

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

Municipio de Villamaría Caldas, 2019

**Dirección Local de salud
Vigilancia en Salud Pública
Villamaría Caldas 2019**

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

Municipio de Villamaría Caldas, 2019

JUAN ALEJANDRO HOLGUIN ZULUAGA
Alcalde Municipal

MAYLING BEDOYA ECHEVERRI
Directora Local de Salud

Actualización Elaborada Por:

LUISA FERNANDA FIGUEROA ASCANIO
Enfermera Profesional de Vigilancia en Salud Pública
Villamaría, Caldas

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	11
METODOLOGÍA	13
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	15
SIGLAS	16
Capítulo I. Caracterización de los contextos territorial y demográfico	17
1.1 Contexto territorial	17
1.1.1 Localización:	17
1.1.2 Características físicas del territorio	19
1.1.3 Accesibilidad Geográfica	24
1.2 Contexto demográfico	28
1.2.1 Estructura Demográfica	31
1.2.2 Dinámica Demográfica	36
1.2.3 Movilidad forzada	38
1.2.4 Dinámica migratoria	39
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	43
2.1 Análisis de la mortalidad	43
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	43
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	51
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	69
2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez	87
2.1.5.2 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil	98
2.2 Análisis de la morbilidad	100
2.2.1 Principales causas de morbilidad	100
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	106
2.2.3 Morbilidad específica salud mental	110



2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	112
2.2.6 Morbilidad población migrante	114
2.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	116
2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2019	121
2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	123
2.2.10.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	124
2.2.10 .2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	134
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD.....	136
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	136
3.2. Priorización de los problemas de salud.....	139

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución del Municipio de Villamaría por extensión territorial y área de residencia, 2019	18
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio Villamaría, 2019	26
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Villamaría hacia los municipios vecinos, 2019	27
Tabla 4. Población por área de residencia Municipio Villamaría 2019	29
Tabla 5. Proporción de la población por curso de vida, departamento Caldas 2005, 2019 y 2020, grupos de riesgo MIAS	33
Tabla 6. Indicadores de estructura demográfica en el municipio Villamaría, 2005, 2019, 2020.	35
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio Villamaría, 2005, 2019, 2020.	35
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Palestina, 2017	37
Tabla 9 . Distribución de la población víctima, Municipio de Villamaría año 2019.	38
Tabla 10. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Villamaría, 2005-2017	67
Tabla 11. Número de muertes en menores de 1 año Municipio de Villamaría 2005-2017	70
Tabla 12. Números de casos de mortalidad en la infancia y niñez hombres, según la lista de las 16 grandes grupos por sexo en menores 1 años municipio de Villamaría, 2005 – 2017	71
Tabla 13. Total números de casos de mortalidad en la infancia y niñez mujeres, según la lista de las 16 grandes grupos por sexo en menores 1 años municipio de Villamaría, 2005 – 2017	71
Tabla 14. Mortalidad infantil y niñez 1-4 años, Villamaría, 2005 – 2017	72
Tabla 15 . Números de casos de mortalidad en la infancia y niñez hombres, según la lista de las 16 grandes grupos por sexo en menores 1 a 4 años municipio de Villamaría, 2005 – 2017	73
Tabla 16 . Números de casos de mortalidad en la infancia y niñez mujeres, según la lista de las 16 grandes grupos por sexo en menores 1 a 4 años municipio de Villamaría, 2005 – 2017	74
Tabla 17 . Mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas). Hombres menores de 5 años. Municipio Villamaría, 2005 – 2017	75
Tabla 18. Mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas). Mujeres menores de 5 años. Municipio Palestina, 2005 – 2017	76
Tabla 19. Número de casos de mortalidad infantil y niñez menores de 5 años, Villamaría, 2005 – 2017	78
Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas parasitarias Municipio de Villamaría, 2005 – 2017	79
Tabla 21 . Número de casos de mortalidad infantil y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, Municipio Villamaría 2005 – 2017	81
Tabla 22 . Número de casos de mortalidad infantil y niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio Villamaría, 2005 – 2017	81



Tabla 23. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por Enfermedades sistema nervioso, Municipio Villamaría, 2005 – 2017	82
Tabla 24. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema circulatorio, Municipio Villamaría, 2005 – 2017	82
Tabla 25. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio Villamaría, 2005 – 2017	83
Tabla 26. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema digestivo, Municipio Villamaría, 2005 – 2017	84
Tabla 27. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Villamaría, 2005 – 2017.....	84
Tabla 28. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio Villamaría, 2005 – 2017	85
Tabla 29. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad.....	86
Tabla 30 . Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio Villamaría, 2005- 2017.....	88
Tabla 31 . Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia del municipio Villamaría 2009 – 2017.....	96
Tabla 32 . Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia del municipio Villamaría 2009 – 2017.....	96
Tabla 33 . Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por área del municipio Villamaría 2015 – 2017	97
Tabla 34 . Identificación de prioridades en salud del municipio Villamaría 2017	98
Tabla 35. Principales causas de morbilidad, municipio de Villamaría 2009 – 2018	102
Tabla 36 . Principales causas de morbilidad en hombres, Municipio Villamaría 2009 – 2018.....	103
Tabla 37.Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio Villamaría 2009 – 2018.....	105
Tabla 38. Principales subcausas de morbilidad total 2009 – 2018	106
Tabla 39. Principales subcausas de morbilidad hombres en el Municipio de Villamaría 2009 – 2018	107
Tabla 40. Morbilidad específica por subgrupo en mujeres en el municipio Villamaría 2009 – 2018	108
Tabla 41 . Morbilidad específica en salud mental, totales del Municipio de Villamaría de 2009 – 2018	110
Tabla 42 . Morbilidad específica en salud mental, hombres del Municipio de Villamaría 2009 – 2018	111
Tabla 43 . Morbilidad específica en salud mental, mujeres del Municipio de Villamaría 2009 – 2018	112
Tabla 44 . Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del municipio Villamaría,.....	113
Tabla 45 . Morbilidad por eventos precursores, Villamaría años 2006- 2018	114
Tabla 46 .Tipo de atenciones en salud en la población migrante Villamaría año 2018	114
Tabla 47. Distribución de personas extranjeras atendidas Villamaría, 2018	115
Tabla 48. Semaforización de los Eventos de Notificación Obligatoria del municipio de Villamaría, 2006-2018	116



Tabla 49. Tasa de Incidencia de los eventos de notificación obligatoria por 100000 habitantes para el municipio de Villamaría, 2018	119
Tabla 50. Distribución de las alteraciones permanentes Villamaría año 2019	123
Tabla 51 . Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio Villamaría 2018	123
Tabla 52. Condiciones de Vida del municipio de Villamaría, 2011-2018.....	125
Tabla 53. Consolidado IRCA anual por municipio Villamaría años 2005-2018	126
Tabla 54 . Consolidado IRCA Municipio de Villamaría - Área Urbana años 2005-2018	126
Tabla 55 . Consolidado IRCA anual por municipio - Área Rural Años 2005 a 2018.....	127
Tabla 56. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Villamaría, 2005-2017	128
Tabla 57. Factores psicológicos y culturales (Forensis)	129
Tabla 58 . Sistema Sanitario 10 indicadores año 2016-2018	130
Tabla 59. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras del Municipio de Villamaría 2018	132
Tabla 60 . Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Villamaría, 2018	133
Tabla 61. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio Villamaría, 2005 – 2018	134
Tabla 62. NBI total del municipio de Villamaría, 2018	135
Tabla 63. NBI por cabecera y resto del municipio de Villamaría, 2018	135
Tabla 64. Índice de pobreza multidimensional por zona Municipio de Villamaría año 2005	136
Tabla 65. Priorización de los problemas de salud del Municipio de Villamaría, 2018	139

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio Villamaría, 2005, 2019, 2020.	32
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios 2019	33
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio Villamaría, 2019	34
Figura 4. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad y natalidad 2005-2017	36
Figura 5. Otros indicadores de Fecundidad Municipio de Villamaría 2005 - 2019	37
Figura 6. Pirámide poblacional migrante del municipio Villamaría, año 2018	39
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por la edad del municipio de Villamaría. 2005-2017	43
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio Villamaría, 2005 – 2017	44
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio Villamaría, 2005 – 2017	45
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio Villamaría, 2005 – 2017	46
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio Villamaría, 2005 – 2017	47
Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del municipio Villamaría, 2005 – 2017	47
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio Villamaría, 2005 – 2017	48
Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 mujeres del municipio Villamaría, 2005 – 2017	49
Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 hombres del municipio Villamaría, 2005 – 2017	50
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio Villamaría, 2005 – 2017	51
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio Villamaría, 2005 – 2017	52
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio Villamaría, 2005 – 2017	53
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio Villamaría, 2005 – 2017	54
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, municipio Villamaría, 2005 al 2017	55
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres municipio Villamaría, 2005 – 2017	56
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres municipio Villamaría, 2005 – 2017	57
Figura 24. Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el municipio Villamaría, 2005 – 2017	58

Figura 25. Casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres en el municipio Villamaría, 2005 – 2017	59
Figura 26. Casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres en el municipio Villamaría, 2005 – 2017	60
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para causas externas en los hombres del municipio Villamaría 2005-2017	61
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad causas externas en las mujeres del municipio Villamaría 2005-2017	62
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en el municipio Villamaría, 2005-2017	63
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, municipio Villamaría, 2005-2017	64
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, municipio Villamaría, 2005-2017	65
Figura 32. Razón de mortalidad materna, municipio Villamaría, 2005 -2017	90
Figura 33. Razón de mortalidad neonatal, municipio Villamaría, 2005 -2017	90
Figura 34. Razón de mortalidad infantil, municipio Villamaría, 2005 -2017	91
Figura 35. Razón de mortalidad en la niñez, municipio Villamaría, 2005 -2017	93
Figura 36. Razón tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda	94
Figura 37. Tasa de mortalidad por IRA, municipio Villamaría, 2005- 2017	95
Figura 38. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio Villamaría, 2005- 2017	96
Figura 38. Número de personas extranjeras atendidas en los servicios de salud según régimen de afiliación por Villamaría ,2018.	115
Figura 39. Letalidad por tuberculosis pulmonar de Villamaría y Caldas 2018	118
Figura 40. Pirámide de la población en condición de discapacidad corte 25 de Septiembre de 2019.	122

LISTA DE MAPAS

Mapa 1. Ubicación del municipio de Villamaría en Colombia, 2019.....	18
Mapa 2. Ubicación de Villamaría en Caldas 2018	19
Mapa 3. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, municipio Villamaría, 2019	22
Mapa 4. Hidrografía del Municipio de Villamaría, 2019	23
Mapa 5. Zona urbana de Villamaría	23
Mapa 6. Relieve montañoso: Nevado del Ruiz Villamaría	24
Mapa 7. Vías de comunicación del municipio Villamaría, 2019	28
Mapa 8. Tipo de vivienda del municipio Villamaría, 2019.....	30
Mapa 9. Número de hogares del municipio Villamaría, 2019	30

PRESENTACIÓN

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

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

Por otra parte, el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012- 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS. Razón por la cual, el Ministerio elaboró la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta de la situación de Salud de cada una de las entidades territoriales de salud.

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

El presente documento se encuentra estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud. Se construyó, siguiendo la estructura propuesta, orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas suministradas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

INTRODUCCION

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) estudia la interacción entre las condiciones de vida y el nivel de los procesos de salud en las diferentes escalas territoriales, políticas y sociales. Se incluye como fundamento el estudio de los grupos poblacionales con diferentes grados de desventaja, consecuencia de la distribución desigual de las condiciones de vida de acuerdo con el sexo, edad y nivel socioeconómico que se desarrollan en ambientes influenciados por el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico, en donde se producen relaciones de determinación y condicionamiento¹.

En este documento se exponen los resultados del análisis de los indicadores seleccionados como trazadores para aportar evidencia efectiva y oportuna que permita hacer uso de la inteligencia sanitaria, en pro del fortalecimiento de la rectoría en salud necesaria para la gobernanza, la planificación y la conducción de políticas públicas en salud.

El primer capítulo contiene la caracterización de los contextos territorial y demográfico, cada uno constituido por una serie de indicadores que se comportan como determinantes sociales de la salud, que permitieron caracterizar, georreferenciar el territorio e identificar las necesidades sanitarias como insumo para la coordinación intersectorial y transectoriales.

El segundo capítulo contiene el análisis de los efectos de salud y sus determinantes. En primera medida se analizó la mortalidad por grandes causas, específica por subgrupo y materno-infantil y de la niñez. Asimismo, se examinó la morbilidad atendida y los determinantes sociales de la salud: intermediarios y estructurales. El análisis indagó variables que causan gradientes de desigualdad entre grupos como el sexo, nivel educativo, municipio o departamento de residencia, área de residencia, régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), pertenencia étnica, situación de desplazamiento, con discapacidad, entre otras.

Finalmente, en el tercer capítulo se reconocen los principales efectos en salud identificados a lo largo de los capítulos anteriores y se realiza su priorización de acuerdo con el método de semaforización mediante diferencias relativas e intervalos de confianza al 95%.

El objetivo de este documento es convertirse en la herramienta fundamental de carácter técnico y político para los procesos de conducción, gerencia y toma de decisiones en salud.

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.

El análisis de la mortalidad se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2016, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y dispuestas en SISPRO. Se utilizó la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud, que recoge en 6 grandes grupos, 67 subgrupos de diagnósticos según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades. Se realizó estimación de medidas de frecuencia, tasa de mortalidad ajustada por edad y sexo mediante el método directo, también se midió la carga de la enfermedad se calcularon los Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP.

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

El análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2018; para los eventos de alto costo fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2018 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2018; 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 Villamaría, para evidenciar las desigualdades se estimó las diferencias relativas y diferencias absolutas junto con sus intervalos de confianza al 95%. El efecto de salud corresponde a la educación, etnia e ingresos, en este documento se describen el comportamiento de los indicadores de la Tasa de Cobertura Bruta por niveles, Índice de Pobreza Multidimensional, Necesidades de Básicas Insatisfechas como elementos que constituyen determinantes estructurales que influyen en la salud de la población.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Este Trabajo es parte de la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública, en cumplimiento de los requisitos del Convenio Interadministrativo suscrito entre el Municipio de Villamaría y la Dirección Territorial de Salud de Caldas vigencia 2019, la Actualización del *Análisis de la Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud* para el Municipio de Villamaría fue Coordinado por el Ministerio de Salud y Protección Social, departamento de epidemiología y demografía y apoyado por el Director Territorial de Salud de Caldas Doctor: Gerson Bermon Galavis, el Alcalde Juan Alejandro Holguín Zuluaga y a la Dirección Local de Salud del Municipio de Villamaría. Damos las gracias al Doctor Isdrual Arengas Epidemiólogo, Harold H. García Zapata Referente SIVIGILA Caldas, Carmenza Osorio Gómez Coordinadora de Vigilancia en Salud Pública de la DTSC Natalia Andrea Álzate Bedoya profesional de apoyo Vigilancia en Salud Pública DTSC, por su ayuda y apoyo en diversos aspectos relacionados con la elaboración y análisis del ASIS.

A la Profesional Luisa Fernanda Figueroa Ascanio, de Vigilancia Salud Pública por su compromiso en la elaboración del documento.

Al Ministerio de Salud y Protección Social por la capacitación y la construcción de las plantillas para el ASIS y consolidación de las bases de datos.

SIGLAS*Alcaldía*

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
DLS: Dirección Local de Salud
Dpto: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano



Capítulo I. Caracterización de los contextos territorial y demográfico

1.1 Contexto territorial

Se define a partir de la localización y la división político administrativa del Municipio, las vías de comunicación, las características físicas del territorio, su relación con la población y potencial influencia sobre la salud.

1.1.1 Localización:

Villamaría, nombre popularizado del Municipio desde comienzos de la década de 1860 y conocida a partir de un siglo después como la Villa de las Flores por lo vistoso de su paisaje y la profunda tradición hortícola y florícola de sus habitantes, reposa en el flanco oeste de la Cordillera Central de los Andes, sobre rocas metasedimentarias, esquistos cretáceos y depósitos fluvio-volcánicos que han sido erosionados y modelados por acción de las fuentes de agua superficial, abundantes en su territorio. Está ubicada en la parte centro-sur del Departamento de Caldas. La cabecera municipal se encuentra en los 5° 3' latitud norte y 75° 31' de longitud al oeste del meridiano de Greenwich. Su altitud es de 1.920 mts sobre el nivel del mar y su temperatura media es de 18°C. La superficie aproximada es de 461Km² distribuidos así: 185 Km² de páramos, incluida la nieve perpetua; 230 Km² de clima frío y 46 Km² de clima medio. La ciudad está unida a Manizales por carretera pavimentada de 4 Km. y por ende con todo el país, con carretera de especificaciones aceptables. Todas las veredas del municipio están comunicadas por una gran red de carreteras de penetración sin pavimentar.

Villamaría limita por el Norte con el río Chinchiná, desde el Alto del Frailejón hasta la Quebrada Los Cuervos, sirve de límite natural con la Ciudad de Manizales; el límite continúa al Occidente por la quebrada San Andrés desde su desembocadura en la Quebrada Los Cuervos hasta su nacimiento y de allí por la Cuchilla Corozal, bordeando los Municipios de Chinchiná y Santa Rosa de Cabal (Departamento de Risaralda). Al Oriente el parte aguas de la Cordillera Central divide políticamente el Municipio y a su vez el Departamento de Caldas, con los Municipios de Herveo y Murillo en el Departamento del Tolima: desde el Nevado Santa Isabel y los Arenales de Cumanday hasta el Nacimiento del Río Gualí, continuando por la Cordillera Central hasta el Nacimiento del río Chinchiná en el Alto del Frailejón.

Mapa 1. Ubicación del municipio de Villamaría en Colombia, 2019



FUENTE: PLANEACION MUNICIPAL

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

	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Villamaría	1,4 km ²	0,30 %	459,6 km ²	99,70%	461 km ²	100%

Fuente: IGAC - Instituto geográfico Agustín Codazzi

Mapa 2. Ubicación de Villamaría en Caldas 2018



Fuente: Planeación Municipal-Villamaría Caldas

1.1.2 Características físicas del territorio

Villamaría limita por el Norte con el río Chinchiná, desde el Alto del Frailejón hasta la Quebrada Los Cuervos, sirve de límite natural con la Ciudad de Manizales; el límite continúa al Occidente por la quebrada San Andrés desde su desembocadura en la Quebrada Los Cuervos hasta su nacimiento y de allí por la Cuchilla Corozal, bordeando los Municipios de Chinchiná y Santa Rosa de Cabal (Departamento de Risaralda). Al Oriente el parte aguas de la Cordillera Central divide políticamente el Municipio y a su vez el Departamento de Caldas, con los Municipios de Herveo y Murillo en el Departamento del Tolima: desde el Nevado Santa Isabel y los Arenales de Cumanday hasta el Nacimiento del Río Gualí, continuando por la Cordillera Central hasta el Nacimiento del río Chinchiná en el Alto del Frailejón.

La historia de la fundación de Villamaría viene muy ligada a la de Manizales, pero la que es exclusiva de Villamaría, se recoge en este segmento. En la segunda mitad de diciembre de 1848 un grupo de familias campesinas procedentes de las montañas del sur de la provincia de Antioquia y participantes de la Expedición de los 20, confirmaron que los terrenos de Manizales aún pertenecían a la Compañía González Salazar y Cía., decidieron abandonarlos para evitar los litigios con esta entidad y cruzaron el río Chinchiná con el propósito de fundar en su margen izquierda, fuera de la provincia de Antioquia, un poblado diferente a Manizales. Otra razón que tuvieron para fundar este nuevo poblado consistía en las diferencias de opiniones existentes entre estos y los demás fundadores de Manizales, de tal manera que allá se quedaron los opiniones conservadoras y los que salieron fueron de mentes liberales. La fertilidad del suelo y las



características especiales de estos territorios hicieron que los habitantes de Chinchiná pensaran en maná, el manjar que Dios envió del cielo para alimentar a los israelitas durante los 40 años que vagaron por el desierto en busca de la Tierra Prometida, tal como es narrado en la Sagrada Biblia (Éxodo 16, 13-15); tal razón los inspiró para reconocer su poblado como Aldea de Maná. Cuando se decidió hacer oficial la fundación del poblado, Don Ezequiel Arango, quien era el más versado y culto de los colonizadores, redactó de forma manuscrita el memorial de solicitud, el cual fue firmado por la mayoría de los fundadores. El nombre solicitado en tal documento era el de Aldea de Maná. EL ejecutivo atendió de inmediato el memorial, pero debido a una mala interpretación en la lectura de la palabra "Maná", confundió la letra "n" con la sílaba "ri", tornándola en "María". De esta manera, el ejecutivo gestionó la solicitud a través de una providencia en la cual se daba vida a la Aldea de María, expedida en Buga el 19 de Octubre de 1852, fecha que figura como la de su fundación oficial

La actividad de los primeros moradores en Villamaría y Manizales se centró en la explotación minera, algunas de estas minas hoy en día continúan en explotación y, entre auríferas y argentíferas, suman más de 20. Sus productos son oro, plata, plomo, zinc, hierro, caliza, cobre y antimonio. Muchas de estas minas fueron altamente productivas durante largos períodos, y abandonadas debido a la caída de los precios del oro y por falta de la tecnología adecuada para continuar su explotación a un precio razonable. Otras fueron cerradas por dictamen del Gobierno Municipal, como sucedió con las minas Gallinazo y Olivares. En la actualidad sólo la minas California y Tolda Fría, localizadas en la vereda Montaña, tienen permiso para la extracción de metales preciosos, su sistema de explotación es subterráneo y en guías y sobreguías. Aunque no existen estudios que determinen el real potencial económico del yacimiento, las observaciones preliminares y los antecedentes de la explotación hacen pensar que es una zona de gran interés para el desarrollo minero del Departamento, a pesar de la falta de tecnología para los procesos.

Villamaría, es considerado después de Manizales el municipio más industrializado de Caldas, factor que en los últimos años ha generado un número importante de empleos para sus habitantes y los de Manizales.

La zona industrial está ubicada sobre la carretera Panamericana y tiene un fácil acceso al área urbana de Manizales; estas características han generado una dinámica importante para el Municipio en el sector industrial. En el sector urbano de la Pradera. Existe un núcleo industrial, en el que tienen asiento empresas importantes de la región. Según la Oficina de Industria y Comercio, en total se tienen inscritas 74 empresas, entre pequeñas, medianas y grandes, con variedad de productos como: cemento para la construcción, productos metálicos en general, alimentos, bebidas, baterías y afines, tipografías, litografías, prendas de vestir y textiles, artículos de cuero y de madera, sustancias y productos de aseo, entre otras.

A pesar del número de habitantes del Municipio, el comercio de Villamaría es poco activo, debido a la cercanía con Manizales, la Capital del Departamento. En el registro de Industria y Comercio, se encuentran inscritos 688 establecimientos de comercio, 338 de servicio y 2 del sector financiero. El sector rural, se abastece de insumos principalmente en Manizales, que son transportados en buses escalera o en camperos hasta las veredas. El transporte desde y hacia Manizales, es prestado por empresas de taxis, colectivos, busetas y buses. La cercanía a la capital y el servicio continuo de transporte público, hace que la población se desplace con facilidad, limitando el desarrollo de un comercio propio en la localidad.

Situación similar, se presenta con parte de la población rural, para quienes es más fácil, dependiendo del sector, desplazarse a Chinchiná o Manizales; que a la cabecera Municipal. El turismo y el ecoturismo, se



encuentran en un estado inicial de desarrollo, en la zona urbana el municipio posee infraestructura hotelera; en la zona rural, la infraestructura existente tiene capacidad muy limitada, no obstante el tradicional hotel Termal del Ruíz y el hotel Termal del Otoño, atraen y alojan un buen número de turistas, en algunas fincas del páramo y sub páramo, es posible obtener caballos, para los recorridos y alojamiento cómodo, adicionalmente para los andinistas, caminantes y montañistas. En la mayoría de viviendas del sector, existen espacios donde pueden extender sus sacos de dormir y pasar una noche agradable. Cabe anotar que el flujo de turistas, hacia el Nevado del Ruíz y en general hacia el Parque Nacional Natural "Los Nevados", es constante, siendo más intenso en la temporada de final y principio de año.

Extensión: 461 Km²

Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 1.920 msnm

Temperatura media: 18° C

Distancia de referencia: La ciudad está unida a Manizales por carretera pavimentada de 4 Km y por ende con todo el país, con carretera de especificaciones aceptables. Todas las veredas del municipio están comunicadas por una gran red de carreteras de penetración sin pavimentar.

Geografía

La geografía física del municipio se caracteriza por el contraste de las pendientes suaves con las muy fuertes, que originó fenómenos reposicionales y erosivos, que al conjugarse con los procesos tectónicos, volcánicos y antrópicas formaron el relieve actual

Cuenta entre otros con numerosas fuentes de agua y recursos naturales, alberga al nevado del Ruíz parte del parque natural de los nevados. Villamaría se encuentra a escasos kilómetros de la ciudad de Manizales por lo que la relación con ésta es muy cercana, el río Chinchiná rodea la zona urbana.

Geología

El territorio está conformado por materiales característicos de rocas ígneas y metamórficas, resultado de una serie de erupciones del Volcán Nevado del Ruíz y de transformaciones operadas por largo tiempo sobre rocas. En una dirección general de norte a sur, se hallan delimitadas las capas geológicas y los componentes de pizarra y arcilla se localizan casi en forma vertical, lo cual da origen a láminas perforadas de manera paralela.

Fisiografía

La geografía física del municipio se caracteriza por el contraste de las pendientes suaves con las muy fuertes, que originó fenómenos deposicionales y erosivos, que al conjugarse con los procesos tectónicos, volcánicos y antrópicos formaron el relieve actual.

Hidrografía

El Municipio de Villamaría se encuentra inmerso en la cuenca del Río Chinchiná; su red hídrica puede dividirse en dos grandes áreas aferentes: la del río Chinchiná, abastecida por 13 microcuencas, en la que Los Cuervos y Chupaderos aportan los mayores caudales, y la del Río Claro que a su vez es tributario del Chinchiná, alimentada por el agua de 8 microcuencas de las cuales Molinos, Nereidas y Juntas son las de

mayores aportes. Así mismo, el municipio posee numerosas fuentes de aguas termales evidenciando la intensa actividad volcánica regional; estas fuentes son predominantemente alcalinas y sulfatadas, se localizan entre los 2.500 y 3.500 msnm, con altas temperaturas en muchos casos superando los 60°C.

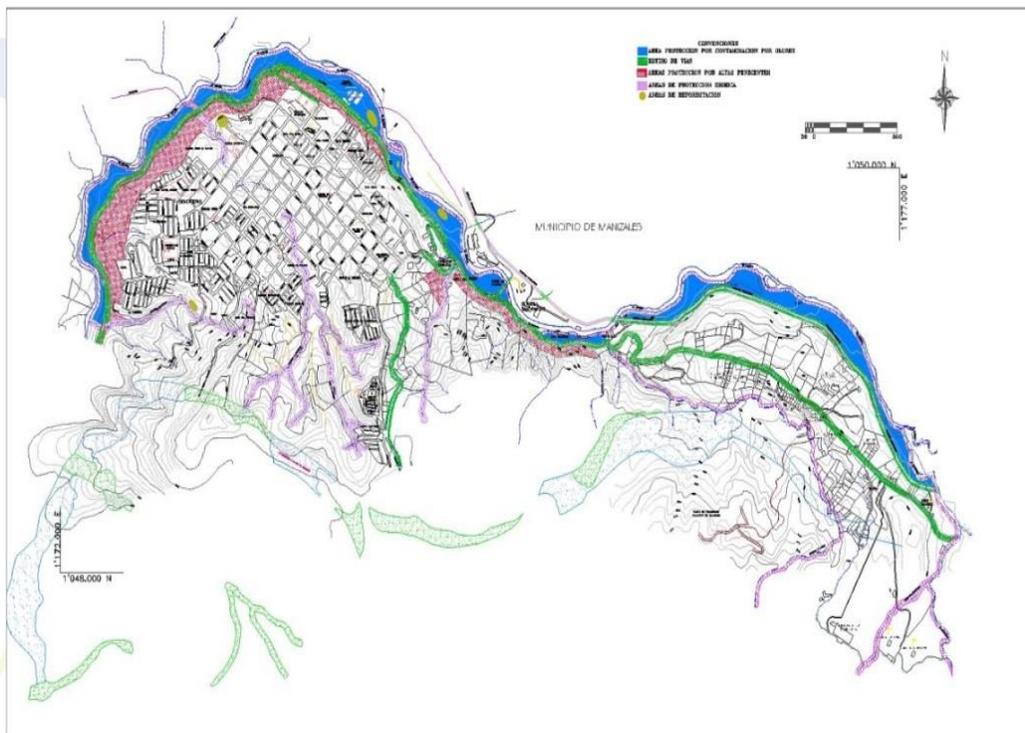
Pisos térmicos

Las variaciones altitudinales otorgan al municipio de Villamaría la posibilidad de tener tres pisos térmicos, identificados en microrregiones (zona alta o de páramo, zona media u hortofrutícola, zona baja cafetera), con un potencial productivo y turístico.

Nevado del Ruíz

Hace parte del PNN, se eleva sobre la cordillera central entre los departamentos de Caldas y Tolima, ha sido un sitio de gran importancia turística en el país, considerando su fácil acceso por carretera y su cercanía a la capital del departamento, Manizales, y al municipio de Villamaría. Su altura máxima es de 5.321 msnm, tiene un gran glaciar por encima de los 5.000 metros de altura.

Mapa 3. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, municipio Villamaría, 2019



Fuente: Planeación Municipal

Mapa 6. Relieve montañoso: Nevado del Ruiz Villamaría



Archivo: Nevado del Ruiz Vulcano, Colombia. jpg

1.1.3 Accesibilidad Geográfica.

La localidad está unida a Manizales por carretera pavimentada de 4 Km. La distancia en línea recta entre Villamaría y Manizales (ambas en Caldas) es de 7,74 km, pero la distancia en ruta es de 126 kilómetros. La ciudad está unida a Manizales por carretera pavimentada de 4 Km. y por ende con todo el país, con carretera de especificaciones aceptables. Todas las veredas del municipio están comunicadas por una gran red de carreteras de penetración sin pavimentar.

El Cable Aéreo

El Sistema viaja a una velocidad de 5 metros por segundo y cada cabina la ocupan 10 personas. Moviliza alrededor de 10 mil 300 personas diarias desde la estación Fundadores hasta Villamaría y opera desde las 7:00 de la mañana hasta las 10:00 de la noche.

Cuenta con sistema de tarjeta electrónica que permite enlazarse con un software que contabiliza cuántos pasajeros viajan

Vehículos: Inicial 15 Cabinas, Final 22 Cabinas

Capacidad: Inicial 1400 p/h, Final 2100 p/h

Longitud 704 m.

Tiempo de recorrido 2 Minutos 20 segundos

El Cable Aéreo permite:

Mejorar infraestructura de transporte público, en el Municipio de Villamaría.



Mejorar la movilidad y dinamizar la economía entre el municipio de Manizales y Villamaría.

Disminuir los tiempos de traslado entre Manizales y Villamaría.

Alcaldía Promoción y desarrollo del turismo en el Municipio de Villamaría.

Características

Adaptabilidad a la Topografía.

Mejora la calidad de vida.

Tecnología Limpia.

Baja Afectación del suelo.

Sistema de transporte Ágil, económico y seguro.

Atención y accesibilidad a población con movilidad reducida.

Supera obstáculos físicos como edificios y barreras Naturales entre ambos municipios.

No tiene emisiones de CO₂. (Tecnología Limpia)

No causa afecciones del entorno Urbano de los dos municipios.

Villamaría Se encuentra conectada a la Red Vial Nacional mediante una vía de bajas especificaciones sobre la cual circula, según volúmenes de tránsito estudiados por el Instituto Nacional de Vías, 11.179 vehículos mixtos al día, es decir, 16.825 vehículos directos equivalentes día (valores proyectados a 2002). El transporte público moviliza alrededor de 56.000 pasajeros diarios entre buses, busetas y taxis.

Villamaría Empieza a tener la cara de ciudad que algunos se sueñan en una localidad que en los últimos 30 años pasó de 30 mil a cerca de 70 mil habitantes.

La Intersección Vial Entrada a Villamaría

La obra es clave para el acceso a la zona urbana de Villamaría y de rebote para el tránsito en una parte de Manizales, pues ambos comparten en su límite la carretera Panamericana, por la cual circulan cada día 12 mil vehículos.

La solución vial costó alrededor de \$20 mil millones, que forman parte de los \$60 mil millones que se invirtieron en los cinco kilómetros de doble calzada entre la Estación Uribe y el sector de la Playita. Esta doble calzada está incluida en el proyecto corredor vial Honda-Manizales fase II para el programa Corredores prioritarios para la prosperidad con un presupuesto total de \$100 mil millones. Los restantes \$40 mil millones irán para rehabilitación del tramo Cerro Bravo-Delgaditas (del kilómetro 51 al 59), saltándose dos kilómetros que ya están reparados.

En los trabajos de ingreso a Villamaría se incluyen la organización de orejas de entrada y salida, pasó a desnivel, además de un puente de 140 metros paralelo al actual Pío XII, antes de tomar el ingreso al municipio.

El puente Jorge Leyva, sobre el río Chinchiná en la entrada a Villamaría, cumplió 15 meses por fuera de servicio, después de la afectación que sufrió con la avalancha de la madrugada del 7 de diciembre del 2011.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros municipio Villamaría, 2019

Vereda	Tiempo de llegada desde la vereda más alejada a la Cabecera del Municipio, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde la vereda más alejada a la Cabecera del Municipio	Tipo de transporte desde la vereda más alejada a la Cabecera del Municipio
Cuervos	80 minutos	26 Km	Terrestre
Corozal	120 minutos	21 Km	Terrestre
Bajo Castillo	30 minutos		Terrestre
Bajo Arrollo	30 minutos		Terrestre
Alto Castillo	45 minutos	12 Km	Terrestre
El Avión	45 minutos		Terrestre
El Pindo	40 minutos	10 Km	Terrestre
El Yarumo	150 minutos		Terrestre
Frailles	120 minutos	26 Km	Terrestre
Gallinazo	30 minutos	11 Km	Terrestre
Guayana	45 minutos		Terrestre
La Batea	50 minutos	17 Km	Terrestre
La Floresta	10 minutos		Terrestre
La Florida	10 minutos		Terrestre
La Laguna	120 minutos	34 Km	Terrestre
Santo Domingo	30 minutos	18 Km	Terrestre
Rio Claro	160 minutos	21 Km	Terrestre
Laguna Alta	180 minutos	30 Km	Terrestre
Playa Larga	180 minutos	29 Km	Terrestre

Vereda	Tiempo de llegada desde la vereda más alejada a la Cabecera del Municipio, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde la vereda más alejada a la Cabecera del Municipio	Tipo de transporte desde la vereda más alejada a la Cabecera del Municipio
Llanitos	60 minutos	13 Km	Terrestre
Miraflores	80 minutos	23 Km	Terrestre
Montaño	60 minutos		Terrestre
Nueva Primavera	80 minutos	25 Km	Terrestre
Papayal	60 minutos	14 Km	Terrestre
Paramo	180 minutos	30 Km	Terrestre
Partidas	90 minutos	37 Km	Terrestre
Rincón Santo	90 minutos		Terrestre
Valles	90 minutos	25 Km	Terrestre
San Julián	120 minutos	29 Km	Terrestre

Fuente: Libro "Villamaría Caldas y sus Veredas" del escritor Luis Mario Patiño Betancurth - Oficina Agropecuaria Fecha de última actualización: 24 de Febrero de 2009

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Villamaría hacia los municipios vecinos, 2019

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				horas	Minutos
Villamaría	Manizales	13,2	Terrestre	0	30
Villamaría	Chinchiná	34,3 Km	Terrestre	1	11
Villamaría	Herveo	78,2 Km	Terrestre	2	34

Villamaría	Murillo	137 Km	Terrestre	5	4
Villamaría	Santa Rosa de Cabal	50,3 Km	Terrestre	1	27

Fuente. Estudio de Geografía Sanitaria - MSPS

Mapa 7. Vías de comunicación del municipio Villamaría, 2019



1.2 Contexto demográfico

Población total

Según los datos del último censo general de población, realizado por el DANE el Municipio de Villamaría contaba en el Año 2005 con 46.324 habitantes de los cuales, 22.399 corresponden a Hombres y 23.925 Mujeres.

