pensilvania, 2005-2017

Causa de muerte	Caldas	Pensilvania	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	4,62	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,28	7,67	↗	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	5,53	7,78	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	11,17	13,02	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,75	0,00	↗	↗	↘	↘	↘	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	14,21	10,87	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-inflingidas intencionalmente	6,51	8,43	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,11	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	16,05	11,93	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	

Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,17	18,56	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	1,92	0,00	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

La mortalidad infantil constituye una temática compleja en que la enfermedad y la muerte se presentan como fenómenos biológicos en un contexto social. La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI), junto con la tasa de mortalidad en menores de 5 Años, es uno de los principales indicadores utilizados para medir niveles y alteraciones relacionados al bienestar de la niñez.

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

Mortalidad infancia y en la niñez

En el municipio de Pensilvania en cuanto a las grandes causas de mortalidad en la infancia y en la niñez se han presentado algunos casos ocasionados por ciertas afecciones originadas del periodo perinatal con una tasa de 16.66 afectando más a los hombres, es importante resaltar que el Municipio tiene un alto porcentaje de mujeres embarazadas de alto riesgo obstétrico ya sea por la edad o por comorbilidades y en su gran mayoría las gestantes son de área rural dispersa, se observa que el año que más número de muertes presento fue el 2009, lográndose una disminución para el 2013 donde cabe resaltar que no se presentaron muertes infantiles ni en la niñez, para el 2016 se presentaron dos casos aumentándose con respecto a la vigencia anterior, los menores de un año fueron los afectados, nuevamente y para esta la última vigencia evaluada no se presentaron casos. (Tabla 9, 10,11)

Tabla 9. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 año según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	2,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	2,96	0,00	0,00	0,00	9,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	2,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5,14	8,20	0,00	8,88	9,87	0,00	8,51	0,00	0,00	0,00	5,43	12,66	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	7,71	0,00	8,70	2,96	3,29	4,00	4,26	4,78	0,00	5,49	5,43	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tabla 10. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 año hombres, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	5,46	0,00	0,00	0,00	8,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	5,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	10,81	11,30	0,00	10,93	17,54	0,00	15,87	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5,41	0,00	11,63	0,00	5,85	8,55	7,94	8,55	0,00	11,36	10,31	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tabla 11. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 año mujeres según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	5,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	5,29	0,00	6,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,49	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas	9,80	0,00	5,78	6,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

En cuanto a las grandes causas de mortalidades ocurridas en menores de 1 a 4 años se observa que para los periodos 2013 – 2016 no se presentaron muertes , para la vigencia 2017 se presentaron dos casos ocasionados por enfermedades del sistema respiratorio y causas externas de morbilidad y mortalidad con una tasa de 52.80 , afectando ambos géneros. (Tabla 12,13 y 14)

Tabla 12. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52,80
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	48,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	48,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	48,73	0,00	49,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52,80

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tabla 13. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 a 4 años hombres, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	96,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	103,09
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	94,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	95,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	96,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tabla 14. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 a 4 años mujeres, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	101,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	100,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	108,23

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto a las grandes causas de mortalidades ocurridas en menores de 5 años se observa que para el 2015 se presentaron dos casos uno en el género femenino y otro en el género masculino con una tasa de 41.53 respectivamente, para el 2016 dos casos por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa 83,96 afectando más el género masculino y para la última vigencia evaluada 2017 se registran dos muertes afectando a ambos géneros con una tasa de 42.45, siendo los más afectados los menores de 1- 4 años por enfermedades del sistema respiratorio y por causas externas de morbilidad y mortalidad. (Tabla 15, 16,17)

Tabla 15. Tasa específica mortalidad infantil menores de 5 años, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	38,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	38,31	0,00	39,73	0,00	80,65	0,00	0,00	0,00	0,00	42,46
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	38,68	38,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	71,30	116,05	0,00	114,94	116,14	0,00	80,03	0,00	0,00	0,00	41,53	83,96	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	106,95	0,00	115,03	38,31	77,43	39,73	40,02	40,32	0,00	41,08	41,53	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	38,31	0,00	79,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42,46

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 16. Tasa específica mortalidad infantil menores de 5 años hombres, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	78,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	75,02	0,00	77,82	0,00	78,86	0,00	0,00	0,00	0,00	82,99
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	75,13	74,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	140,55	150,26	0,00	150,04	227,62	0,00	156,62	0,00	0,00	0,00	0,00	164,07	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	70,27	0,00	149,59	0,00	151,75	77,82	78,31	78,86	0,00	80,32	81,23	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	77,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	78,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	86,96

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 17. Tasa específica mortalidad infantil menores de 5 años mujeres, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres												
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	82,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	79,74	0,00	78,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,96	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	144,72	0,00	78,68	78,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	82,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	155,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar las muertes en niños se observa que la mayor tasa de la mortalidad infantil y niñez en el Municipio pertenecen al género femenino, durante el periodo de 2005 a 2017 la principal causa se debió a ciertas

afecciones originadas en el periodo perinatal con 14 casos, teniendo un pico en el 2009 de 3 casos y una disminución importante para los años siguientes logrando estar en cero para el año 2013, para el 2016 dos casos en menores de 1 año y para el 2017 ningún caso reportado.

Las principales causas específicas de muertes en las niñas de Pensilvania en el periodo de 2005 a 2016 se debió a ciertas afecciones del periodo perinatal con 14 casos, seguido por enfermedades del sistema respiratorio y demás enfermedades con 4 casos, para el 2017 dos casos reportados dados por las últimas dos causas antes descritas (Tabla 18)

Para el Municipio de Pensilvania durante los años 2005 a 2017 no se presentaron casos de mortalidad infantil y niñez en los siguientes subgrupos: Tumores (neoplasias), enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema genitourinario, todas las demás causas, , síndrome respiratorio; por tanto son analizados a continuación los subgrupos en los cuales si se presentaron muertes.

Tabla 18. Número de muertes en la infancia y niñez, en las niñas según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017

Grandes causas de muerte	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	Total Muertes
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	De 0 a antes de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3
	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
	menores de 5 años	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	1	5
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	De 0 a antes de 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	De 01 a 04 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	menores de 5 años	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	De 0 a antes de 1 año	2	3	0	3	3	0	2	0	0	0	1	2	0	16
	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	menores de 5 años	2	3	0	3	3	0	2	0	0	0	1	2	0	16
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	De 0 a antes de 1 año	3	0	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	13
	De 01 a 04 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	menores de 5 años	3		3	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	14
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1

Grandes causas de muerte	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	Total Muertes
		14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	De 01 a 04 años	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3
	menores de 5 años	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	4

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Respecto al número de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias en el periodo de 2005 a 2017 se presentó un caso en el año 2007 por septicemia. (Tabla 19).

Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. Muertes 2014	No. Muertes 2015	No. Muertes 2016	No. Muertes 2017
		08 – Septicemia	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Menores de 1 año	0		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

Analizando las muertes por enfermedades del sistema respiratorio se logró identificar 4 muertes por neumonía y 1 por resto de enfermedades del sistema respiratorio para el año 2008, 2010, 2012. (Tabla 20).

Tabla 20. Número de muertes infantiles y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017
		01 - Neumonía	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0
03 – Resto de enfermedades del sistema respiratorio.	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Subgrupo del sistema digestivo

Para el grupo de enfermedades del sistema digestivo solo se presentaron 2 muertes, una para el año 2006 y otra para el año 2007 en los años, no tiene subgrupos

Subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Con relación al número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal entre los años 2005 a 2017 se evidencio una tendencia fluctuante en su ocurrencia, 16 casos registrados entre las causas se encuentran: la Dificultad respiratoria del recién nacido, Otras afecciones respiratorias del recién nacido con y resto de afecciones perinatales, Sepsis bacteriana del recién nacido y Resto de afecciones perinatales para ola ultima vigencia evalúa no se registran casos, estos datos son estadísticamente significativos dado que como son menores, los años de vida potencialmente perdidos marcan un aspecto muy importante para el municipio. (Tabla 21).

Tabla 21. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. Muertes 2015	No. Muertes 2016	No. Muertes 2017
		01 – Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Menores de 1 año	1		0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
04 – Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento.	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
05 – Dificultad respiratoria del recién nacido	Menores de 5 años	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	Menores de 1 año	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0

07 – Otras afecciones respiratorias del recién nacido.	Menores de 5 años	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
08 – Sepsis bacteriana del recién nacido	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
	Menor de 1 año	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
11 – Resto de afecciones perinatales	Menores de 5 años	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menor de 1 año	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPSO

Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Con relación al número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas entre los años 2005 a 2017 se registran 14 muertes, el mayor número de muertes fue por Malformaciones congénitas del corazón seguido por Otras malformaciones congénitas y en último lugar Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso Para el 2015 se presentó un caso por este subgrupo de enfermedades, para el 2017 ningún caso reportado por esta causa. (Tabla 22).

Tabla 22. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas) Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. Muertes 2015	No. Muertes 2016	No. Muertes 2017
		02 – Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
03 – Malformaciones congénitas del corazón.	Menores de 5 años	2	0	2	0	2	1	0	0	0	2	0	0	0
	Menores de 1 año	2	0	2	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0
06 – Otras malformaciones congénitas	Menores de 5 años	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Durante el periodo evaluado, por este subgrupo solo se identificó una muerte en un menor de un año en el año 2010. (Tabla 23).

Tabla 23. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. Muertes 2015	No. Muertes 2016	No. Muertes 2017
		02 – Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

En el municipio de Pensilvania en el periodo de 2005 a 2017 se presentaron 4 muertes por causas externas entre ellas se encuentran Accidentes de transporte, seguido de Otros accidentes que obstruyen la respiración y finalmente todas las demás causas externas cada uno con un caso los cuales son esporádicos, para la vigencia 2017 se presentó un caso por esta causa en un menor de 1- 4 años. (Tabla 24).

Tabla 24. Número de muertes específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2017

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. Muertes 2015	No. Muertes 2016	No. Muertes 2017
		01 – Accidentes de transporte	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
03 – Otros accidentes que obstruyen la respiración	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
06 – Todas las demás causas externas	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSP

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

Ahora después de haber identificado las causas de muerte que representaron con mayor frecuencia en los niños de Pensilvania entre 2005 a 2017, se realizó un análisis de desigualdad en la mortalidad materno –

infantil y en la niñez, se identificaron los indicadores que peor situación se encontraron 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.

Al estimar la razón de razones y las razones de tasas, se obtuvo valores entre menos infinito y más infinito, donde la unidad representa ausencia de desigualdad; los valores por encima de uno indican que la entidad territorial presenta la peor situación que su referente de comparación (departamento- municipio) y los valores menores de uno indican una mejor situación del municipio de Pensilvania con respecto el departamento de Caldas de comparación.

Las diferencias relativas por las tasas de mortalidad materno – infantil y niñez en el municipio Pensilvania en el periodo comprendido entre 2005 - 2017, muestran diferencias relativas que estadísticamente no son significativas, teniendo en cuenta que en el año 2013 no se presentó mortalidad por ninguno de los indicadores analizados y que para el 2017 solo se presentaron dos casos. se evidencia igualmente que pese a que el número de casos no es alto la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años es mayor a la departamental siendo esta de 42.46. (Tabla 25).