El DANE ha estimado que en el 2019 debió de haber una población total de aproximadamente 60.729 habitantes, de los cuales. El 48 % de la población son hombres y el 52 % mujeres

La evolución de la población en los últimos años puede estudiarse en mayor detalle a través de las pirámides de población por edades y sexo. Desde el censo de 2005 hasta las proyecciones para el 2019 se observa una reducción en la base de la pirámide (menores edades) y un aumento en la parte alta (mayores edades); así para el año 2019 en el rango de edad de 10 a 14 y de 15 a 19 años disminuyo notablemente en comparación con el año 2005, el rango de edad de 20 a 24 y de 25 a 29 años de edad aumento para el 2018, para el grupo de edad de 30 a 34 años aumento la población para el año 2019. En el caso del grupo de edad de 35 a 39 y 40 a 44 años y 45 y 49 años de edad se presenta una leve disminución para el año 2018,



mientras que de 45 años de edad hasta los 55-59 años en adelante aumenta la población. Se considera que la población estudiada es una población Madura.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El municipio de Villamaría cuenta con una densidad poblacional de aproximadamente 131,73 habitantes por kilómetro cuadrado, debido mayormente a que el Municipio es receptor de población de otros Municipios y regiones del País. El 48 % de la población son hombres y el 52 % mujeres.

Población por área de residencia urbano/rural.

Tabla 4. Población por área de residencia Municipio Villamaría 2019

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Villamaría	50.841	83,72%	9,867	16,56%	59.598	83,44%

Grado de urbanización

El Grado de Urbanización del Municipio de Villamaría corresponde al 83,44%, lo que quiere decir que la mayor parte de la población de la Localidad habita la zona urbana, producto de la creciente oferta de vivienda e infraestructura a nivel local; y tan solo un 16,56% de la población ocupa la zona rural del Municipio.

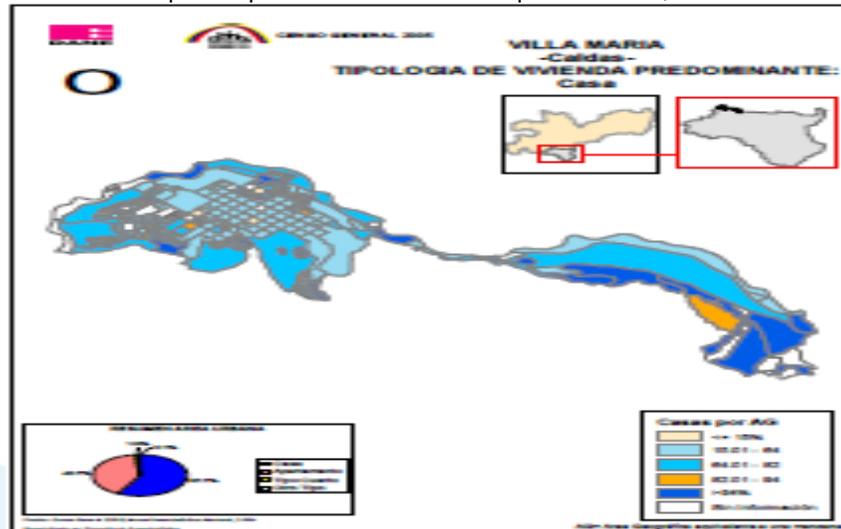
Número de viviendas

De acuerdo con la definición del DANE, las condiciones de la vivienda se refieren a las condiciones físicas que poseen las viviendas que habitan las personas. Se consideran inapropiadas aquellas viviendas móviles o ubicadas en refugios naturales o bajo puentes, o sin paredes o con paredes de tela o de materiales de desecho o con pisos de tierra, en la zona rural el piso de tierra debe estar asociado a paredes de material semipermanente o perecedero.

En Villamaría la Tipología de vivienda predominante es la casa con una distribución en el área urbana del 57,7%, el 40,7% corresponde a vivienda tipo apartamento y el 1,5 tipo cuarto

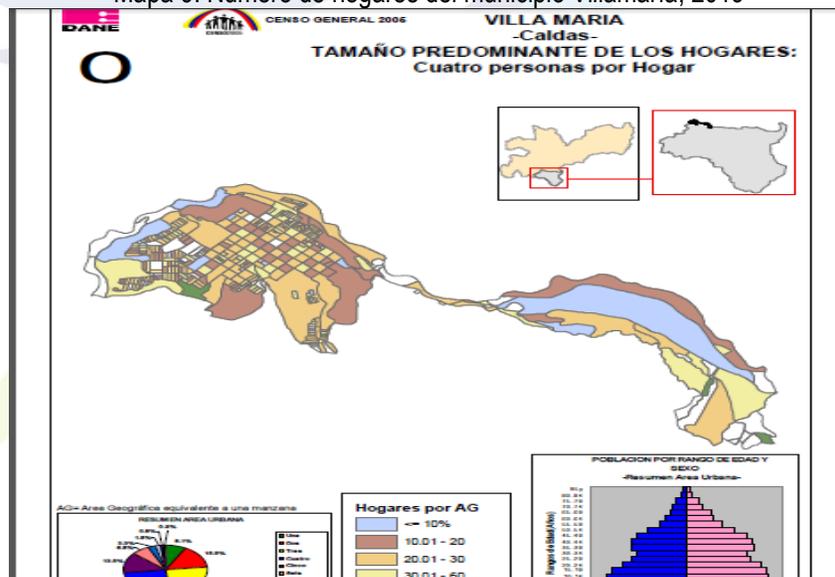
En Villamaría el 98,3% de las viviendas tiene conexión a Energía Eléctrica. El 45,1% tiene conexión a Gas Natural, el 93,8% cobertura de acueducto, el 92,9 cobertura de alcantarillado y el 60% cobertura de teléfono El acceso a servicios es mayor en el área urbana o cabecera que en el área rural o resto.

Mapa 8. Tipo de vivienda del municipio Villamaría, 2019



Fuente DANE 2012

Mapa 9. Número de hogares del municipio Villamaría, 2019



Fuente DANE

- ✓ El Promedio de personas por hogar en VILLAMARIA es de 3,8.
- ✓ Aproximadamente el 72,0% de los hogares de VILLAMARIA tiene 4 o menos personas.
- ✓ El 7,3% de los hogares tiene actividad económica en sus viviendas.

Del total de hogares el 4,0% tiene experiencia emigratoria internacional.

Del total de personas de estos hogares, residentes de forma permanente en el exterior el 49,7% está en España, el 25,0% en USA y el 10,3% en Otro País.

Población por pertenencia étnica

De acuerdo al censo de las etnias reconocidas en el País, para el municipio de Villamaría no se encuentran asentamientos de indígenas, afrocolombianos, negra, palanquera, raizal, ROM o Gitana; la población existente proviene de otras zonas del Departamento o del País.

1.2.1 Estructura Demográfica

La pirámide poblacional de Villamaría es regresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2018 comparado con el año 2005, los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los intermedios y a medida que se avanza, se evidencia el estrechamiento que representa la población adulta mayor, además del descenso en la mortalidad.

Pirámide poblacional

En la pirámide de población (que a continuación se ilustra), se aprecia que, según los grupos etarios, ésta presenta diferente comportamiento para cada año analizado, es así como en el grupo etario de 0-9 años que es la base de la pirámide se encuentra más ancha en 2005 que en 2019, la diferencia es de 11,4% menos; para el año 2020 está más estrecha, la diferencia es del 19,0%. En el grupo etario de 10 – 19 años el estrechamiento en 2019 es bastante significativo con un 28% menos y persiste para el año 2020 con un 32,5% de diferencia. En el grupo etario de 20 - 29 años en el año 2018 se ensancha significativamente con respecto al año 2005 con 11,5% más población en este grupo etario; para el año 2020 vuelve a estrecharse con una diferencia del 6,2% menos.

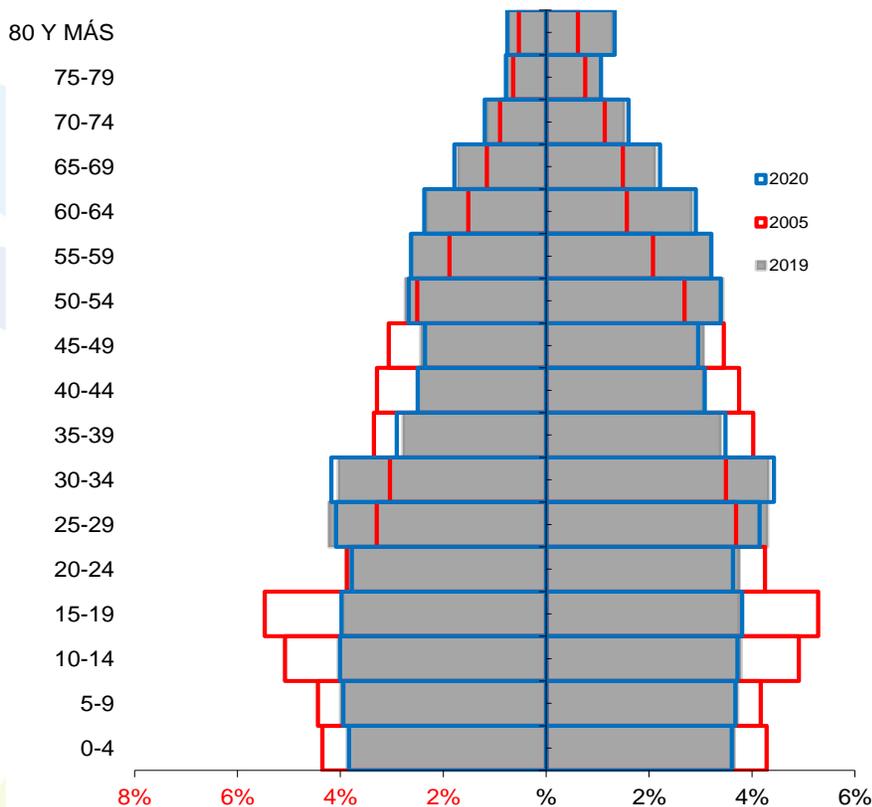
En el grupo de edad de 30-34 años en el año 2019 se ensancha en un 3% con respecto al 2005 y es a expensas del grupo de mujeres. Hacia el año 2020 se ensancha nuevamente en un 3,0%. En el grupo etario de 35-49 años en el año 2019 vuelve a estrecharse con un 27,3% menos población persistiendo hasta el año 2020 en un 35,6%. En el grupo de edad de 50-59 años en el año 2019 la pirámide se ensancha con un 6,0% más de población, igual se mantiene para el año 2020.

En el grupo de edad de 60-69 años la pirámide se ensancha en 2019, con respecto al año 2005 en un 10,5%, siguiendo la tendencia hacia el año 2020 con un 22,6% más de población. En el grupo etario de 70-79 años en el año 2019 se ve un aumento de población del 10,5% con respecto al año 2005, hacia el año 2020 se conserva la tendencia de este aumento. En el grupo etario de 80 y más años se ensancha en 2019 y hasta el año 2020 en un 48,8% más.

Lo anterior muestra que la pirámide se proyecta disminuyendo la población joven y aumentando la población adulta mayor. En general se observa que no hay diferencia sustancial entre ambos sexos, pero es el femenino el que predomina.

En el año 2020 la pirámide se estrecha en los grupos etario de 0-24 años, se ensancha entre los 25-29 años y de 40-50 años, de resto se ensancha. Para el año 2019 la pirámide se estrecha en el grupo de edad de 0-19 años, y de 30-49 años, se ensancha en los grupos de edad de 20-29 años y de 50-80 y más años. La población adulta mayor va en aumento, esto debe generar nuevos planteamientos en cuanto a los programas de salud en el municipio de Villamaría en cuanto a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, pues es factible pensar que será muy costoso atender la población.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio Villamaría, 2005, 2019, 2020.



Fuente: Censo DANE 2005, Proyecciones 2019, 2020.

Población por grupo de edad

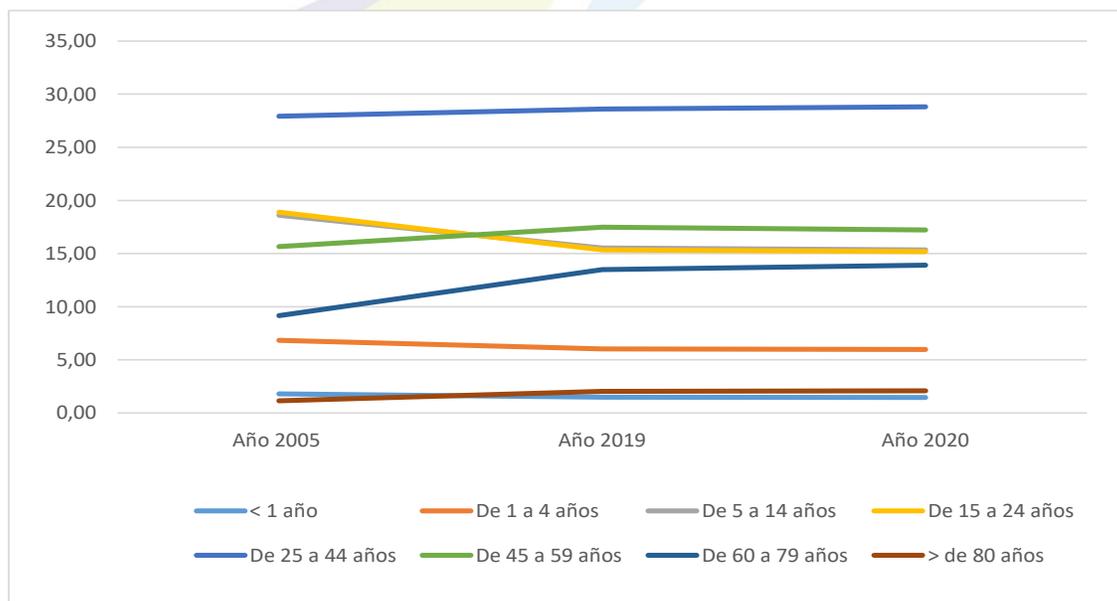
La composición por grupo etario de la población en Villamaría, como se observa en la tabla 5, presenta a partir del año 2005 una disminución de la participación de la población entre 0 y 11 años, mientras que la población adulta y adulta mayor comienza a aumentar.

Tabla 5. Proporción de la población por curso de vida, departamento Caldas 2005, 2019 y 2020, grupos de riesgo MIAS

Curso de Vida	2005		2019		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	4763	10,28	5495	9,05	5537	8,95
Infancia (6 a 11 años)	4989	10,77	5654	9,31	5685	9,19
Adolescencia (12 a 17 años)	5929	12,80	5677	9,35	5793	9,36
Juventud (18 a 28 años)	8296	17,91	10611	17,47	10515	16,99
Adultez (29 a 59 años)	17571	37,93	23870	39,31	24446	39,51
Persona mayor (60 años y más)	4776	10,31	9422	15,51	9904	16,01
Total	46324	100,00	60729	100,00	61880	100,00

Fuente: Proyecciones de población DANE

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios 2019

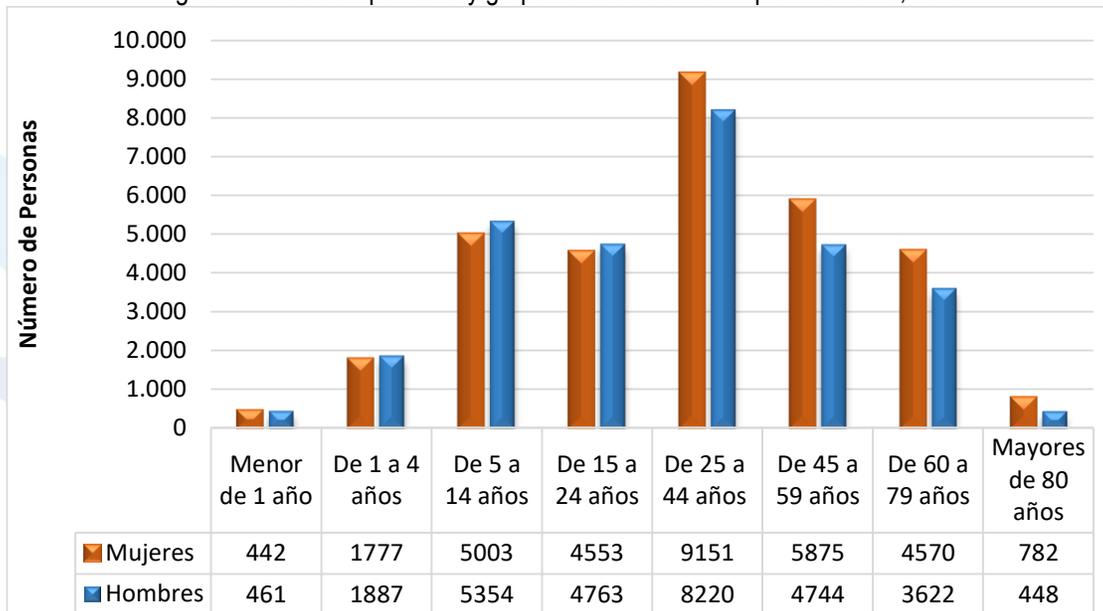


Fuente: DANE

Alcaldía

La composición de la población según sexo y grupo etario con base en la información del DANE, en general, se tiene que los tramos etarios de mayores de 1 año a 24 años de edad están conformados en su mayoría por hombres y a partir de los 25 años en adelante la población esta constituidos por más mujeres que hombres, siendo mayoritaria dicha diferencia en el tramo que va entre los 25 años y más, donde los hombres alcanzan el 45,48% de la población que tiene dicha edad, mientras que las mujeres llegan al 54,51%.

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



Fuente: DANE

Otros indicadores demográficos.

En el año 2019 Villamaría conforma un municipio de 60.729 habitantes, 14.405 habitantes más poblado que en el año 2005; el 52 % (31.089) de la población son mujeres y el 48% (28.509) son hombres.

- ✓ La relación hombre: En el año 2005 por cada 94 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 92 hombres, había 100 mujeres
- ✓ El índice de dependencia demográfica muestra un descenso en los últimos años. En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 53 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 50 personas
- ✓ Aunque el índice de Friz ha pasado de 138,38 en el año 2005 a 122,59 en el año 2019, la población de Villamaría aún se considera madura.

Entre los años 2005-2018 se evidencia que en el Municipio de Villamaría, la razón niña: mujer y el índice de infancia han disminuido, mientras que el índice de juventud, de vejez y de envejecimiento han aumentado, Lo que provoca índices de dependencia demográfica con tendencia a la baja

Tabla 6. Indicadores de estructura demográfica en el municipio Villamaría, 2005, 2019, 2020.

Índice Demográfico	Año		
	2005	2019	2020
Población total	46.324	60.729	61.880
Población Masculina	22.399	29.022	29.547
Población femenina	23.925	31.707	32.333
Relación hombres: mujer	93,62	91,53	91
Razón niños:mujer	31	29	29
Índice de infancia	27	23	23
Índice de juventud	26	24	23
Índice de vejez	10	16	16
Índice de envejecimiento	38	67	70
Índice demográfico de dependencia	52,56	50,19	50,39
Índice de dependencia infantil	41,53	34,63	34,26
Índice de dependencia mayores	11,03	15,56	16,13
Índice de Friz	138,38	120,33	118,11

Fuente: DANE Junio 30

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio Villamaría, 2005, 2019, 2020.

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2005 por cada 94 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2019 por cada 92 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2005 por cada 31 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2019 por cada 29 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2005 de 100 personas, 27 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 23 personas
Índice de juventud	En el año 2005 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 24 personas
Índice de vejez	En el año 2005 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 16 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2005 de 100 personas, 38 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 67 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 53 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 50 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2005, 42 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 35 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2005, 11 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2019 fue de 16 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

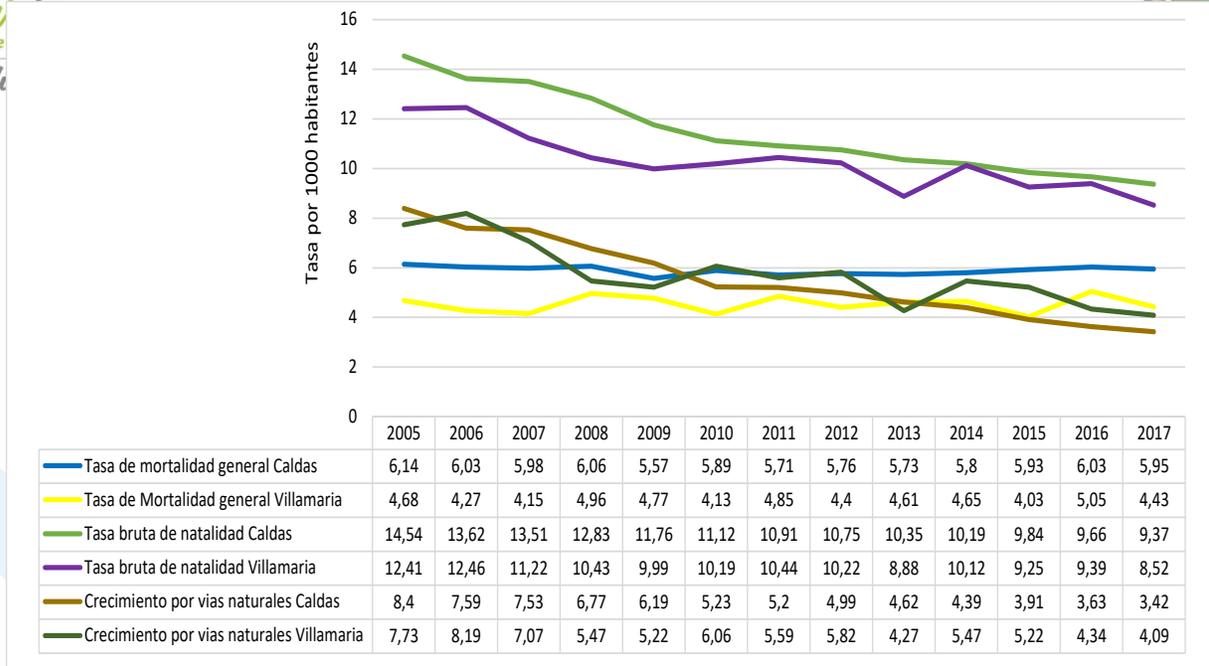
1.2.2 Dinámica Demográfica

Villamaría, como el resto de municipios del departamento, experimenta la transición demográfica con tasas de natalidad en descenso y tasas de mortalidad que se mantienen de moderadas a bajas. Para el año 2005 por cada 100 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) había 31 niños entre 0 y 4 años, para el año 2017 esta cifra descendió a 30.

La tasa de crecimiento vegetativo se considera negativo si es inferior al 3% el crecimiento natural es positiva, debido a que los nacimientos superan a las defunciones.

Según el comportamiento de las estadísticas vitales del DANE la natalidad al igual que la mortalidad en Villamaría sigue una tendencia al descenso entre los años 2005 y 2017 aunque en el año 2016 mostro un ascenso respecto al 2005 y se espera que este comportamiento se mantenga hasta el 2020. El crecimiento natural por su parte se muestra más estable se puede apreciar un descenso de casi un punto entre 2015 y 2017.

Figura 4. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad y natalidad 2005-2017



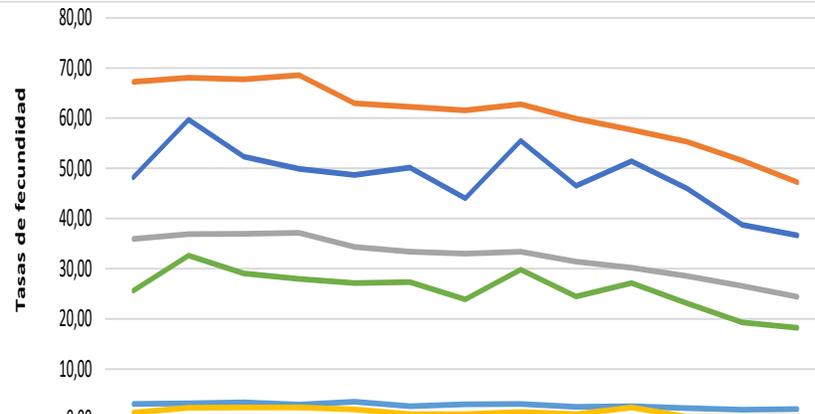
FUENTE: REPORTES ASIS

Se estima que en Villamaría durante el año 2017 cada mujer tuvo alrededor de 1 hijo y hubo un total de 32 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 49 años, con una edad media de 31.64. Pero aún existen importantes barreras y diferenciales socioeconómicos y regionales frente al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. La mujer rural sigue teniendo 1.2 hijos más en promedio que una mujer urbana; una mujer sin educación, 3 hijos más que una con educación superior.

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Palestina, 2017

INDICADOR	VALOR
Tasa general de fecundidad –TGF (ESTIMADA)	32,7
Tasa global de fecundidad	1,06
Edad media de la reproducción	31,64

Figura 5. Otros indicadores de Fecundidad Municipio de Villamaría 2005 - 2019



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
— Tasa de Fecundidad en mujeres de 10 a 14 años Caldas	3,01	3,16	3,33	2,90	3,48	2,56	2,96	3,00	2,42	2,56	2,19	1,90	2,02
— Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años Caldas	67,26	68,07	67,75	68,58	62,93	62,28	61,56	62,76	59,89	57,70	55,32	51,57	47,24
— Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años Caldas	35,95	36,85	36,94	37,13	34,33	33,36	32,99	33,38	31,40	30,16	28,51	26,52	24,41
— Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años Villamaría	1,32	2,24	2,30	2,35	1,91	0,97	0,97	1,45	0,95	2,33	0,45	0,45	0,44
— Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años Villamaría	48,18	59,72	52,34	49,92	48,69	50,13	44,02	55,53	46,49	51,39	45,98	38,73	36,65
— Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años Villamaría	25,61	32,61	29,05	27,95	27,11	27,34	23,87	29,83	24,42	27,15	23,10	19,30	18,2

Fuente: DANE

1.2.3 Movilidad forzada

La migración interna en Colombia a causa de la migración forzada, es el tema del cual se ocupa la presente investigación, particularmente las transformaciones que sufren los hogares desplazados, el municipio de Villamaría no es ajeno a esta problemática, ya que se

Tabla 9 . Distribución de la población víctima, Municipio de Villamaría año 2019.

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	NO REPORTADO	TOTAL
Villamaría	1.364	1.363	14	2.741
De 0 a 4 años	102	90		192
De 05 a 09 años	192	191	5	388
De 10 a 14 años	218	180	9	407
De 15 a 19 años	295	260	5	560
De 20 a 24 años	244	263		507
De 25 a 29 años	172	209		381
De 30 a 34 años	178	182		360
De 35 a 39 años	166	160		326
De 40 a 44 años	158	132		290
De 45 a 49 años	147	131		278

De 50 a 54 años	125	122		247
De 55 a 59 años	95	114		209
De 60 a 64 años	83	84		167
De 65 a 69 años	59	73		132
De 70 a 74 años	33	46		79
De 75 a 79 años	26	32		58
De 80 años o más	62	56		118
No Definido	82	62	1	145

FUENTE: Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD

1.2.4 Dinámica migratoria

Objetivo

Apoyar el análisis de los indicadores de atenciones en salud de la población migrante en el territorio nacional, mediante una plantilla en la que, al introducir los datos, automáticamente se generaran los cálculos y las salidas gráficas para usar en el documento de ASIS.

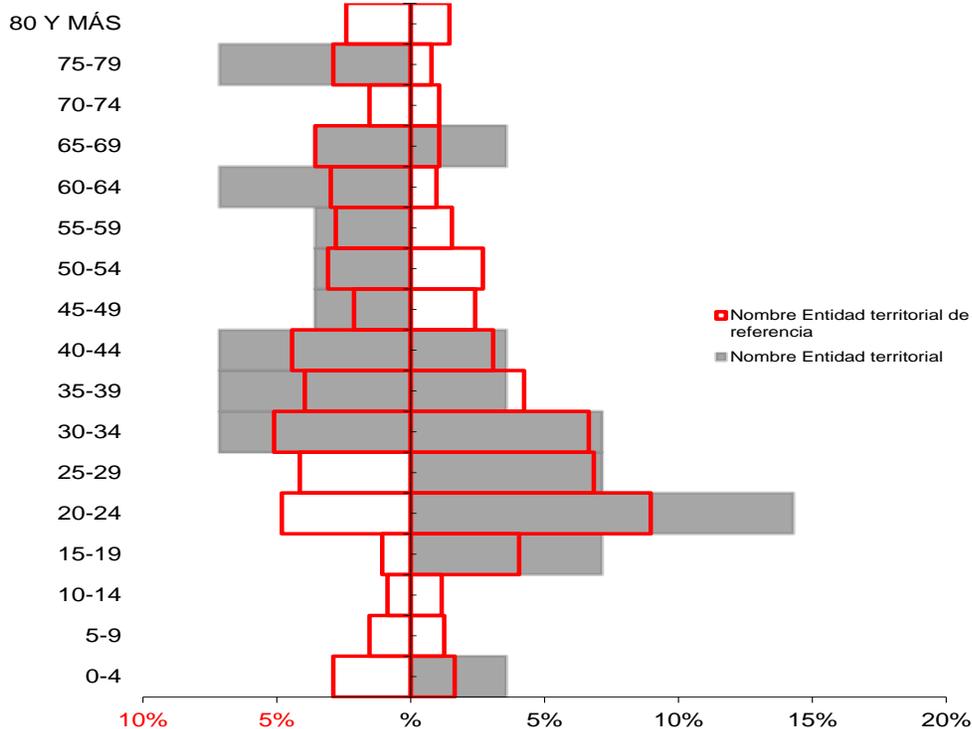
Presentación

Para la presentación de los datos disponibles sobre atenciones en salud en las entidades territoriales se utilizara la pirámide poblacional y una tabla resumen con el tipo y frecuencia de atención en salud.

Para el 2018 se registran un total de 28 personas reportadas como población migrante en el Municipio, 50% corresponde al género masculino y el 50% sexo femenino.

En la pirámide de población (que a continuación se ilustra), se aprecia que, según los grupos etarios, ésta presenta diferente comportamiento para el año analizado, es así como en el grupo etario de 0-4 años que es la base de la pirámide se encuentra más estrecha que el resto de los grupos para el municipio de Villamaría con 1 menor reportados dentro de este grupo de edad, situación diferente a la del Departamento con 47 menores. Los grupos que más personas reporta es el de 20- 24 años (4 hombres) y 30-34 (2 hombres y dos mujeres)

Figura 6. Pirámide poblacional migrante del municipio Villamaría, año 2018



FUENTE: Reporte información Circular 029 de 2018 MSPS. Consultado en Bodega de datos del SISPRO

Conclusiones

Villamaría, es considerado después de Manizales el municipio más industrializado de Caldas, factor que en los últimos años ha generado un número importante de empleos para sus habitantes y los de Manizales.

La zona industrial está ubicada sobre la carretera Panamericana y tiene un fácil acceso al área urbana de Manizales; estas características han generado una dinámica importante para el Municipio en el sector industrial.

Según la Oficina de Industria y Comercio, en total se tienen inscritas 74 empresas, entre pequeñas, medianas y grandes, con variedad de productos como: cemento para la construcción, productos metálicos en general, alimentos, bebidas, baterías y afines, tipografías, litografías, prendas de vestir y textiles, artículos de cuero y de madera, sustancias y productos de aseo, entre otras.

El transporte desde y hacia Manizales, es prestado por empresas de taxis, colectivos, busetas, buses y el cable aéreo. La cercanía a la capital y el servicio continuo de transporte público, hace que la población se desplace con facilidad, limitando el desarrollo de un comercio propio en la localidad. Situación similar, se presenta con parte de la población rural, para quienes es más fácil, dependiendo del sector, desplazarse a Chinchiná o Manizales; que a la cabecera Municipal.

La localidad está unida a Manizales por carretera pavimentada de 4 Km. La distancia en línea recta entre Villamaría y Manizales (ambas en Caldas) es de 7,74 km, pero la distancia en ruta es de 126 kilómetros. Se tardan 30 min en ir de Villamaría a Manizales.

El Cable Aéreo

El Sistema viaja a una velocidad de 5 metros por segundo y cada cabina la ocupan 10 personas. Moviliza alrededor de 10 mil 300 personas diarias desde la estación Fundadores hasta Villamaría y opera desde las 6:00 de la mañana hasta las 10:00 de la noche.

Cuenta con sistema de tarjeta electrónica que permite enlazarse con un software que contabiliza cuántos pasajeros viajan

El Cable Aéreo permite:

- ✓ Mejorar infraestructura de transporte público, en el Municipio de Villamaría.
- ✓ Mejorar la movilidad y dinamizar la economía entre el municipio de Manizales y Villamaría.
- ✓ Disminuir los tiempos de traslado entre Manizales y Villamaría.
- ✓ Promoción y desarrollo del turismo en el Municipio de Villamaría.

Villamaría Se encuentra conectada a la Red Vial Nacional mediante una vía de bajas especificaciones sobre la cual circula, según volúmenes de tránsito estudiados por el Instituto Nacional de Vías, 11.179 vehículos mixtos al día, es decir, 16.825 vehículos directos equivalentes día (valores proyectados a 2002). El transporte público moviliza alrededor de 56.000 pasajeros diarios entre buses, busetas y taxis.

Villamaría Empieza a tener la cara de ciudad que algunos se sueñan en una localidad que en los últimos 30 años pasó de 30 mil a cerca de 70 mil habitantes.

Las variaciones altitudinales otorgan al municipio de Villamaría la posibilidad de tener tres pisos térmicos, identificados en microrregiones (zona alta o de páramo, zona media u hortofrutícola, zona baja cafetera), con un potencial productivo y turístico.

- ✓ El DANE ha estimado que en el 2019 debió de haber una población total de aproximadamente 60.729 habitantes, de los cuales. El 48 % de la población son hombres y el 52 % mujeres.
- ✓ La evolución de la población en los últimos años puede estudiarse en mayor detalle a través de las pirámides de población por edades y sexo. Desde el censo de 2005 hasta las proyecciones para el 2019 se observa una reducción en la base de la pirámide (menores edades) y un aumento en la parte alta (mayores edades); así para el año 2019 en el rango de edad de 10 a 14 y de 15 a 19 años disminuyo notablemente en comparación con el año 2005, el rango de edad de 20 a 24 y de 25 a 29 años de edad aumento para el 2019 para el grupo de edad de 30 a 34 años se mantiene igual para los dos años objeto del análisis. En el caso del grupo de edad de 35 a 39 y 40 a 44 años de edad se presenta una leve disminución para el año 2019, mientras que de 45 años de edad en adelante aumenta la población. Se considera que la población estudiada es una población Madura.
- ✓ El Grado de Urbanización del Municipio de Villamaría corresponde al 83%, lo que quiere decir que la mayor parte de la población de la Localidad habita la zona urbana, producto de la creciente oferta de vivienda e infraestructura a nivel local; y tan solo un 18% de la población ocupa la zona rural del Municipio.

- En Villamaría la Tipología de vivienda predominante es la casa con una distribución en el área urbana del 57,7%, el 40,7% corresponde a vivienda tipo apartamento y el 1,5 tipo cuarto.
- ✓ En Villamaría el 98,3% de las viviendas tiene conexión a Energía Eléctrica. El 45,1% tiene conexión a Gas Natural, el 93,8% cobertura de acueducto, el 92,9 cobertura de alcantarillado y el 60% cobertura de teléfono El acceso a servicios es mayor en el área urbana o cabecera que en el área rural o resto
 - ✓ La pirámide poblacional de Villamaría es regresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2019 comparado con el año 2005, los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los intermedios y a medida que se avanza, se evidencia el estrechamiento que representa la población adulta mayor, además del descenso en la mortalidad
 - ✓ Según las proyecciones realizadas por el DANE, se aprecia un aumento importante de la población de 60 años o más, quienes pasarán de representar el 10.30% de la población total en el año 2005 a constituir el 21,37% de la población en el 2020.
 - ✓ La composición de la población según sexo y tramo etario con base en la información del DANE, en general, se tiene que los tramos etarios de mayores de 1 año a 24 años de edad están conformados en su mayoría por hombres y a partir de los 25 años en adelante la población esta constituidos por más mujeres que hombres.
 - ✓ Aunque el índice de Friz ha pasado de 138,38 en el año 2005 a 130 en el año 2019, la población de Villamaría aún se considera madura.
 - ✓ Entre los años 2005-2019 se evidencia que en el Municipio de Villamaría, la razón niña: mujer y el índice de infancia han disminuido, mientras que el índice de juventud, de vejez y de envejecimiento han aumentado, Lo que provoca índices de dependencia demográfica con tendencia a la baja.
 - ✓ La tasa de crecimiento vegetativo se considera bajo es inferior al 1% el crecimiento natural es positiva, debido a que los nacimientos superan a las defunciones.
 - ✓ Se estima que en Villamaría durante el año 2019 cada mujer tuvo alrededor de 1 hijo y hubo un total de 35 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 49 años. Pero aún existen importantes barreras y diferenciales socioeconómicos y regionales frente al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. La mujer rural sigue teniendo 1.2 hijos más en promedio que una mujer urbana; una mujer sin educación, 3 hijos más que una con educación superior.

Actualmente en el Municipio de Villamaría no confluyen actores armados que puedan generar acciones armadas en contra de la población, ello en virtud a diferentes factores determinantes como lo son el apoyo por parte de los órganos de la Fuerza Pública, cercanía con el Municipio de Manizales, vías de comunicación en buen estado, no solo en el sector urbano sino también en el rural, existencia de normatividad tendiente a reglamentar lo relacionado con el orden público, entre otros aspectos que generan seguridad para los habitantes y en especial para la población víctima, teniendo en cuenta que Villamaría es un Municipio receptor, razón por la cual es necesario brindar especial protección a las personas que hayan sido objeto de hechos victimizantes.

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

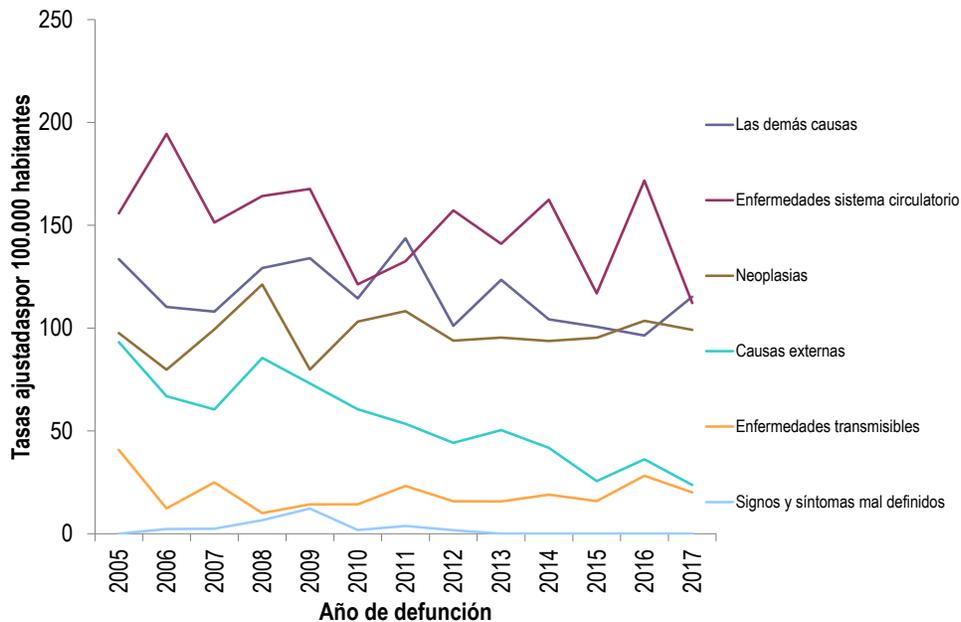
2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Ajuste de tasas por edad

Durante el año 2017 las demás causas fueron el grupo con la tasa más alta de mortalidad en la población de Villamaría, situación que en el periodo de tiempo analizado solo se había presentado en el año 2011, por eso al analizar todos los años evaluados las enfermedades del sistema circulatorio representaron la causa más frecuente de mortalidad en la población de Villamaría, como tercera causa de mortalidad se encuentra el grupo de las neoplasias y en el cuarto lugar las causas externas las cuales presentan un comportamiento hacia el descenso. LA enfermedades transmisibles presentan un comportamiento oscilante con tendencia estacionaria que sumado a la disminución de las muertes por causas externas hace que en los últimos tres años la diferencia de estas dos causas sea cada vez más estrecha.

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por la edad del municipio de Villamaría. 2005-2017

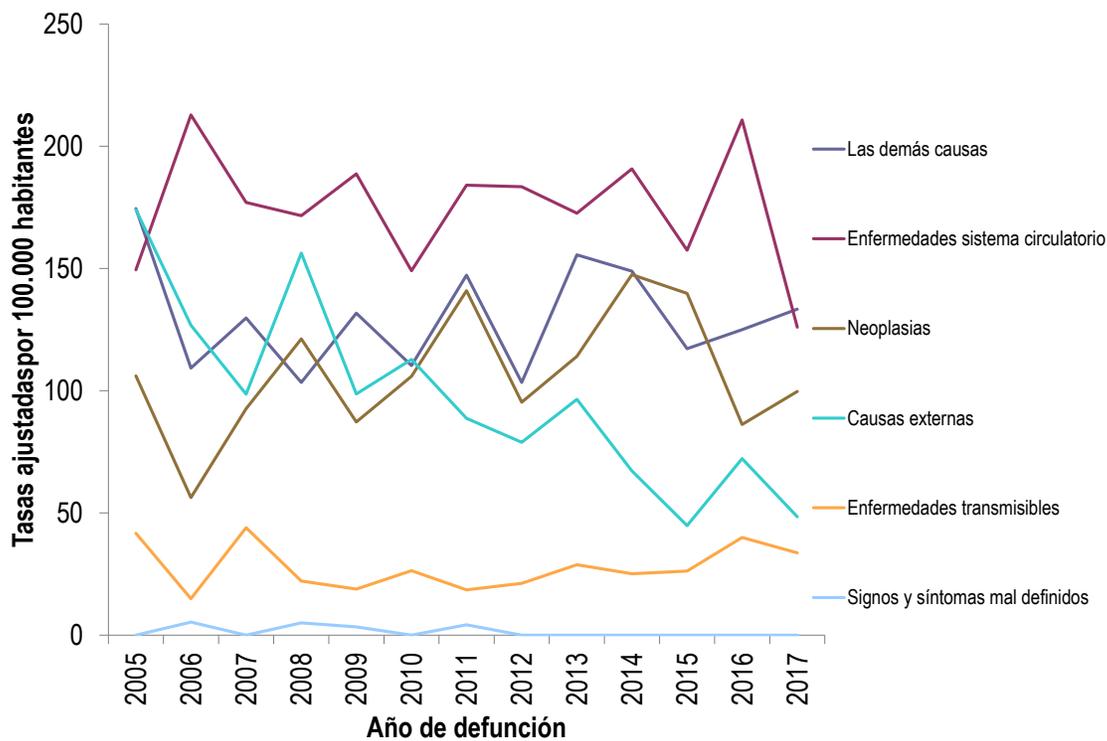


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Alcalde

Durante el año 2017 las enfermedades por las demás causas representaron la causa más frecuente de mortalidad en hombres. Entre los años 2005 y 2017 la tasa de mortalidad ajustada por edad mostro un descenso pasando de 174,4 a 133,3. La segunda causa de mortalidad en hombres para el año 2017 fueron las enfermedades del sistema circulatorio, con una Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres de 126,0.

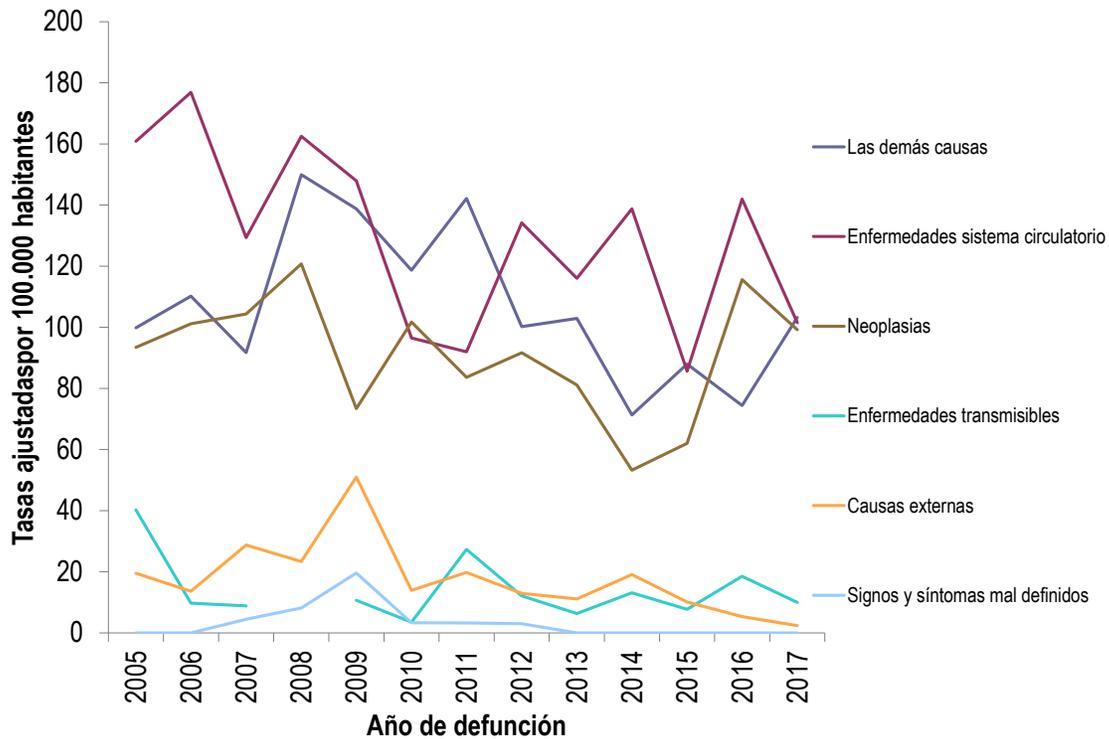
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio Villamaría, 2005 – 2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Durante el año 2017 las demás causas representaron la causa más frecuente de mortalidad en Mujeres, Entre los años 2005 y 2017 la tasa de mortalidad ajustada por edad mostro un leve aumento pasando de 99,8 a 103,2. La segunda causa de mortalidad en mujeres para el año 2016 fueron enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 103,2.

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



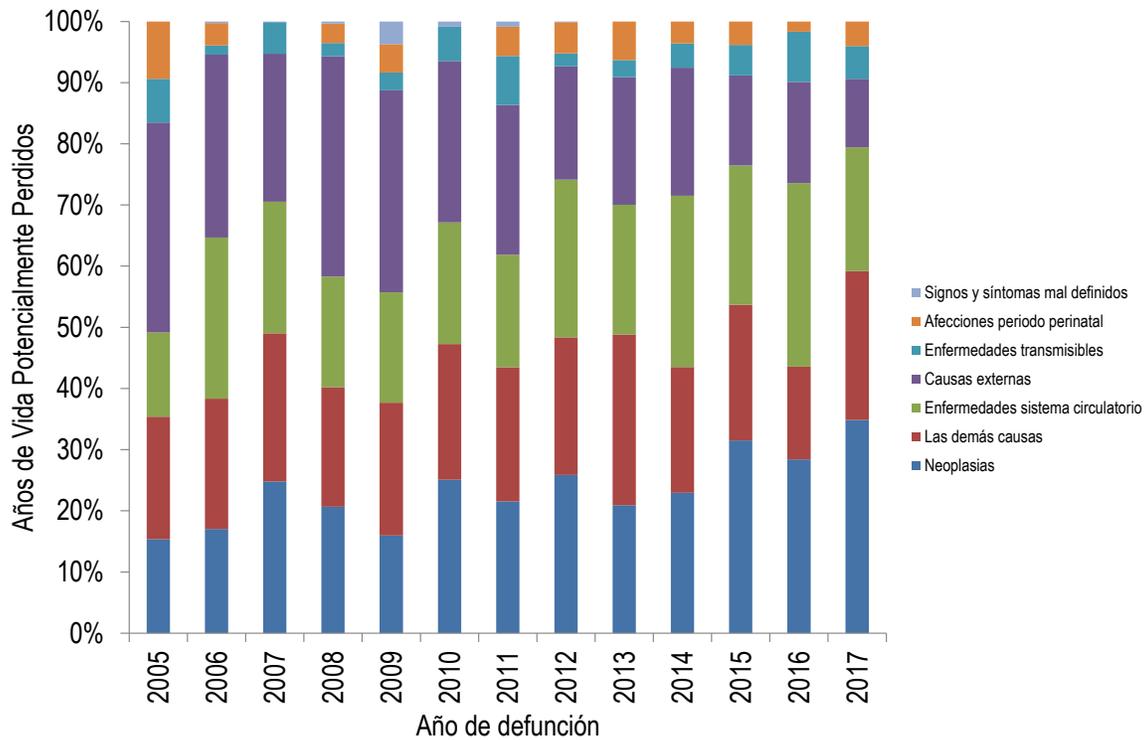
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Hacen referencia a los años perdidos debido a la muerte prematura a partir de los datos de mortalidad, con el referente de la esperanza de vida predeterminada.

Se identifica que para el caso del Municipio de Villamaría, desde 2005 hasta el año 2017 las neoplasias y las demás caudas han sido las causas que más aportan a la pérdida de años de vida de la población del Municipio, con un incremento. Las enfermedades del sistema circulatorio son la tercera causa que contribuye a la pérdida de vida potencial, con tendencia a la disminución.

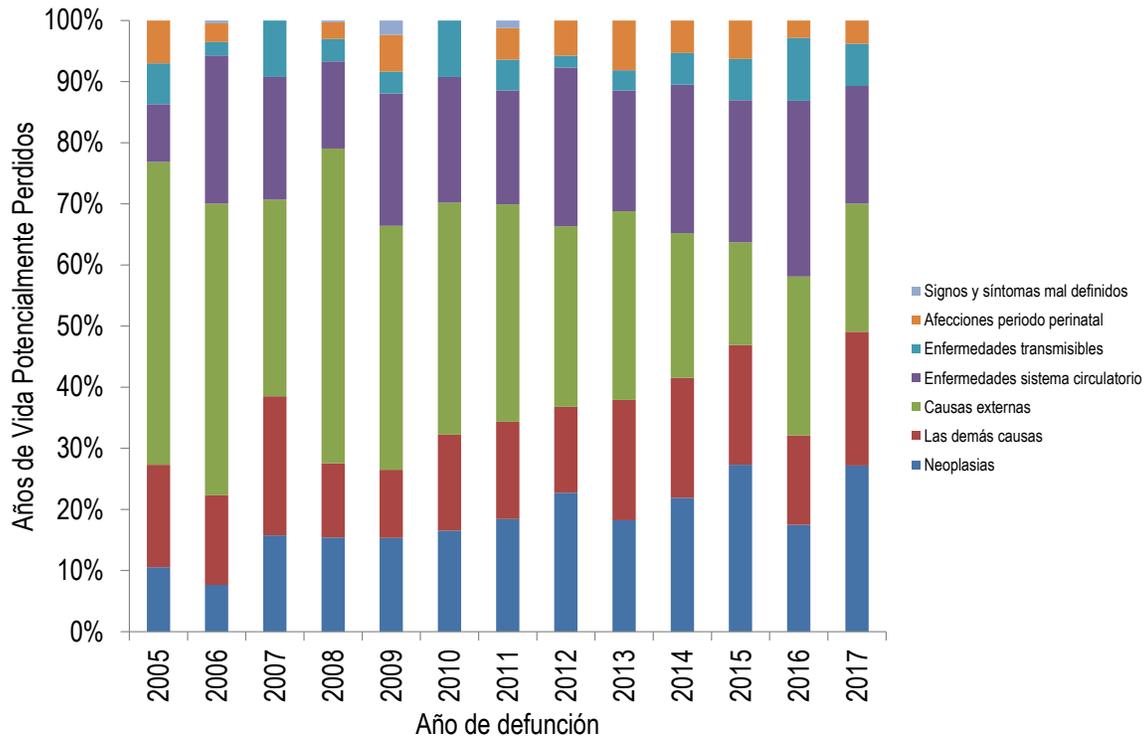
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio Villamaría, 2005 – 2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

La causa que más aporta a los años de vida potencialmente perdidos en hombres del municipio de Villamaría, son las neoplasias, la segunda causa son las lesiones de causa externa y la tercera causa es las demás causas.

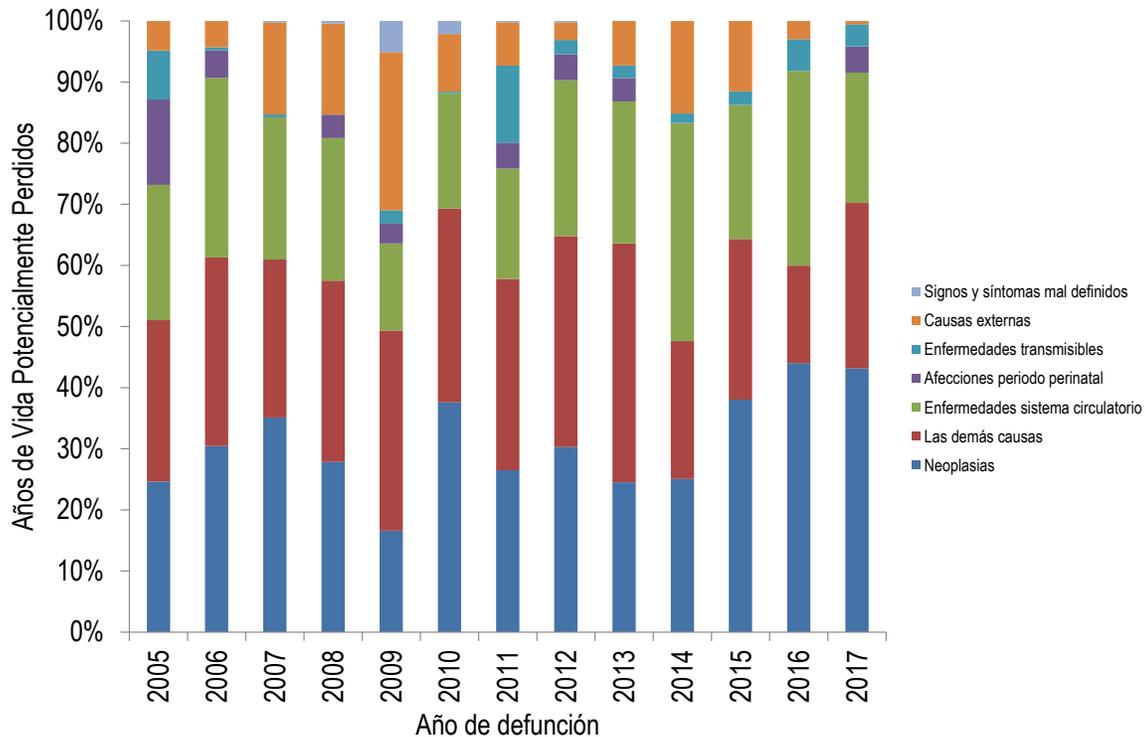
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio Villamaría, 2005 – 2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

La causa que más aporta a los años de vida potencialmente perdidos en mujeres del municipio de Villamaría, son las Neoplasias que generaron en el 2017 una tasa de 2465, la segunda causa son las enfermedades las causas externas seguido de enfermedades del sistema circulatorio.

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



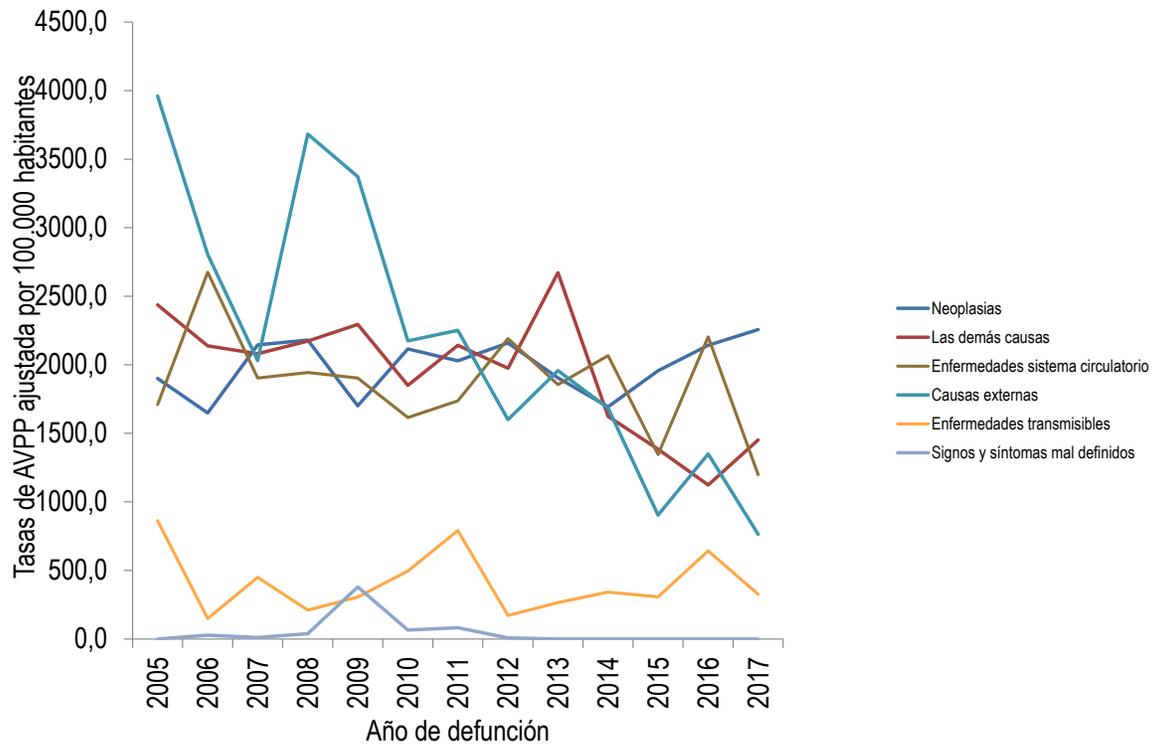
Fuente: SISPRO - MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En concordancia con lo observado en la tasa ajustada de mortalidad general, las tasas más elevadas de AVPP fueron registradas en su origen por las neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio.

La tasa de años de vida potencialmente perdidos por las neoplasias en el municipio de Villamaría ha aumentado en los últimos siete años pasando de una tasa en el año 2005 de 1900,4 por 100.000 habitantes a 2257,5 por 100.000 habitantes en el 2017, mientras que las demás causas ocupan el segundo lugar con una tasa de 1451,2 por 100.000 habitantes lo que se traduce en 2,067.09 Años perdidos por esta causa. La Tasa de las enfermedades circulatorio ocupan la tercera causa con una tasa de 1199,0 por 100.000 habitantes.

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio Villamaría, 2005 – 2017



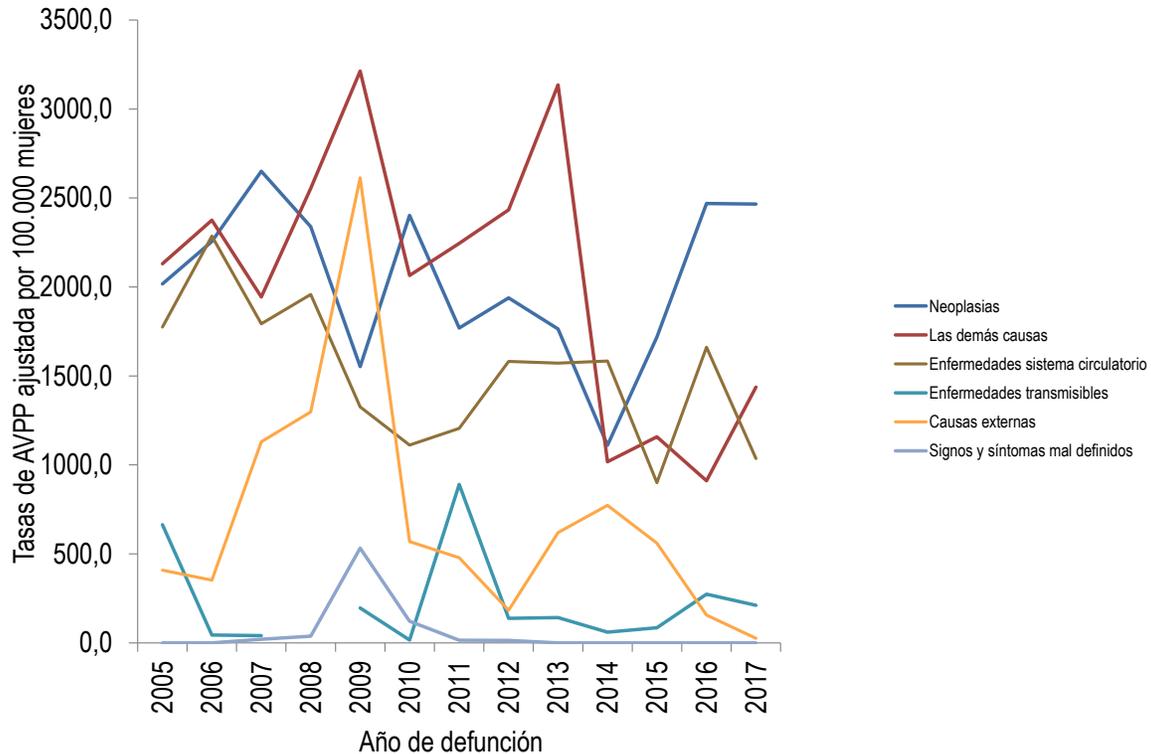
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

La tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos en mujeres al analizarla por grandes causas lista 6/67 en general presentó una disminución durante el periodo 2005 -2017.

La mayor tasa la presentan las neoplasias pasando de 25,09 por 100.000 mujeres en el 2005 (2058,14 años de vida perdidos) a 2465,6 por 100.000 mujeres en el año 2017 (2469,2 años de vida perdidos) seguido de las demás causas con una tasa ajustada de 22,16 por 100.000 mujeres en el 2005 (2184 años de vida perdidos) a 1437,2 por 100.000 mujeres en el 2017 (1661,2 años de vida perdidos) las enfermedades del sistema circulatorio presentaron una disminución pasando de una tasa ajustada por edad de 93,42 por 100.000 mujeres en el año 2005 (2022 años de vida perdidos) a 1036,4 por 100.000 mujeres en el año 2016 (2127 años de vida perdidos).

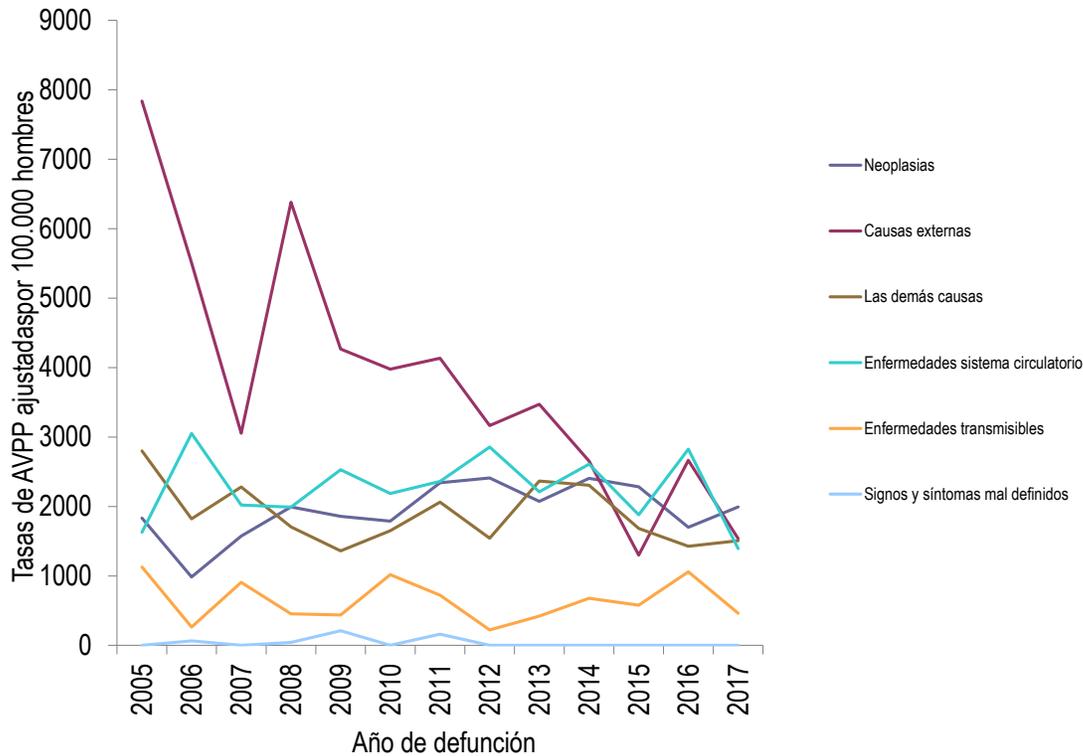
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 mujeres del municipio Villamaría, 2005 – 2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Al analizar la Tasa de AVPP Ajustada por edad en Hombres del municipio de Villamaría para el periodo 2005-2017 La primera causa la representan las neoplasias con una tasa de AVPP de 1992,5 por 100.000 hombres. La segunda causa son las causas externas la cual ha presentado una disminución en la tasa ajustada de AVPP, pasando de 7835,8 por 100.000 hombres (1796 años de vida perdidos) en el 2005 a 1537,4 por 100.000 hombres (2315 años de vida perdidos) en el 2017. La tercer causa la presenta, las demás causas con una tasa ajustada de 1507,55 por 100.000 hombres para el año 2017 lo que genero 2629 años de vida perdidos

Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 hombres del municipio Villamaría, 2005 – 2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

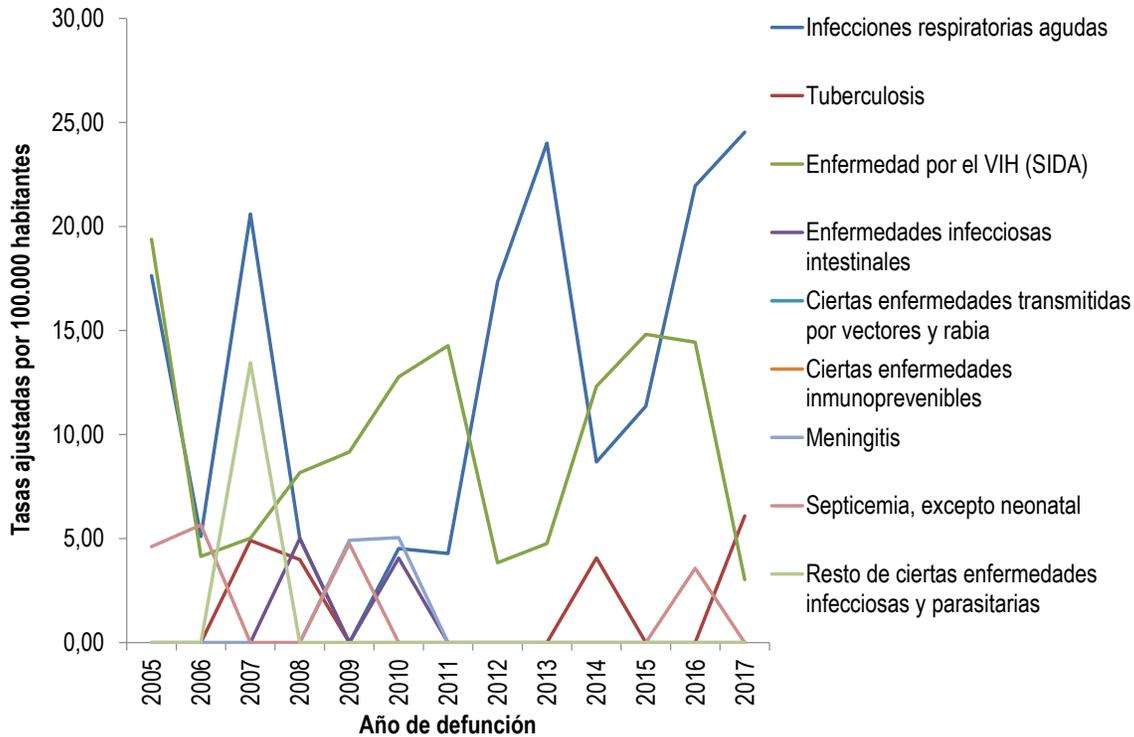
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

- ✓ Enfermedades transmisibles:

Con relación a las enfermedades transmisibles en hombres de Villamaría, se puede observar en la siguiente grafica que las Infecciones respiratorias agudas ocuparon el primer lugar durante el periodo con una tasa de 24,53 para el 2017 el más bajo para el 2011 con una tasa ajustada por edad de 4,28. La tuberculosis ocupa el segundo lugar dentro de las causas de muerte en el subgrupo de enfermedades transmisibles para el año 2017 presenta una tasa de 6,09 siendo este el año con la tasa más alta para este evento que solo ha presentado tasas para los años 2007, 2008, 2014 y 2017.

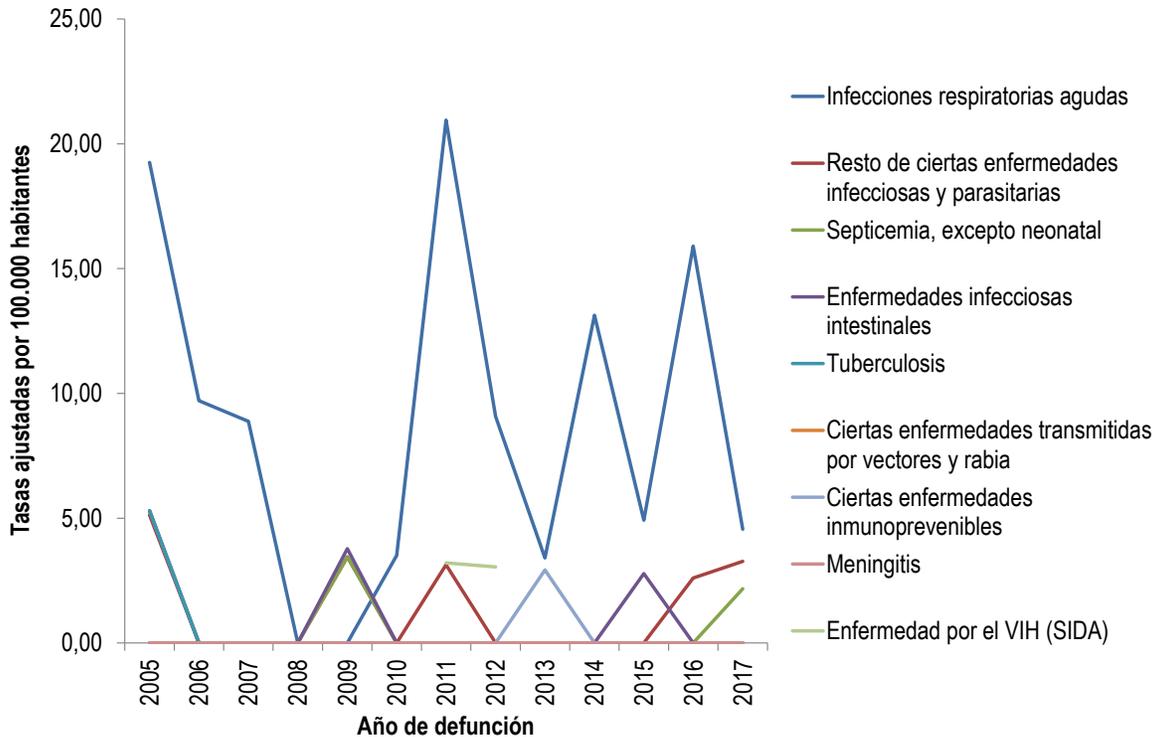
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio Villamaría, 2005 – 2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Con relación a las enfermedades transmisibles en mujeres de Villamaría, se puede observar en la siguiente grafica que las Infecciones Respiratorias Agudas ocuparon el primer lugar durante el periodo analizado siendo el pico más alto en el año 2011 con una tasa de 20,94 para el 2017 con una tasa ajustada por edad de 4,56. Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias el segundo lugar dentro de las causas de muerte en el subgrupo de enfermedades transmisibles siendo el pico más alto en el año 2005 pasando de una tasa ajustada de 5,12 a una tasa ajustada por edad en el año 2017 de 3,27.