Tabla 25. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Pensilvania, 2005- 2017

Causa de muerte	Caldas	Pensilvania	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Razón de mortalidad materna	0,00	0,00	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	7,10	0,00	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad infantil	9,14	0,00	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,73	11,17	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,13	42,46	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	
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-MSPS

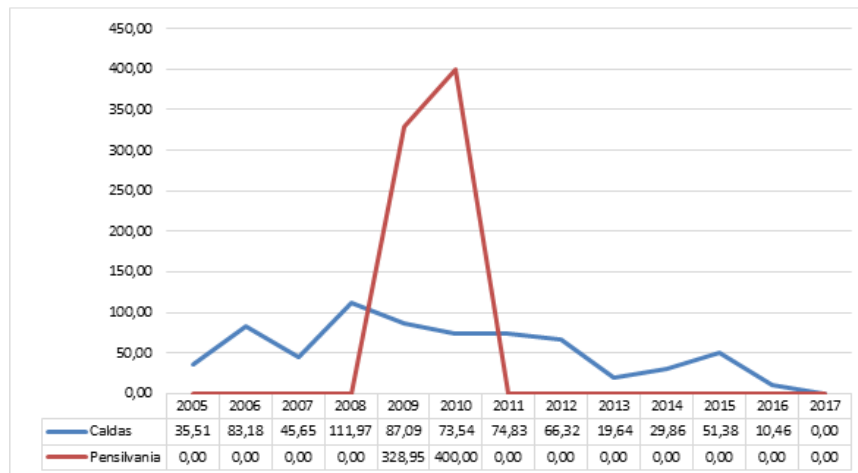
Mortalidad materna

En el Municipio de Pensilvania durante el periodo evaluado de 2005 – 2017 se evidencia dos mortalidades maternas una en el año 2009 y otra en el 2010, lo que obligo a implementar medidas estrictas al manejo

adecuado del programa de control prenatal, la atención del parto y control posparto, observándose que en los últimos 5 años no se han presentado casos.

Al compararnos con el departamento se evidencia que estos dos territorios realizan al igual que el municipio un sinnúmero de acciones para reducir esta mortalidad y que consecuente con esta este indicador es decreciente en los últimos cinco años. (Figura 30)

Figura 30. Razón de mortalidad materna, Municipio de Pensilvania, 2005 -2017



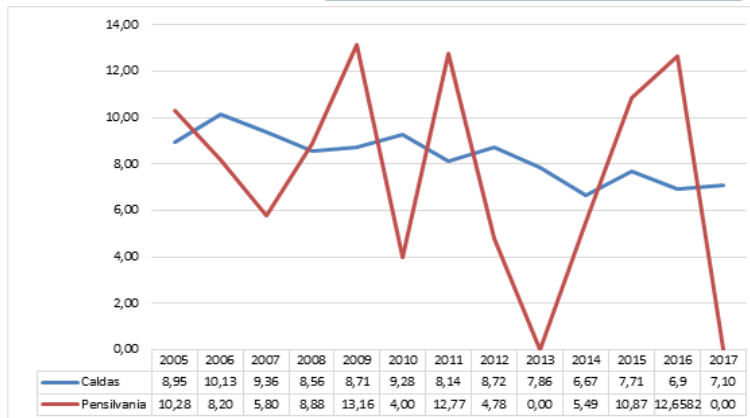
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Neonatal

Garantizar una maternidad segura sustentada bajo un enfoque integral para el desarrollo pleno de la salud sexual y reproductiva es uno de los objetivos de desarrollo del milenio, en donde los mayores esfuerzos se han concentrado en la reducción de las muertes maternas e infantiles por causas médicas y no médicas que son altamente prevenibles e intervenirlas mediante la oportuna aplicación de la tecnología disponible, así como las acciones de promoción y prevención y estrategias de acción intersectorial e interinstitucional.

La tasa de mortalidad neonatal para el Departamento no presenta una variación importante en los últimos años aunque para el 2017 esta se aumentó, para el municipio de Pensilvania esta tasa venía con decremento considerable hasta el 2013, para los últimos 3 años se había incrementado siendo la tasa del 2016 de 12,66 mayor que la del departamento volviendo a disminuir para la vigencia evaluada. (Figura 31).

Figura 31. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Pensilvania, 2005- 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad infantil

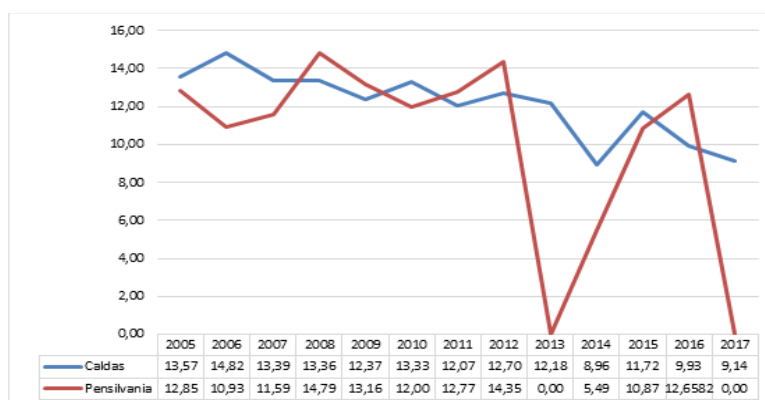
La tasa de mortalidad infantil es un indicador útil de la condición de la salud no solo de los niños, sino de toda la población y de las condiciones socioeconómicas en las que viven, es un indicador sensible de la disponibilidad, utilización y efectividad de la atención de la salud, particularmente, la atención perinatal.

En el Municipio de Pensilvania el indicador de mortalidad infantil está ligado a la mortalidad perinatal lo que nos permite intuir que estas muertes están relacionadas en los primeros 40 días del nacimiento. (Figura 32).

Su comportamiento ha sido fluctuante en el periodo evaluado, para la vigencia 2013 no se presentaron casos para el 2016 la tasa fue de 12.66% y para el 2017 no se presentaron casos.

La prevención de las muertes infantiles parte en gran medida de las acciones realizadas a través del plan municipal de intervenciones colectivas en salud, en los programas de salud sexual y reproductiva y de salud infantil en donde se desarrolla la estrategia de Atención Integral de Enfermedades prevalentes en la infancia.

Figura 32. Tasa de mortalidad infantil, del Municipio de Pensilvania, 2005- 2017



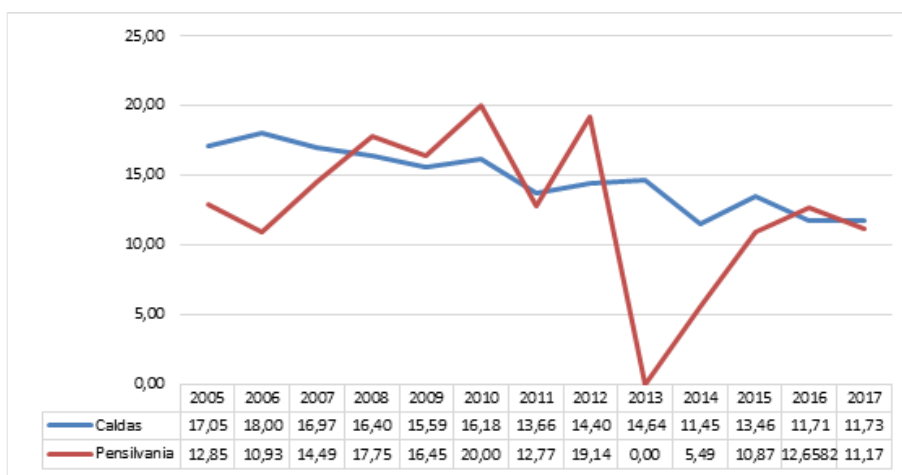
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en la niñez

La mortalidad en la niñez, es uno de los principales indicadores utilizados para medir niveles y alteraciones relacionados al bienestar de la niñez; para el municipio de Pensilvania se identifica un patrón de comportamiento superior al del departamento en el 2016, disminuyendo un poco para esta última vigencia teniendo un comportamiento fluctuante; sin embargo es importante resaltar que el mayor porcentaje de estas muertes se presenta en la etapa perinatal por lo cual las muertes infantiles están altamente ligadas a las circunstancias que rodean la gestación, parto y puerperio.

Desde el Plan municipal de intervenciones colectivas en salud y el programa de salud infantil se busca educar a los cuidadores en los signos y síntomas de alarma frente a las enfermedades prevalentes en la infancia logrando así la búsqueda oportuna del sistema de salud cuando sea necesario. (Figura 33)

Figura 33. Tasa de mortalidad en la niñez, del Municipio de Pensilvania, 2005- 2017



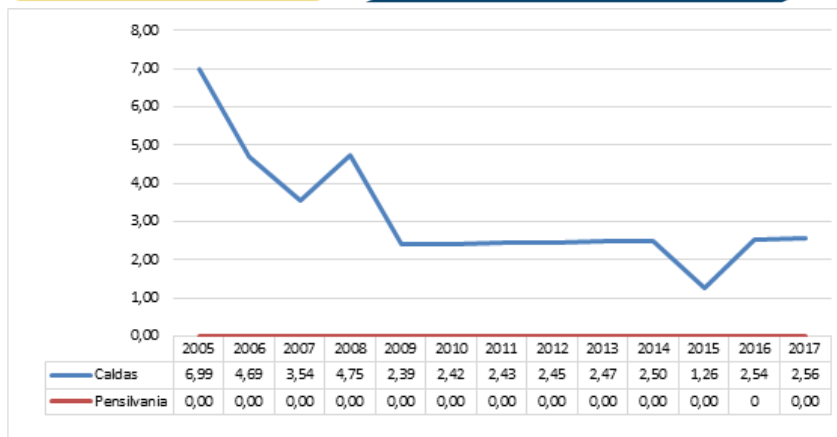
Fuente DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

Según la OMS, Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 760 000 millones de niños cada año, esta se define como la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas.

En el periodo evaluado de 2005-2017 no se presentaron muertes por enfermedad diarreica aguda en el Municipio de Pensilvania y para el departamento se evidencia una curva decreciente. (Figura 34).

Figura 34. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Pensilvania, 2005- 2017



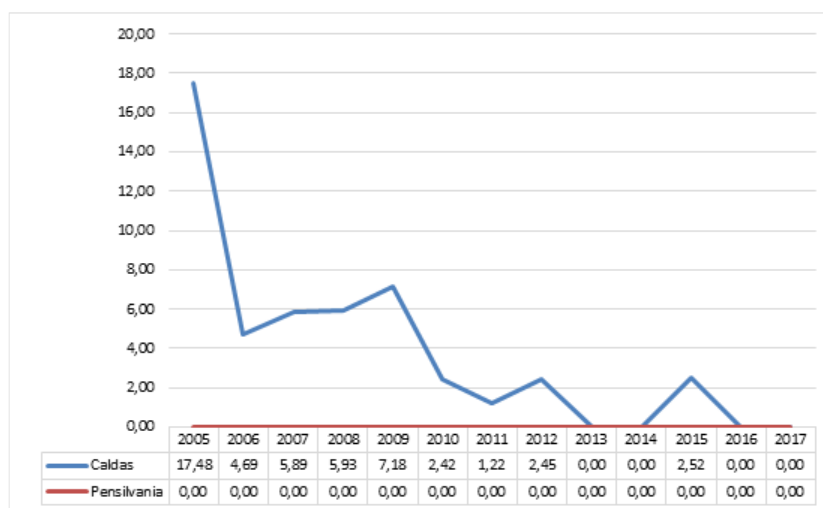
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) comprenden un vasto grupo de enfermedades, incluidas las gripas. La neumonía es la enfermedad que causa el mayor número de muertes en los menores de cinco años de edad; según la WHO anualmente mueren más de 2 millones de niños por esta enfermedad en el mundo, siendo responsable de más muertes que el SIDA, la Malaria y Sarampión juntas.