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

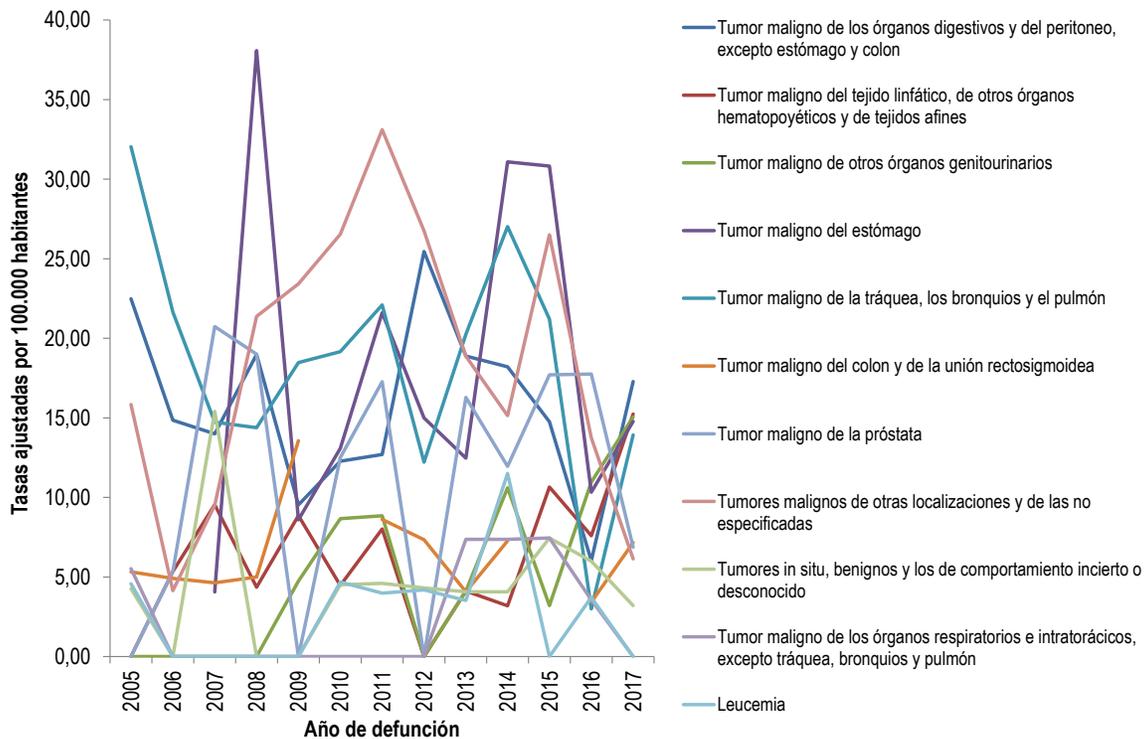


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

✓ **Neoplasias**

Dentro del grupo de las neoplasias, la tasa que mayor peso representan para el periodo 2005 – 2017 en hombres del municipio de Villamaría se registra el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con una tasa de 17,28 en el último año analizado, la cual disminuyó en comparación al 2005. La segunda causa Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines con una tasa de 15,24 para el año 2017. La tercera causa la registra el Tumor maligno de otros órganos genitourinarios la cual ha disminuido desde el 2005 donde no se presentaron casos a 15,05 en el año 2017.

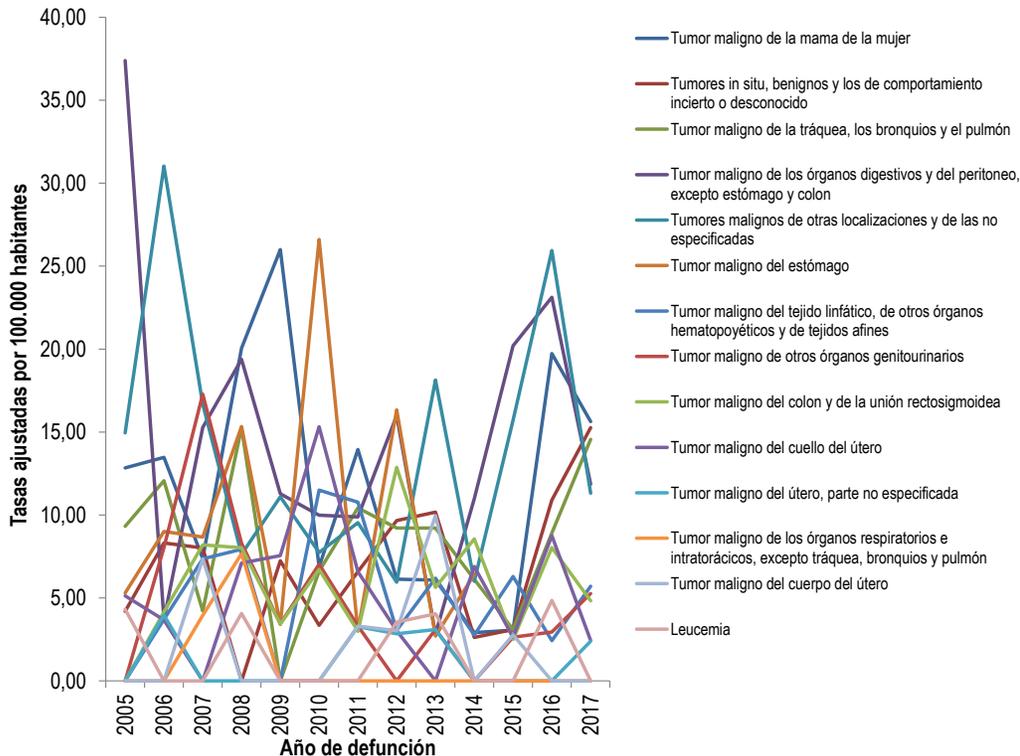
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio Villamaría, 2005 – 2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Dentro del grupo de las neoplasias la tasa que mayor peso representan para el periodo 2005 – 2017 en las Mujeres se registra Tumor maligno de la mama de la mujer, con una tasa de 15,63 en el último año analizado. La segunda causa la registra Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, con tasa ajustada de 15,27. En el tercer lugar se registró Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón presenta un aumento en el año 2016 pasando de una tasa de 8,92 en el año 2017 a una tasa ajustada por edad de 14,56, mientras que el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon se ubicó en el cuarto lugar y Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas en el quinto lugar con una tasa ajustada de 11,32 para el año 2017.

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

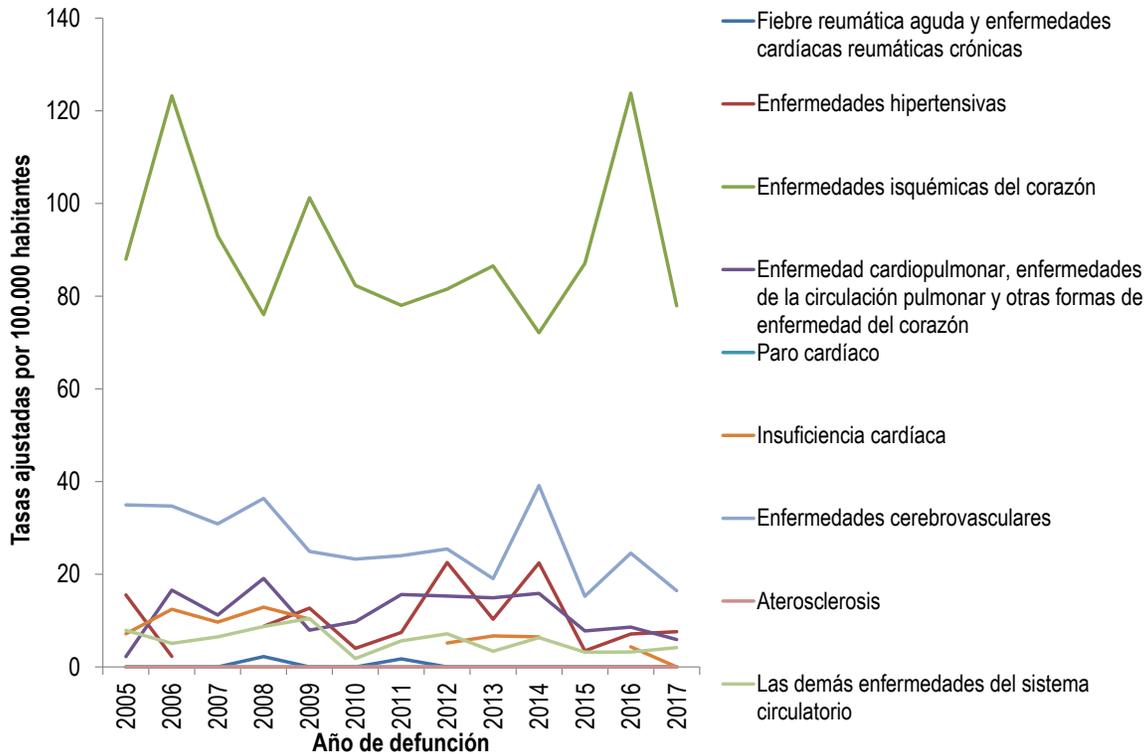


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

✓ **Enfermedades del sistema circulatorio**

Las enfermedades cardiovasculares son la primera subcausa de muerte y se prevé que continuara con su diferencia frente a las otras subcausas. Actualmente, la enfermedad isquémica del corazón es la principal causa de muerte cardiovascular. En los varones ya lo era desde 2005. Desde 2005 el riesgo de morir por enfermedades cardiovasculares. Se prevé un aumento en el número de hospitalizaciones por estas enfermedades en los próximos años, como consecuencia del desarrollo tecnológico que permitirá ofrecer a los pacientes nuevos instrumentos diagnósticos y terapéuticos, de la mayor supervivencia de los pacientes con estos problemas de salud y, en menor medida, del envejecimiento de la población.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, municipio Villamaría, 2005 al 2017

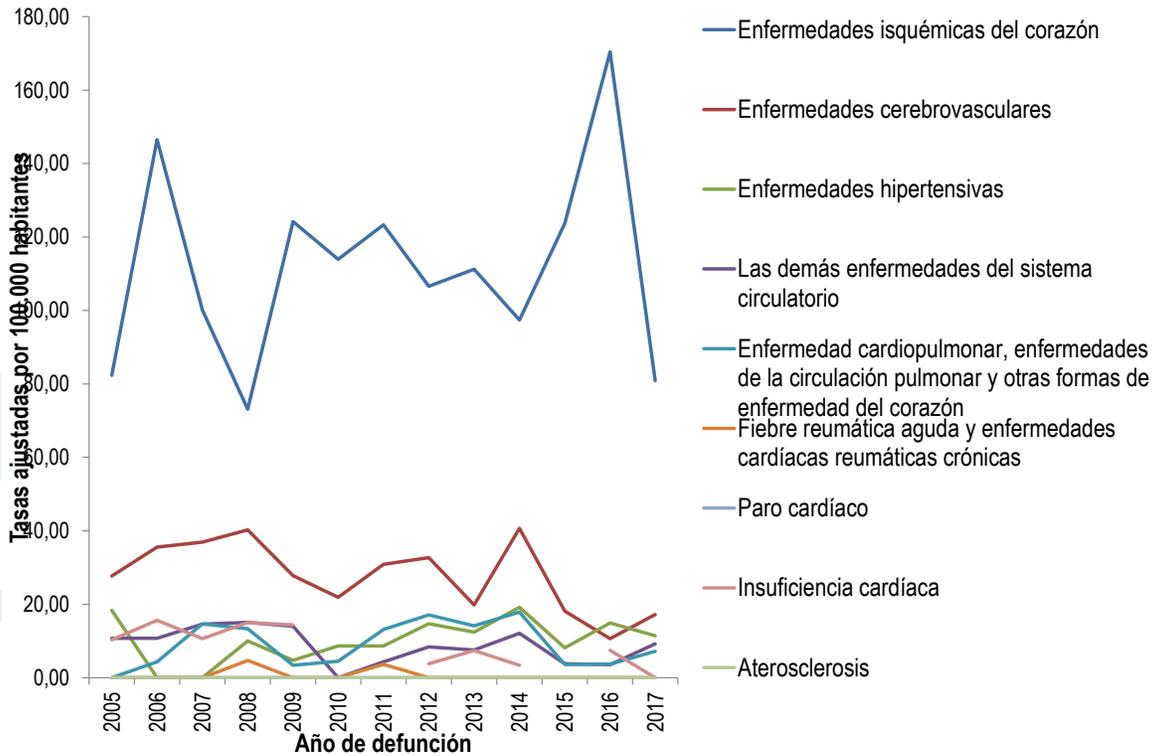


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Las tasas ajustadas de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio en Hombres han Aumentado en Villamaría desde el año 2005. Por tanto, el riesgo de morir por las enfermedades del aparato circulatorio está aumentando en los hombres desde el año 2009. Sin embargo, y debido fundamentalmente al envejecimiento de la población, el número de muertes por coronariopatía ha aumentado. Por ello, el impacto demográfico, en salud y social de estas enfermedades aumentará a lo largo de los próximos años. La enfermedad isquémica del corazón es la que ocasiona un mayor número de muertes cardiovasculares en los hombres con una tasa ajustada de 80,90 en el último año analizado, mostrando una disminución con respecto al año anterior donde se presentó una tasa ajustada de 170. La segunda causa la registran las Enfermedades cerebrovasculares la cual ha aumentado con una tasa ajustada por edad de 17,21 durante los últimos nueve años. En el tercer lugar se registró la enfermedad hipertensiva la cual presenta una disminución en el año 2005 pasando de una tasa ajustada de 18,34 en el año 2005 (siendo este el pico más alto) a una tasa ajustada por edad en el año 2017 de 11,41; mientras Las demás enfermedades del sistema circulatorio se ubicaron en el cuarto lugar, Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón en el quinto lugar con una tasa ajustada de 7,19 la cual aumento con respecto al año 2005. Cabe destacar que en los varones empieza a predominar la enfermedad isquémica del corazón sobre la cerebrovascular durante todo el periodo analizado.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres municipio Villamaría, 2005 – 2017

Alcaldía

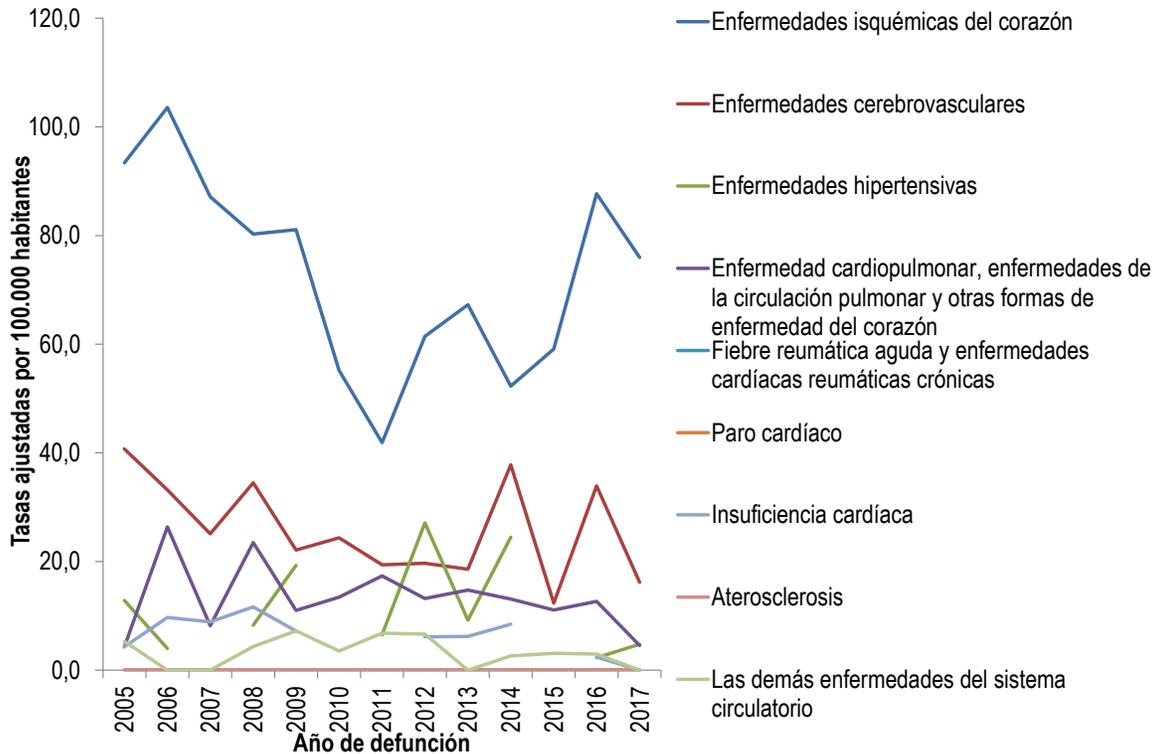


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Las enfermedad isquémica del corazón es la que ocasiona un mayor número de muertes cardiovasculares en las Mujeres con una tasa ajustada de 76,0 en el último año analizado, la cual presenta una disminución notable en el periodo 2005 a 2017 pasando de una tasa ajustada de 93,37 (año 2005) a 76,0 (año 2016)

La segunda causa la registran las Enfermedades cerebrovasculares, la cual ha mantenido un promedio de 26,40 en la tasa ajustada por edad durante los últimos nueve años, el pico más alto se presentó en el año 2005 con una tasa de 40,73. En el tercer lugar se registró la Enfermedad hipertensiva; mientras que Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón se ubicaron en el cuarto lugar con una tasa de 4,56 para el 2017. En el periodo 2005 – 2017 no se registran casos de Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas en Mujeres

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres municipio Villamaría, 2005 – 2017

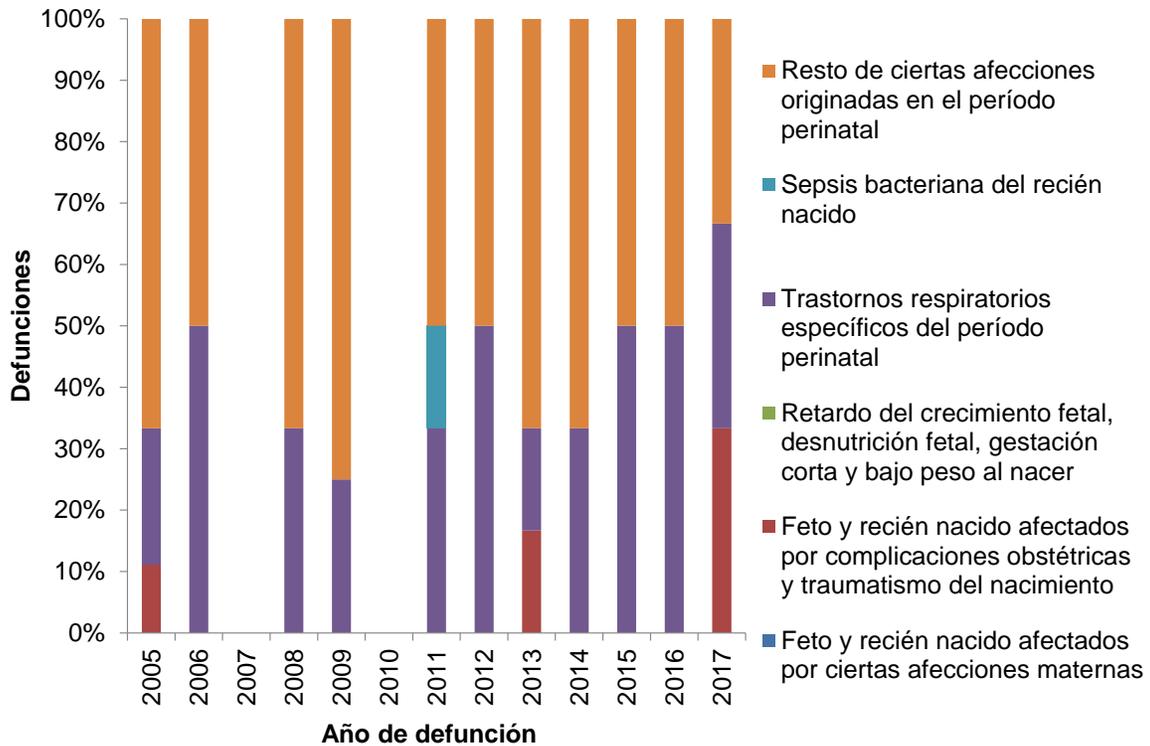


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

✓ **Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal**

En ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en el periodo de tiempo evaluado la principal causa de muerte está relacionada con Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, que presenta 1 caso en el año 2017 y 1 caso de Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

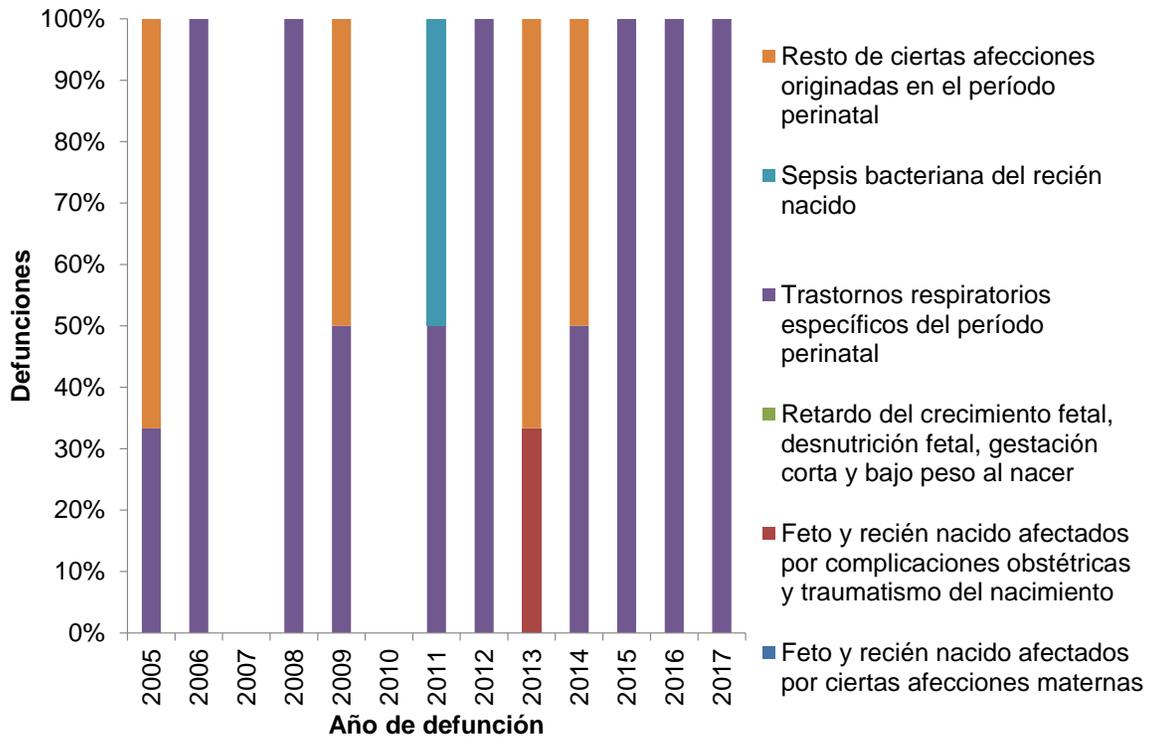
Figura 23. Número de muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el municipio Villamaría, 2005 – 2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

La mayor frecuencia en el grupo de afecciones originadas en el periodo perinatal para los hombres son trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con 1 muerte registrada para el año 2017.

Figura 24. Casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres en el municipio Villamaría, 2005 – 2017

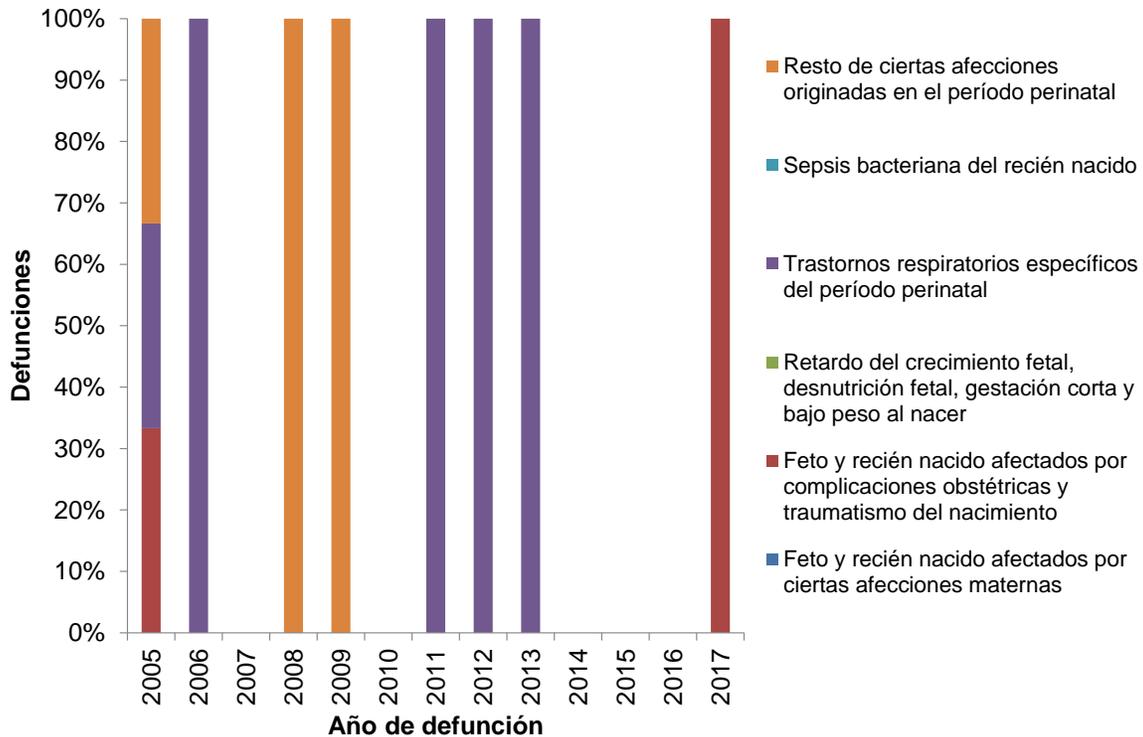


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Los casos que presentan mayor frecuencia en el grupo de afecciones originadas en el periodo perinatal en las Mujeres son trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal.

En las mujeres no se presentó 1 caso por Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento para el año 2017.

Figura 25. Casos de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres en el municipio Villamaría, 2005 – 2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

✓ **Causas externas**

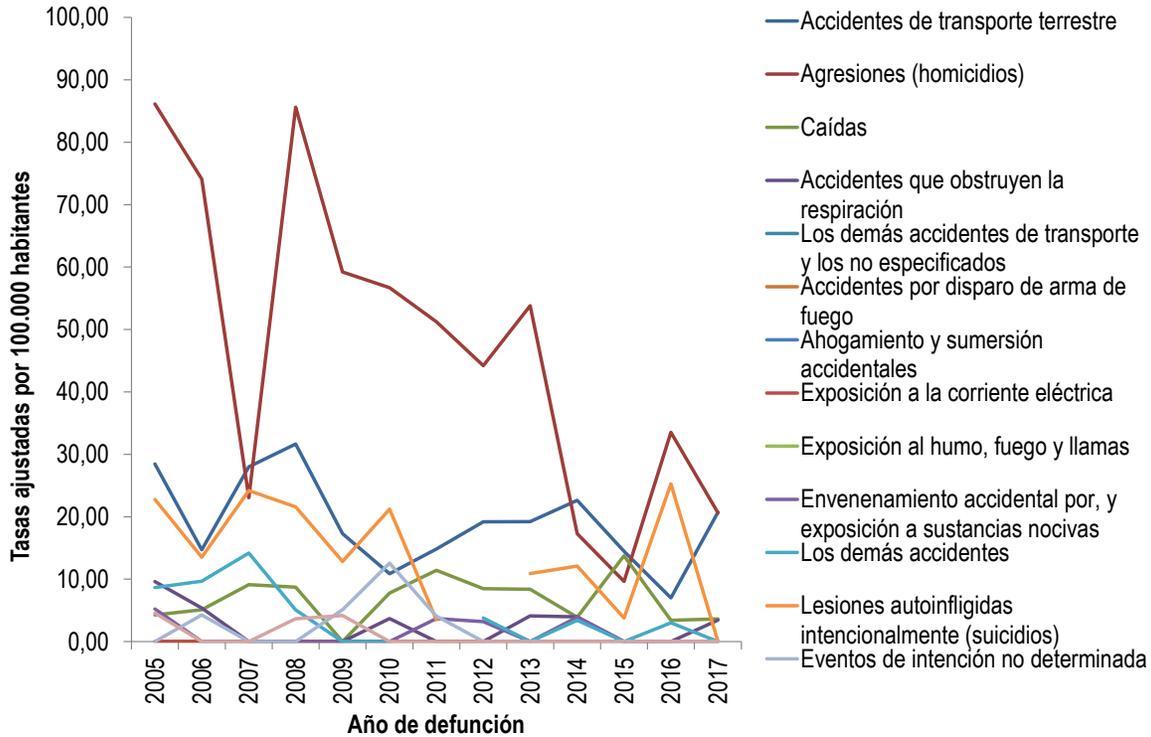
En el grupo de las causas externas se observa una tendencia a la disminución a lo largo de los doce años de observación. La mortalidad por causas externas fue superior en hombres a nivel municipal.

Las tasas ajustadas más altas por causas externas en los hombres se Accidentes de transporte terrestre, el cual paso de una tasa de 6,99 a 20,72 para el año 2017. En segundo lugar, se encuentra las Agresiones (homicidios) con un notable disminución desde el año 2005 con una tasa de 86,13 a una tasa ajustada de 20,64 para el 2017; las caídas ocupan el tercer puesto con una tasa ajustada de 3,61.

Para el año 2017 las agresiones y las lesiones autoinfligidas fueron las mayores causantes de mortalidad por causas externas.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para causas externas en los hombres del municipio Villamaría 2005-2017

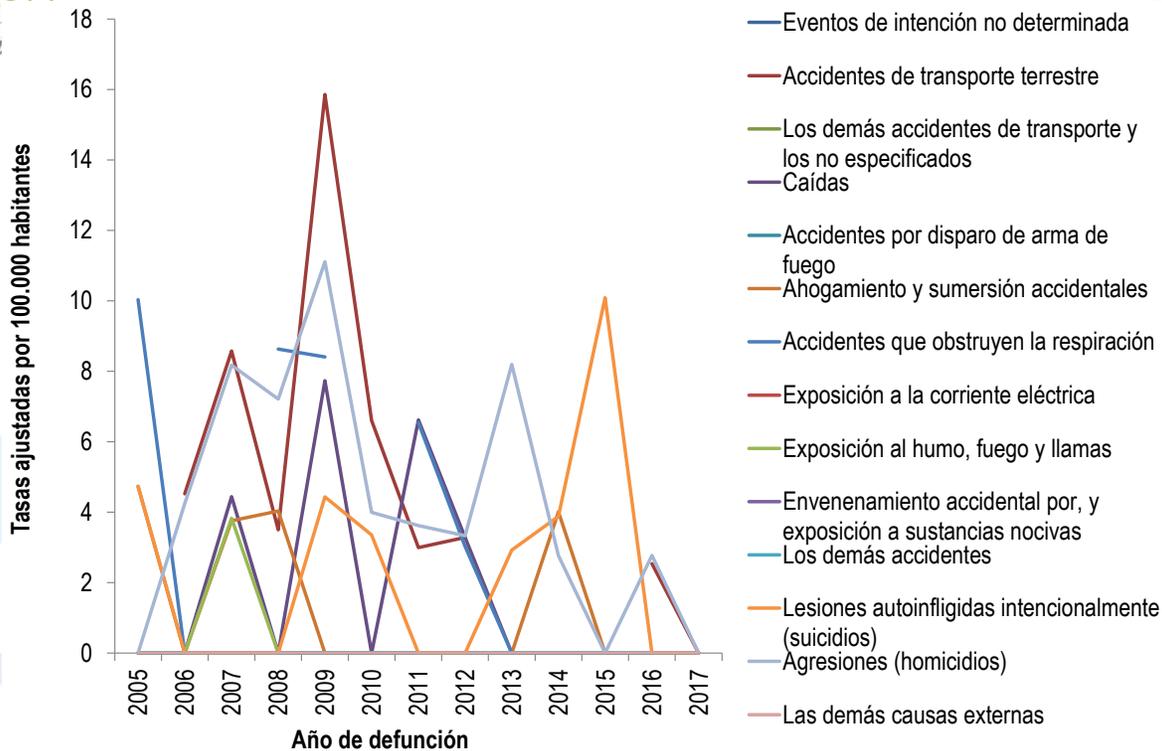
Alcaldía



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Entre los años 2005 y 2017 la tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres mostro una tendencia al descenso. La primera causa de mortalidad Eventos de intención no determinada con una tasa ajustada por edad de 2,39 presentándose un aumento desde el 2007 donde no se presentaron casos.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad causas externas en las mujeres del municipio Villamaría 2005-2017

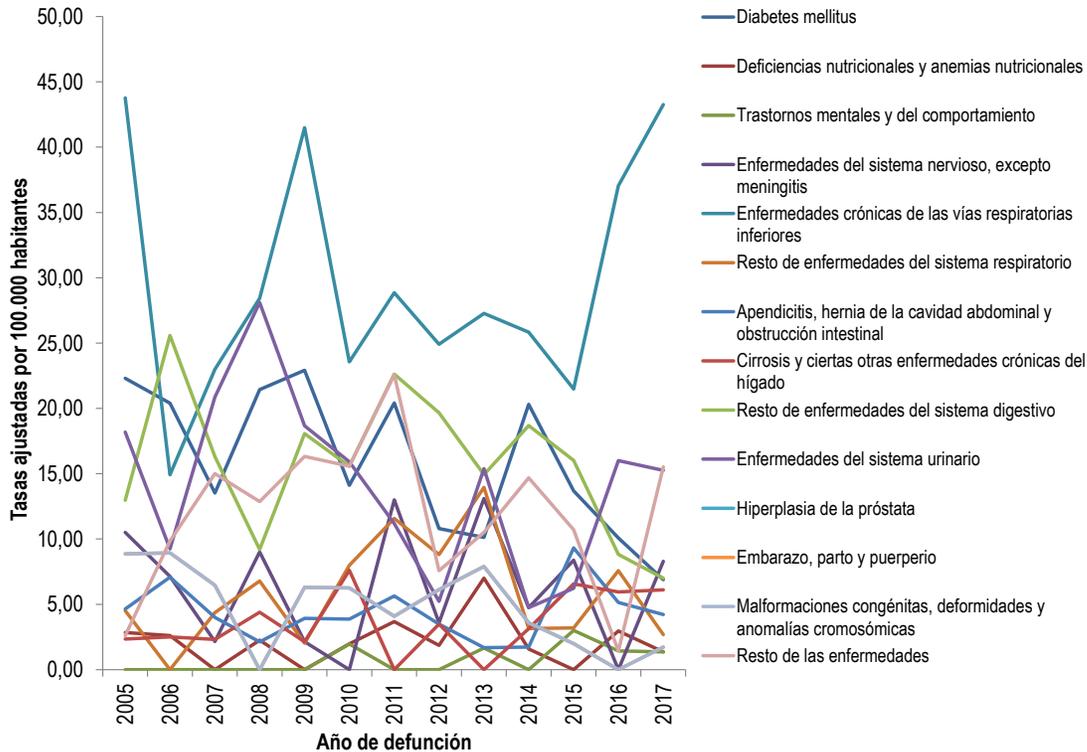


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Las Demás Causas

En el grupo de las demás causas se observa en primer lugar las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa ajustada por edad de 43,26 en segundo puesto se encuentran resto de enfermedades con una tasa ajustada por edad de 15,51 El tercer lugar se encuentra Enfermedades del sistema urinario con una tasa ajustada por edad de 15,25, en cuarto lugar Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con una tasa de 8,29.

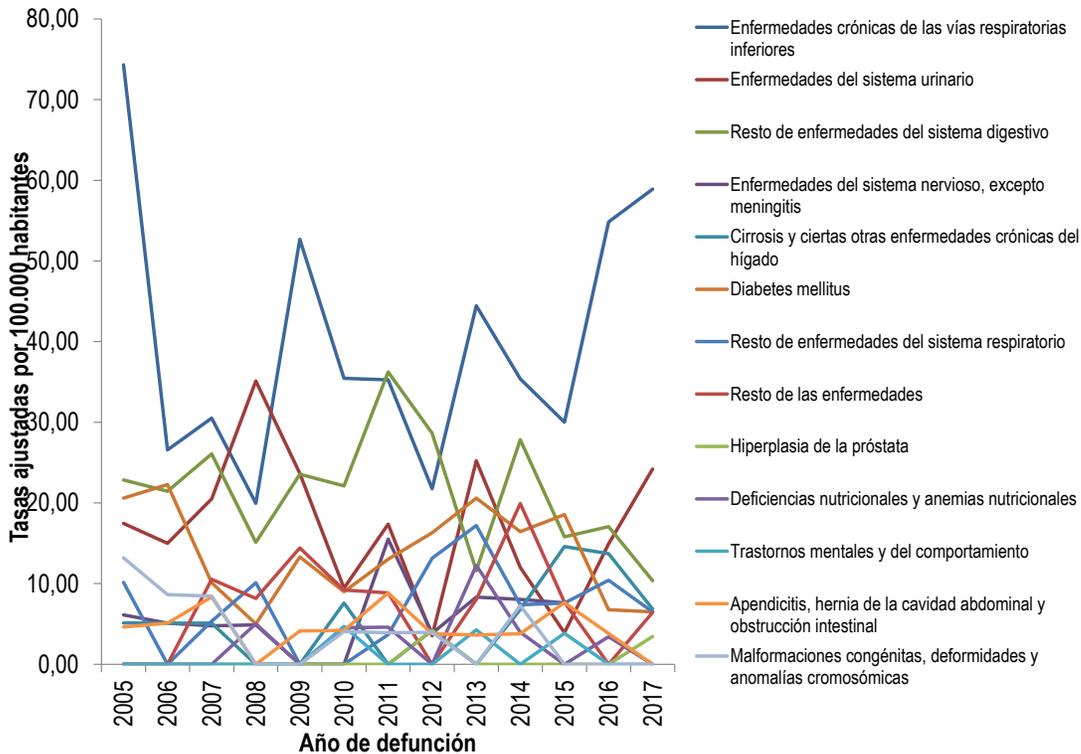
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en el municipio Villamaría, 2005-2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Entre los años 2005 y 2017 La primera causa de mortalidad en Hombres fueron las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa ajustada por edad de 58,90. En segundo lugar se encuentran Enfermedades del sistema urinario con una tasa ajustada por edad de 24,21. En tercer lugar se encuentra Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa ajustada por edad de 10,37. En cuarto lugar esta Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con una tasa ajustada para la edad de 10,16 para el 2017.

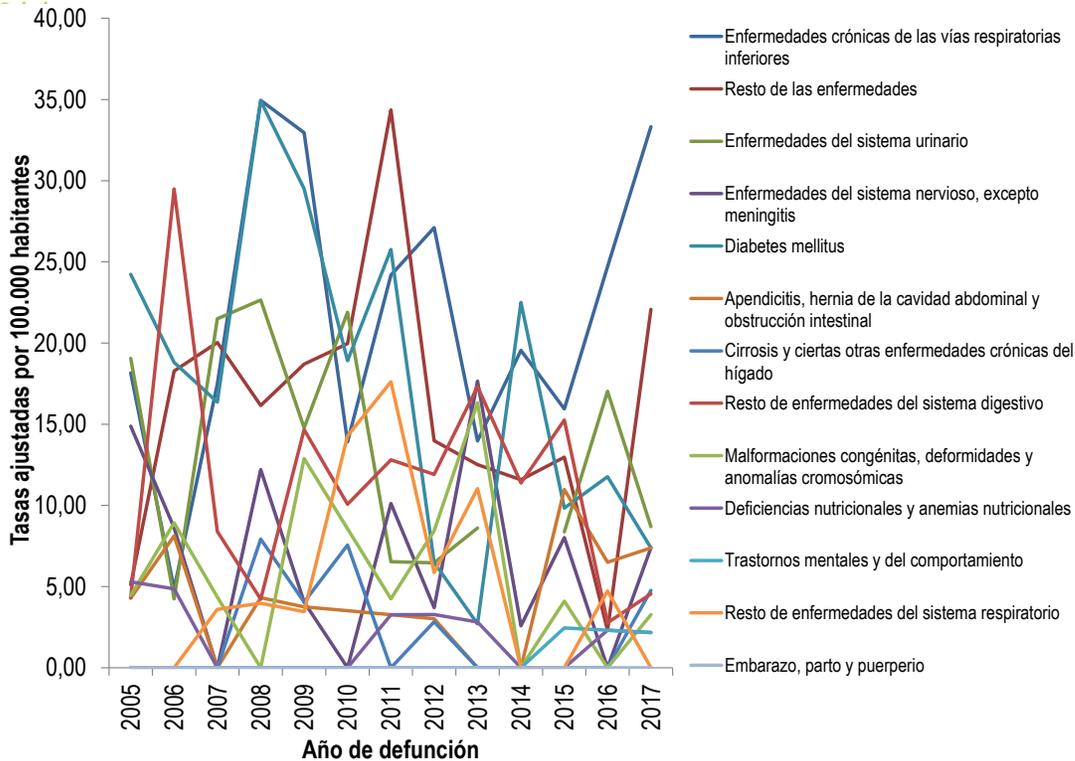
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres, municipio Villamaría, 2005-2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Entre los años 2005 y 2017 La primera causa de mortalidad en Mujeres fue Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con una tasa ajustada por edad de 33,32, En segundo lugar se encuentran el Resto de enfermedades con una tasa ajustada por edad de 22,08 con un aumento marcado comparado con años anteriores. En tercer lugar, se encuentra enfermedades del sistema urinario con una tasa ajustada por la edad de 8,69.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, municipio Villamaría, 2005-2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021

PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA MUNICIPIO DE VILLAMARIA.

El Ministerio de Salud y de La Protección Social, en cumplimiento de las leyes 152 de 1994, 1438 de 2011 y la 715, entrega la autoridad sanitaria territorial los lineamientos conceptuales para la construcción de los Planes Territoriales de Salud (PTS) y de planes operativos anuales e inversiones (COAI) a través de la estrategia PASE a la Equidad en Salud, como un punto de partida de una acción estatal coordinada y articulada entre el gobierno central, departamental, distrital y municipal y los distintos sectores de la sociedad, la comunidad y la ciudadanía.

La estrategia PASE a la equidad en salud se desarrolla dentro del proceso de planeación integral en salud, entendido como: “El conjunto de procesos relacionados entre sí, vinculados al modelo integrado de planeación y gestión, que permita definir las acciones de formulación, implementación, evaluación y control del plan territorial de salud.



La estrategia plantea una secuencia lógica de los procedimientos, momentos, pasos y actividades que permite a los municipios-entidades territoriales, avanzar exitosamente en la formulación de los planes territoriales de salud.

El plan de salud pública del Municipio de Villamaría, se formuló través de la estrategia de PASE a la equidad en salud. Esta estrategia se viene desarrollando con el acompañamiento y la asistencia técnica de la DTSC y el Ministerio de Salud y de la protección social, en donde está dos entidades han capacitado los equipos de trabajo de PASE a la equidad en salud de las administraciones Municipales del Departamento de Caldas. Para este caso el Municipio de Villamaría ha realizado adelantos al respecto, ya que se han desarrollado los siguientes aplicativos de la estrategia, los cuales actualmente se encuentran en revisión por la DTSC y el Ministerio de salud y de la protección social.

- ✓ Descripción del reconocimiento físico espacial del territorio-Mapas (social, económico, poblacional, riesgos, ambiental, equipamientos sociales)
- ✓ Especialización de tensiones
- ✓ Identificación de racimos
- ✓ Identificación de ejes estructurantes actuales
- ✓ Metáfora actual
- ✓ Ventajas y oportunidades
- ✓ Identificación de ejes estructurantes deseados
- ✓ Metáfora deseada
- ✓ Desafíos
- ✓ Visión
- ✓ CEO en la plataforma del Ministerio de Salud
- ✓ COAI (Componente Operativo Anual de Inversiones)
- ✓ PA (Plan de Acción)

Se presentan diferencias relativas estadísticamente significativas que ubican al municipio en mejor situación que el departamento para los eventos de mortalidad específicas de los accidentes de transporte terrestre.

Los indicadores de tumor maligno de mama, tumor maligno del cuello uterino, por tumor maligno de la próstata, tumor maligno del estómago, diabetes mellitus, lesiones auto-infringidas intencionalmente, trastornos mentales y el comportamiento, agresiones (homicidios), malaria, eventos de la naturaleza, no muestran diferencias relativas estadísticamente significativas.

Tabla 10. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas municipio de Villamaría, 2005-2017

Alcaldía

	CA LD AS	VILL AMA RIA	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	9,46	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,28	15,63	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	5,53	2,44	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	11,17	6,87	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,75	11,91	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	14,21	6,89	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-inflingidas intencionalmente	6,51	0,00	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,11	1,36	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	16,05	9,89	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,17	20,07	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	1,92	0,00	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Alcaldía 2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tasas específicas de mortalidad

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

Por todas las causas según la lista 67

La mortalidad infantil es la que ocurre antes de cumplir el primer año de vida. Su estudio es de gran interés y preocupación dentro del campo socio-demográfico y de la salud. La mortalidad durante el primer año de vida es mucho mayor a la que se presenta en los años posteriores y a través del tiempo ha sido un foco de atención para políticas de salud y se ha comprobado que reducir la mortalidad infantil es menos costoso, para un territorio, que disminuir la mortalidad en otras edades. También la tasa de mortalidad infantil ha sido utilizada como un indicador de las condiciones de salud y mortalidad de una localidad e incluso ha sido recomendado su uso como indicador de desarrollo social de las poblaciones.

En Villamaría la mortalidad infantil ha tenido una tendencia al descenso entre los años 2005 y 2017, durante este periodo de tiempo se han presentado 58 casos de estos en 2014 se presentaron 3 casos, en 2015 2 y en 2017 dos casos.

Las causas que presentan casos en casi todos los años son de Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

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

Causas específicas de mortalidad

La tasa de mortalidad específica es la proporción de personas que mueren por una causa concreta en un período en una población. También se puede realizar una mortalidad específica por edad. Dependiendo de la intensidad se pueden expresar por mil, por diez mil o por cien mil habitantes.



Tabla 11. Número de muertes en menores de 1 año Municipio de Villamaría 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													
Enfermedades del sistema circulatorio	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario													
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6	2		2	3		3	2	4	2	1	1	2
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3	3	2	0	3	3	1	3	3	0	1	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													
Todas las demás enfermedades													
Causas externas de morbilidad y mortalidad	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

Como se muestra en la tabla anterior la principal causa de mortalidad infantil y la niñez se encuentra las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, el comportamiento de dicho evento ha estado en un promedio de casos de dos anuales, sin embargo, para el año 2017 se presentaron dos casos.

De las 82 muertes en menor de 5 años que se presentaron entre 2005 y 2017, 53 son en niños y niñas de 1 a 4, lo que evidencia mayor vulnerabilidad en los menores de 1 año.

Tabla 12. Números de casos de mortalidad en la infancia y niñez hombres, según la lista de las 16 grandes grupos por sexo en menores 1 años municipio de Villamaría, 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3	1	1	2	2	1	2	1	3	2	1	1	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Para el año 2017 el número de casos de mortalidad según las 16 causas se presentaron: 1 caso por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Tabla 13. Total números de casos de mortalidad en la infancia y niñez mujeres, según la lista de las 16 grandes grupos por sexo en menores 1 años municipio de Villamaría, 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	1	1	0	3	2	1	2	3	0	1	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Para el año 2017 se evidencia en el cuadro anterior que no se presentaron mortalidades para mujeres de acuerdo a las lista de las 16 grandes causas.

La principal causa de mortalidad en mujeres menores de 1 año se encuentra relacionada con ciertas afecciones originada en el periodo perinatal

Tabla 14. Mortalidad infantil y niñez 1-4 años, Villamaría, 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	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													
Enfermedades del sistema circulatorio													
Enfermedades del sistema respiratorio													
Enfermedades del sistema digestivo													
Enfermedades del sistema genitourinario													
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													
Todas las demás enfermedades													
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	0	0	1	2	0	0	1	0	1	0	0	0

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

Tabla 15 . Números de casos de mortalidad en la infancia y niñez hombres, según la lista de las 16 grandes grupos por sexo en menores 1 a 4 años municipio de Villamaría, 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	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
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 período perinatal		0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													
Todas las demás enfermedades													
Causas externas de morbilidad y mortalidad	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

Tabla 16 . Números de casos de mortalidad en la infancia y niñez mujeres, según la lista de las 16 grandes grupos por sexo en menores 1 a 4 años municipio de Villamaría, 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides													
Enfermedades del sistema circulatorio													
Enfermedades del sistema respiratorio													
Enfermedades del sistema digestivo													
Enfermedades del sistema genitourinario													
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													
Todas las demás enfermedades													
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0

Para este rango de edad en el municipio de Villamaría al 2017 no se han presentados casos. Para el año 2010 se presentó un muerte por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, en el 2013 1 caso por Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos Causas externas de morbilidad y mortalidad 2 casos para el año 2009

Tabla 17 . Mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas). Hombres menores de 5 años. Municipio Villamaría, 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	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3	1	0	1	2	0	2	2	3	2	1	1	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2	2	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

Tabla 18. Mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas). Mujeres menores de 5 años. Municipio Palestina, 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario													
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	1	1	0	3	2	1	2	3	0	1	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													
Todas las demás enfermedades													
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0

Tabla 19. Número de casos de mortalidad infantil y niñez menores de 5 años, Villamaría, 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	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6	2	0	2	3	0	3	3	4	2	1	1	2
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4	3	2	0	3	3	1	3	3	1	1	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	3	0	1	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0

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

Como se muestra en la tabla anterior la principal causa de mortalidad infantil y la niñez se encuentra las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, el comportamiento de dicho evento ha estado en un promedio de tres casos anuales, sin embargo, para el año 2017 se presentaron dos casos. El año 2005 el que más casos presenta con un total de 6 casos.

Mortalidad infantil y en la niñez por subcausas

Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

En el municipio de Villamaría durante el periodo de 2005 a 2017 no se presentaron casos de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.

Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas municipio Villamaría, 2005 – 2017:

Durante el periodo de tiempo evaluado se presentó una muerte para 2010 por diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso en un menor de 1 a 4 años

Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez, por ciertas enfermedades infecciosas parasitarias Municipio de Villamaría, 2005 – 2017

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

	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infección meningocócica (A39)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Septicemia (A40-A41)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Poliomielitis aguda (A80)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión (B05)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (B20-B24)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras enfermedades virales (A81-B04, B06-B19, B25-B34)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo (B50-B54)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A20-A32, A38, A42-A79, B35-B49, B55-B94, B99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: SISPRO - MSPS

Subgrupo de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad menores de 1 año:

Para las enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad en Villamaría durante el periodo 2005 a 2017 solo se han presentado dos casos, uno en 2008 en un niño menor de 1 año de sexo masculino por resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y un segundo caso en una menor de 1 a 4 años por anemia.

Tabla 21 . Número de casos de mortalidad infantil y niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, Municipio Villamaría 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
Anemias (D50-D64)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D65-D89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas en menores de 1 año municipio Villamaría, 2005 – 2017:

Para el periodo analizado de 2005 a 2017 en el Municipio de Villamaría se presentó un caso de mortalidad infantil y niñez por el subgrupo de desnutrición y otras deficiencias nutricionales en menor de 1 año de sexo masculino.

Tabla 22 . Número de casos de mortalidad infantil y niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Municipio Villamaría, 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

Palacio Municipal, Carrera 4 Calle 9 Esquina Piso 1. Teléfono: 87/5161

Página Web: www.villamaría-caldas.gov.co

E-mail: dirsalud@villamaría-caldas.gov.co

“AVANZAMOS PARA VIVIR MEJOR”

Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Subgrupo de las enfermedades del sistema nervioso:

Para las enfermedades del sistema nervioso; en el municipio de Villamaría durante el periodo 2005 a 2017, solo se presentaron dos casos uno en el año 2005 en menor de 1 a 4 años de sexo femenino y otro en menor de 1 a 4 años de sexo masculino, los dos casos se deben a la subcausa de resto de enfermedades del sistema nervioso.

Tabla 23. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por Enfermedades sistema nervioso, Municipio Villamaría, 2005 – 2017

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

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Las enfermedades del sistema circulatorio

Para las enfermedades del sistema Circulatorio, en Villamaría durante el periodo 2005 a 2017, se presentó un caso en 2006 en menor de un año de sexo masculino.

Tabla 24. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema circulatorio, Municipio Villamaría, 2005 – 2017

Palacio Municipal, Carrera 4 Calle 9 Esquina Piso 1. Teléfono: 8775161

Página Web: www.villamaría-caldas.gov.co

E-mail: dirsalud@villamaría-caldas.gov.co

“AVANZAMOS PARA VIVIR MEJOR”

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

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

Para las enfermedades del sistema respiratorio, en Villamaría durante el periodo 2005 a 2017, los casos presentados pertenecen a la subcausa de Neumonía que registro en el año 2005, 1 muerte en menor de 1 año y en 2011 otra muerte por la misma subcausa en el mismo grupo

Tabla 25. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio Villamaría, 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Las enfermedades del sistema digestivo

Para las enfermedades del sistema digestivo en Villamaría durante el periodo 2005 a 2017, se presentó un caso para el año 2008, en el grupo de edad menor de un año.

Palacio Municipal, Carrera 4, Calle 9, Esquina Piso 1. Teléfono: 8775161

Página Web: www.villamaría-caldas.gov.co

E-mail: dirsalud@villamaría-caldas.gov.co

“AVANZAMOS PARA VIVIR MEJOR”

Tabla 26. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por enfermedades del sistema digestivo, Municipio Villamaría, 2005 – 2017

Alcaldía

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

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal se presentaron 29 de las 71 muertes ocurridas entre 2005 y 2017 en el municipio de Villamaría las tres subcausas que más generaron muertes son dificultad respiratoria del recién nacido, resto de afecciones perinatales. Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido, feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo

Tabla 27. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio Villamaría, 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
		Muertes												
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P23)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

E-mail: dirsalud@villamaria-caldas.gov.co

"AVANZAMOS PARA VIVIR MEJOR"

Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	1	1	0	1	2	0	2	0	0	0
Neumonía congénita (P23)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

En el municipio de Villamaría de 2005 a 2017 se registraron 24 muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, el subgrupo que más presenta casos es otras malformaciones congénitas.

Tabla 28. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio Villamaría, 2005 – 2017

Palacio Municipal, Carrera 4 Calle 9 Esquina Piso 1. Teléfono: 8775161

Página Web: www.villamaría-caldas.gov.co

E-mail: dirsalud@villamaría-caldas.gov.co

“AVANZAMOS PARA VIVIR MEJOR”

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017
Hidrocefalo congénito y espina bífida (Q03,Q05)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (Q90-Q99) ¹	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad por causas externas

En el municipio de Villamaría de 2005 a 2017 se registraron 9 muertes por causas externas e morbilidad y mortalidad, la subcausa que presenta más casos es otros accidentes que obstruyen la respiración.

Tabla 29. Número de casos de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio Villamaría, 2005 – 2017

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017

E-mail: dirsalud@villamaria-caldas.gov.co

"AVANZAMOS PARA VIVIR MEJOR"

Accidentes de transporte (V01-V99)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (X85-Y09)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

2.1.4 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

Ahora después de identificar las causas de muerte que representa con mayor frecuencia en los niños se realizó un análisis materno – infantil que permite identificar los indicadores que peor situación se encuentran. 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 las tasas de razón las 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 Filadelfia con respecto el departamento de Caldas de comparación.

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

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

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

En términos generales no se presentan diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el municipio de Villamaría y el Departamento de Caldas en cuanto a la Mortalidad materno infantil a excepción de la mortalidad en la niñez que presenta una diferencia estadística relativamente significativa que ubica al municipio en mejor situación que el departamento.

Tabla 30 . SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio Villamaría, 2005- 2017.

Causa de muerte	CALDAS	VILLAMARÍA	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	4,02	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad infantil	9,14	4,02	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,73	4,02	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad	5,43	0,00	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	

Página Web: www.villamaría-caldas.gov.co
E-mail: dirlsalud@villamaría-caldas.gov.co

"AVANZAMOS PARA VIVIR MEJOR"

por IRA en menores de cinco años														
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

La mortalidad materna se define como “la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales” (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2012).

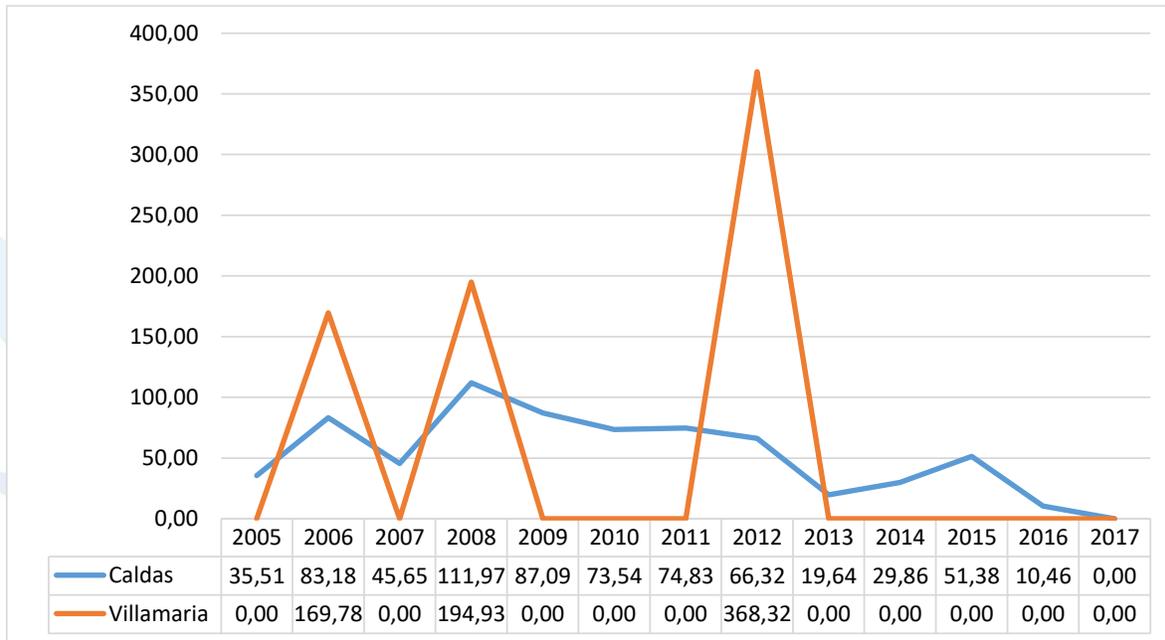
En el Municipio de Villamaría la razón de mortalidad materna hasta los 42 días post parto para el año 2005 fue de 0 muertes por 100.000 nacidos vivos y su comportamiento tendía al incremento para los años 2006 y el año 2008 cuando llegó a 149,9; se evidencia un decremento de 0 muertes por cada 100.000 nacidos vivos para los años 2011 - 2017 lo que señala que este indicador se mantiene igual en los últimos tres años para el periodo analizado; En los años 2005- 2015 podemos ver una disminución en el número de nacimientos lo cual conlleva a un aumento en la Razón de Mortalidad Materna en los años 2006 y 2008, además se debe tener en cuenta que el registro a lo largo de estos años ha mejorado de manera muy significativa.

Para el año 2019 se notificó un caso de muerte materna tardía, de una mujer procedente del Departamento de Antioquia, la cual recibió todos los controles prenatales en dicho departamento.

Según los análisis de los casos de morbilidad materna extrema entre otros factores que han influido son la falta de adherencia por las gestantes y sus familias con su proceso Gestacional, muchas adolescentes sin su proyecto de vida lo que conlleva a un pensamiento cerrado y único de conseguir pareja lo que genera embarazos a temprana edad, deficiente educación en la comunidad; falta de compromiso por parte de las EPS para la gestión en la atención oportuna de sus usuarios, falta de oportunidad de las citas con Especialista, de la autorización de exámenes y paraclínicos así como sus resultados; Red Obstétrica insuficiente, demoras en la definición de conducta por parte del personal de Salud, inadecuada calidad en la atención relacionada con la adherencia a los protocolos y guías de manejo, el no fortalecimiento de trabajo entre todo el equipo de salud, la falta de información articulada entre las diferentes instituciones y programas de Salud, la insuficiente E-articulación intersectorial, la alta rotación de personal de salud que conlleva al

inadecuado funcionamiento de los programas y los problemas en la academia con la calidad de sus profesionales.

Figura 31. Razón de mortalidad materna, municipio Villamaría, 2005 -2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Mortalidad Neonatal

La mortalidad neonatal se define como el número de muertes que ocurren entre la semana 22 de gestación y el día 27 después del nacimiento. La Tasa de mortalidad neonatal muestra un comportamiento general al descenso que ha pasado de 17,39 en el año 2005 a 4,02 en el año 2017. Para el año 2005 fue de 17,4 y su comportamiento tendía al descenso hasta el año 2007 cuando llegó a 1,8; se evidencia un incremento de 8 muertes por cada 1.000 nacidos vivos para el año 2009 para luego iniciar un incremento progresivo que la posiciona en 12,47 para el año 2013, y desde el 2014 presentó un descenso para el 2014 con 3,58 el indicador aumentó con respecto al año anterior.

La mortalidad perinatal es un indicador de los riesgos de muerte ligados a la reproducción y es muy importante porque permite tener reflejo de la atención prenatal, durante el parto y postparto, actuando como demarcador tanto de la calidad del servicio de salud materno infantil como de la condición nutricional de la madre y del entorno en que ésta vive.

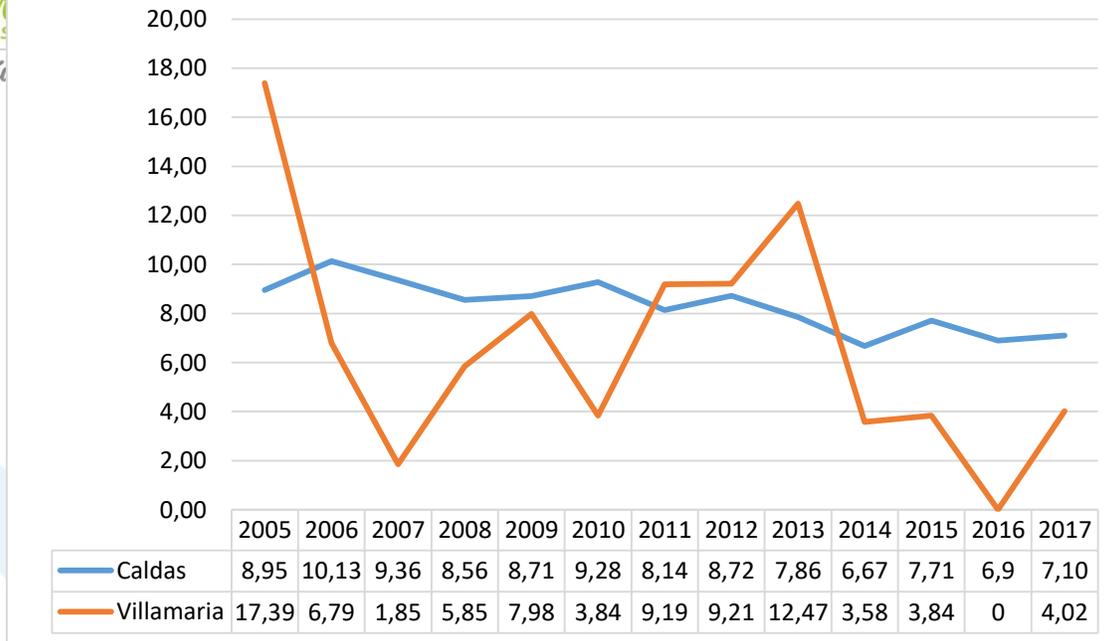
Figura 32..Razón de mortalidad neonatal, municipio Villamaría, 2005 -2017

Palacio Municipal, Carrera 4 Calle 9 Esquina Piso 1. Teléfono: 8775161

Página Web: www.villamaría-caldas.gov.co

E-mail: dirsalud@villamaría-caldas.gov.co

"AVANZAMOS PARA VIVIR MEJOR"



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

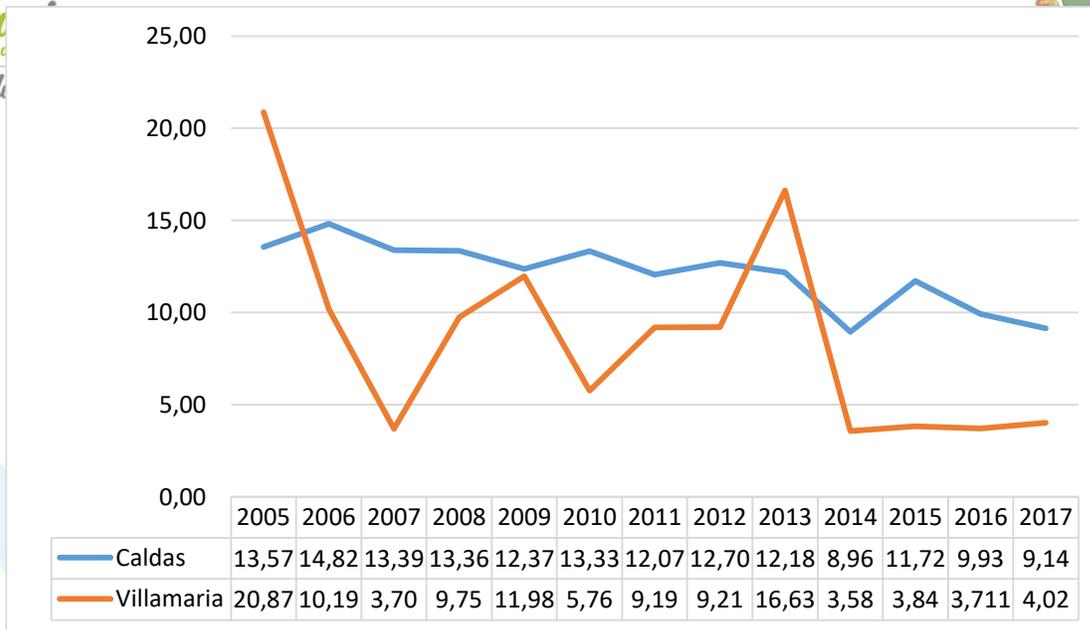
Mortalidad infantil

La mortalidad infantil hace referencia al número de muerte que ocurren antes de cumplir un año de edad.

En cuanto a la mortalidad infantil (menores de 1 año) en general se observa como Villamaría ha logrado tener un descenso en las tasas de mortalidad infantil, desde el 2005, lo que deja ver que las políticas públicas y los programas de salud en lo que se refiere a la atención primaria, las atenciones a la primera infancia han mejorado, igualmente se ve como las cifras reportadas por Villamaría están por debajo de la meta planteada en los ODM.

Para el año 2005 la tasa de mortalidad infantil fue la más alta durante los últimos nueve años siendo para el primer año de 20,87 y su comportamiento tendía al descenso hasta el año 2007 cuando llegó a 3,70 se evidencia un incremento de 12 muertes por cada 1.000 nacidos vivos para el año 2009 para luego iniciar un descenso progresivo que la posiciona en 4,02 muertes por cada 1.000 nacidos vivos para el año 2017, el indicador disminuyó con respecto al año 2009 con 3,71 muertes por cada mil nacidos vivos para el año 2016.

Figura 33. Razón de mortalidad infantil, municipio Villamaría, 2005 -2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Mortalidad en la niñez

La mortalidad en la niñez hace referencia al número de muerte que ocurren antes de cumplir cinco años de edad.

En los últimos siete años ha venido descendiendo la tasa de mortalidad en niños menores de cinco años en Villamaria, para alcanzar una tasa en 2017 de 4,02 muertes por 1.000 nacidos vivos. El 83% de la mortalidad en este grupo de edad ocurre en el primer año de vida y tienen que ver con enfermedades asociadas al nacimiento del niño, como malformaciones congénitas, trastornos respiratorios y otras afecciones del periodo perinatal, infecciones respiratorias agudas y sepsis bacteriana (infección diseminada por bacterias). En los niños de un año y hasta antes de cumplir los cinco años, las principales causas se deben a enfermedades prevenibles, como la infección respiratoria aguda, las enfermedades infecciosas.

Según los resultados, se puede establecer que los "problemas de salud evitables" en los niños, pueden ser intervenidos con medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, actuando sobre las enfermedades infecciosas principalmente, a través del mejoramiento de la cobertura de vacunación, la educación sobre el lavado de manos que previene infecciones respiratorias agudas y enfermedades infecciosas intestinales

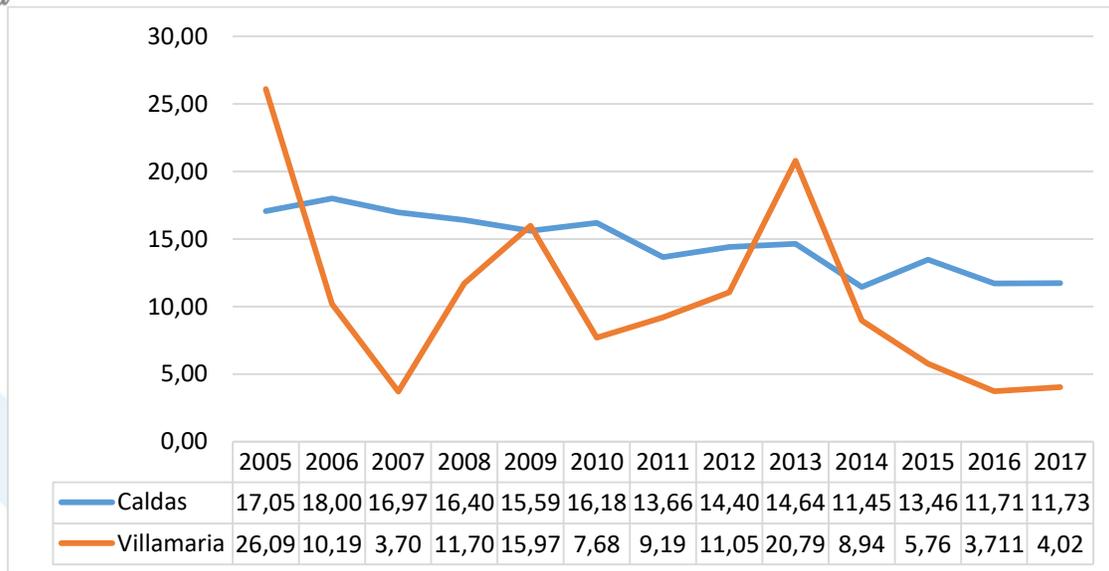
Estos datos siguen siendo un problema para el municipio, puesto que revelan los grandes niveles de inequidad que se viven y son un reto para sus Gobernantes. Los entes Gubernamentales responsables de las políticas sociales y económicas, deben fortalecer las estrategias de infancia a nivel local y buscar mejorar las condiciones de vida de los niños y niñas que no viven en lugares con óptimas condiciones, es decir, que no tienen acceso a agua potable, adecuada disposición de excretas ni acceso a educación de calidad

E-mail: dirsalud@villamaria-caldas.gov.co

"AVANZAMOS PARA VIVIR MEJOR"

Figura 34. Razón de mortalidad en la niñez, municipio Villamaría, 2005 -2017

Alcaldía



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

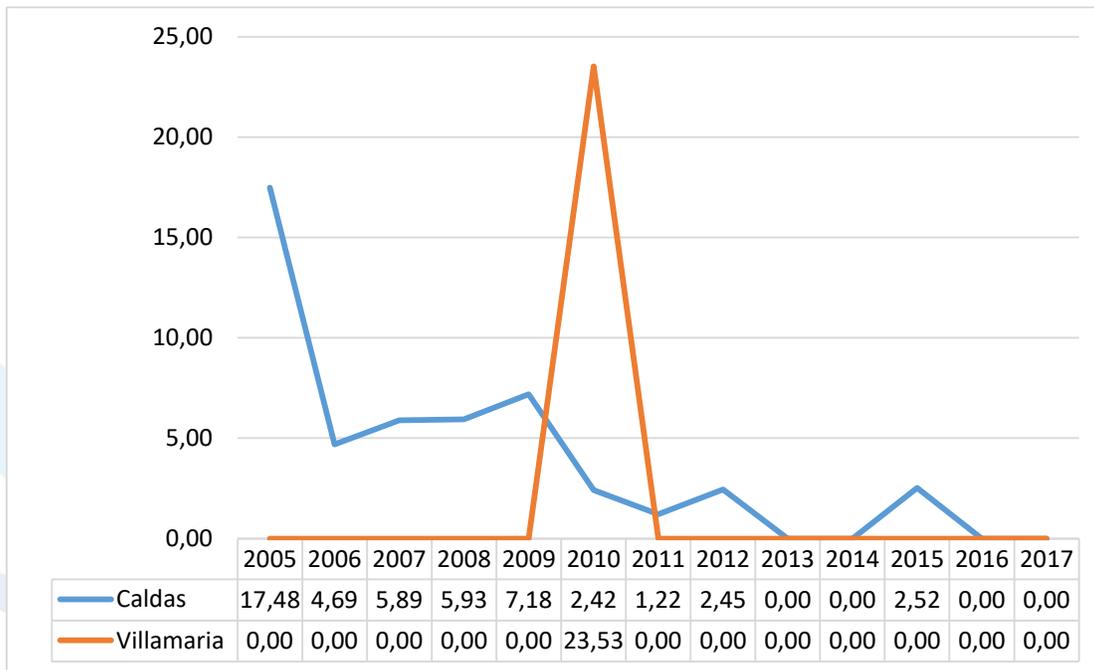
La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), está definida como el aumento en la frecuencia y cantidad de deposiciones blandas o líquidas diarias como síntoma de una infección, ya sea viral o bacteriana generalmente adquirida tras el consumo de comidas o bebidas contaminadas. Esta condición genera pérdida de agua y electrolitos (Sodio, Potasio o Cloro) indispensables para el adecuado funcionamiento del cuerpo. De no reponerse estas pérdidas a tiempo, se puede generar deshidratación y en el peor de los casos la muerte.