En el Municipio de Pensilvania en el periodo analizado se identificaron dos muertes por esta causa en los años 2008 y 2012 respectivamente, manteniéndose en tasas inferiores al departamento de Caldas para el 2017 no se presentó ninguna muerte por esta causa. (Figura 35).

Figura 35. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Pensilvania, 2005- 2017

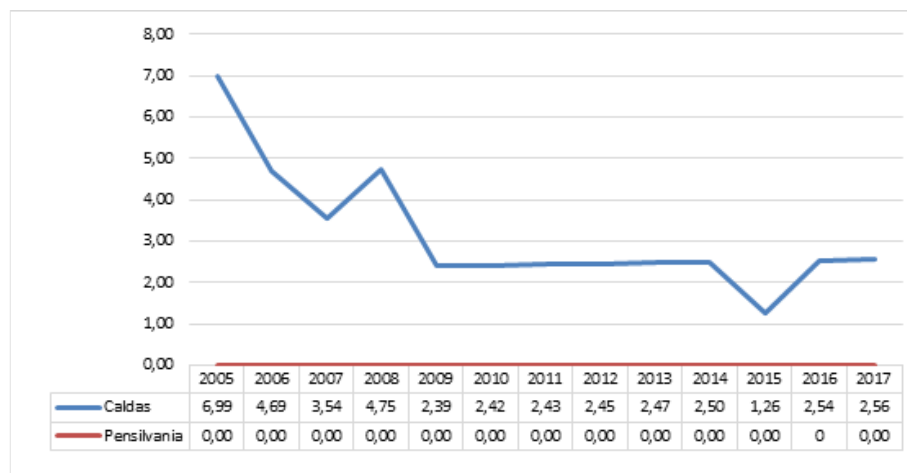


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por desnutrición crónica

En el Municipio de Pensilvania, durante el periodo de tiempo analizado no presenta casos, pero sin embargo las acciones para mantener este indicador en cero son intensificadas con el centro de recuperación nutricional modalidad comunitario, el centro de desarrollo infantil modalidades institucional y familiar para identificar oportunamente las gestantes, los niños y niñas en riesgo. (Figura 36).

Figura 36. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Pensilvania, 2005- 2017



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Determinantes estructurales

Área de residencia

Los determinantes estructurales en especial el área de residencia de la población para el municipio de Pensilvania ha tenido una gran influencia sobre los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez, ya que es un municipio en mayor porcentaje rural y como lo vemos en los indicadores en 2010 los casos de muerte materna fueron en área rural dispersa, para el 2016 el caso de mortalidad neonatal corresponde al área también rural dispersa; al implementar el subsidio de albergue para las embarazadas se logró reducir a 0 casos de muertes maternas y los casos de muertes perinatales no fueron evitables pero fueron atendidos en cabecera y centros poblados, donde se cuenta con personal de salud para la atención oportuna. (Tabla 26)

Etnia

En el Municipio de Pensilvania se registra dos muertes maternas por 100.000 nacidos vivos por otras etnias según DANE en los años 2009 y 2010, en cuanto a la mortalidad neonatal se evidencia un ascenso siendo la mayor mortalidad en el 2016 en otras etnias de 12,66, para la vigencia evaluada no se presentaron casos. (Tabla 26-27)

Tabla 26. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del Municipio de Pensilvania, 2010 – 2017

Área	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos									
cabecera	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Centro Poblado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Área rural dispersa	781,25	917,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mortalidad neonatal por 1,000 nacidos vivos									
cabecera	10	0,00	12,5	14,29	0,00	0,00	11,63	0,00	0,00
Centro Poblado	39,47	0,00	31,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Área rural dispersa	0,00	9,17	0,00	0,00	0,00	16,39	20	37,74	0,00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tabla 27. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal del Municipio de Pensilvania, 2009 – 2017

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos									
otras etnias	328,95	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mortalidad neonatal por 1,000 nacidos vivos									
otras etnias	13,16	4,00	12,77	4,78	0,00	5,49	10,87	12,66	0,00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

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

A continuación, se enlistan las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud. (Tabla 28).

Tabla 28. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Pensilvania, 2017

Mortalidad	Prioridad	Pensilvania	Caldas	Tendencia 2005 a 2016	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Enfermedades del sistema circulatorio	223,5	163,9	ascendente	001
	Demás Causas (mujeres)	144,3	109,4	ascendente	012
	Neoplasias (mujeres)	116,0	93,6	descendente	007
	Causas externas (hombres)	69,2	89,2	descendente	012
Específica por Subcausas o subgrupos	Causas Externas: accidentes transporte terrestre	16,26	16,04	ascendente	012
	Transmisibles y nutricionales: infecciones respiratorias agudas	10,71	19,68	descendente	001

	Enfermedades del sistema circulatorio: enfermedades isquémicas del corazón (mujeres)	156,2	73,49	ascendente	001
	Neoplasias: tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon	27,68	17,55	ascendente	007
	Todas las demás: enfermedades crónicas de las vías aéreas inferiores (mujeres)	42,12	30,53	ascendente	012
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Enfermedades del sistema respiratorio (1-4 años hombres)	103,9	6,24	descendente	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	tasa de mortalidad neonatal	0	7,10	ascendente	000
	tasa mortalidad infantil	0	9,14	ascendente	000
	tasa de mortalidad en la niñez	11,17	11,73	ascendente	000

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Conclusiones

Durante el periodo 2005 al 2017, la tasa General por grandes causas en el municipio de Pensilvania muestran un comportamiento fluctuante siendo la principal causa las enfermedades del sistema circulatorio, como segunda causa las demás causas (mujeres) y la tercera causa las neoplasias (mujeres) con un comportamiento ascendente.

Muchas de las enfermedades no tienen una tendencia como tal, ya que hay años donde no se presentaron casos, y otros años donde se incrementa considerablemente.

De acuerdo a las tasas ajustadas por la edad las mortalidades específica por Subcausas o subgrupos atribuibles de mayor incidencia son las enfermedades isquémicas del corazón para ambos géneros seguidas cerebrovasculares en hombres y en mujeres las enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, seguidas por las enfermedades crónicas de las vías aéreas inferiores y el Resto de enfermedades del sistema digestivo tendiente al aumento, y como ultimas causas las ocasionadas por el tumor maligno de los órganos de los digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon para ambos géneros.

En relación a la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2017, la principal causa de defunciones fueron las Enfermedades del sistema respiratorio y las Causas externas de morbilidad y mortalidad en hombres.

En el periodo entre 2005 a 2017, en el municipio de Pensilvania, la razón de mortalidad materna no tiene secuencia, ya que el último caso registrado data del año 2010; la tasa de mortalidad neonatal, en la niñez e infantil se observa una tendencia descendente en su ocurrencia, ya que para el 2013 no se registraron casos y para el periodo 2014-2017 si, la mortalidad por IRA, EDA y DNT no presenta casos para el municipio.

Los programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad para todos los grupos poblacionales y en especial para aquellos donde la ocurrencia de casos impacta tanto, deben fortalecer para disminuir la ocurrencia de casos mediante la prevención.

2.2 Análisis de la morbilidad

La planificación y la formulación de políticas públicas en salud dependen en gran medida de la disponibilidad de información efectiva y oportuna. Más aún, es bien reconocida la importancia clave que tienen la generación, el flujo y el análisis de esta información para asegurar que las decisiones tomadas sean confiables, factibles y articuladas con la realidad a la que van a ser dirigidas.

Por tanto, se requiere caracterizar la morbilidad de la población Pensilvanense según causas diagnósticas, género, edad, evaluando al mismo tiempo la disponibilidad y la calidad de la información sobre morbilidad en el Municipio

Se utilizó 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 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 utilizó 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

Durante el periodo evaluado 2009 – 2018 se observa como dentro de las causas de atenciones en salud por ciclo vital las enfermedades no transmisibles son la primera causa de consulta en los ciclos vitales de primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años, este grupo de enfermedades es el marcador de riesgo aislado más importante en morbilidad, siendo este un desafío en prevención y control importante para el Municipio de Pensilvania, en la primera infancia e infancia como segunda causa de mayor consulta se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales con una tasa de 34.09 y 18.89 respectivamente, para adolescencia, juventud, adultez y persona mayor como según causa

se encuentran las condiciones mala clasificadas con una tasa de 16.43, 14.89, 10.89 y 8.36 respectivamente. Como tercera causa en la adolescencia son las lesiones, en la juventud, adultez y persona mayor son condiciones transmisibles y nutricionales. (Tabla 29).

Tabla 29. Principales causas de morbilidad por ciclo vital, Municipio de Pensilvania, 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	55,78	54,54	47,18	46,35	50,37	43,67	41,96	40,65	36,55	34,09	-2,47	
	Condiciones perinatales	0,97	1,86	2,55	7,09	1,08	2,60	1,80	7,49	0,86	2,13	2,77	
	Enfermedades no transmisibles	35,29	33,06	35,11	30,40	35,12	41,73	39,99	38,02	45,20	42,64	-2,56	
	Lesiones	4,41	4,78	5,81	6,07	5,93	6,04	7,29	5,91	7,79	6,91	-8,87	
	Condiciones mal clasificadas	3,54	5,75	9,36	10,09	7,49	5,96	8,96	7,93	9,61	14,23	4,62	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30,94	33,70	28,96	25,69	27,03	26,96	26,47	25,47	23,58	18,89	-4,69	
	Condiciones maternas	0,05	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,27	0,38	0,16	-0,22	
	Enfermedades no transmisibles	55,90	50,63	51,98	50,59	57,25	54,07	51,80	53,40	56,18	57,53	1,35	
	Lesiones	8,09	8,78	9,90	15,39	7,73	10,72	11,62	10,04	9,07	7,99	-1,07	
	Condiciones mal clasificadas	5,02	6,86	9,16	8,33	8,00	8,25	10,11	10,81	10,79	15,42	4,63	
Adolescencia (12 - 17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,48	18,16	14,63	14,73	13,66	15,60	15,98	10,15	9,76	7,70	-2,06	
	Condiciones maternas	5,01	2,59	2,82	2,16	3,25	2,80	2,12	1,84	1,41	0,80	-6,61	
	Enfermedades no transmisibles	66,29	62,39	59,56	62,00	62,17	58,25	58,14	64,13	68,21	66,61	-1,60	
	Lesiones	7,74	8,63	10,17	10,05	11,30	13,30	11,54	12,11	9,20	8,48	-8,72	
	Condiciones mal clasificadas	4,48	8,23	12,82	11,06	9,63	10,05	12,21	11,77	11,43	16,43	5,00	
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,16	14,92	12,49	11,43	13,73	13,32	12,77	9,03	8,54	8,91	0,36	
	Condiciones maternas	11,82	6,42	9,16	7,85	6,14	5,05	6,12	4,08	4,72	4,14	-8,59	
	Enfermedades no transmisibles	64,60	64,40	62,09	63,01	63,35	64,16	60,27	69,20	64,95	64,30	-6,65	
	Lesiones	6,72	7,71	7,66	9,11	8,21	9,03	9,35	7,96	7,96	7,77	-0,19	
	Condiciones mal clasificadas	3,70	6,55	8,60	8,59	8,57	8,44	11,49	9,74	13,82	14,89	1,16	
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,45	9,81	8,28	6,92	9,03	9,20	8,48	6,00	6,65	5,77	-8,87	
	Condiciones maternas	2,91	2,03	1,34	1,16	0,93	1,30	0,92	0,50	0,59	0,45	-0,14	
	Enfermedades no transmisibles	78,44	77,36	78,04	79,00	80,82	76,60	77,39	80,04	77,56	77,23	-0,33	
	Lesiones	5,35	5,15	6,20	6,97	4,37	6,57	6,11	5,44	5,97	5,65	-0,32	
	Condiciones mal clasificadas	3,86	5,66	6,14	5,96	4,86	6,33	7,09	8,01	9,24	10,89	1,65	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,53	4,89	4,89	4,44	4,46	6,61	5,39	3,45	4,76	3,54	-1,21	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	90,28	87,84	85,34	87,29	87,90	83,23	84,49	87,57	85,99	84,66	-1,33	
	Lesiones	2,73	3,26	3,69	3,08	3,05	4,03	3,78	3,78	3,16	3,42	0,26	
	Condiciones mal clasificadas	2,46	4,01	6,07	5,19	4,59	6,12	6,33	5,21	6,10	8,38	2,28	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad en hombres

Para la población masculina el panorama es similar al general dado que para el 2018 en los ciclos vitales de primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor son las enfermedades no transmisibles las que ocupan el primer lugar, para la primera infancia e infancia las segundas causa de mayor consulta corresponde igualmente que las generales a las causadas por condiciones transmisibles y

nutricionales, como segunda causa en la adolescencia y juventud el mayor número de consultas está dado por las lesiones con una tasa de 14.99 y 16.25 respectivamente con un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución, en la adultez y persona mayor su segunda casusa de mayor ro consulta está dada por las condiciones mal clasificadas . (Tabla 30).

Tabla 30. Principales causas de morbilidad en hombres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2018

		Hombres										
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	54,50	53,48	46,96	45,36	47,03	42,26	42,29	38,53	34,25	33,51	-0,74
	Condiciones perinatales	1,09	1,62	2,88	5,54	1,15	2,07	2,60	13,31	1,42	2,29	0,86
	Enfermedades no transmisibles	36,07	33,86	32,65	30,67	36,63	42,66	39,08	35,45	47,46	46,17	-1,29
	Lesiones	4,87	5,57	7,21	6,70	7,53	6,94	8,59	6,75	8,33	6,24	-2,09
	Condiciones mal clasificadas	3,47	5,48	10,30	11,73	7,66	6,06	7,44	5,96	8,54	11,79	3,25
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,22	31,01	27,14	24,85	24,97	24,64	27,30	25,36	22,50	17,98	-4,52
	Condiciones maternas	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30	0,30	0,00
	Enfermedades no transmisibles	58,85	49,80	52,26	49,10	56,10	54,29	50,39	53,83	56,21	57,45	1,25
	Lesiones	10,42	11,04	13,23	20,64	10,95	14,27	13,10	11,28	12,21	9,81	-2,40
	Condiciones mal clasificadas	4,43	8,14	7,37	5,41	7,98	6,80	9,20	9,52	8,78	14,46	5,68
Adolescencia (12 - 17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,53	18,98	18,08	15,91	14,76	16,45	15,25	10,49	10,50	8,91	-1,60
	Condiciones maternas	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	-0,11
	Enfermedades no transmisibles	59,47	56,08	53,03	56,13	54,64	54,10	54,04	59,14	63,69	63,61	-0,09
	Lesiones	17,91	17,30	19,29	20,06	21,21	22,43	19,32	20,73	17,28	14,99	-2,29
	Condiciones mal clasificadas	4,08	7,47	9,60	7,91	9,39	7,01	11,40	9,65	8,41	12,49	4,08
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,97	16,58	16,76	13,17	13,09	13,50	12,82	8,04	9,55	9,83	0,27
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,13	0,13
	Enfermedades no transmisibles	62,11	55,34	56,32	60,14	60,65	56,41	56,76	61,95	60,14	60,69	0,55
	Lesiones	18,71	20,81	19,41	20,97	18,36	21,63	21,16	21,06	18,48	16,25	-2,23
	Condiciones mal clasificadas	4,22	7,27	7,50	5,72	7,90	8,47	9,18	8,95	11,82	13,10	1,28
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,34	11,88	9,04	7,12	9,59	9,56	9,57	6,59	7,31	6,04	-1,27
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	71,29	71,07	73,03	73,44	77,45	71,80	71,85	75,48	72,84	72,73	-0,11
	Lesiones	11,84	10,53	11,43	13,03	8,13	12,42	11,18	10,22	11,05	10,52	-0,54
	Condiciones mal clasificadas	5,53	6,52	6,50	6,41	4,83	6,22	7,40	7,71	8,80	10,72	1,92
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,48	5,77	4,73	3,32	4,03	6,40	5,20	3,34	4,03	3,88	-0,15
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	87,54	85,75	83,37	86,40	87,95	82,18	82,41	85,64	84,28	83,24	-1,04
	Lesiones	3,77	3,97	4,55	3,84	3,06	4,36	4,43	5,36	5,02	4,10	-0,93
	Condiciones mal clasificadas	3,20	4,51	7,35	6,44	4,95	7,06	7,95	5,66	6,66	8,78	2,12

Fuente: DANE-SISPRO-MSP

Principales causas de morbilidad en mujeres

Para la población femenina el panorama es similar al general dado que para el 2018 en los ciclos vitales de infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor son las enfermedades no transmisibles las que ocupan el primer lugar, en la primera infancia como primer están las condiciones transmisibles y nutricionales con una tasa de 47.18, siendo esta la segunda causa para la infancia con una tasa de 19.96, como segunda causa para adolescencia, juventud, adultez y persona mayor están las condiciones mal clasificadas. (Tabla 31).

Tabla 31. Principales causas de morbilidad en mujeres, Municipio de Pensilvania 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	57,49	55,93	47,43	47,47	55,07	45,13	41,56	43,24	38,83	34,67	-4,16
	Condiciones perinatales	0,81	2,18	2,16	8,83	0,99	3,14	0,81	0,37	0,30	1,97	1,86
	Enfermedades no transmisibles	34,25	32,02	37,96	30,10	33,00	40,76	41,11	41,17	42,96	39,05	-3,91
	Lesiones	3,81	3,75	4,19	5,35	3,68	5,12	5,70	4,87	7,24	7,60	0,35
	Condiciones mal clasificadas	3,64	6,12	8,26	8,25	7,26	5,86	10,81	10,35	10,66	16,71	6,05
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	38,29	36,39	30,73	26,49	28,83	29,10	25,56	25,58	24,83	19,96	-4,86
	Condiciones maternas	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,58	0,46	0,00	-0,46
	Enfermedades no transmisibles	51,29	51,45	51,71	52,02	58,26	53,87	53,36	52,92	56,15	57,62	1,47
	Lesiones	4,47	6,51	6,67	10,36	4,90	7,43	9,98	8,64	5,45	5,87	0,41
	Condiciones mal clasificadas	5,95	5,57	10,89	11,13	8,01	9,60	11,10	12,27	13,11	16,55	3,44
Adolescencia (12 - 17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,80	17,68	12,27	13,97	12,97	14,99	16,49	9,93	9,30	6,90	-2,40
	Condiciones maternas	6,67	4,00	4,75	3,56	5,26	4,80	3,58	3,08	2,21	1,32	-0,89
	Enfermedades no transmisibles	68,55	66,07	64,03	65,78	66,84	61,23	60,97	67,50	71,02	68,59	-2,42
	Lesiones	4,38	3,58	3,92	3,62	5,15	6,76	6,18	6,28	4,18	4,16	-0,02
	Condiciones mal clasificadas	4,61	8,68	15,03	13,08	9,78	12,22	12,78	13,21	13,30	19,03	5,73
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,56	14,23	10,74	10,67	14,01	13,25	12,75	9,39	8,11	8,50	0,39
	Condiciones maternas	15,75	9,08	12,91	11,28	8,87	7,15	8,43	5,57	6,72	5,90	-0,82
	Enfermedades no transmisibles	65,43	68,15	64,45	64,27	64,55	67,38	61,60	71,87	66,99	65,89	-1,10
	Lesiones	2,74	2,29	2,84	3,94	3,69	3,80	4,85	3,14	3,51	4,04	0,53
	Condiciones mal clasificadas	3,53	6,25	9,05	9,84	8,87	8,43	12,37	10,03	14,67	15,67	1,00
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,60	8,81	7,90	6,80	8,72	9,00	7,90	5,70	6,30	5,63	-0,67
	Condiciones maternas	4,21	3,01	2,02	1,86	1,44	2,01	1,42	0,76	0,90	0,70	-0,20
	Enfermedades no transmisibles	81,64	80,40	80,59	82,38	82,67	79,22	80,34	82,39	80,05	79,71	-0,34
	Lesiones	2,44	2,54	3,54	3,28	2,30	3,37	3,42	2,98	3,29	2,97	-0,31
	Condiciones mal clasificadas	3,11	5,24	5,96	5,68	4,87	6,39	6,92	8,17	9,47	10,99	1,52
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,85	4,25	5,01	5,28	4,77	6,79	5,55	3,53	5,30	3,29	-2,01
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	92,24	89,39	86,85	87,97	87,85	84,17	86,17	89,09	87,26	85,72	-1,54
	Lesiones	1,98	2,74	3,04	2,51	3,04	3,73	3,26	2,53	1,77	2,91	1,14
	Condiciones mal clasificadas	1,93	3,63	5,10	4,25	4,32	5,29	5,02	4,85	5,68	8,08	2,40

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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 2018.

Durante el periodo evaluado 2009 – 2018 se observa como dentro de las subcausas de consulta general dentro de las enfermedades transmisibles y nutricionales las infecciones respiratorias son la principal causa de consulta con una tasa de 63.91 seguido por las enfermedades infecciosas y parasitarias con 33.90; dentro de las condiciones maternas perinatales las condiciones maternas ocupan el primer lugar con una tasa de 85.16; en cuanto a las enfermedades no transmisibles la primera causa de consulta corresponde para el 2018 a la enfermedades cardiovasculares con una tasa de 27.74 tendiente al aumento, seguido por las condiciones orales 13.55 y como tercera causa las enfermedades genitourinarias con una tasa de 12.51. Es importante destacar que para esta vigencia los intentos de suicidio y las intoxicaciones relacionadas con ello aumentaron en el municipio. en la categoría de las lesiones los traumatismos, envenenamientos u algunas otras causas e lesiones externas tiene una tasa alta del 92.73 tendiente de forma considerable al aumento. (Tabla 32)