Caldas tiene una tendencia clara a la disminución de las muertes en menores de cinco años por esta causa. Es así como desde 2005 la tasa de mortalidad por EDA ha venido disminuyendo para el año 2017 sin muertes por EDA. En Villamaría, la EDA ha ocasionado una muerte en los últimos Nueve años ocurrida en el año 2010 con una tasa de 23,5 muertes por 100.000 niños menores de cinco años el indicador aumento con respecto al año anterior.

Las medidas de prevención son un punto importante para la reducción de la mortalidad por EDA, contando con tres estrategias fundamentales: el acceso a servicios públicos de buena calidad, lavado frecuente de las manos principalmente cuando se van a ingerir o preparar alimentos y la vacunación. En cuanto al acceso a servicios públicos tales como acueducto y alcantarillado, la situación es preocupante puesto que a pesar del aumento en la cobertura de dichos servicios aún el 100% de la población rural del municipio continúa sin acueducto y sin alcantarillado. Las campañas de promoción del lavado de manos han sido lideradas por el área de salud pública municipal de manera constante, por diferentes medios de comunicación en las veredas. Sólo hasta 2010 la vacuna contra el Rotavirus (virus causante del 40% de las EDA en menores de 5 años), fue incorporada al Plan Ampliado de Inmunizaciones – PAI- en Colombia.

Por tal razón es necesario que el municipio trabaje de manera conjunta con la Gobernación y AQUAMANA empresa de servicios domiciliarios para fortalecer la cobertura de acueducto en el área rural.

Figura 35..Razón tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda Villamaría, 2005 -2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

En Villamaría para el año 2011 se presentó una tasa de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años de 23,28 por 100.000 menores de 5 años. Desde 2005 se ha dado un descenso sostenido en el comportamiento de este indicador. A nivel departamental, se presentan tasas por debajo de 7 muertes por 100.000 menores de 5 años. Para el año 2017 no se presentaron muerte por infección respiratoria aguda en el Municipio.

A partir de febrero de 2010 se incluyó en el Plan Ampliado de Inmunizaciones para niños con bajo peso al nacer y niños con factores de riesgo menores de dos años, la vacunación contra el Neumococo, responsable de Neumonías en este grupo de edad.

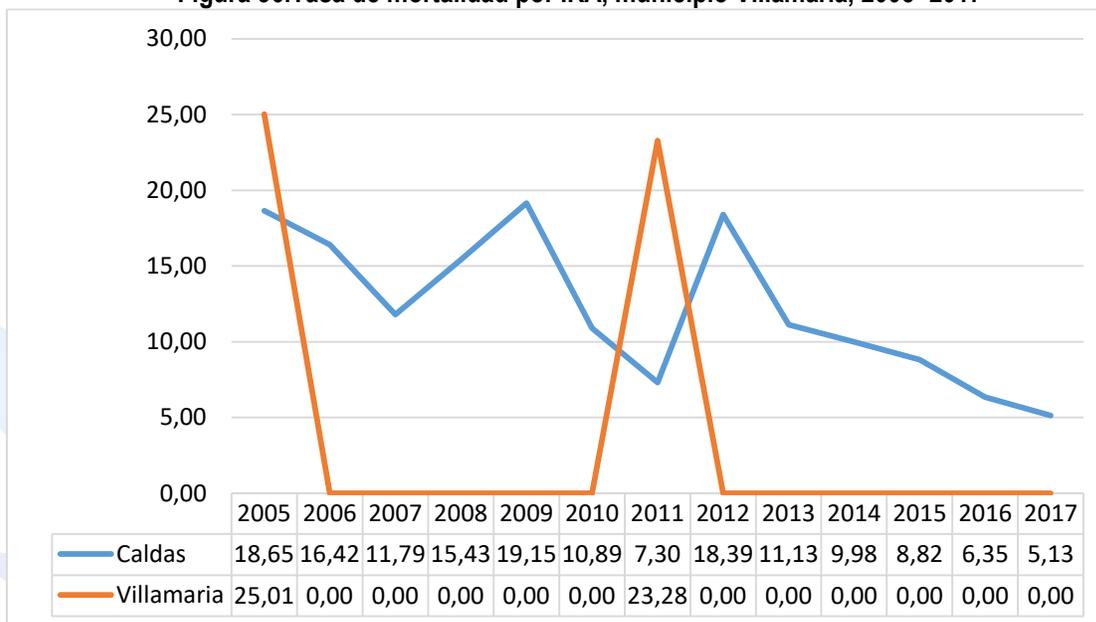
La vacuna contra el Haemophilus Influenzae, bacteria responsable de la mayoría de los casos de neumonía en el mundo, hace parte del esquema de vacunación en Colombia. La vacunación y el acceso a servicios de salud son cruciales para la disminución de esta mortalidad.

Para impactar este problema se requiere que el Municipio a través de la oficina de Desarrollo Social y Salud en conjunto con las EPS continúe trabajando en aumentar las coberturas de vacunación y que el municipio realicen diagnósticos y análisis que permitan determinar los factores que afectan el acceso a los servicios de salud para identificar las prácticas, conocimientos y contextos que presentan las poblaciones más afectadas por esta enfermedad, y que de la misma manera se busquen experiencias valiosas en la reducción de la

E-mail: dirsalud@villamaría-caldas.gov.co

“AVANZAMOS PARA VIVIR MEJOR”

Figura 36. Tasa de mortalidad por IRA, municipio Villamaria, 2005- 2017

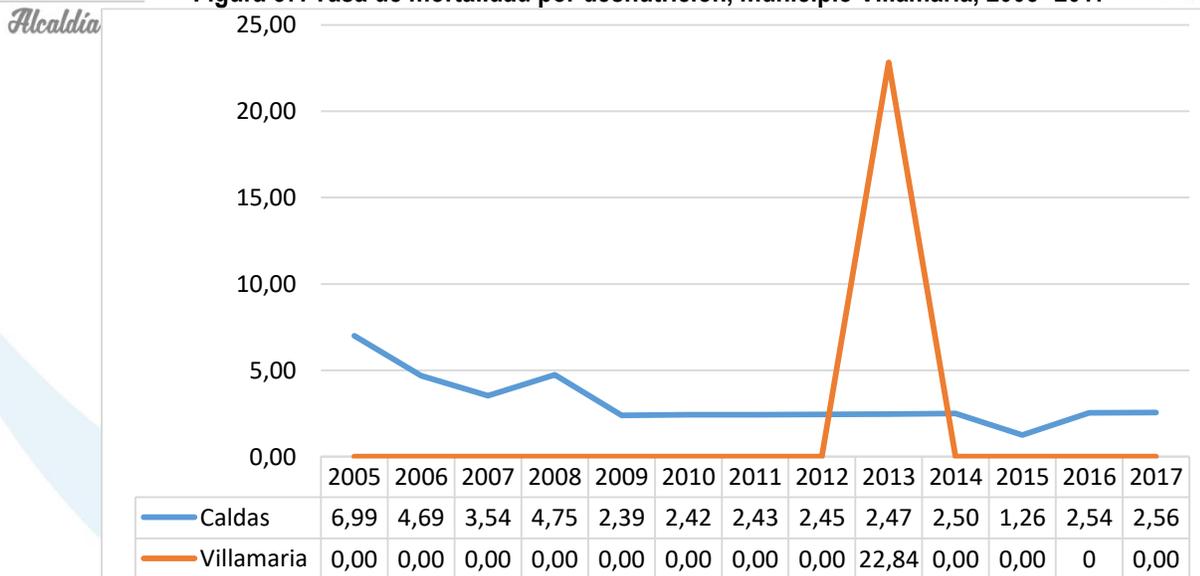


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Mortalidad por desnutrición crónica

A nivel departamental La meta es mejorar la situación nutricional y reducir la desnutrición global en menores de 5 años en Caldas, a 2.6 por cien mil la tasa de mortalidad por desnutrición crónica, teniendo en cuenta que la mortalidad por desnutrición crónica en Caldas, ha tenido una disminución muy importante, dado que en el quinquenio 1995-2000, presentaba una tasa de 3.4 por cien mil, para el año 2013 fue de 22,84 muertes por 100.000 menores de cinco años por desnutrición. Para el año 2017 no se registró ninguna muerte por esta causa.

Figura 37. Tasa de mortalidad por desnutrición, municipio Villamaría, 2005- 2017



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

2.1.5 Determinantes estructurales de la mortalidad materna y perinatal

Abordaje de los determinantes de mortalidad materno- infantil y de la niñez

Etnia

En el municipio de Villamaría la razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal discriminada por etnia no presentan casos en poblaciones indígenas o afro descendientes.

Tabla 31 . Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia del municipio Villamaría 2009 – 2017

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 – INDÍGENA									
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE									
6 - OTRAS ETNIAS				369,69					
NO REPORTADO									
Total General				368,32					

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tabla 32 . Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia del municipio Villamaría 2009 – 2017

Palacio Municipal, Carrera 4 Calle 9 Esquina Piso 1. Teléfono: 8775161

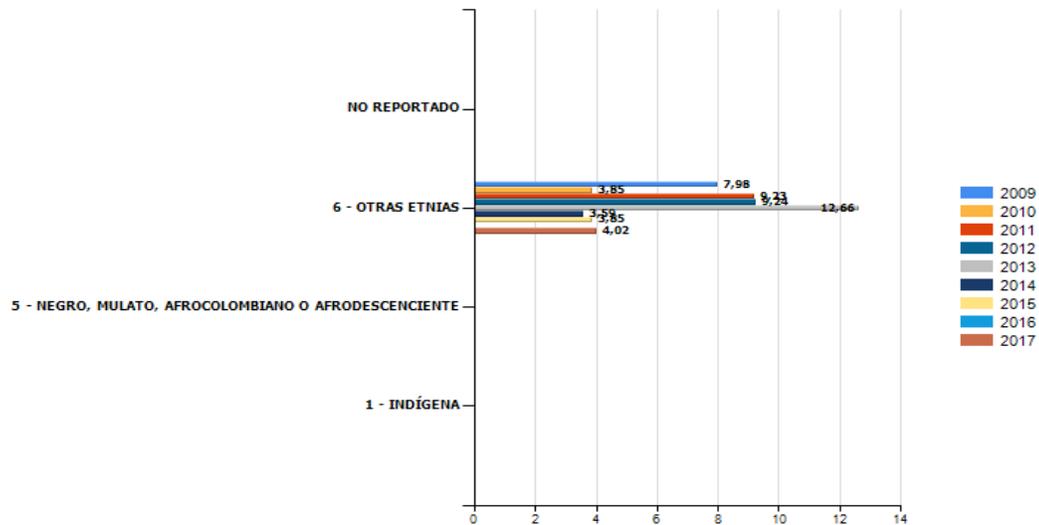
Página Web: www.villamaría-caldas.gov.co

E-mail: dirsalud@villamaría-caldas.gov.co

“AVANZAMOS PARA VIVIR MEJOR”

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 - INDÍGENA									
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE									
6 - OTRAS ETNIAS	7,98	3,85	9,23	9,24	12,66	3,59	3,85		4,02
NO REPORTADO									
Total General	7,98	3,84	9,19	9,21	12,47	3,58	3,84		4,02

Tasa de mortalidad neonatal por Etnia



Área de residencia

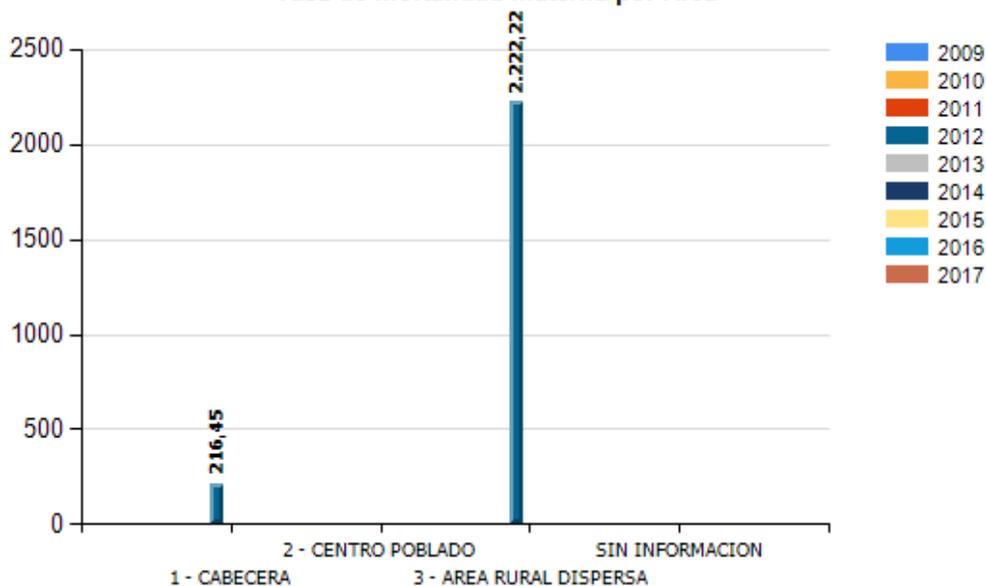
De 2009 a 2017 solo se presentó un caso de mortalidad materna en el área rural del municipio de Villamaría y otro en área urbana, la diferencia entre las tasas está dada por el número de nacidos vivos del área rural que es mucho menor al área urbana.

Para el indicador de mortalidad neonatal por área de residencia se evidencian 7 casos en área urbana de los 9 años evaluados mientras que en el rural disperso se evidencian casos en 2 años, al igual que en el centro poblado.

Tabla 33 . Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por área del municipio Villamaría 2015 – 2017

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 - CABECERA				216,45					
2 - CENTRO POBLADO									
3 - AREA RURAL DISPERSA				2.222,22					
SIN INFORMACION									
Total General				368,32					

Tasa de mortalidad materna por Área



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 - CABECERA	7,19	4,77	12,22	8,66	12,02	4,25	2,27		4,45
2 - CENTRO POBLADO	22,22			27,78					
3 - AREA RURAL DISPERSA					18,87		16,95		
SIN INFORMACION									
Total General	7,98	3,84	9,19	9,21	12,47	3,58	3,84		4,02

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

Tabla 34 . Identificación de prioridades en salud del municipio Villamaría 2017

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de Villamaría (2005-2017)	Valor del indicador de Caldas disponible)	Tendencia 2005 a 2017	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Las Demás Causas	115,2	124,8	Aumento	0 0 0
	Enfermedades sistema circulatorio	112,1	163,9	Aumento	0 0 1
	Neoplasias	99,1	159,61	Descenso	0 0 7

Específica por Subcausas o subgrupos	Isquémicas del corazón	77,93	99,2699	Descenso	0 0 1
	Infecciones respiratorias agudas hombres	24,53	21,95	Aumento	0 0 9
	Tumor maligno de la mama de la mujer	15,63	12,2796	Descenso	0 0 07
	Agresiones Homicidios	9,89	16,0461	Descenso	0 1 2
	Enfermedades Isquémicas del Corazón Hombres	170,41	124,6	Aumento	0 0 1
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	43,26	14,2144	Aumento	0 0 7
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Ciertas afectaciones originadas en el periodo de Perinatal	22,48	73,68	Oscilante	0 0 8
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	22,482	27,95	Oscilante	0 0 8
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Tasa de Mortalidad Neonatal	4,02	7,10	aumento	0 0 8
	Tasa de mortalidad en la niñez	4,02	9,14	aumento	0 0 8
	Tasa de mortalidad infantil	4,02	11,73	Aumento	0 0 8

Conclusiones

Teniendo en cuenta la tabla de prioridades para la vigencia del año 2017 el municipio de Villamaría presenta varias causas de mortalidad de la población, entre ellas tenemos las demás enfermedades como primera gran causa, sin embargo, para el campo de las causas de mortalidad específica por subgrupo las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 77,93.

Sin embargo, es importante tener en cuenta las condiciones de los años anteriores con el fin de establecer el comportamiento de las causas de mortalidad a través de los años. Según las grandes causas de mortalidad en hombres y mujeres en el municipio de Villamaría Caldas la principal causa de mortalidad durante los años 2005 – 2016 fueron las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 156,1, siendo constante en los diferentes años, para los hombres la primera causa fue las enfermedades del sistema circulatorio con una

Palacio Municipal, Carrera 4 Calle 9 Esquina Piso 1. Teléfono: 8775161
Pagina Web: www.villamaría-caldas.gov.co

E-mail: dirsalud@villamaría-caldas.gov.co

“AVANZAMOS PARA VIVIR MEJOR”

tasa de 126,0. Para el año 2017 la primera gran causa de mortalidad fue por las demás enfermedades con una tasa de 115,2

En la mortalidad infantil y niñez en el municipio de Villamaría, la principal causa de muertes para los menores de 1 año en el 2017, fueron Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal,. En los niños y niñas entre los rangos de edad de 1 a 4 años no se presentaron causas de mortalidad desde el año 2014 donde se presentó una por Causas externas de morbilidad y mortalidad. En los niños y niñas menores de cinco años se presentaron en total 2 casos por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

En el municipio de Villamaría la estimación de tasa de mortalidad neonatal para el año 2017 fue de 4,02 de igual forma para la mortalidad infantil y la niñez lo que refleja que la mayor vulnerabilidad para la niñez del municipio se encuentra alrededor del periodo neonatal. En cuanto la razón de mortalidad materna se presenta en el 2017 una tasa de 0,00, con este mismo comportamiento se evidencia la tasa de mortalidad por EDA e IRA.

2.2 Análisis de la morbilidad

El término morbilidad es un término de uso médico y científico y sirve para señalar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad es, entonces, un dato estadístico de altísima importancia para poder comprender la evolución y avance o retroceso de una enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.

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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

El término morbilidad es un término de uso médico y científico y sirve para señalar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad es, entonces, un dato estadístico de altísima importancia para poder comprender la evolución y avance o retroceso de una enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.

Para estimación de las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que 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

Se analiza la información de los años 2009 a 2018 de acuerdo a las causas más frecuentes en el ciclo vital

Página Web: www.villamaría-caldas.gov.co

E-mail: dirsalud@villamaría-caldas.gov.co

“AVANZAMOS PARA VIVIR MEJOR”

Principales causas de morbilidad en general.

Por principales causas de morbilidad por ciclo vital en general según registros individuales de prestación de servicios –RIPS, en Primera infancia (0 - 5años) en general se presenta una tendencia al incremento en el periodo analizado 2009-2018, predominaron las enfermedades no transmisibles.

En el periodo entre 2009 a 2018, las tres principales causas de morbilidad en general durante la primera infancia fueron las enfermedades no transmisibles, condiciones transmisibles y nutriciones y condiciones mal clasificadas.

En la infancia la primera causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con el 59,43% le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales con el 19,20% y en tercer lugar condiciones mal clasificadas con 14,92 % Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2009-2018 se observa que los indicadores en rojo se encuentran con las causas de morbilidad de: primer lugar las enfermedades no transmisibles con una diferencia de 8,05 , segundo lugar las condiciones no clasificadas con una diferencia de 4,95 .

En la adolescencia las Enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar con un 63,40%, seguido de las condiciones mal clasificadas con un 19,63% y Condiciones transmisibles y nutricionales en el tercer lugar con el 5,56 %.

En la juventud enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con 58,71%, seguido Condiciones mal clasificadas con el 19,87%, en tercer lugar condiciones trasmisibles y nutricionales con el 11,03%

En la adultez y en persona mayor la principal causa corresponde enfermedades no transmisibles con un 68,73%, seguido de condiciones mal clasificadas con el 17,08%.

En persona mayor se encuentra en primer lugar enfermedades no transmisibles con el 74,23%, en segundo y tercer lugar condiciones mal clasificadas con el 19,03 %

Tabla 35. Principales causas de morbilidad, municipio de Villamaría 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	49,67	46,59	43,17	39,44	43,36	37,91	37,86	40,23	35,32	28,94	-6,38
	Condiciones perinatales	0,28	1,92	1,09	1,05	0,75	1,72	1,25	0,18	1,36	0,70	-0,66
	Enfermedades no transmisibles	38,56	35,55	37,67	43,59	41,55	42,85	43,79	38,70	39,10	41,25	2,15
	Lesiones	4,30	3,53	4,00	4,66	4,01	5,05	4,39	8,01	7,50	5,76	-1,74
	Condiciones mal clasificadas	7,19	12,42	14,06	11,26	10,32	12,47	12,72	12,87	16,73	23,36	6,63
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,14	26,36	21,39	22,55	21,83	16,25	14,55	22,45	19,11	11,90	-7,20
	Condiciones maternas	0,00	0,11	0,06	0,06	0,03	0,04	0,00	0,00	0,36	0,09	-0,28
	Enfermedades no transmisibles	56,52	53,35	56,05	59,30	61,37	65,50	66,19	57,39	49,46	57,50	8,05
	Lesiones	5,67	6,18	6,83	4,92	4,55	5,91	7,62	10,22	12,33	6,81	-5,52
	Condiciones mal clasificadas	12,67	14,00	15,68	13,17	12,22	12,30	11,63	9,95	18,74	23,69	4,95
Adolescencia (12 - 17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,22	16,84	16,00	14,41	12,30	10,63	7,71	7,37	7,13	5,56	-1,57
	Condiciones maternas	1,31	0,90	0,82	1,14	0,57	0,40	1,01	1,54	2,57	0,86	-1,72
	Enfermedades no transmisibles	62,78	58,63	60,63	65,68	67,04	67,04	70,77	64,38	60,05	66,40	6,35
	Lesiones	5,47	8,66	9,68	6,72	6,93	7,54	7,56	14,35	10,94	7,56	-3,38
	Condiciones mal clasificadas	13,22	14,96	12,87	12,05	13,16	14,39	12,95	12,36	19,31	19,63	0,32
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,95	17,65	20,00	17,00	14,44	13,89	12,73	13,55	11,32	11,03	-0,29
	Condiciones maternas	2,58	2,38	2,51	1,82	2,25	2,66	2,80	2,39	2,49	2,28	-0,21
	Enfermedades no transmisibles	57,26	62,45	57,90	63,83	58,94	63,25	61,57	55,33	54,47	58,71	4,24
	Lesiones	8,01	6,53	7,02	6,71	7,07	8,25	11,56	16,92	14,82	8,11	-6,71
	Condiciones mal clasificadas	12,20	10,99	12,57	10,64	17,31	11,94	11,34	11,81	16,90	19,87	2,97
Adulthood (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,15	10,77	12,03	10,82	9,17	8,93	7,06	8,50	10,30	7,41	-2,89
	Condiciones maternas	0,79	0,52	0,87	0,38	0,56	0,44	0,59	0,64	0,46	0,24	-0,22
	Enfermedades no transmisibles	72,48	73,67	72,45	76,51	76,71	76,60	76,80	70,82	66,13	69,78	3,65
	Lesiones	4,76	4,94	4,87	3,96	4,92	4,68	6,12	9,65	7,67	5,49	-2,18
	Condiciones mal clasificadas	9,83	10,10	9,78	8,34	8,64	9,35	9,43	10,38	15,44	17,08	1,65
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,47	6,02	6,64	5,56	5,11	4,84	4,25	4,10	5,11	3,99	-1,13
	Condiciones maternas	0,05	0,12	0,05	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	84,15	82,02	80,99	84,32	84,49	84,76	82,19	82,45	77,85	74,23	-3,62
	Lesiones	3,98	4,44	3,93	3,41	3,81	3,98	4,02	5,91	5,09	2,75	-2,34
	Condiciones mal clasificadas	6,35	7,39	8,38	6,71	6,60	6,42	9,51	7,53	11,95	19,03	7,08

Fuente: RIPS, SISPRO-MSPS

Palacio Municipal, Carrera 4 Calle 9 Esquina Piso 1. Teléfono: 8775161

Página Web: www.villamaría-caldas.gov.co

E-mail: dirsalud@villamaría-caldas.gov.co

"AVANZAMOS PARA VIVIR MEJOR"

Tabla 36 . Principales causas de morbilidad en hombres, Municipio Villamaría 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	47,99	46,41	41,06	40,24	44,04	38,56	38,42	38,07	33,99	30,24	-3,74
	Condiciones perinatales	0,37	3,04	1,06	1,17	1,13	2,20	1,40	0,15	1,74	0,81	-0,94
	Enfermedades no transmisibles	41,03	35,41	40,13	41,88	40,79	42,10	44,19	37,77	43,90	40,55	-3,35
	Lesiones	4,40	4,19	3,71	5,11	4,33	6,16	4,74	9,63	5,99	6,74	0,75
	Condiciones mal clasificadas	6,23	10,95	14,04	11,60	9,70	10,98	11,25	14,37	14,38	21,66	7,28
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,85	27,25	21,43	22,78	20,83	16,55	13,51	22,52	19,11	12,05	-7,07
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,07	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05
	Enfermedades no transmisibles	56,55	51,80	56,61	58,80	63,33	65,87	66,49	57,67	51,51	56,64	5,13
	Lesiones	5,99	6,41	6,82	5,59	5,28	5,95	8,44	10,64	13,68	7,58	-6,10
	Condiciones mal clasificadas	14,61	14,73	15,14	12,83	10,50	11,56	11,56	9,16	15,69	23,67	7,97
Adolescencia (12 -17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,86	19,22	15,34	15,56	13,54	9,07	8,44	6,90	8,99	5,57	-3,41
	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	61,22	54,15	55,25	62,78	64,52	66,79	69,99	61,35	64,28	66,17	1,89
	Lesiones	7,84	13,55	17,84	10,03	11,35	10,72	10,08	20,55	14,22	10,27	-3,95
	Condiciones mal clasificadas	13,07	13,08	11,57	11,63	10,59	13,42	11,49	11,21	12,51	17,98	5,47
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,81	19,99	20,90	20,43	18,85	15,50	14,05	13,83	16,20	14,12	-2,08
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	0,08	0,08
	Enfermedades no transmisibles	52,66	56,65	53,68	57,07	57,56	58,54	57,08	47,49	48,84	58,69	9,85
	Lesiones	14,01	12,41	12,90	11,64	13,55	15,13	20,57	29,59	24,42	12,60	-11,82
	Condiciones mal clasificadas	9,52	10,96	12,53	10,86	10,04	10,83	8,30	8,99	10,54	14,50	3,96
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,96	11,96	13,53	11,38	10,21	9,92	8,13	10,83	14,92	10,30	-4,62
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,03
	Enfermedades no transmisibles	67,73	68,82	67,00	73,25	73,22	73,70	73,44	65,22	59,71	67,98	8,27
	Lesiones	8,83	8,68	9,26	6,94	8,72	7,27	9,84	14,40	11,96	7,31	-4,65
	Condiciones mal clasificadas	10,48	10,54	10,21	8,43	7,86	9,12	8,59	9,56	13,41	14,38	0,98
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,06	5,47	5,82	5,89	4,60	3,21	4,82	4,05	5,18	3,82	-1,36
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,01	0,01
	Enfermedades no transmisibles	85,66	82,57	82,64	83,10	83,06	86,24	79,83	79,49	75,22	77,38	2,16
	Lesiones	3,65	3,96	4,41	3,75	4,16	4,62	4,66	8,32	7,89	0,00	-7,89
	Condiciones mal clasificadas	6,63	7,99	7,08	7,26	8,18	5,93	10,63	8,15	11,72	18,80	7,08

Fuente: RIPS, SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad en hombres

Por Ciclo Vital en hombres, según Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, en la Primera infancia (0 – 5 años) en general se presenta una tendencia al incremento en el periodo analizado 2009-2018, predominaron las enfermedades no transmisibles.

En el periodo entre 2009 a 2018 las tres principales causas de morbilidad en los hombres durante la primera infancia en hombres enfermedades no transmisibles con el 40,79% seguido de condiciones trasmisibles y nutricionales con el 39,89%.

En la infancia la primera causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con el 59,59% le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales con el 18,98% y en tercer lugar condiciones mal clasificadas con 14,43%

Palacio Municipal, Carrera 4 Calle 7 Esquina Piso 4. Teléfono: 87 199 1

Página Web: www.villamaría-caldas.gov.co

E-mail: dirsalud@villamaría-caldas.gov.co

“AVANZAMOS PARA VIVIR MEJOR”

En la adolescencia las primeras causas fueron las enfermedades no transmisibles con el 63,39% y condiciones mal clasificadas con el 12,97%.

En la juventud enfermedades no transmisibles ocuparon el primer lugar con 56,14%, seguido de enfermedades transmisibles y nutricionales con 17,49% y las lesiones con 15,16%.

En la adultez y en persona mayor la principal causa corresponde enfermedades no transmisibles con el 69,82%.

En el ciclo vital de población de 60 años y más están en primer lugar enfermedades no trasmisibles con el 80,42%, segundo lugar lo ocupan las condiciones mal clasificadas con el 11,64 %

Principales causas de morbilidad en mujeres

La mayor proporción de causas de morbilidad para las mujeres la registran las enfermedades no transmisibles en todos los ciclos de vida, las lesiones presentan una reducción superior al de los hombres.

Para el ciclo vital de primea infancia (0-5 años) para el año 2018 las enfermedades no ocupan el primer lugar con una tasa de 40,71 en segundo lugar las condiciones trasmisibles y nutricionales con una tasa de 39,68& y en tercer lugar, las condiciones mal clasificadas con una tasa de 14,54. Al analizar la tendencia de la tasa durante los años 2009-2018 se observa que los indicadores en rojo se encuentran con las causas de morbilidad de: primer lugar las enfermedades no transmisibles segundo lugar las condiciones mal clasificadas y las lesiones.

Para el ciclo vital de infancia (6-11 años) para el año 2018 las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar con un 59,24% , segundo lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con una tasa de 19,46 y en tercer lugar las condiciones mal clasificadas con una tasa de 15,50 . Al analizar la tendencia de la tasa durante los año 2019-2018 se evidencia que hay tres grandes causas que se encuentran en condiciones de riesgo por el aumento, estas son: en primer lugar las enfermedades no trasmisibles con 12,16. Para el ciclo adolescencia (12-18 años) para el año 2018 las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar con una tasa de 55,45, segundo lugar las condiciones mal clasificadas con una tasa de 19,00 y en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con una tasa de 15,89. Al analizar la tendencia de la tasa durante los año 2019-2017 se evidencia que hay 2 grandes causas que se encuentran en aumento, estas son: en primer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con una tasa de 6,48, segundo lugar las condiciones maternas con una tasa de 4,67.

Para el ciclo vital juventud (14-26 años) para el año 2018 las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar con una tasa de 62,75%, segundo lugar las condiciones mal clasificadas con una tasa de 16,72 y en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con 15,66%. Al analizar la tendencia de la tasa durante los año 2019-2017 se evidencia que hay 2 grandes causas que se encuentran en condiciones de riesgo por el aumento, estas son: en primer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con una tasa de 1,45 segundo lugar las condiciones mal clasificadas con una tasa de 1,57.

Para ciclo adultez (27-59 años) para el año 2018 las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar con una 75,59%, segundo lugar las condiciones mal clasificadas con un 11,56% y en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con una tasa de 8,50 . Al analizar la tendencia de la tasa durante los año 2019-2018 se evidencia que hay 1 gran causas que se encuentran en condiciones de riesgo por el

Palacio Municipal, Carrera 4 Calle 9 Esquina Piso 1. Teléfono: 8775161

Página Web: www.villamaria-caldas.gov.co

E-mail: dirsalud@villamaria-caldas.gov.co

"AVANZAMOS PARA VIVIR MEJOR"

aumento, esta es las condiciones mal clasificadas con una tasa de 1,78 están afectando la salud de dicha población

Para el ciclo vital persona mayor (mayores de 60 años) para el año 2018 las enfermedades no transmisibles ocupan el primer lugar con un de 79,71%, segundo lugar las condiciones mal clasificadas con una tasa de 11,34 y en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con un 5,0%. Al analizar la tendencia de la tasa durante los año 2019-2018 se evidencia que hay 2 grandes causas que se encuentran en condiciones de riesgo por el aumento, esta es: las condiciones mal clasificadas con una tasa de 7,07 y las lesiones con 1,19 están afectando la salud de dicha población.

Tabla 37. Principales causas de morbilidad en mujeres, municipio Villamaría 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	51,43	46,79	45,44	38,55	42,54	39,68	39,68	49,67	46,59	43,17	-341
	Condiciones perinatales	0,19	0,61	1,13	0,92	0,29	0,78	0,78	0,28	1,92	1,09	-0,82
	Enfermedades no transmisibles	36,00	35,72	35,03	45,47	42,48	40,71	40,71	38,56	35,55	37,67	231
	Lesiones	4,19	2,75	4,32	4,17	3,62	4,28	4,28	4,30	3,53	4,00	0,88
	Condiciones mal clasificadas	8,19	14,13	14,08	10,90	11,08	14,54	14,54	7,19	12,42	14,06	1,85
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,48	25,36	21,34	22,31	22,99	15,89	15,87	22,35	19,09	11,73	-736
	Condiciones maternas	0,00	0,22	0,12	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,91	0,13	-0,78
	Enfermedades no transmisibles	56,49	55,31	55,42	59,84	59,12	65,05	65,81	57,06	46,36	58,53	1216
	Lesiones	5,34	5,92	6,84	4,20	3,72	5,85	6,59	9,71	10,30	5,90	-441
	Condiciones mal clasificadas	10,69	13,18	16,27	13,53	14,18	13,21	11,73	10,88	23,33	23,72	0,88
Adolescencia (12 - 17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,84	15,15	16,49	13,40	11,17	11,98	7,13	7,75	5,70	5,54	-015
	Condiciones maternas	2,09	1,54	1,42	2,14	1,09	0,75	1,82	2,77	4,56	1,57	-299
	Enfermedades no transmisibles	63,71	61,84	64,59	68,20	69,35	67,25	71,40	66,82	56,79	66,58	979
	Lesiones	4,05	5,16	3,68	3,84	2,88	4,79	5,54	9,36	8,41	5,31	-311
	Condiciones mal clasificadas	13,32	16,30	13,81	12,42	15,52	15,23	14,12	13,29	24,54	21,00	-354
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,54	16,52	19,47	15,04	12,19	12,89	11,93	13,34	7,59	9,04	1,45
	Condiciones maternas	4,19	3,54	4,00	2,86	3,40	4,32	4,49	4,19	4,39	3,69	-070
	Enfermedades no transmisibles	60,12	65,25	60,42	67,69	59,64	66,19	64,30	61,51	58,78	58,72	-006
	Lesiones	4,28	3,69	3,52	3,90	3,75	3,96	6,11	6,94	7,47	5,21	-226
	Condiciones mal clasificadas	13,87	11,01	12,59	10,51	21,02	12,64	13,18	14,02	21,77	23,33	1,57
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,76	10,22	11,29	10,53	8,64	8,42	6,52	6,96	7,36	5,88	-148
	Condiciones maternas	1,17	0,76	1,30	0,57	0,84	0,67	0,89	1,07	0,75	0,35	-040
	Enfermedades no transmisibles	74,78	75,93	75,18	78,18	78,49	78,10	78,52	74,53	70,22	70,72	0,50
	Lesiones	2,79	3,20	2,67	2,43	2,99	3,34	4,22	6,51	4,94	4,54	-041
	Condiciones mal clasificadas	9,51	9,89	9,57	8,29	9,04	9,46	9,85	10,93	16,73	18,51	1,78
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,34	6,35	7,13	5,35	5,42	5,78	3,92	4,13	5,07	4,09	-099
	Condiciones maternas	0,08	0,20	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	83,22	81,68	80,01	85,10	85,37	83,92	83,58	84,26	79,61	72,33	-728
	Lesiones	4,17	4,74	3,64	3,19	3,59	3,60	3,65	4,45	3,22	4,41	1,19
	Condiciones mal clasificadas	6,18	7,02	9,17	6,37	5,62	6,70	8,85	7,16	12,10	19,17	7,07

Fuente: RIPS SISPRO MSPS

Palacio Municipal, Carrera 4 Calle 9 Esquina Piso 1. Teléfono: 8775161

Página Web: www.villamaría-caldas.gov.co

E-mail: dirsalud@villamaría-caldas.gov.co

“AVANZAMOS PARA VIVIR MEJOR”

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.