Tabla 32. Principales sub causas de morbilidad, Municipio de Pensilvania, 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Δ pp 2018-2017
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-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)	47,70	45,00	48,04	48,22	44,83	44,71	43,01	38,71	37,58	33,90	-3,68
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,45	53,22	50,90	49,84	53,46	53,61	55,57	60,30	60,79	63,91	3,11
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,85	1,78	1,07	1,94	1,71	1,68	1,42	0,99	1,63	2,20	0,57
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	97,45	91,65	89,60	72,77	94,17	88,22	91,70	66,04	92,97	85,16	-7,82
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,55	8,35	10,40	27,23	5,83	11,78	8,30	33,96	7,03	14,84	7,82
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)	0,63	0,68	1,30	1,75	1,22	1,47	1,44	1,91	1,51	1,10	-0,41
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,38	0,46	0,45	0,95	0,90	1,05	0,98	0,60	0,89	0,58	-0,31
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,18	1,86	2,57	2,66	3,83	2,47	3,03	2,89	3,12	3,35	0,23
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,48	3,81	3,72	3,69	4,83	5,19	4,91	4,01	4,00	4,06	0,06
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,70	6,78	6,46	5,88	6,37	8,46	8,19	8,05	7,92	7,63	-0,29
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,16	3,68	4,07	4,00	4,36	4,81	4,48	3,86	4,32	4,09	-0,23
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	29,13	28,66	26,77	26,93	30,30	17,74	26,79	28,57	25,73	27,74	2,01
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,83	4,60	4,79	4,41	3,70	3,76	3,61	3,33	3,72	3,58	-0,13
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,77	7,37	8,62	8,31	7,68	8,69	8,49	7,28	6,31	6,26	-0,05
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,41	12,06	10,34	11,24	9,37	12,97	11,49	11,34	13,48	12,51	-0,98
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,43	7,77	6,79	6,90	5,53	6,61	4,95	4,00	4,32	4,00	-0,32
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,64	10,49	13,46	11,17	11,44	12,99	11,44	11,57	11,24	11,11	-0,13
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,25	0,40	0,82	0,56	0,51	0,45	0,40	0,40	0,47	0,44	-0,03
Condiciones orales (K00-K14)	13,00	11,38	9,84	11,55	9,95	13,34	9,82	12,20	12,97	13,55	0,58	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,99	3,93	4,24	3,96	5,22	4,25	4,56	6,69	7,03	6,16	-0,88
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,85	0,08	0,42	0,70	0,40	0,54	0,89	0,75	1,74	0,89	-0,84
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,08	0,00	0,00	0,27	0,12	0,00	0,00	0,04	0,21	0,17
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,16	95,91	95,34	95,34	94,12	95,09	94,55	92,56	91,19	92,73	1,55
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-MSPS

Principales sub causas de morbilidad en hombres

Para la población masculina el panorama es similar al general se observa como dentro de las subcausas de las enfermedades transmisibles y nutricionales las infecciones respiratorias son la principal causa de consulta con una tasa de 63.44 aumentando para el último periodo, dentro de las condiciones maternas perinatales las condiciones derivadas durante el periodo perinatal ocupan el primer lugar con una tasa de 93.75, en cuanto a las enfermedades no transmisibles la primera causa de consulta que corresponde para el 2018 a las enfermedades cardiovasculares con una tasa de 26.96 seguido por las condiciones orales con una tasa de 14.86; en la causa de las lesiones el subgrupo con mayor consultas son los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causa externa con una tasa de 94.64 de las consultas seguido por las lesiones no intencionales con 5.07 (Tabla 33).

Tabla 33. Principales sub causas de morbilidad en hombres, Municipio de Pensilvania 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)	48.57	47.57	50.68	51.51	46.82	42.99	43.45	37.99	37.82	34.97	-2.86
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50.04	50.86	48.34	47.55	51.09	55.64	55.26	60.95	60.43	63.44	3.01
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.39	1.57	0.98	0.94	2.09	1.37	1.29	1.07	1.74	1.59	-0.15
Condiciones maternas perinatales (O00-Q99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-Q99)	0.00	10.53	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.25	6.25
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100.00	89.47	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	93.75	-6.25
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)	0.49	0.90	1.14	2.55	1.73	1.62	1.31	1.41	2.04	1.42	-0.62
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.34	0.45	0.34	0.97	0.85	0.80	0.58	0.43	0.61	0.36	-0.25
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.96	2.10	2.47	2.59	4.12	2.44	2.83	2.71	2.86	3.30	0.44
	Desordenos endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2.87	2.92	2.48	2.38	3.36	3.16	3.05	2.94	2.69	3.01	0.32
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7.28	6.48	7.14	6.53	6.57	7.76	8.22	8.95	8.94	8.26	-0.69
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4.44	4.63	4.12	4.79	5.33	5.42	4.82	4.78	4.86	4.83	-0.04
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26.77	26.50	24.20	25.86	29.50	17.15	26.31	27.61	25.33	26.96	1.63
	Enfermedades respiratorias (J00-J98)	6.51	5.93	6.14	5.31	4.38	4.95	4.90	4.41	4.39	4.49	0.10
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.55	6.58	9.34	7.71	7.42	8.05	8.35	6.53	6.40	6.18	-0.22
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7.21	6.33	6.72	7.47	6.26	10.98	9.43	9.41	9.17	9.27	0.10
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8.74	10.71	8.27	9.29	6.21	7.87	5.91	4.55	5.46	5.13	-0.33
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10.47	11.90	15.87	11.39	12.62	14.49	12.28	11.97	12.01	11.39	-0.62
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.31	0.62	0.49	0.56	0.44	0.59	0.44	0.50	0.58	0.53	-0.04
Condiciones orales (K00-K14)	15.07	13.95	11.29	12.61	11.22	14.72	11.57	13.80	14.65	14.86	0.21	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.63	3.16	4.32	2.84	5.09	4.28	3.65	6.16	6.37	5.07	-1.30
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.44	0.00	0.21	0.34	0.14	0.18	0.28	0.29	1.89	0.29	-1.60
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.12	0.00	0.00	0.41	0.00	0.00	0.00	0.07	0.00	-0.07
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95.93	96.72	95.47	96.82	94.36	95.54	96.07	93.56	91.68	94.64	2.97
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-MSPS

Principales sub causas de morbilidad en mujeres

Para la población femenina se observa como dentro de las subcausas de las enfermedades transmisibles y nutricionales las infecciones respiratorias son la principal causa de consulta con una tasa de 64.27 aumentando para el último periodo igual que en los hombres; , dentro de las condiciones maternas perinatales

las condiciones maternas ocupan el primer lugar con una tasa de 92.33 en cuanto a las enfermedades no transmisibles la primera causa de consulta que corresponde para el 2018 a la enfermedades cardiovasculares con una tasa de 25.96 seguido por las enfermedades genitourinarias con una tasa de 16,05 en la causa de las lesiones el subgrupo con mayor consultas son los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causa externa con una tasa de 89.60.(tabla 34)

Tabla 34. Principales sub causas de morbilidad en mujeres, Municipio de Pensilvania 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)	47,07	42,91	45,82	45,71	43,37	45,95	42,67	39,27	37,40	33,06	-4,34
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,75	55,14	53,04	51,59	55,19	52,15	55,81	59,80	61,05	64,27	3,23
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,18	1,95	1,14	2,70	1,44	1,91	1,52	0,93	1,55	2,66	1,11
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	98,78	95,18	95,52	82,01	97,17	92,45	98,10	96,55	98,01	92,33	-5,68
	Condiciones derivadas durante el período perinatal (P00-P96)	1,22	4,82	4,48	17,99	2,83	7,55	1,90	3,45	1,99	7,67	5,68
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)	0,70	0,56	1,39	1,25	0,91	1,37	1,51	2,21	1,20	0,91	-0,29
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,40	0,47	0,52	0,94	0,93	1,21	1,23	0,69	1,06	0,72	-0,34
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,29	1,73	2,62	2,71	3,65	2,48	3,15	3,00	3,28	3,38	0,10
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,77	4,28	4,44	4,51	5,74	6,46	6,05	4,66	4,78	4,70	-0,07
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,42	6,95	6,07	5,48	6,25	8,90	8,18	7,51	7,31	7,25	-0,07
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	2,54	3,16	4,05	3,50	3,76	4,43	4,26	3,30	3,99	3,63	-0,36
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	30,28	29,84	28,25	27,60	30,79	18,11	27,07	29,15	25,96	28,23	2,26
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,02	3,88	4,01	3,85	3,29	3,00	2,82	2,68	3,32	3,02	-0,30
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,88	7,80	8,21	8,69	7,84	9,10	8,57	7,72	6,26	6,31	0,06
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,95	15,17	12,43	13,57	11,28	14,23	12,75	12,49	16,05	14,51	-1,54
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,30	6,17	5,94	5,41	5,11	5,82	4,36	3,66	3,64	3,29	-0,35
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,24	9,72	12,06	11,03	10,72	12,05	10,93	11,34	10,78	10,93	0,15
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,22	0,28	1,00	0,56	0,56	0,37	0,37	0,33	0,41	0,39	-0,03
	Condiciones orales (K00-K14)	11,99	9,98	9,00	10,88	9,17	12,47	8,74	11,25	11,96	12,73	0,77
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,66	5,54	4,10	6,39	5,45	4,20	6,05	7,71	8,37	7,94	-0,43
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,65	0,24	0,82	1,47	0,87	1,22	1,89	1,62	1,44	1,89	0,45
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,33	0,00	0,00	0,00	0,57	0,57
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,69	94,22	95,08	92,14	93,69	94,25	92,06	90,66	90,20	89,60	-0,59
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-MSPS

2.1.3 Morbilidad atendida en salud mental

Durante el periodo evaluado 2009 – 2018 se observa como dentro de las causas de atenciones en salud mental por ciclo vital los trastornos mentales y del comportamiento son la primera causa de consulta en los la primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años, siendo este un

indicador muy importante para enfocar acciones de prevención y control en el Municipio de Pensilvania y como segunda causa de consulta para todos los ciclos de vida las epilepsias teniendo una mayor tasa en el grupo de juventud con 29.39 (Tabla 35)

Tabla 35. Principales causas de morbilidad en salud mental por ciclo vital, Municipio de Pensilvania, 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	64,29	46,67	78,57	53,85	65,85	80,00	87,23	60,61	76,09	60,99	15,09
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	35,71	33,33	21,43	46,15	34,15	20,00	12,77	39,39	23,91	39,01	5,09
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	41,94	57,14	94,59	74,19	76,09	94,64	82,73	90,52	89,57	85,16	4,41
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	7,14	2,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,19	0,19
	Epilepsia	58,06	35,71	2,70	25,81	23,91	5,36	17,27	9,48	10,43	14,66	2,23
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,58	56,10	66,67	52,27	79,13	77,25	70,36	87,78	92,64	84,55	8,09
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,52	0,00	0,00	0,00	3,48	5,69	15,42	0,00	1,67	1,07	0,60
	Epilepsia	40,91	43,90	33,33	47,73	17,39	17,06	14,22	12,22	5,69	14,38	3,69
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	37,12	52,35	58,90	62,50	81,31	77,78	57,05	65,00	75,39	68,57	6,82
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	1,52	2,22	1,28	1,43	0,32	2,04	0,73
	Epilepsia	62,83	47,65	41,10	37,50	17,17	20,00	41,67	33,57	24,29	29,39	5,10
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,77	55,33	45,69	67,74	81,07	84,33	68,64	68,74	71,30	74,16	2,86
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,73	0,79	1,20	0,40	1,10	2,99	1,48	4,27	5,06	0,57	4,50
	Epilepsia	41,50	43,88	53,11	31,85	17,82	12,68	29,88	26,99	23,64	25,27	1,63
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,16	88,00	87,21	89,19	79,55	85,19	91,06	89,83	87,73	89,87	2,14
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,37	0,00	0,00	0,00	0,09	0,09
	Epilepsia	18,25	12,00	12,79	10,81	20,45	14,44	8,94	10,17	12,27	10,04	2,22

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad en hombres

Para la población masculina el panorama es similar al general dado que para el 2018 en los ciclos vitales de primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor los trastornos mentales y del comportamiento ocupan el primer lugar, siendo mayor la tasa en el ciclo de vejez con 89.87. (Tabla 36).