Tabla 38. Principales subcausas de morbilidad total 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	35,85	36,95	41,63	42,19	40,07	39,23	45,52	42,29	52,79	48,38	-4,41
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,18	61,15	55,76	55,01	55,66	57,19	51,71	55,43	42,02	47,10	5,08
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,97	1,90	2,61	2,80	4,27	3,58	2,77	2,29	5,19	4,52	-0,67
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	91,74	70,55	87,70	85,05	89,17	82,80	85,42	88,06	87,50	92,13	4,63
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8,26	29,45	12,30	14,95	10,83	17,20	14,58	11,94	12,50	7,87	-4,63
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,92	1,48	1,49	1,06	1,10	1,17	1,18	1,92	2,18	0,85	-1,33
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,31	0,96	1,11	0,94	1,17	1,13	1,15	1,13	1,32	1,05	-0,27
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,91	1,67	2,20	2,44	2,30	2,80	1,90	2,94	3,71	2,77	-0,93
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,49	5,58	7,36	8,62	7,12	7,01	6,21	5,59	5,38	5,83	0,45
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,41	9,44	9,72	9,21	8,93	10,30	11,55	12,06	10,55	13,40	2,85
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,03	7,07	6,96	6,90	7,25	8,99	7,59	11,42	13,98	11,70	-2,28
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13,69	19,34	11,50	12,51	17,25	14,88	15,64	17,28	17,10	19,55	2,45
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,31	6,74	7,67	7,04	5,91	5,23	4,52	3,63	3,97	3,66	-0,31
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,17	7,04	7,72	7,63	7,05	7,55	6,44	6,50	6,88	5,48	-1,39
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,36	10,38	11,11	10,73	9,49	8,26	8,04	7,92	8,17	6,99	-1,18
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,08	6,33	8,10	8,52	6,20	5,02	4,42	3,82	3,29	3,30	0,01
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,43	13,91	17,63	16,11	12,89	14,33	12,83	13,86	13,63	12,17	-1,46
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,83	0,68	1,24	0,92	1,13	1,01	0,98	0,82	0,94	0,59	-0,35
	Condiciones orales (K00-K14)	5,05	9,38	6,19	7,38	12,18	12,31	17,54	11,08	8,91	12,64	3,73
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,86	3,16	3,49	3,62	4,74	10,24	10,77	28,63	25,69	27,71	2,02
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,81	0,42	0,26	0,79	0,37	0,47	1,10	0,38	0,88	0,80	-0,07
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,32	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,17	0,16	0,09	0,14	0,05
	T traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,00	96,42	96,24	95,52	94,89	89,29	87,96	70,83	73,34	71,34	-2,00
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: MSPS, SISPRO, RIPS

De acuerdo a la información del cuadro anterior sobre las principales subcausas totales de morbilidad por las que se encuentra que:

1. Condiciones transmisibles y nutricionales: En esta gran causa se evidencia que las dos primeras subcausas de morbilidad son: en primer lugar las enfermedades infecciosas y parasitarias con una con el 48,38% para el 2018 y las infecciones respiratorias con el 47,10%. La tendencia de la tasa durante los años 2009-2018 está en aumento con un promedio de 5,08 en las infecciones respiratorias.
2. Condiciones maternas y perinatales: En esta gran causa se evidencia que las dos subcausas de morbilidad son: en primer lugar las condiciones maternas con un de 92,13% y las condiciones

derivadas durante el período perinatal con el 7,87%. La tendencia de la tasa durante los años 2009-2018 está en aumento con un promedio de 4,63 en las condiciones maternas.

3. Enfermedades no transmisibles: En esta gran causa se evidencia que las 3 subcausas de morbilidad son: en primer lugar las enfermedades cardiovasculares con el de 19,55%, segundo lugar condiciones neuropsiquiátricas con un 13,40% en tercer lugar condiciones orales con el de 12,64%.
4. Lesiones: En esta gran causa se evidencia que las 2 subcausas de morbilidad son: en primer lugar las traumatismos, envenenamiento u otras consecuencias de causas con el de 88,24%, segundo lugar las lesiones no intencionales con el 11,29% y en tercer lugar lesiones intencionales con una tasa de 0,31.

Tabla 39. Principales subcausas de morbilidad hombres en el Municipio de Villamaría 2009 – 2018

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	37,33	37,36	43,84	44,44	41,73	38,48	46,26	46,79	60,97	55,91	-5,06
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20, H65-H66)	59,64	60,53	53,83	53,16	54,11	57,74	50,58	52,79	38,36	41,24	2,88
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	3,03	2,11	2,33	2,39	4,16	3,78	3,17	0,42	0,66	2,85	2,18
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,18	18,18
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	81,82	-18,18
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, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,31	1,56	1,96	1,39	1,37	1,41	1,03	1,61	2,26	1,15	-1,11
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,03	0,69	0,94	0,95	0,92	0,88	0,91	0,84	0,95	0,79	-0,16
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,70	2,46	2,49	3,24	2,55	3,45	2,30	3,11	4,76	2,71	-2,05
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,19	4,63	5,33	6,29	4,90	5,32	4,73	4,02	3,28	3,68	0,41
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,56	9,21	9,30	9,29	9,34	10,93	12,96	11,46	12,47	17,29	4,82
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,83	7,85	7,38	7,26	8,07	8,89	8,00	12,28	12,27	11,03	-1,24
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14,25	19,62	10,92	12,84	16,79	15,03	15,51	16,57	17,82	20,30	2,48
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	11,65	9,07	10,53	9,22	7,80	6,50	6,06	4,80	5,34	4,35	-0,98
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,89	6,82	8,15	7,28	6,44	7,37	6,69	6,56	6,81	5,16	-1,65
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,96	6,61	7,00	6,34	7,43	4,91	5,21	6,19	6,37	5,00	-1,37
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,31	7,26	10,04	9,79	7,07	6,15	5,33	5,50	4,41	3,64	-0,76
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,50	14,05	17,77	16,23	12,27	13,56	11,17	13,56	11,85	10,78	-1,07
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,89	0,55	1,47	1,04	1,04	1,06	0,96	1,04	1,81	0,67	-1,14
Condiciones orales (K00-K14)	5,93	9,62	6,72	8,85	14,01	14,53	19,13	12,67	9,63	13,46	3,83	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,38	2,20	3,09	3,26	3,94	8,36	9,58	25,41	27,67	23,35	4,32
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,85	0,34	0,00	0,36	0,49	0,31	0,52	0,17	0,45	0,59	0,15
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,26	0,07	0,28	0,20
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,77	97,47	96,91	96,38	95,57	91,32	89,83	74,16	71,81	75,79	3,98
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS SISPRO MSPS

De acuerdo a la información del cuadro anterior sobre las principales subcausas hombres de morbilidad por las que se encuentra que:

1. Condiciones transmisibles y nutricionales: En esta gran causa se evidencia que las dos primeras subcausas de morbilidad son: en primer lugar las enfermedades infecciosas y parasitarias con el 55,91% y las infecciones respiratorias con 41,24%. La tendencia de la tasa durante los años 2009-

2018 está en aumento con un promedio de 2,88 en las infecciones respiratorias y con 2,18 las deficiencias nutricionales.

Alcaldía

2. Condiciones maternas y perinatales: En esta gran causa se evidencia que las dos subcausas de morbilidad son: Las condiciones derivadas durante el período perinatal con 81,82% y condiciones maternas con 18,18. %
3. Enfermedades no transmisibles: En esta gran causa se evidencia que las 3 subcausas de morbilidad son: en primer lugar las enfermedades cardiovasculares con 20,30%, segundo lugar condiciones neuropsiquiátricas con 17,29% y en tercer lugar condiciones orales con de 13,46%.
4. Lesiones: En esta gran causa se evidencia que las 2 subcausas de morbilidad son: en primer lugar las traumatismos, envenenamiento u otras consecuencias de causas con 75,79% segundo lugar las lesiones no intencionales con 23,35% y en tercer lugar lesiones intencionales con 0,59%. La tendencia de la tasa durante los años 2009-2018 está en aumento con un promedio de 3,98 en los traumatismos, envenenamientos.

Tabla 40. Morbilidad específica por subgrupo en mujeres en el municipio Villamaría 2009 – 2018

Palacio Municipal, Carrera 4 Calle 9 Esquina Piso 1. Teléfono: 8775161

Página Web: www.villamaría-caldas.gov.co

E-mail: dirsalud@villamaría-caldas.gov.co

“AVANZAMOS PARA VIVIR MEJOR”

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)	34,80	36,64	40,05	40,39	38,66	39,78	44,89	37,89	43,12	41,70	-1,41	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	62,27	61,62	57,13	56,49	56,97	56,78	52,68	58,01	46,34	52,30	5,95	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,93	1,75	2,82	3,13	4,37	3,43	2,43	4,11	10,54	6,00	-4,54	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	93,46	84,91	92,67	91,67	95,82	93,33	93,33	89,39	95,11	96,66	1,55	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6,54	15,09	7,33	8,33	4,18	6,67	6,67	10,61	4,89	3,34	-1,55	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,26	1,43	1,22	0,86	0,94	1,04	1,26	2,11	2,13	0,67	-1,47	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,46	1,10	1,21	0,93	1,32	1,28	1,30	1,32	1,56	1,22	-0,35	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,48	1,25	2,03	1,99	2,16	2,41	1,66	2,84	3,03	2,81	-0,21	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,20	6,09	8,50	9,96	8,43	8,01	7,09	6,58	6,75	7,16	0,41	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,87	9,56	9,95	9,16	8,70	9,93	10,72	12,44	9,31	11,00	1,69	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,60	6,67	6,73	6,70	6,77	9,06	7,34	10,89	15,09	12,12	-2,96	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13,39	19,19	11,83	12,31	17,52	14,79	15,72	17,73	16,64	19,09	2,45	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,48	5,52	6,06	5,79	4,80	4,47	3,61	3,03	3,08	3,23	0,15	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,33	7,16	7,47	7,84	7,41	7,66	6,30	6,46	6,92	5,69	-1,24	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,77	12,35	13,42	13,26	10,70	10,25	9,70	9,01	9,33	8,23	-1,11	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,40	5,85	7,01	7,79	5,69	4,35	3,89	2,78	2,57	3,08	0,51	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,39	13,84	17,55	16,04	13,26	14,79	13,81	14,05	14,78	13,03	-1,76	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,80	0,74	1,12	0,85	1,18	0,97	0,99	0,68	0,37	0,55	0,17	
	Condiciones orales (K00-K14)	4,57	9,26	5,89	6,53	11,11	11,00	16,61	10,09	8,44	12,13	3,69	
	Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,17	4,35	4,20	4,15	5,96	12,79	12,34	34,17	22,44	32,05	9,62
		Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,76	0,52	0,72	1,41	0,19	0,69	1,86	0,74	1,59	1,02	-0,57
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)		0,76	0,00	0,00	0,18	0,00	0,00	0,29	0,00	0,12	0,00	-0,12	
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)		94,32	95,13	95,08	94,26	93,85	86,52	85,50	65,09	75,85	66,93	-8,93	
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	#/DIV0!	#/DIV0!		

Fuente: RIPS SISPRO MSPS

De acuerdo a la información del cuadro anterior sobre las principales subcausas mujeres de morbilidad por las que se encuentra que:

1. **Condiciones transmisibles y nutricionales:** En esta gran causa se evidencia que las dos primeras subcausas de morbilidad son: en primer lugar infecciones respiratorias con el 52,30% y las enfermedades infecciosas y parasitarias con 41,70%. La tendencia de la tasa durante los años 2009-2017 está en aumento con un promedio de 3,37 en las enfermedades infecciosas y parasitarias y una tasa de 5,95 para las infecciones respiratorias.
2. **Condiciones maternas y perinatales:** En esta gran causa se evidencia que la subcausa de morbilidad son: Las condiciones maternas con el 96,66%.

Básicamente en la subcausa de morbilidad por las que se encuentra que la subcausa de morbilidad son: Las condiciones maternas con el 96,66%.

E-mail: dirlsalud@villamaría-caldas.gov.co

"AVANZAMOS PARA VIVIR MEJOR"

Enfermedades no transmisibles: En esta gran causa se evidencia que las 3 subcausas de morbilidad son: en primer lugar las enfermedades cardiovasculares con el 19,09%, segundo lugar enfermedades musculo esqueléticas con un 13,03% y en tercer lugar condiciones orales con una con el 12,13%. La tendencia de la tasa durante los años 2009-2018 está en aumento con un promedio de 2,45 en las enfermedades cardiovasculares.

4. Lesiones: En esta gran causa se evidencia que las subcausas de morbilidad son: en primer lugar las traumatismos, envenenamiento u otras consecuencias de causas con el 63,93%, segundo lugar las lesiones no intencionales con el 32,05% y en tercer lugar lesiones intencionales con una 1,02%. La tendencia de la tasa durante los años 2009-2018 está en aumento con un promedio de 9,62 en las lesiones no intencionales.

2.2.3 Morbilidad específica salud mental

Tabla 41 . Morbilidad específica en salud mental, totales del Municipio de Villamaría de 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	100,00	78,26	89,19	86,78	69,84	72,22	90,64	100,00	81,00	85,43	4,63
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	21,74	10,81	13,22	30,16	27,78	9,36	0,00	19,00	14,57	-4,43
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,68	94,12	95,16	98,41	94,89	94,83	98,00	94,25	98,49	96,92	-1,57
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,95	0,85	0,00	0,60	0,00	0,00	0,14	0,14
	Epilepsia	24,32	5,88	4,84	0,63	4,26	5,17	1,40	5,75	1,51	2,94	1,43
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,57	78,72	79,34	76,73	81,61	82,77	75,67	79,10	80,96	84,27	3,31
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,79	4,79	3,29	16,36	10,92	5,99	19,10	11,34	18,62	6,61	-12,01
	Epilepsia	19,64	16,49	17,37	6,91	7,47	11,24	5,23	9,55	0,42	6,57	6,57
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	88,89	70,41	67,80	69,27	66,34	78,92	82,60	87,74	82,07	78,83	-3,24
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,59	6,12	3,95	5,04	14,12	2,34	5,73	3,23	12,34	12,41	0,08
	Epilepsia	9,52	23,47	28,25	25,69	19,54	18,74	11,67	9,03	5,59	8,76	3,17
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	89,60	79,37	76,77	81,77	85,83	85,25	90,91	86,52	90,16	87,35	-2,82
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,60	2,83	2,37	1,37	1,17	2,99	1,27	0,99	0,81	4,92	4,11
	Epilepsia	6,80	17,80	20,86	16,86	13,00	11,76	7,82	12,48	9,03	7,74	-1,29
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	92,54	97,31	90,18	74,76	89,83	88,32	95,09	98,25	91,61	91,82	0,22
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,34	0,40	0,00	5,05	2,14	-2,91
	Epilepsia	7,46	2,69	9,82	25,24	10,17	9,35	4,51	1,75	3,34	6,04	2,70

Fuente: RIPS SISPRO MSPS

Palacio Municipal, Carrera 4 Calle 9 Esquina Piso 1. Teléfono: 8775161

Página Web: www.villamaría-caldas.gov.co

E-mail: dirsalud@villamaría-caldas.gov.co

“AVANZAMOS PARA VIVIR MEJOR”

Al analizar la tabla anterior para el año 2018 el ciclo vital de primera infancia de (0-5 años) se observa que los trastornos mentales y del comportamiento con una tasa en el 2018 de 84,43 ocupando el primer lugar y en segundo lugar epilepsia con el 14,57.

Para el ciclo vital de infancia (6-11 años) para 2018 los trastornos mentales y del comportamiento ocupan el primer lugar de casusa de morbilidad en salud mental para dicha población con el de 96,92%, en segundo lugar la epilepsia con el 2,94.

Para el ciclo adolescencia (12-18 años) para el año 2018 trastornos mentales y del comportamiento ocupan el primer lugar con de 84,27, segundo Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas con 6,61% .En tercer lugar epilepsia con el de 6,57%.

Para el ciclo vital juventud (14-26 años) para el año 2018 los trastornos mentales y del comportamiento ocupan el primer lugar con una tasa del 78,83, segundo lugar Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con el 12,41% y en tercer lugar las epilepsias con el de 8,76%.

Para ciclo adultez (27-59 años) para el año 2018 trastornos y del comportamiento ocupan el primer lugar con 87,35, segundo lugar epilepsias con 7,74%.

Para el ciclo vital persona mayor (mayores de 60 años) para el año 2018 los trastornos mentales y del comportamiento ocupan el primer lugar con el de 91,82%, segundo lugar la epilepsia con el de 6,04%.

Tabla 42 . Morbilidad específica en salud mental, hombres del Municipio de Villamaría 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	100,00	85,71	94,74	97,37	70,59	69,44	86,13	100,00	95,35	98,45	3,50	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	14,29	5,26	2,63	29,41	30,56	13,87	0,00	4,65	1,55	-3,30	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,76	93,60	95,95	97,96	93,46	92,57	97,66	91,67	100,00	96,07	-3,93	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	1,53	1,31	0,00	0,58	0,00	0,00	0,21	0,21	
	Epilepsia	17,24	6,40	4,05	0,51	5,23	7,43	1,75	8,33	0,00	3,73	3,73	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63,16	77,38	85,71	75,17	77,09	82,15	70,71	69,86	65,70	82,66	16,96	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	9,52	3,30	21,77	14,54	7,69	25,56	16,44	34,30	13,73	-20,57	
	Epilepsia	36,84	13,10	10,99	3,06	8,37	10,15	3,73	13,70	0,00	3,61	3,61	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,77	61,48	50,57	61,76	55,59	81,32	72,25	84,27	71,81	72,16	0,34	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,85	6,67	2,30	7,35	22,73	5,49	12,57	5,62	24,16	24,58	0,42	
	Epilepsia	15,38	31,85	47,13	30,88	21,68	13,19	15,18	10,11	4,03	3,26	-0,77	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	79,22	64,32	62,79	68,69	76,19	79,23	80,09	85,12	88,80	74,55	-14,25	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,79	4,52	6,40	3,40	2,86	7,66	3,87	2,48	1,60	19,75	18,95	
	Epilepsia	12,99	31,16	30,81	27,91	20,95	13,10	16,05	12,40	9,60	5,69	-3,91	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	96,43	83,93	73,00	92,19	76,72	93,58	97,50	97,13	94,43	-2,70	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,47	0,74	0,00	1,15	0,30	-0,85	
	Epilepsia	0,00	3,57	16,07	27,00	7,81	16,81	5,68	2,50	1,72	5,27	3,55	

Fuente: SISPRO – MSPS

Página Web: www.villamaría-caldas.gov.co

E-mail: dirsalud@villamaría-caldas.gov.co

“AVANZAMOS PARA VIVIR MEJOR”

Alcaldía Tabla 43 . Morbilidad específica en salud mental, mujeres del Municipio de Villamaría 2009 – 2018

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2018-2017
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	66,67	83,33	68,89	68,29	80,36	80,36	100,00	78,26	89,19	10,93
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	3,33	16,67	31,11	31,71	19,64	19,64	0,00	21,74	10,81	-10,93
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	95,56	94,00	99,16	97,56	97,95	98,73	100,00	97,47	97,47	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,63	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	50,00	4,44	6,00	0,84	2,44	2,05	0,63	0,00	2,53	2,53	0,00
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,49	79,81	74,59	80,00	90,08	83,73	84,97	86,24	87,19	87,19	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,70	0,96	3,28	5,00	4,13	3,35	6,99	7,41	12,22	12,22	0,00
	Epilepsia	10,81	19,23	22,13	15,00	5,79	12,92	8,04	6,35	0,59	0,59	0,00
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	94,59	77,99	84,44	77,20	79,65	77,14	90,11	92,42	85,40	85,40	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	5,66	5,56	2,59	3,46	0,00	0,76	0,00	8,50	8,50	0,00
	Epilepsia	5,41	16,35	10,00	20,21	16,88	22,86	9,13	7,58	6,10	6,10	0,00
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	94,22	86,82	84,98	89,64	91,65	88,53	95,66	87,26	90,39	90,39	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,73	1,99	0,00	0,15	0,14	0,44	0,13	0,22	0,68	0,68	0,00
	Epilepsia	4,05	11,19	15,02	10,22	8,20	11,03	4,21	12,53	8,93	8,93	0,00
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	90,57	97,69	93,46	75,59	88,92	94,88	96,12	98,37	90,58	90,58	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17	0,00	5,78	5,78	0,00
	Epilepsia	9,43	2,31	6,54	24,41	11,08	5,12	3,71	1,63	3,64	3,64	0,00

Fuente: SISPRO – MSPS

2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

El ministerio define las enfermedades ruinosas y catastróficas y los eventos de interés en salud pública directamente relacionados con el alto costo, puntualizando sobre la enfermedad renal crónica (ERC) en fase 5 con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal, el cáncer de Cérvix, el cáncer de mama, el cáncer de estómago, el cáncer de colon y recto, el cáncer de próstata, la leucemia linfocítica aguda, la leucemia mielocítica aguda, el linfoma Hodking y no Hodking, la epilepsia, la artritis reumatoide y la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Enfermedad Renal Crónica

Las enfermedades de alto costo incluidas en el Plan Obligatorio de Salud son aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo y tratamiento. Adicionalmente representan una gran carga emocional y económica. En la semaforización siguiente se analiza los eventos de alto costo del Municipio de Villamaría del 2007 al 2018, encontrando que se tiene una tasa del 0.00 para los eventos excepto en VIH.

La ERC es un problema de salud pública que afecta a uno de cada diez adultos en el mundo.

En el municipio de Villamaría la tendencia de los eventos de alto costo, comparado con el valor de Caldas, la diferencia relativa observada no es estadísticamente significativa entre el Departamento y el Municipio.

La siguiente tabla muestra el comportamiento de estas enfermedades se mantiene, pero la Tasa de Incidencia de VIH notificada se encuentra en zona de alarma debido al aumento de casos, lo que indica la intensificación de actividades de promoción de la salud y prevención del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida en el municipio.

Tabla 44 . Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo del municipio Villamaría, 2007-2018

Evento	Caldas	0											
			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	0,00											
Tasa de incidencia de VIH notificada (SIVIGILA)	25,70	31,80	↗	↗	↘	↗	↗	-	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	1,58	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	3,94	0,00	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-

Fuente: RIPS SISPRO MSPS

Se evidencia en la tabla anterior que el municipio de Villamaría tiene una tasa de incidencia de VIH superior a la del departamento con una tasa de 31,80. La base de datos SIVIGILA reporta un mayor número de casos desde el año 2016 con un total de 20 casos.

2.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Morbilidad de eventos precursores

La Hipertensión Arterial contribuye a la carga de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal y la mortalidad y discapacidad prematura.

En el mundo, las enfermedades cardiovasculares causan cerca de 17 millones de muertes anuales y entre ellas las complicaciones de la hipertensión general 9,4 millones de muertes.

En el mundo se estima que 347 millones de personas tenían diabetes para 2013 y se calcula que en 2012 fallecieron 1,5 millones de personas por esta causa. Según proyecciones de la OMS la diabetes será la séptima causa de mortalidad en el 2030.

Al analizar el siguiente cuadro observamos cómo estas dos enfermedades se encuentran en alerta amarilla comparándolas con el nivel departamental.

Palacio Municipal, Carrera 4 Calle 9 Esquina Piso 1. Teléfono: 8775161

Página Web: www.villamaría-caldas.gov.co

E-mail: dirsalud@villamaría-caldas.gov.co

"AVANZAMOS PARA VIVIR MEJOR"

Tabla 45 . Morbilidad por eventos precursores, Villamaría años 2006- 2018



Evento	CALDA S	VILLAMARI A	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia de diabetes mellitus	2,78	1,63	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	8,73	5,79	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘

FUENTE: Documento de Alto costo y Precursoras.

Como se evidencia en la tabla anterior el municipio de Villamaría para el año 2018 presenta una tasa de 5,79 de prevalencia para la hipertensión arterial, en comparación con el año anterior 2017 sostenido también con una tasa de 5,70. EN cuanto a la prevalencia de la diabetes mellitus para el 2018 tiene una tasa de 1,63, en comparación con el año anterior 2017 presenta un incremento de 0,3

2.2.6 Morbilidad población migrante

Tabla 46 .Tipo de atenciones en salud en la población migrante Villamaría año 2018

VILLAMARI A	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos VILLAMARIA		Total Migrantes atendidos CALDAS		Concentración VILLAMARIA
		2018	Distribución	2018	Distribución	Año
VILLAMARI A	Consulta Externa	11	28%	526	32%	2,1%
	Servicios de urgencias	0	0%	34	2%	0,0%
	Hospitalización	1	3%	80	5%	1,3%
	Procedimientos	22	55%	794	49%	2,8%
	Medicamentos	5	13%	195	12%	2,6%
	Nacimientos	1	3%	8	0%	12,5%
	Total	40	100%	1.637	100%	2,4%

Fuente: Reporte información Circular 029 de 2018 MSPS. * ND-RUAF datos preliminares para el año 2018 sujetos a ajuste. Consultado en Bodega de datos del SISPRO.

Palacio Municipal, Carrera 4 Calle 9 Esquina Piso 1. Teléfono: 8775161

Página Web: www.villamaría-caldas.gov.co

E-mail: dirsalud@villamaría-caldas.gov.co

"AVANZAMOS PARA VIVIR MEJOR"

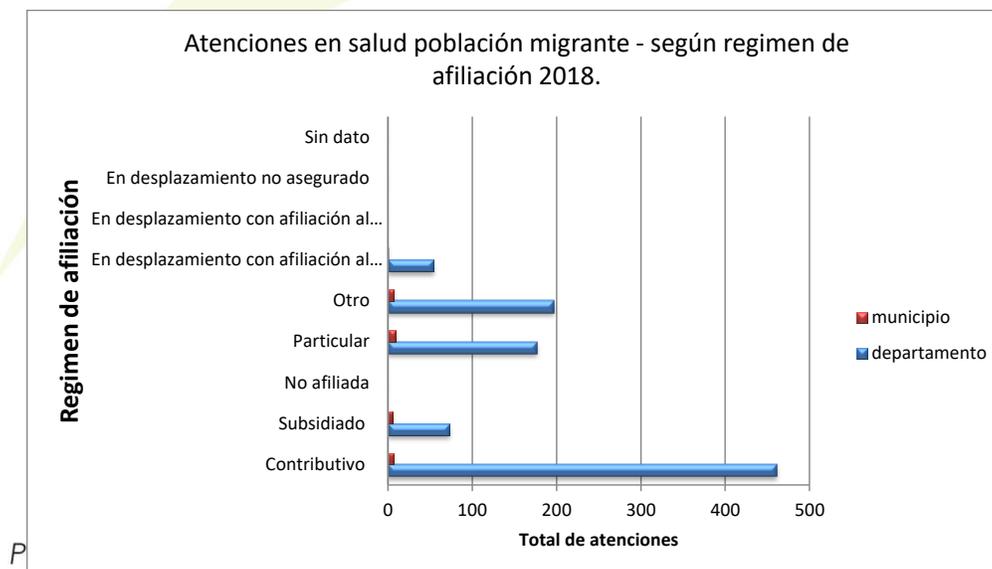
VILLAMARIA	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Caldas	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2018	Proporción			2018	Distribución	
	Brasil	0	0%		Brasil	14	1%	0,0%
	Ecuador	1	4%		Ecuador	19	2%	5,3%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	0	0%	#¡DIVO!
	Otros	7	25%		Otros	360	35%	1,9%
VILLAMARIA	Panamá	0	0%		Panamá	5	0%	0,0%
	Perú	1	4%	Caldas	Perú	10	1%	10,0%
	República Bolivariana de Venezuela	3	11%		República Bolivariana de Venezuela	201	19%	1,5%
	Sin identificador de país	16	57%		Sin identificador de país	429	41%	3,7%
	Total	28	100%		Total	1038	100%	2,7%

Tabla 47. Distribución de personas extranjeras atendidas Villamaría, 2018

La distribución de las personas extranjeras atendidas en el Municipio de Villamaría para el año 2018, mostro que el mayor número de atenciones se dio en la población de país sin identificar con 16 casos que corresponde al 57% de las atenciones, seguido de otros países con 7 casos que corresponde al 25% y de la República Bolivariana de Venezuela con 3 casos.

Por régimen de afiliación al sistema general de seguridad social en salud, El 70% de la población pertenece al régimen subsidiado (28 personas afiliadas), el 15 % al régimen contributivo (6 personas) 10% afiliada a otro y el 5% no afiliada (2 personas).

Figura 38. Número de personas extranjeras atendidas en los servicios de salud según régimen de afiliación por Villamaría ,2018.



Página Web: www.villamaría-caldas.gov.co

E-mail: dirsalud@villamaría-caldas.gov.co

"AVANZAMOS PARA VIVIR MEJOR"

Tabla 48. Semaforización de los Eventos de Notificación Obligatoria del municipio de Villamaría, 2006-2018

Causa de muerte	Caldas	Villamaría	Comportamiento									
			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 geo-helminthiasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ebola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inmunoprevenible												
Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Evento adverso seguido a la vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis Neisseria meningitidis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis por Haemophilus influenzae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarampión-rubeola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Síndrome de rubeola congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos accidental	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Varicela	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Materno perinatal													
Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sífilis congénita	4,17	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Remergentes y olvidadas													
Oncocercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo													
Infección Respiratoria Aguda	1,03	2,34	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	
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	50,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tuberculosis Farmacorresistente	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	50,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión sexual y sanguínea													
Hepatitis distintas a A	3,57	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brucelosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chagas crónico y agudo	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cisticercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue grave	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Encefalitis: nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades de origen prionico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre amarilla	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	14,29	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rickettsiosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmitida por alimentos/suelo/agua													
Cólera	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ETA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vectores													
Chikugunya	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP													

Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de Chagas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

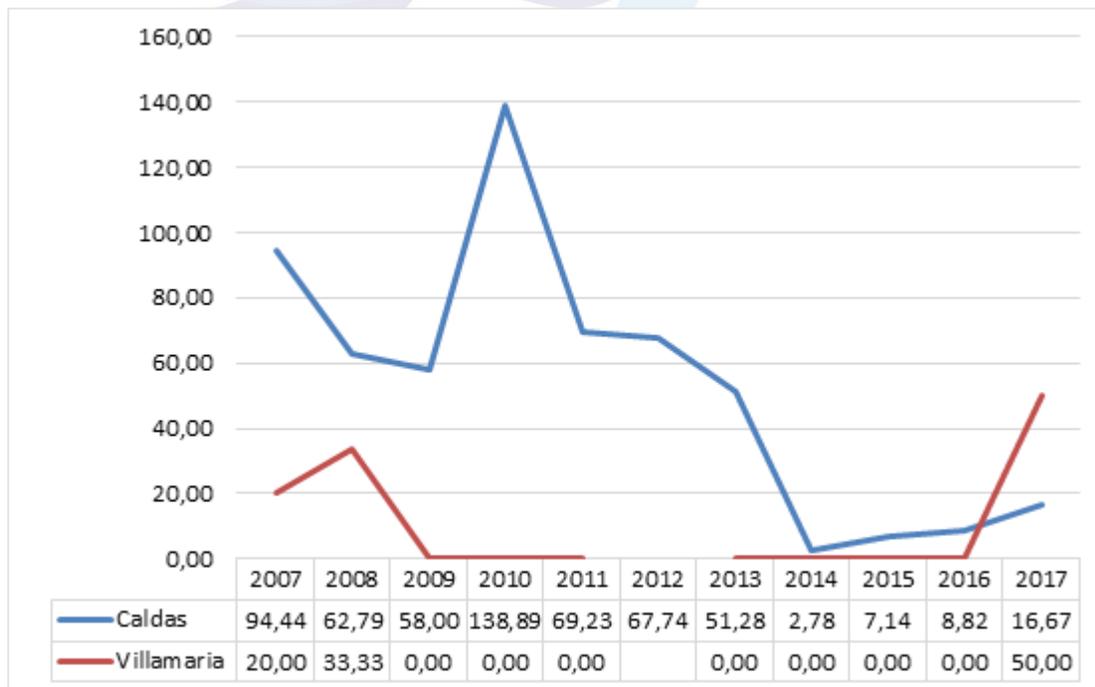
Fuente: SIVIGILA. INS, SISPRO, MSPS

En esta tabla de eventos de notificación obligatoria encontramos que el indicador de estos eventos ocurridos en el municipio de Villamaría frente al Departamento de Caldas, muestra una diferencia relativa estadísticamente significativa entre los indicadores de letalidad para de la tuberculosis extrapulmonar que tiene como indicador 50,00.

Análisis del evento en peor situación

Teniendo en cuenta que el indicador en peor situación fue la letalidad por tuberculosis pulmonar se resalta a continuación la tendencia en cada año.

Figura 39. Letalidad por tuberculosis pulmonar de Villamaría y Caldas 2018



Fuente: SISPRO - MSPS

Palacio Municipal, Carrera 4 Calle 9 Esquina Piso 1. Teléfono: 8775161

Página Web: www.villamaría-caldas.gov.co

E-mail: dirsalud@villamaría-caldas.gov.co

“AVANZAMOS PARA VIVIR MEJOR”

Se evidencia que si bien no hay un comportamiento lineal se presenta una tendencia hacia el aumento desde el año 2007 pasando de una tasa de 20,00 a una de 50,00 en el 2017. Caso contrario al departamento donde se evidencia tendencia a la disminución desde el año 2007 con una tasa de 94,44 a una de 16,67 en el 2017.