Tabla 36. Principales causas de morbilidad en salud mental en hombres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2018

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,23	54,55	77,78	100,00	82,35	83,87	92,00	80,00	75,00	57,69	-17,31
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	27,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	30,77	18,18	22,22	0,00	17,65	16,13	8,00	20,00	25,00	42,31	11,31
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	31,82	57,14	100,00	81,82	90,24	92,86	80,37	88,89	93,26	92,66	-0,60
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	14,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	68,18	28,57	0,00	18,18	9,76	7,14	19,63	11,11	6,74	7,34	-0,60
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	64,00	62,79	70,37	47,37	65,85	72,17	63,64	84,95	88,15	89,57	-1,42
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,00	0,00	0,00	0,00	4,88	10,43	23,32	0,00	3,70	1,74	-1,96
	Epilepsia	32,00	37,21	29,63	52,63	29,27	17,39	13,04	15,05	8,15	8,70	-0,55
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	39,13	49,09	67,86	52,00	76,54	50,00	56,96	67,61	73,89	75,93	-2,04
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	2,47	6,00	2,53	2,82	0,56	9,26	-9,70
	Epilepsia	60,87	50,91	32,14	48,00	20,99	44,00	40,51	29,58	25,56	14,81	-10,74
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	47,21	47,47	34,59	66,67	75,00	67,16	64,71	61,81	66,33	73,97	-7,64
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,29	0,78	1,88	0,00	1,04	9,45	3,31	8,66	13,00	2,32	-0,68
	Epilepsia	51,50	51,75	63,53	33,33	23,96	23,38	31,99	29,53	20,67	23,71	-3,04
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,85	84,51	76,92	72,92	64,84	83,50	90,10	87,94	83,82	80,00	-3,82
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	27,87	15,49	23,08	27,08	35,16	16,50	9,90	12,06	16,18	20,00	-3,82

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

Para la población femenina el panorama es similar al general dado que para el 2018 en los ciclos vitales de primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor son los trastornos mentales y del comportamiento el mayor número de consultas realizadas, y como segunda causa las epilepsias con un mayor número de atenciones por esta causa en la población adultez con una tasa de 25.53. (Tabla 37)

Tabla 37. Principales causas de morbilidad en salud mental en mujeres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	25,00	80,00	14,29	54,17	61,74	61,74	64,29	46,67	78,57	31,90
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00	-20,00
	Epilepsia	100,00	75,00	20,00	85,71	45,83	38,26	38,26	35,71	33,33	21,43	-11,90
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	57,14	84,62	55,56	64,71	97,62	90,63	100,00	85,14	85,14	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	7,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	33,33	42,86	7,69	44,44	35,29	2,38	9,38	0,00	14,86	14,86	0,00
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	53,66	48,72	61,11	56,00	86,49	83,33	80,86	90,80	96,34	96,34	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	2,70	0,00	3,09	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	46,34	51,28	38,89	44,00	10,81	16,67	16,05	9,20	3,66	3,66	0,00
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	36,05	54,26	53,33	73,91	84,62	94,12	57,14	62,32	77,37	77,37	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	63,95	45,74	46,67	26,09	14,53	5,88	42,86	37,68	22,63	22,63	0,00
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	65,61	60,75	65,13	68,53	86,13	91,22	71,29	75,48	74,47	74,47	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,32	0,81	0,00	0,70	1,16	0,40	0,25	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	34,08	38,44	34,87	30,77	12,72	8,38	28,47	24,52	25,53	25,53	0,00
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	90,77	91,14	95,74	97,00	95,29	86,23	92,55	92,63	91,73	91,73	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	9,23	8,86	4,26	3,00	4,71	13,17	7,45	7,37	8,27	8,27	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Se realiza estimación de los siguientes indicadores la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mielóide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfóide aguda en menores de

15 años notificada, las fuentes de información para el primer indicador anteriormente enlistado será la cuenta de alto costo y para los restantes índices la fuente de información corresponde a Sivigila.

Para esta vigencia solo se evalúa la incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados para el año 2018 siendo esta de 0,3 menor al departamento, la Tasa de incidencia de VIH notificada fue actualizada hasta la vigencia 2018 no presentándose casos para el municipio, la Incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la Incidencia de leucemia linfoide aguda en menores de 15 años para el 2017 muestran diferencias relativas que estadísticamente no son significativas con una tendencia que indica que el indicador se mantuvo igual con respecto a años anteriores. (Tabla 38).

Tabla 38. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio Pensilvania, 2010-2018

Evento	Caldas	Pensilvania	Comportamiento														
			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	0,26															↗
Tasa de incidencia de VIH notificada (SIVIGILA)	25,70	0,00	-	↗	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	1,58	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	3,94	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Los eventos precursores en el municipio de Pensilvania en cuanto a la diabetes mellitus durante las vigencias 2012-2018 ha tenido un comportamiento estable en los últimos años, para la el último periodo evaluado este disminuyo siendo esta prevalencia de 2,27, su comportamiento es muy parecido al departamento. En cuanto a la prevalencia de la hipertensión arterial esta ha tenido un comportamiento similar estable pero pese a este comportamiento está en alerta por su valor con relación a la del departamento ya que es mayor. (Tabla 39).

Tabla 39. Semaforización eventos precursores del municipio Pensilvania, 2010-2018

Evento	Caldas	Pensilvania	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Prevalencia de diabetes mellitus	2,78	2,27	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	8,73	10,18	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘

Fuente: DANE-SISPRO-MSP

2.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se realizó estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2010-2015. El municipio de Pensilvania tomara como valor de referencia el departamento de Caldas.

En el periodo comprendido entre 2010-2017 las diferencias relativas por la letalidad de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Pensilvania muestran diferencias relativas para la mayoría de los eventos que estadísticamente no son significativas (color amarillo), algunos de ellos como son las intoxicaciones y la tasa de incidencia de sífilis congénita están en situación de alarma encontrando datos por encima del departamento. La infección respiratoria aguda (irag inusitado) se encuentra en alarma por su ocurrencia. (Tabla 40)

Tabla 40. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio Pensilvania, 2010-2018

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



Causa de muerte	Caldas	Pensilvania	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Haemophilus influenzae																
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo																
Infección Respiratoria Aguda	1,03	0,54	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘		
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	40,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



Causa de muerte	Caldas	Pensilvania	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
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	25,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria	14,29	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ETA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vectores																
Chikugunya	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Eventos de notificación en peor situación

No se realizan análisis a profundidad de la peor situación dado que durante el año 2017 en el municipio de Pensilvania no se presentaron casos de letalidad por eventos de notificación obligatoria que presentan una diferencia relativa estadísticamente significativa que ubiquen al municipio en peor situación que el departamento.

Se evaluó la notificación realizada entre los periodos 2007-2018 cargada al SIVIGILA de los eventos de interés en salud pública del municipio de Pensilvania, encontrando como mayor tasa de incidencia de 265.72 de los eventos relacionados con agresiones de animales potencialmente transmisores de la rabia, seguido por las violencias de género con 132,86 la leishmaniasis cutánea con 110.08 tendiente al aumento, seguido por los intentos de suicidio con 64,73, y la varicela con 49,35 siendo estos los cinco primeros eventos de notificación municipal.

Para todos estos eventos se realiza seguimiento y estrategias que permitan evitar brotes en la comunidad, se socializan de manera permanente en el Comité de vigilancia Epidemiológica para realizar estrategias interinstitucionales y contribuir a mejorar calidad de vida y atenciones oportunas en salud de la comunidad Pensilvense. (Tabla 41)

Tabla 41. Tabla de tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria del municipio Pensilvania, 2007-2018

EVENTO	Tasa de Incidencia por 100000 habitantes											
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Accidente Ofídico	18,93	7,57	15,15	0,00	11,37	18,95	15,17	11,38	11,38	34,16	7,59	26,57
Bajo Peso al Nacer a termino						7,58	15,17	11,38	11,38	22,78	18,98	11,39
Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino										3,80	15,18	15,18
Chagas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dengue	3,79	3,79	0,00	3,79	0,00	0,00	3,79	0,00	94,84	18,98	0,00	3,80
Dengue Grave	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Chikungunya								0,00	37,93	3,80	0,00	0,00
Evento Adverso Seguido A La Vacunacion	3,79	0,00	0,00	3,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transmisores De Rabia	170,84	170,40	49,24	11,37	34,11	238,82	204,78	136,57	147,95	269,52	235,32	265,72
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hepatitis A (Brote)	11,36	7,57	3,79	0,00	3,79	0,00	3,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hepatitis B	3,79	0,00	3,79	0,00	3,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hepatitis C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hipotiroidismo Congenito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inusitada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,79	0,00	0,00	0,00	3,80
Intento De Suicidio										26,57	98,68	64,53
Intoxicación Por Plaguicidas	49,21	49,23	53,03	15,15	7,58	26,54	3,79	15,17	11,38	11,39	41,75	3,80
Intoxicación Por Fármacos	3,79	30,29	11,36	18,94	3,79	11,37	7,58	0,00	7,59	3,80	37,95	11,39
Intoxicación Por Metanol	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,80
Intoxicación Por Metales Pesados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Intoxicación Por Solventes	0,00	0,00	0,00	0,00	3,79	0,00	0,00	0,00	3,79	3,80	0,00	3,80
Intoxicación Por Otras Sustancias Quím.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,58	0,00	0,00	0,00	0,00	11,39	11,39
Intoxicación Por Monóxido De Carbono Y Otros Gases	0,00	0,00	0,00	0,00	3,79	0,00	0,00	3,79	3,79	0,00	0,00	0,00
Intoxicación Por Sustancias Psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,38	0,00	3,79	3,80	22,77	7,59
Leishmaniasis Cutánea	60,56	68,16	64,39	250,06	30,32	34,12	30,34	18,97	75,87	75,92	94,89	110,08
Leishmaniasis Mucosa	3,79	0,00	0,00	0,00	0,00	3,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,80
Lepra	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,79	0,00	3,79	0,00	3,80	0,00	0,00
Lesiones Por Artefactos Explosivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,59	3,80
Leptospirosis	0,00	3,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesiones Por Polvora	0,00	0,00	0,00	0,00	3,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cáncer Infantil								0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Asociada (Formas Mixtas)	0,00	0,00	7,58	3,79	3,79	0,00	0,00	0,00	0,00	3,80	0,00	0,00
Malaria Falciparum	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Malarie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Vivax	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Complicada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis Meningocócica	3,79	0,00	3,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis Por Haemophilus Influenzae	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis Por Neumococo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis Tuberculosa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parálisis Flácida Aguda (< De 15 Años)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parotiditis	0,00	0,00	0,00	0,00	7,58	11,37	0,00	0,00	3,79	11,39	0,00	15,18
Anomalías Congénitas	0,00	0,00	0,00	0,00	11,37	0,00	0,00	11,38	0,00	0,00	15,18	7,59
Sífilis Congénita	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,80	0,00
Sífilis Gestacional	0,00	0,00	0,00	0,00	3,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,59	7,59
Tétanos Accidental	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tifus Epidémico Transmitido Por Piojos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tifus Endémico Transmitido Por Pulgas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tosferina	3,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,80	0,00	0,00
Tuberculosis Extra Pulmonar	0,00	3,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,16
Tuberculosis Pulmonar	18,93	7,57	7,58	7,58	7,58	0,00	0,00	3,79	7,59	7,59	15,18	3,80
Tuberculosis Fármacorresistente						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,59
Varicela Individual	3,79	0,00	3,79	30,31	18,95	98,56	49,30	49,32	83,46	64,53	26,57	49,35
Vih/Sida/Mortalidad Por Sida	0,00	3,79	7,58	7,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilancia en salud pública de las violencias de genero e intrafamiliar						0,00	30,34	64,49	83,46	121,47	174,59	132,86
Zika									0,00	34,16	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

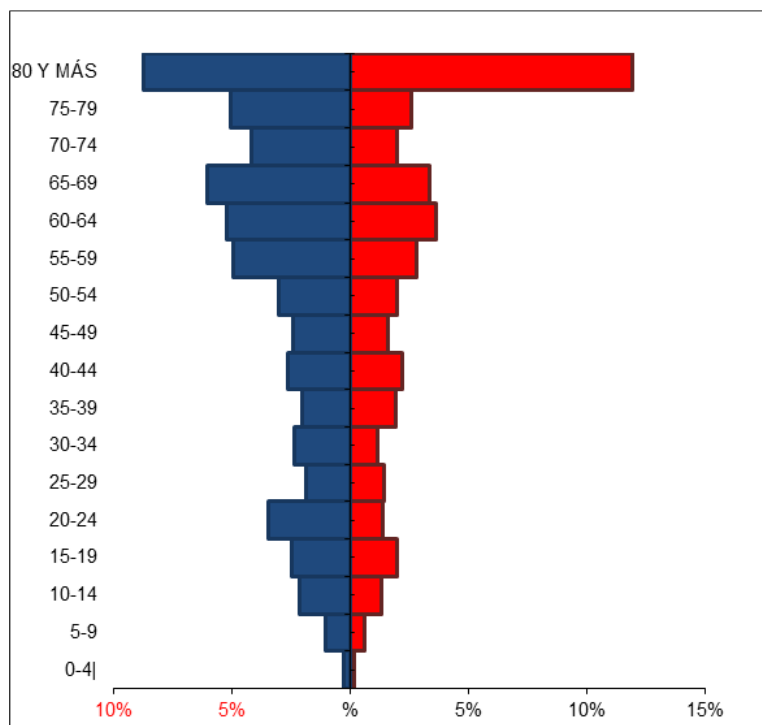
2.2.7 Análisis de la población en condición de discapacidad 2019

Para el análisis de la información se utiliza el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad que se encuentra disponible desde el 2002 hasta el 2019; en el municipio de Pensilvania aún se está realizando la caracterización correspondiente a la población en condición de discapacidad.

Pirámide población con discapacidad, Pensilvania 2019

En la pirámide poblacional, se evidencia que la mayor incidencia de personas en condición de discapacidad es el género masculino con el 58.11%, el género femenino presenta el 41.88% restante. Los grupos poblacionales con mayor proporción son las personas con 80 y más; aunque se evidencia que dicha condición se ha dado de manera progresiva o ascendente. (Figura 37)

Figura 37. Pirámide Poblacional de las personas en condición de discapacidad 2019



Fuente: SISPRO

En el municipio de Pensilvania para el periodo de 2009 – 2019 se observa que en la población en condición de discapacidad según los tipos de alteraciones permanentes encontramos en primer lugar las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con una proporción del 32.98, seguido por las del sistema nervioso con 21.28 y en tercer lugar las de los ojos. (Tabla 42).

Tabla 42. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio Pensilvania, 2019

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	752	32,98
El sistema nervioso	483	21,18
Los ojos	344	15,09
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	101	4,43
Los oídos	177	7,76
La voz y el habla	242	10,61
La digestión, el metabolismo, las hormonas	45	1,97

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El sistema genital y reproductivo	85	3,73
La piel	25	1,10
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	26	1,14
Ninguna	0	0,00
Total	2280	

** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%
Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.7 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Ahora, después de estimar las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de salud, se enlistan las principales causas de morbilidad identificadas en las grandes causas de morbilidad (Tabla 43)

Tabla 43. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria y discapacidad Municipio de Pensilvania. 2019

Morbilidad	Prioridad	Pensilvania	Caldas	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Enfermedades no transmisibles (persona mayor)	83,24	77,81	Descenso	0
	condiciones transmisibles y nutricionales (primera infancia)	33,51	32,18	Descenso	0
	Lesiones (juventud)	14,99	7,35	Descenso	0
Específica por Subcausas o subgrupos	Lesiones: traumatismos, envenenamiento u algunas otras consecuencias de causa externa	92,73	83,21	Ascenso	0
	Condiciones Materno Perinatales: condiciones maternas	85,16	86,82	Descenso	001
	Transmisibles y nutricionales: infecciosas respiratorias	63,91	51,21	Ascenso	008
	No transmisibles: enfermedades cardiovasculares	27,74	18,89	Ascenso	0
	Condiciones orales	13,55	12,04	Ascenso	0
Salud mental	Trastornos mentales y del comportamiento (vejez)	89,87	91,46	Ascenso	
	Epilepsia (primera infancia)	39,01	17,85	Descenso	

Alto Costo	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,00	1,58	Estable	009
	Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	0,00	3,94	Estable	0
Precursores	Prevalencia de diabetes mellitus	2,27	2,78	fluctuante	009
	Prevalencia de hipertensión arterial	10,18	8,73	Descenso	009
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia	265,72	356,18	Ascenso	0
	Intento de suicidio	64,53	101,32	Ascenso	0
	Vigilancia en salud pública de las violencias de género e intrafamiliar	132,86	257,68	Ascenso	0
	Leishmaniasis Cutánea	110,08	14,59	Ascenso	0
Discapacidad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	32,98	46,08	Ascenso	0
	El sistema nervioso	21,18	52,11	Ascenso	0
	Los ojos	5,09	26,51	Ascenso	0
	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	4,43	13,53	Ascenso	0

Fuente: Fuente: SISPRO, MSPS

Conclusiones

Los eventos no transmisibles son la principal causa de consulta en el municipio de Pensilvania para los ciclos vitales de infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor, de mayor ocurrencia en la persona mayor con una tasa de 83,24% por las enfermedades cardiovasculares, en la primera infancia la primera causa son transmisibles y nutricionales

La morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales está marcada principalmente las infecciones respiratorias para todos los ciclos vitales tendientes al ascenso, en segundo lugar, se encuentran las enfermedades infecciosas y parasitarias con mayor incidencia en los hombres con una tasa de 34,97 %

La tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones maternas perinatales presenta una disminución en la proporción en el ciclo de vida de la adultez, mientras que para la adolescencia y la juventud se presenta un aumento en la proporción; teniendo en cuenta que en estos grupos de edad es donde se tienen mayor porcentaje de gestantes en el Municipio de Pensilvania.

De acuerdo a las enfermedades no transmisibles las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar con una tasa 27,74 un compromiso grande para el municipio en realizar intervenciones sobre hábitos de vida saludables.

La morbilidad específica por lesiones se evidencia que en todos los ciclos vitales los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas ocupan más del 92,73 de la morbilidad, seguido por las lesiones no intencionales.

En cuanto a los eventos de alto costo y los eventos precursores se observa falta de información oficial frente al tema en el ámbito local que permita medir la magnitud de estas, en el municipio,

Frente a la letalidad por eventos de notificación obligatoria no se observa esto como un problema para el municipio, sin embargo, se debe tener en cuenta la presencia de eventos transmitidos por vectores como Leishmaniasis y Dengue y eventos zoonóticos como los accidentes ofídicos y vigilancia integrada de la rabia. En cuanto a la salud mental se observa como los intentos de suicidio en el municipio se han incrementado notablemente.

2.2.8 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.8.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

Condiciones de vida

Para las condiciones de vida se estimaron la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio de Pensilvania tomó como valor de referencia al departamento de Caldas (Tabla 44).

- Cobertura de servicios de electricidad: Para el municipio de Pensilvania la cobertura de Electricidad para el 2016 es de 100%, valor similar al de Caldas que es también es del 100%, la diferencia relativa observada no estadísticamente significativa entre el departamento y el municipio (color amarillo) de acuerdo a los datos de la superintendencia de servicios públicos.
- Cobertura de acueducto El municipio de Pensilvania para el año 2018 presenta una cobertura del 30.7% mientras que para el departamento es de 68.3%, las diferencias relativas fueron estadísticamente significativas (color rojo), en el municipio el área rural no cuenta con acueductos a pesar de que algunos se encuentran organizados mediante juntas.
- Cobertura de alcantarillado El municipio de Pensilvania según datos oficiales de la superintendencia nacional de servicios públicos para el 2018 la cobertura fue 20.64% en tanto que en Caldas era de 48.9 %, la diferencia relativa fue estadísticamente significativas (color rojo). una diferencia muy importante por área dado que no existe cobertura en el área rural, las áreas rurales presentan alternativas distintas como los pozos sépticos los cuales se han masificado a través de los programas de Saneamiento básico tanto a nivel municipal como departamental en asocio con el comité de cafeteros.
- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA), se realizó la toma y procesamiento de muestras de agua de acueductos urbanos y rurales para medir el Índice de Riesgo de la calidad del agua para el Consumo Humano. Para el año 2018 el municipio de Pensilvania registró 49.72 mientras en Caldas fue 44.08 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa (color amarillo).

- Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada, según la definición dada por DNP – DANE en el hogar urbano, se considera como privado si no tiene servicio público de acueducto en la vivienda y en el hogar rural corresponde cuando obtiene el agua para preparar los alimentos de pozo con o sin bomba, agua lluvia, río, manantial, carro tanque, aguatero u otra fuente. En el municipio Pensilvania el valor de este índice fue 44,81% y en Caldas fue 13,3%, siendo inferior en el departamento. La diferencia relativa mostro una diferencia estadísticamente significativa (color rojo).
- Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas, en el hogar urbano, se considera como privado si no tiene servicio público de alcantarillado y mientras que el hogar rural, se considera como privado si tiene inodoro sin conexión, letrina, bajamar o no tiene servicio sanitario. En el municipio el valor de este índice fue 35,11% y en Caldas fue 6,1%, siendo inferior en el departamento. La diferencia relativa mostro una diferencia estadísticamente significativa (color rojo).

Tabla 44. Determinantes intermedios de la salud condiciones de vida del municipio Pensilvania, 2018

Determinantes intermedios de la salud	Caldas	Pensilvania
Cobertura de servicios de electricidad (2016)	1,00	1,00
Cobertura de acueducto	68,3	30,70
Cobertura de alcantarillado	48,9	20,64
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	44,9	49,72
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	13,3	44,81
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	6,1	35,11

Fuente: DANE- MSPS- SISPRO

Disponibilidad de alimentos

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

Para la disponibilidad de alimentos se tendrá en cuenta la estimación de la razón de prevalencias, razón de porcentaje de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95% (Tabla 45).

- Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer el Municipio de Pensilvania presento para el año 2017 un 8.94 % de nacidos vivos con bajo peso al nacer, con respecto al departamento presenta una aumento en el porcentaje.

Tabla 45. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio Pensilvania, 2006-2017

Determinantes intermedios de la salud	Caldas	Pensilvania	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	8,36	8,94	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	

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

Fuente: SISPRO

Condiciones de trabajo

De acuerdo a los reportes entregados por la subdirección de Riesgos Laborales de MSPS, para el 2019 el municipio de Pensilvania cuenta con 63 empresas afiliadas al sistema general de riesgos laborales en los cuales se encuentran 506 trabajadores dependientes, 227 trabajadores independientes, 8 estudiantes y 9 trabajadores afiliados voluntariamente. Para los primeros 4 meses del año 2019 se han presentado 48 presuntos accidentes laborales y 30 presuntas enfermedades laborales. A parte de las instituciones públicas uno de los empleadores con mayor riesgo para los Accidentes y enfermedades laborales están relacionados con la industria maderera.

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Para los factores, psicológicos y culturales se realizó estimación de la razón de tasa, razón de prevalencia y sus intervalos de confianza al 95% (Tabla 46).

En el municipio de Pensilvania no se cuenta con sede de medicina legal, es la ESE hospital local San Juan de Dios a través de sus médicos rurales que hacen las veces de médicos legistas y forenses no tiene en cuenta esta información.

Durante el 2018 en el SIVIGILA se tienen reportados 46 casos de violencia de género entre ellos violencia física psicológica y abuso sexual. Durante los últimos años se ha enfatizado sobre la importancia de la denuncia por esta razón el número de casos ha ido aumentando, para la vigencia 2017 se presentó un feminicidio en cabecera municipal.

Tabla 46. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio Pensilvania 2010-2018

Determinantes intermedios de la salud	Caldas	Pensilvania	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2018)	28,61	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2018)	138,2	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente. SISPRO

Sistema sanitario

Respecto al sistema sanitario se tuvo en cuenta la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95% (Tabla 47).

- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia, este porcentaje muestra una cobertura de 13,40% en municipio en tanto en Caldas 12,8%, la diferencia relativa fue no estadísticamente significativas (color amarillo).
- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud, este porcentaje muestra una cobertura de 8,46% en municipio en tanto en Caldas 6,1%, la diferencia relativa fue no estadísticamente significativas (color amarillo).
- Cobertura de afiliación al SGSSS, este porcentaje muestra una cobertura de 64.55% en el municipio en Caldas fue de 87.13 %, la diferencia relativa fue estadísticamente significativa (color rojo).
- Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, este porcentaje muestra una cobertura de 92.59% en municipio en tanto en Caldas 86.08 %, la diferencia relativa no fue estadísticamente significativa (color amarillo), Siendo mayor el comportamiento a favor del municipio
- Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año, este porcentaje muestra una cobertura de 128.57 % en municipio en tanto en Caldas 96.78 %, la diferencia relativa no fue estadísticamente significativa (color amarillo). Siendo mayor el comportamiento a favor del municipio
- Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año, este porcentaje muestra una cobertura de 128.57% en municipio en tanto en Caldas 97.16%, la diferencia relativa no fue estadísticamente significativa (color amarillo). Siendo mayor el comportamiento a favor del municipio
- Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año, este porcentaje muestra una cobertura de 118.51 % en municipio en tanto en Caldas 96.73%, la diferencia relativa fue

no estadísticamente significativas (color amarillo). Siendo mayor el comportamiento a favor del municipio

- Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal, este porcentaje muestra una cobertura de 96.10 % en municipio en tanto en Caldas 93.4%, la diferencia relativa fue no estadísticamente significativas (color amarillo). Siendo mayor el comportamiento a favor del municipio
- Cobertura de parto institucional este porcentaje muestra una cobertura de 99.44% en municipio en tanto en Caldas 99.36%, la diferencia relativa fue no estadísticamente significativas (color amarillo). Se presentó un parto en casa.
- Porcentaje de partos atendidos por personal calificado, este porcentaje muestra una cobertura de 99,44% en municipio en tanto en Caldas 99,48%, la diferencia relativa fue no estadísticamente significativas (color amarillo). Se presentó un parto en casa y siendo una urgencia fue atendido por una auxiliar de enfermería

Tabla 47. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio Pensilvania 2006-2018

Determinantes intermedios de la salud	Caldas	Pensilvania	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)	12,76	13,03																
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,13	8,46																
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	87,13	64,55				↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	86,08	92,59	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	96,78	128,57	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	97,16	128,57	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	96,73	118,51	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	93,4	96,10	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	99,36	99,44	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗		

Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	99,48	99,44	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗
---	-------	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Fuente: REPS-SISPRO-MSPS

Tabla 48. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio Pensilvania, 2017 y 2018

Grupo Servicio	Indicador	2017	2018
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	5	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	1	1	
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1

Grupo Servicio	Indicador	2017	2018
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	5	5
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización		1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica – vacunación	6	6
		Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	6
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	5	5
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	5	5

Fuente: REPS-SISPRO-MSPS

El municipio de Pensilvania cuenta con un ESE de primer nivel la ESE Hospital San Juan de Dios que cuenta con todos los servicios habilitados de acuerdo a su nivel de complejidad, se encuentra 2 servicios Odontológicos y un laboratorio particular inscrito al REPS.

Otros indicadores del sistema sanitario

- **Número de IPS públicas:** El Municipio de Pensilvania cuenta con la ESE Pública Hospital San Juan de Dios quien presta servicios de primer nivel de atención habilitados.
- **Número de IPS privadas** El municipio de Pensilvania no cuenta con IPS privadas, los habitantes buscan atención en la capital del departamento Manizales
- **Número de camas por 1.000 habitantes** En el Municipio de Pensilvania a través de la ESE se cuenta con 0.61 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 Pensilvania a través de la ESE se cuenta con 0.27 camas por 1000 habitantes.
- **Número de ambulancias por 1.000 habitantes** En el Municipio de Pensilvania por cada 1000 habitantes se cuenta 0,23 ambulancias que equivalen a dos ambulancias para el traslado de pacientes.
- **Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes** En el Municipio de Pensilvania por cada 1000 habitantes se cuenta 0,23 ambulancias que equivale a dos ambulancias para el traslado de pacientes
- **Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes** En el Municipio de Pensilvania por cada 1000 habitantes se cuenta 0.00 ambulancias medicalizadas.
- **Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad:** Del municipio de Pensilvania los municipios de La Dorada y Manizales el tiempo de traslado es de 3 horas.

Tabla 49. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Pensilvania, 2018

Indicador	2015	2016	2017	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,23	0,27	0,23	0,23
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,23	0,27	0,23	0,23
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,27	0,27	0,27	0,27
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,61	0,61	0,61	0,61

Fuente: REPS-SISPRO-MSPS

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

Para el municipio de Pensilvania en el 2011 se identificó una proporción de población en necesidades básicas insatisfechas de 23,61, una proporción de población en miseria de 3,67, seguido de una proporción de población en hacinamiento de 6,79 y finalmente un Índice de Pobreza Multidimensional de 62,90. Lo cual

muestra que un alto índice de la población es de estrato socioeconómico bajo, con unos ingresos reducidos, que dificultan el suplir las necesidades básicas en parte de la población, lo cual la hace vulnerable a enfermar y morir (Tabla 50).

Tabla 50. Otros indicadores de ingreso, Municipio Pensilvania 2008-2012

Indicadores de ingreso	2008	2009	2010	2011	2012
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas				23,61	
Proporción de población en miseria				3,67	
Proporción de población en hacinamiento				6,79	

Fuente: DANE- DNP, SISPRO-MSPS

Cobertura de Acueducto

Uno de los indicadores trazadores de los determinantes estructurales es el acceso al acueducto, el municipio de Pensilvania en área urbana presenta para todos los años evaluados coberturas superiores al 80%, sin embargo, presenta una diferencia significativa con el área rural de 13.50 para acueducto y alcantarillado de 0,54 que para todos los años evaluados. (tabla 51)

Tabla 51. Cobertura de Acueducto Urbano y rural Municipio de Pensilvania 2018

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de acueducto	90,6	13,50

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

Cobertura Bruta de educación

Respecto a cobertura bruta de educación se realizó la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, el Municipio de Pensilvania usará como referencia el Departamento de Caldas (Tabla 52).

- Porcentaje de hogares con analfabetismo, en el municipio de Pensilvania registró 24.99 mientras en Caldas fue 15,6, la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa, es decir Pensilvania se encuentra en peores condiciones que el departamento de Caldas (color rojo).
- Tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria, en el municipio de Pensilvania registró para el 2018 71, mientras en Caldas fue 82 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, es decir municipio Pensilvania se encuentra en similar condición que el departamento de Caldas (color amarillo).

- Tasa de cobertura bruta de educación categoría secundaria, en el municipio de Pensilvania registró 74 mientras en Caldas fue 96 diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, (color amarillo).
- Tasa de cobertura bruta de educación categoría media, en el municipio de Pensilvania registró 73 mientras en Caldas fue 77 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, es decir municipio Pensilvania se encuentra en similar condición que el departamento de Caldas (color amarillo).

Tabla 52. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio Pensilvania, 2005 – 2018

Eventos de Notificación Obligatoria	Caldas	Pensilvania	Comportamiento															
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	15,1	24,99	↗															
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	0,82	0,71	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	0,96	0,74	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	0,77	0,73	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘		

Fuente: Ministerio de Educación Nacional

Ocupación

El indicador de ocupación de acuerdo a la guía metodológica del ASIS se mide por el porcentaje de hogares con empleo informal del Índice de pobreza multidimensional que solo se encuentra disponible para el año 2005, según este indicador en el municipio de Pensilvania el **94,72%** de los hogares solo tiene acceso al empleo informal situación dada en parte por su alta vocación agropecuaria.

CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos uno y dos se realizan la priorización en salud, para esto se realizó primero el reconocimiento de los problemas de salud y sus determinantes.

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Se realizó el reconocimiento de los problemas identificados en el primer y segundo capítulo, para delimitar su definición se formuló como una situación negativa que debe ser modificada, se definió la población afectada, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores estimados en los capítulos uno y dos (Tabla 50).

3.2. Priorización de los problemas de salud

Se describió los problemas priorizados en el orden del mayor a menor complejidad, e identifico si el municipio tiene un problema de salud similar con el departamento, este análisis se realizó en el ámbito municipal.

Tabla 53. Priorización de los problemas de salud del municipio Pensilvania, 2018

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	Alto número de población canina en el Municipio	
	Alto número de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	
	Gran cantidad de heces fecales de equinos en el Municipio	
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	Consumo de cigarrillo en jóvenes y adultos	004
	Alto Consumo de alcohol	004
	Mortalidad por enfermedad isquémica del corazón	000
	Falta de Ejercicio físico en la adultez	000
3. Convivencia social y salud mental	Consumo de Sustancias Psicoactivas	004
	Incremento de la violencia intrafamiliar	012
	Falta de control y vigilancia en los adolescentes por parte de los padres de familia y docentes	012
4.Seguridad alimentaria y nutricional	Cambios climáticos que generan daños en cultivos de personas con escasos recursos	
	Madres cabeza de familia de escasos recursos	
	Falta de educación en hábitos de alimentación sana	
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Embarazos en adolescentes	008
	Embarazos en mujeres de escasos recursos	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	Infecciones de transmisión sexual	008
	Mortalidad por infecciones respiratorias agudas	000
7. Salud pública en emergencias y desastres	Taponamiento de vías de acceso al Municipio dificultando la atención en salud	
	Zonas de deslizamientos que ponen en riesgo la vida de la población	
8. Salud y Ambito laboral	Incidencia de accidentalidad en el trabajo	
9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	Morbilidad por condiciones materno perinatales en la primera infancia	
	Morbilidad por lesiones en la adolescencia y juventud	

	Morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales en la infancia.	
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Coberturas de los programas de promoción y prevención	
	Aseguradores e IPS con modelo de atención en salud basado en la estrategia de atención primaria en salud implementado	

Fuente: Construcción Municipal