Tabla 49. Tasa de Incidencia de los eventos de notificación obligatoria por 100000 habitantes para el municipio de Villamaría, 2018

EVENTO	Tasa de Incidencia por 100000 habitantes											
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Accidente Ofídico	0,00	2,03	9,97	5,87	0,00	7,53	5,54	1,81	3,55	0,00	3,42	5,03
Bajo Peso al Nacer a termino						24,46	20,30	7,24	19,54	33,11	17,10	31,88
Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino										8,71	15,39	8,39
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	8,30	0,00	0,00	5,87	0,00	0,00	1,85	10,86	7,10	13,94	3,42	0,00
Dengue Grave	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Chikungunya								0,00	21,31	3,49	0,00	0,00
Evento Adverso Seguido A La Vacunación	6,22	0,00	0,00	1,96	1,92	7,53	0,00	0,00	0,00	3,49	0,00	0,00
Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia	124,45	172,88	161,57	162,36	149,65	240,86	247,34	394,73	282,40	355,51	379,61	364,11
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)	4,15	4,07	5,98	3,91	1,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,71	0,00
Hepatitis B	0,00	2,03	0,00	1,96	1,92	3,76	3,69	3,62	1,78	0,00	1,71	0,00
Hepatitis C	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,78	0,00	1,71	3,36
Hipotiroidismo congénito	0,00	0,00	0,00	1,96	0,00	0,00	0,00	1,81	0,00	0,00	3,42	1,68
Infección Respiratoria Aguda Grave Irag Inusitada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,88	9,23	1,81	0,00	8,71	0,00	1,68
Intento De Suicidio										62,74	116,28	117,45
Intoxicación Por Plaguicidas	26,96	28,47	11,97	23,47	9,59	24,46	18,46	12,67	28,42	6,97	18,81	3,36
Intoxicación Por Fármacos	35,26	48,81	39,89	17,61	15,35	35,75	25,84	43,46	35,52	31,37	66,69	5,03
Intoxicación Por Metanol	0,00	0,00	1,99	0,00	0,00	0,00	0,00	1,81	0,00	0,00	1,71	0,00
Intoxicación Por Metales Pesados	0,00	0,00	1,99	0,00	0,00	0,00	0,00	1,81	0,00	0,00	1,71	0,00
Intoxicación Por Solventes	2,07	2,03	0,00	1,96	0,00	0,00	3,69	3,62	3,55	5,23	8,55	3,36
Intoxicación Por Otras Sustancias Quím.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,29	3,69	7,24	7,10	3,49	3,42	5,03

Intoxicación Por Monóxido De Carbono Y Otros Gases	0,00	0,00	0,00	3,91	34,54	5,65	0,00	1,81	1,78	1,74	0,00	0,00
Intoxicación Por Sustancias Psicoactivas	0,00	0,00	0,00	5,87	1,92	11,29	5,54	21,73	69,27	59,25	70,11	36,91
Leishmaniasis Cutánea	0,00	0,00	0,00	1,96	0,00	3,76	0,00	1,81	0,00	0,00	0,00	0,00
Leishmaniasis Mucosa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lepra	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesiones Por Artefactos Explosivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,62	5,33	6,97	1,71	6,71
Leptospirosis	0,00	0,00	0,00	0,00	1,92	0,00	0,00	0,00	1,78	1,74	0,00	0,00
Lesiones Por Pólvora	4,15	4,07	0,00	3,91	5,76	9,41	1,85	3,62	0,00	0,00	0,00	0,00
Cáncer Infantil								1,81	1,78	3,49	3,42	3,36
Malaria Asociada (Formas Mixtas)	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 Falciparum	0,00	2,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Malaria	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	1,96	0,00	1,88	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis Por Haemophilus Influenzae	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,85	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	1,74	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	4,15	4,07	13,96	5,87	9,59	5,65	1,85	10,86	5,33	8,71	3,42	25,17
Anomalias Congenitas	0,00	0,00	0,00	3,91	1,92	7,53	3,69	7,24	17,76	19,17	13,68	18,46
Sífilis Congénita	6,22	2,03	0,00	0,00	1,92	1,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sífilis Gestacional	16,59	0,00	7,98	1,96	0,00	11,29	3,69	0,00	0,00	5,23	3,42	13,42
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	0,00	0,00	0,00	0,00	17,27	13,17	7,38	0,00	5,33	0,00	0,00	1,68
Tuberculosis Extra Pulmonar	10,37	6,10	5,98	3,91	1,92	0,00	3,69	3,62	3,55	3,49	8,55	5,03
Tuberculosis Pulmonar	10,37	8,14	3,99	1,96	3,84	13,17	11,07	21,73	12,43	12,20	22,23	18,46
Tuberculosis Fármaco								6,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Evento	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Resistente												
Varicela Individual	4,15	89,49	27,93	52,82	103,61	129,84	221,50	329,54	344,56	207,38	70,11	102,35
VIH/Sida/Mortalidad Por Sida	0,00	8,14	11,97	5,87	7,67	16,94	16,61	14,49	8,88	34,85	11,97	13,42
Vigilancia en salud pública de las violencias de genero e intrafamiliar								119,50	277,07	214,35	266,75	260,08
Zika									0,00	3,49	0,00	0,00

Al analizar la tabla anterior de la tasa de incidencia por cada 100.000h los eventos de interés en salud pública para el municipio de Villamaría, se observa que para el año 2018 los eventos más relevantes son: Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con una tasa de 364,11, en segundo lugar Vigilancia en salud pública de las violencias de genero e intrafamiliar con una tasa de 260,08, tercer lugar intento de suicidio con una tasa de 117,45, cuarto lugar varicela individual con una tasa de 102,35, quinto lugar intoxicaciones por sustancias psicoactivas con la tasa de 36,91. Los eventos con menor prevalencia son: Accidente ofídico, sífilis gestacional, intoxicaciones por otras sustancias químicas e intoxicación por plaguicidas.

Con el evento de notificación de más alta incidencia en el Municipio como son las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, desde la administración municipal para el año 2018 se realizaron capacitaciones sobre tenencia responsable de mascotas en las instituciones educativas y en jornadas de vacunación antirrábica. También se realizó desde el albergue municipal campañas promoviendo la adopción de mascotas y jornadas de vacunación y esterilización en el área urbana y rural del Municipio.

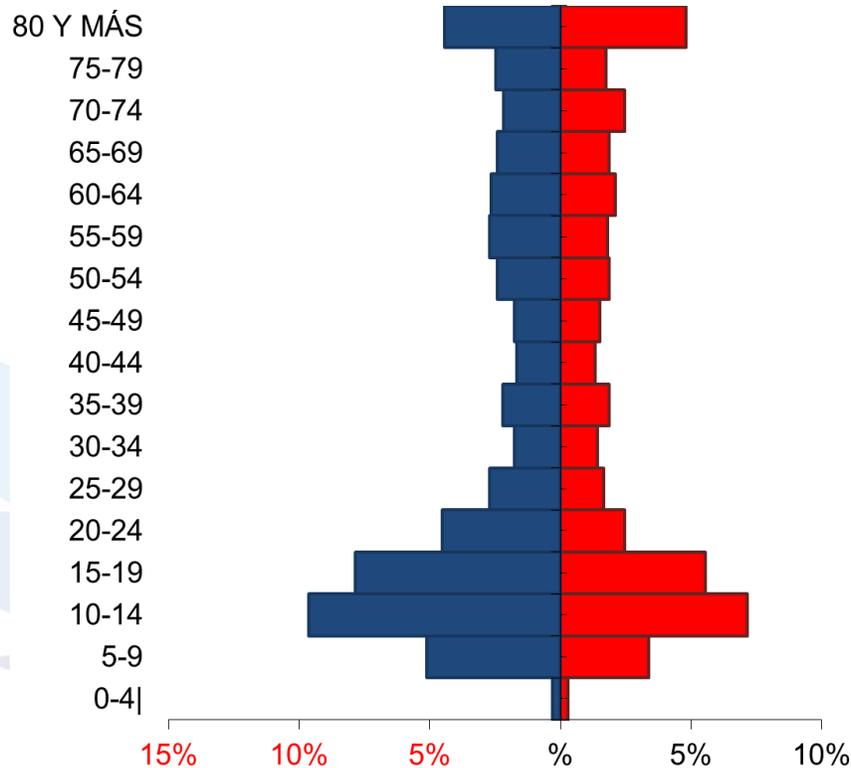
2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2019

Para el año 2018 en el municipio de Villamaría se observa que el principal tipo de discapacidad son las del sistema nervioso, con un total de 1316 personas reportadas para este año. La segunda alteración registrada El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 805 personas registradas, seguido de alteraciones de los ojos con 557 personas registradas.

El género femenino representa el 43% de la población en condición de discapacidad (883 mujeres), y el género masculino representa el 57% de la población en condición de discapacidad (1.155 hombres).

Por ciclo vital se observa que la población de los 10 a los 10 años se encuentra la mayor parte de la población en condición de discapacidad.

Figura 40. Pirámide de la población en condición de discapacidad corte 25 de Septiembre de 2019.



Para el análisis de la información se utilizara el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad que se encuentra disponible desde el 2002 hasta el 2019; en la Bodega de Datos de SISPRO.

De acuerdo a la información reportada por el DANE-SISPRO se evidencia que ellos tienen identificado en el municipio un total de 2038 personas en situación de discapacidad. Como se observa en la pirámide la mayor cantidad de población está entre las edades de 10-14 años para la población masculina con un total de 196 hombres y 146 mujeres. También muestra que los rangos de edad donde más se identifica población en situación de discapacidad de 5-9 años en hombres con un total de 104.

Frente al tipo de alteraciones que presenta la población en condición de discapacidad encontramos que alrededor del 67,57% para el sistema nervioso, en segundo lugar el movimiento del cuerpo manos, brazos y piernas, el 39,50 % y el tercer lugar para la voz y el habla con el 23,93%.

Palacio Municipal, Carrera 4 Calle 9 Esquina Piso 1. Teléfono: 8775161

Página Web: www.villamaría-caldas.gov.co

E-mail: dirsalud@villamaría-caldas.gov.co

"AVANZAMOS PARA VIVIR MEJOR"

Tabla 50. Distribución de las alteraciones permanentes Villamaría año 2019

Alcaldía

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	805	39,50
El sistema nervioso	1316	64,57
Los ojos	557	27,33
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	252	12,37
Los oídos	382	18,74
La voz y el habla	489	23,99
La digestión, el metabolismo, las hormonas	156	7,65
El sistema genital y reproductivo	157	7,70
La piel	52	2,55
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	73	3,58
Ninguna	0	0,00
Total	2038	

** 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: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, septiembre de 2019

2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 51 . Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria municipio Villamaría 2018

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador Villamaría 2018	Valor del indicador de Caldas 2018	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles en la vejez	77,38	77,59	Estable	0,00
	2. Condiciones mal clasificadas infancia	23,69	16,05	Disminuyo	0,00
	3. Condiciones trasmisibles y nutricionales primera infancia	28,94	14,54	Disminuyo	0,00
Específica por Subcausas o subgrupos	Traumatismos envenenamientos	71,34	82,31	Estable	0
	2. Condiciones Maternas	92,13	86,82	Aumento	0,09
	Infecciosas y parasitarias	48,38	44,98	Disminuyo	0,01
	4. No transmisibles: Enfermedades cardiovasculares	19,55	18,39	Aumento	0,00
Alto Costo	VIH	31,80	25,60	Aumento	0,09
Precursores	Diabetes Mellitus	1,6	2,78	Aumento	0,01
	Hipertensión arterial	5,8	8,73	Estable	0,01

Municipal, Carrera 4 Calle 9 Esquina Piso 1. Teléfono: 8715161

Página Web: www.villamaría-caldas.gov.co

E-mail: dirsalud@villamaría-caldas.gov.co

"AVANZAMOS PARA VIVIR MEJOR"

Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia	364,11	356,18	Disminuyo	0,09
	Infección respiratoria	1,68	4,33	Aumento	0,09
Discapacidad	Sistema nervioso	64,57	52,11	Estable	0,00

Conclusiones del capítulo de morbilidad

En este capítulo se identificó las principales causas de morbilidad para el Municipio de Villamaría encontrando tres causas que según la tendencia en comparación con el departamento van en ascenso, estas grandes causas son: las enfermedades no transmisibles con un indicador 77,38 las condiciones transmisibles y nutricionales con un valor de 28,94 y las condiciones mal clasificadas con un valor de 23,69. Según esta información se establece criterios de análisis del comportamiento de las enfermedades que afectan a la población en los diferentes ciclos vitales para determinar las características de intervención.

En los datos de las subcausas se muestra que las enfermedades por Lesiones traumatismos, envenenamiento y algunas consecuencias de causas externas y Enfermedades cardiovasculares tiene unas valores que son importante tener presente al momento de las formulación de estrategias, en los datos que se encuentran en las tablas precedentes dan una perspectiva del comportamiento de las enfermedades en la población Villamaría.

2.2.10 Análisis de los determinantes intermedios de la salud

2.2.10.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

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

Condiciones de vida

Las condiciones de vida son los modos en que las personas desarrollan su existencia, enmarcadas por particularidades individuales, y por el contexto histórico, político, económico y social en el que les toca vivir, se lo mide por ciertos indicadores observables.

Quando se vive con escasos recursos económicos, motivados por falta de trabajo, que a su vez puede provenir de escasa salud o educación, se dice que las personas tienen una precaria condición de vida, que puede afectar en general a una población, cuando existe una crisis económica global o ser específica de un individuo o grupo.

Palacio Municipal, Carrera 4, Calle 7 Esquina Piso 1. Teléfono: 87 75181

Página Web: www.villamaría-caldas.gov.co

E-mail: dirsalud@villamaría-caldas.gov.co

"AVANZAMOS PARA VIVIR MEJOR"

Tabla 52. Condiciones de Vida del municipio de Villamaría, 2011-2018



Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2016	100,00	98,00
Cobertura de acueducto	94,83	74,88
Cobertura de alcantarillado	94,8	8,10

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

Análisis por cada uno de los indicadores de condiciones de vida

- Cobertura de servicios de electricidad: En el Municipio de Villamaría para el año 2016 tiene una cobertura de servicios de electricidad en la cabecera municipal de 100% y el resto 98% .
- Cobertura de acueducto: En municipio Villamaría para el año 2016 tiene una cobertura del 94,83% para la zona urbana y rural sin dato del 74.88%
- Cobertura de alcantarillado: En municipio Villamaría la cobertura del 94.8%, urbano, en la zona rural con el 8,10.

En Villamaría la zona urbana está conformada por cuatro comunas y la zona rural por 38 veredas. El Área

El ICV rural es menor en este municipio con respecto al urbano. La zona rural de Villamaría en general, se encuentra aislada de las políticas públicas del país, ya que los indicadores que miden la pobreza, no logran captar el fenómeno en estos sectores, porque no hacen mayor distinción entre la zona rural y urbana, lo cual impide que las políticas estén encaminadas hacia los problemas particulares que sufre la población rural.

Las coberturas en servicios públicos domiciliarios y las de educación y salud, son las variables que más diferencias tienen entre las zona rural y urbana en el municipio, sin embargo, las condiciones de vida de la zona rural han mejorado con relación a décadas anteriores, ya que los servicios públicos domiciliarios, la educación y la salud han mejorado significativamente a lo largo de los años en estas zonas, lo cual hace que la brecha entre las zonas rural y urbana se vayan estrechando con el pasar de los años, y cada vez se implementen políticas dirigidas hacia lo rural de Villamaría.

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

- Cobertura de servicios de telefonía: este índice muestra una cobertura de 60% en municipio en tanto en Caldas 50,54%, la diferencia relativa no fue estadísticamente significativa
- Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): Para el año 2017 el IRCA en Municipio Villamaría, registró 4760 mientras en Caldas fue 5099 sin riesgo.

Página Web: www.villamaría-caldas.gov.co

E-mail: dirsalud@villamaría-caldas.gov.co

"AVANZAMOS PARA VIVIR MEJOR"

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 de Villamaría el valor de este índice de riesgo para el consumo humano para el 2018 fue de 41,2% nivel de riesgo considerado alto y en Caldas fue 51,6 %. La diferencia relativa no mostro una diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 53. Consolidado IRCA anual por municipio Villamaría años 2005-2018

Año	Codigo_Dep	Departamento	Codigo_Mun	Municipio	Muestras	IRCA	Nivel_riesgo
2005	17	Caldas	17873	Villamaría	54	1,4	SIN RIESGO
2006	17	Caldas	17873	Villamaría	55	0,6	SIN RIESGO
2007	17	Caldas	17873	Villamaría	50	15,2	MEDIO
2008	17	Caldas	17873	Villamaría	112	41,2	ALTO
2009	17	Caldas	17873	Villamaría	177	53,5	ALTO
2010	17	Caldas	17873	Villamaría	192	56,3	ALTO
2011	17	Caldas	17873	Villamaría	146	49,6	ALTO
2012	17	Caldas	17873	Villamaría	168	50,8	ALTO
2013	17	Caldas	17873	Villamaría	187	57,4	ALTO
2014	17	Caldas	17873	Villamaría	184	54,2	ALTO
2015	17	Caldas	17873	Villamaría	194	53,6	ALTO
2016	17	Caldas	17873	Villamaría	141	49,7	ALTO
2017	17	Caldas	17873	Villamaría		47,7	ALTO
2018	17	Caldas	17873	Villamaría	139	41,2	ALTO

SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN PARA VIGILANCIA DE CALIDAD DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO-SIVICAP

Tabla 54 . Consolidado IRCA Municipio de Villamaría - Área Urbana años 2005-2018

Año	Codigo_De p	Departament o	Codigo_Mu n	Municipio	Muestra s	IRC A	Nivel_riesg o	UBICACIO N
2005	17	Caldas	17873	Villamaría	50	0,3	SIN RIESGO	URBANO
2006	17	Caldas	17873	Villamaría	53	0,0	SIN RIESGO	URBANO
2007	17	Caldas	17873	Villamaría	47	12,8	BAJO	URBANO
2008	17	Caldas	17873	Villamaría	92	38,5	ALTO	URBANO
2009	17	Caldas	17873	Villamaría	48	37,6	ALTO	URBANO
2010	17	Caldas	17873	Villamaría	53	17,5	MEDIO	URBANO
2011	17	Caldas	17873	Villamaría	74	19,7	MEDIO	URBANO

1				a				
2012	17	Caldas	17873	Villamaría	56	4,6	SIN RIESGO	URBANO
2013	17	Caldas	17873	Villamaría	26	3,8	SIN RIESGO	URBANO
2014	17	Caldas	17873	Villamaría	35	4,0	SIN RIESGO	URBANO
2015	17	Caldas	17873	Villamaría	25	6,6	BAJO	URBANO
2016	17	Caldas	17873	Villamaría	6	0,0	SIN RIESGO	URBANO
2018	17	Caldas	17873	Villamaría	63	2,5	SIN RIESGO	URBANO

Tabla 55 . Consolidado IRCA anual por municipio - Área Rural Años 2005 a 2018

Año	Codigo_Depto	Departamento	Codigo_Municipio	Municipio	Muestras	IRCA	Nivel_riesgo	UBICACION
2005	17	Caldas	17873	Villamaría	4	15,0	MEDIO	RURAL
2006	17	Caldas	17873	Villamaría	2	16,0	MEDIO	RURAL
2007	17	Caldas	17873	Villamaría	3	53,0	ALTO	RURAL
2008	17	Caldas	17873	Villamaría	14	76,7	ALTO	RURAL
2009	17	Caldas	17873	Villamaría	114	67,0	ALTO	RURAL
2010	17	Caldas	17873	Villamaría	121	81,7	INVIABLE SANITARIAMENTE	RURAL
2011	17	Caldas	17873	Villamaría	72	80,4	INVIABLE SANITARIAMENTE	RURAL
2012	17	Caldas	17873	Villamaría	91	79,1	ALTO	RURAL
2013	17	Caldas	17873	Villamaría	91	81,6	INVIABLE SANITARIAMENTE	RURAL
2014	17	Caldas	17873	Villamaría	93	74,7	ALTO	RURAL
2015	17	Caldas	17873	Villamaría	78	75,0	ALTO	RURAL
2016	17	Caldas	17873	Villamaría	2	69,2	ALTO	RURAL
2018	17	Caldas	17873	Villamaría	76	73,3	ALTO	RURAL

- 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 a la red de alcantarillado o no tiene servicio sanitario. En el

municipio el valor de este índice fue 4,27% y en Caldas fue 6,1%. La diferencia relativa no mostró una diferencia estadísticamente significativa.



Alcaldía

Disponibilidad de alimentos

- Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses

La práctica de la lactancia materna provee al niño de nutrientes esenciales e inmunización pasiva que ayudan a controlar gran variedad de enfermedades comunes en la niñez; los hábitos de lactancia y destete incrementan en forma importante los riesgos de desnutrición y de enfermedad gastrointestinal del infante; es conocido el efecto intergenésico ampliado que proporciona la lactancia materna y el nivel de fecundidad.

El porcentaje de mujeres con práctica de la lactancia materna en el país es muy baja y cada vez menor. La mediana reportada por la ENSIN 2010 para Colombia fue de 1,8 meses, para Caldas es de 3 meses. Para las madres Villa Marianas según un estudio realizado por la Universidad de Caldas, es de 4 meses muy por encima del nivel Nacional y Departamental.

El municipio de Villamaría ha venido trabajando a través del control prenatal y los cursos de preparación para la gestación, en la educación a las maternas acerca de la importancia de la lactancia materna, la implementación de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.

- Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer

En el municipio se identifica con Factor determinante el nivel socio económico de la población ya que contribuye a la desnutrición y bajo peso de la gestante al inicio del embarazo. Inicio tardío de controles prenatales.

La dificultad principal, para la presencia de este indicador, está relacionada principalmente con los partos prematuros, bajo nivel socio económico y educativo de las gestantes, procesos de enfermedad en las gestantes y poca adherencia al control prenatal.

En la disponibilidad de alimentos se realizó la estimación de la razón de prevalencias, razón de porcentaje de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio de Villamaría tomara como valor de referencia el departamento de Caldas.

Tabla 56. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Villamaría, 2005-2017

Determinantes intermediarios de la salud	Caldas	Villamaría	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE 2017)	8,36	9,44	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	↘	↗	↘	↘	↗	

Fuente: Estadísticas vitales

Para el año 2017 el municipio presentó un indicador de BPN más alto que el Departamento de Caldas, esto nos indica que dentro de las gestiones del municipio es importante tomar estos datos para implementar y/o mejorar las estrategias de Seguridad Alimentaria y Nutricional en las gestantes, fortalecer los programas de

E-mail: dirsalud@villamaría-caldas.gov.co

"AVANZAMOS PARA VIVIR MEJOR"

Maternidad Segura. De acuerdo al comportamiento de este determinante de salud se evidencia un tendencia de ascenso a través de los 10 años.

Condiciones laborales

Si bien la subdirección de riesgos laborales solo a partir de 2019 comienza a emitir estadísticas sobre esta área, es importante conocer algunos datos que nos entregan en los primeros 4 meses de este año: número de empresas afiliadas a riesgos laborales 546, número de trabajadores dependientes 4232, trabajadores independientes 301, estudiantes afiliados a riesgos laborales 41, trabajadores que vountariamente aportan a riesgos laborales 105.

En cuanto a la ocurrencia de eventos de origen laboral de enero a abril se evidencian 109 presuntos accidentes laborales y 14 presuntas enfermedades de origen laboral.

Factores psicológicos y culturales

La violencia es definida como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga mucha probabilidad de causar lesiones, muerte o daños psicológicos, trastornos en el desarrollo o privaciones”. La violencia contra la mujer constituye un gran problema de salud pública y una violación a los derechos humanos de las mujeres.

Desde el año 2008 al 2017, el Instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses registro 1.358.911 casos de violencia intrafamiliar. La siguiente tabla comparada con el nivel departamental no se aleja de esta realidad ya que en el Municipio se ha incrementado el número de casos de violencia contra la mujer y la intrafamiliar, siendo este el segundo evento de interés en salud pública más notificado a igual que en el Departamento.

Tabla 57. Factores psicológicos y culturales (Forensis)

Determinantes intermedios de la salud	CALDAS	VILLAMARIA
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Forensis 2018)	28,07219484	30,20
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Forensis 2018)	138,2270705	96,50

Fuente: INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL.

En cuanto a la tasa de incidencia de Violencia intrafamiliar el municipio de Villamaría para el año 2018 se encuentra en 30,20 muestra tasas por encima del departamento, presentando una diferencia que ubica al municipio en mejor situación que el departamento.

En la tasa de violencia contra la mujer el municipio de Villamaría presenta una tasa inferior al departamento lo que ubica al municipio con una diferencia que lo ubica en mejor situación que el departamento con una tasa de 96,50

Sin embargo, se ha observado que a través del SIVIGILA los indicadores de notificación de la violencia de género ocupa el segundo lugar de la notificación de eventos de interés en salud publica en el Municipio de Villamaría , a la semana 52 se tiene un reporte de 109 casos, de los cuales la mayoría de los casos corresponden a violencia física

Palacio Municipal, Carrera 4 Calle 9 Esquina Piso 1. Teléfono: 8775161

Página Web: www.villamaría-caldas.gov.co

E-mail: dirsalud@villamaría-caldas.gov.co

“AVANZAMOS PARA VIVIR MEJOR”

Esta incidencia solo hace referencia a los casos que recibieron atención por medicina médico legal esto se debe a que no todos los exámenes de violencias intrafamiliares las hace medicina legal, en la mayoría de los casos delega a los médicos rurales para la atención de estos casos.

Sistema Sanitario

Tabla 58 . Sistema Sanitario 10 indicadores año 2016-2018

Determinantes intermedios de la salud	CALDAS	VILLAMARIA	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	12,8	12,73														
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,1	6,33														
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS 2018)	87,1	47,41					↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2018)	86,1	76,00	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	96,8	79,24	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	97,2	82,48	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2018)	96,7	80,41	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE 2017)	93,42	95,58	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE 2017)	99,4	99,80	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE 2017)	99,5	100,00	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗

Fuente EEVV DANE

Se observa en esta tabla que hay una diferencia estadísticamente significativa comparada con el Departamento en cuanto a la cobertura de afiliación al SGSSS. Las tendencias de todos los indicadores evaluados presentan en disminución para el último año, excepto las coberturas de vacunación con BCG para nacidos vivos..

•Cobertura de afiliación al SGSSS, Esta cobertura es calculada a partir del número de afiliados registrados en la BDUa en los regímenes contributivo y subsidiado a diciembre 31 de cada año, frente a la proyección de la población publicada por el DANE. De acuerdo a ello para el 2018 el municipio de Villamaría alcanza una cobertura de 47,41% por debajo de la cobertura del Departamento. Para el año 2017 se obtuvo una cobertura total del 9,15% Según el área de aseguramiento el municipio y para el 2018 tiene afiliados a la EPS Medimas régimen subsidiado 12.816 personas, por movilidad se tienen 567 personas afiliadas, SOS 11 personas, Nueva EPS 270 personas, Medimas movilidad 175 personas.

•Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, Según el Ministerio de la Protección Social la cobertura de vacunación con BCG es para el 2018 de 76 %, esto se debe a que muchos de los partos no se presentan en el Municipio por necesitar de un nivel de atención en salud más complejo además por la cercanía con el Municipio de Manizales en donde se reporta el mayor número de nacimientos.

•Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año Según el Ministerio de Protección Social la cobertura para el 2018 es de 79,24% evidenciando una disminución respecto al año anterior, estas son medidas con la proyección DANE que es muy superior a el número de nacidos vivos por

residencia de la madre del Municipio. El municipio ha realizado múltiples actividades como monitoreo de vacunación, difusión de información de jornadas nacionales, búsqueda de niños menores de 1 año en área rural y en municipios cercanos, a pesar de todos estos esfuerzos no se ha logrado aumentar la cobertura.

- Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año, Según el Ministerio de la Protección Social las coberturas de vacunación con triple viral dosis en menores de un año para el 2018 es de 80,41,98% por proyección de población DANE.
- Cobertura de parto institucional, Los partos institucionales en el periodo evaluado se encuentran en el 99,80% y porcentaje de partos atendidos por personal calificado se encuentra en un 100%

Capacidad instalada

El sector salud en el municipio de Villamaría está dirigido por la oficina de Dirección Local de Salud, la cual se encuentra descrita en la estructura del Plan de Desarrollo en el Eje Social uno de sus objetivos es dirigir y coordinar el sector de la salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el contexto local, creando las condiciones que garanticen la cobertura en aseguramiento y el acceso de los usuarios al servicio de la salud, con énfasis en las acciones individuales y colectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, enmarcadas en la calidad, y la participación social, para contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

El componente salud del Plan de Desarrollo **“Avanzamos para vivir mejor”** 2016 – 2019 tiene cinco programas: Salud pública, Aseguramiento, Prestación de Servicios de Salud, Dirección del Sector y un quinto que, sin ser un mandato legal como los cuatro precedentes, pone de presente el compromiso con lo público como es el fortalecimiento de la red pública hospitalaria y de los centros de salud del Municipio (Hospital San Antonio). Además cuenta el municipio con dos IPS, Centro Médico el Parque que atiende la población de Salud Total y Cosmitet y VIVA 1 A de la EPS Nueva EPS.

El municipio de Villamaría cuenta en la actualidad con la ESE Departamental San Antonio, que atiende la población del régimen subsidiado de la EPS Medimas.

GESTIÓN ADELANTADA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

El Hospital no es ajeno al crecimiento que ha venido teniendo el Municipio de Villamaría, razón por la cual la administración del Hospital se ha propuesto metas como modernizar sus instalaciones, mejorar su capacidad instalada. Ampliar su portafolio de servicios a la mediana complejidad tipo A y brindar servicios de extensión a la comunidad.

Adquisición de unidad extramural

El día viernes 15 de agosto de 2014, se entregó al servicio de la comunidad del Municipio de Villamaría la Unidad Extramural para desarrollar la Estrategia de Atención Primaria Social "CUIDATE· CUIDAME", con el fin de prevenir y mejorar las condiciones de salud de los Villamarianos y cumpliendo así con el sueño y solicitud de los habitantes del sector rural del Municipio de Villamaría.

La Unidad Extramural se adquirió mediante proyecto de dotación e inversión presentado por la Gerente del Hospital Departamental San Antonio de Villamaría Caldas ESE ante el Ministerio de Salud en el año 2012, el cual contó con recursos para su adquisición de \$90 millones por parte del Ministerio. \$95 millones provenientes de Regalías del municipio de Villamaría y 29 millones con recursos propios del Hospital.

Tabla 59. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras del Municipio de Villamaría 2018

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario – alimentación	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	2	2	2	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	4	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia			2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	2	2	2
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			4	
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria	1	1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	3		4
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral/higiene oral			3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana alteraciones de la	3	3	3	3

Palacio Municipal, Carrera 14 Calles 9 Esquina, Piso 1, Teléfono: 8775161

Página Web: www.villamaría-caldas.gov.co

E-mail: disalud@villamaría-caldas.gov.co

"AVANZAMOS PARA VIVIR MEJOR"

	agudeza visual				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	2	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	4	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	2	2	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1

Fuente: REPS-SISPRO-MSPS

Otros indicadores del sistema sanitario

Tabla 60 . Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Villamaría, 2018

Indicador	2015	2016	2017	2018
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,07	0,07	0,07	0,07
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,07	0,07	0,07	0,07
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,16	0,16	0,15	0,15
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	0,27	0,26	0,26	0,25

Fuente: RESP MSPS 2018

Página Web: www.villamaría-caldas.gov.co

E-mail: dirsalud@villamaría-caldas.gov.co

"AVANZAMOS PARA VIVIR MEJOR"

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

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

I Educación

La Tasa de analfabetismo en mayores de 15 años es del 7,01% 2005 (fuente Ministerio de Educación Nacional)

Cobertura Bruta de educación

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

- **Tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria**, en el municipio de Villamaría para el 2018 se registró una tasa de 123,80 mientras en Caldas fue de 85,3 la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa, es decir municipio Villamaría encuentra en mejor condición que el departamento de Caldas.
- **Tasa de cobertura bruta de educación categoría secundaria**, en el municipio de Villamaría para el 2018 se registró una tasa de 94,6 mientras en Caldas fue 96,9 la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa.
- **Tasa de cobertura bruta de educación categoría media**, en el municipio de Villamaría registró una tasa 61,5 de mientras en Caldas fue 78,3 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, es decir municipio Villamaría encuentra en similar condición que el departamento de Caldas.

Tabla 61. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio Villamaría, 2005 – 2018

Eventos de Notificación Obligatoria	CALDAS	VILLAMARIA	Comportamiento															
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2005)	15,6	0,00			-													
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2018)	85,32106642	123,80	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2018)	96,88230709	94,56	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2018)	78,29185984	61,47	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘

Fuente: Min educación

Palacio Municipal, Carrera 4 Calle 9 Esquina Piso 1. Teléfono: 8775161

Página Web: www.villamaría-caldas.gov.co

E-mail: dirsalud@villamaría-caldas.gov.co

"AVANZAMOS PARA VIVIR MEJOR"

Pobreza Proporción de población en Necesidades Básicas Insatisfechas –NBI

Manizales y Villamaría son los municipios que menos NBI urbano tienen. (9% y 10% respectivamente). Estos son municipios que además de pertenecer a la misma subregión, tienen una relación muy cercana. Lo anterior se puede interpretar según la investigación realizada por Pérez (2005), quien plantea que la distribución espacial de la pobreza a veces no es aleatoria, esto indica que la pobreza de un territorio determinado, no solo depende de las situaciones internas de éste, sino que también depende de las situaciones de los territorios vecinos, por tanto al ser Manizales la capital de Caldas y estar por esto, mayor beneficiada en relación con las políticas de su departamento, Villamaría también recibirá de este beneficio.

Tabla 62. NBI total del municipio de Villamaría, 2018

Cod Depto	Nombre Departamento	Cod Mpio	Nombre Municipio	Personas en NBI					
				Cabecera		Resto		Total	
				Prop (%)	cve (%)	Prop (%)	cve (%)	Prop (%)	cve (%)
17	CALDAS	873	VILLAMARIA	9,26	9,81	24,99	9,33	12,50	6,93

Fuente DANE RESULTADOS CENSO GENERAL 2005

Tabla 63. NBI por cabecera y resto del municipio de Villamaría, 2018

Cabecera												
Prop de Personas en NBI (%)	cve (%)	Prop de Personas en miseria	cve (%)	Componente vivienda	cve (%)	Componente Servicios	cve (%)	Componente Hacimientos	cve (%)	Componente Inasistencia	cve (%)	Componente dependencia económica
9,26	9,81	0,85	37,97	0,37	47,74	1,87	24,08	2,25	22,60	1,25	29,03	4,37

Prop de Personas en NBI (%)	cve (%)	Prop de Personas en miseria	cve (%)	Componente vivienda	cve (%)	Componente Servicios	cve (%)	Componente Hacimientos	cve (%)	Componente Inasistencia	cve (%)	Componente dependencia económica	cve (%)
24,99	9,33	2,75	35,79	0,14	43,26	0,94	54,76	10,27	16,57	2,28	33,76	14,12	13,11

Palacio Municipal, Carrera 4 Calle 9 Esquina Piso 1. Teléfono: 8775161

Página Web: www.villamaría-caldas.gov.co

E-mail: dirsalud@villamaría-caldas.gov.co

“AVANZAMOS PARA VIVIR MEJOR”

Tabla 64. Índice de pobreza multidimensional por zona Municipio de Villamaría año 2005

Municipio	Zona Urbana			Zona Rural		
	Población Urbana muestra cocensal 2005	Población urbana pobre por IMP	Incidencia ¹	Población Rural muestra cocensal 2005	Población rural pobre por IMP	Incidencia ²
Villamaría	35.530	12.132	34,1%	9.229	6.850	74,2%

Porcentaje de hogares a nivel municipal que sufren privación según variable

Índice de Pobreza Multidimensional Municipal: 2005 (Incidencias y Privaciones). El Índice de Pobreza Multidimensional para el Municipio Villamaría por zona en el año 2005 fue del 74,2% en el área rural, en la urbana su incidencia fue del 34,1%.

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, empleo formal y para Caldas la tasa de desempleo es del 21.1%

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

El municipio cuenta con una amplia red de instituciones Públicas y privadas, así como no gubernamentales que favorecen la articulación de intervenciones en el sector salud

El porcentaje de afiliados al SGSSS, se realiza a partir de los reportes del Adres y de la base de datos única de afiliados BDUA, si se observa en valores absolutos, el número de población afiliada disminuye, esto no refleja el aseguramiento o la afiliación al SGSSS, ya que todo niño o niña menor de edad se debe afiliar de forma inmediata a una EPS. Realmente la disminución en el resultado se presenta por procesos de depuración en el ADRES con las diferentes fuentes nacionales para validar si una persona está registrada o es una duplicidad de afiliación entre la EPS y los Regímenes. Más del 80% de la población se concentra en la zona urbana, lo que demuestra una migración de las habitantes de la zona rural, lo cual indica la necesidad del fortalecimiento de las intervenciones colectivas en la zona urbana sin descuidar la cobertura en el área rural.

Un alto porcentaje de la población corresponde al ciclo vital adultez (29-59 años) es decir que se deben garantizar las acciones de salud en la población económicamente activa implementando intervenciones a nivel laboral, así como en el sector informal de la población, políticas efectivas de salud sexual y reproductiva, entre otras.

Palacio Municipal, Carrera 4 Calle 9 Esquina Piso 1. Teléfono: 8775161

Página Web: www.villamaría-caldas.gov.co

E-mail: dirsalud@villamaría-caldas.gov.co

"AVANZAMOS PARA VIVIR MEJOR"

Se identifica un crecimiento en la población adulta mayor en el municipio, por lo que se requiere reevaluar los programas de protección social del adulto mayor, así como la cobertura de las intervenciones en los programas de sociales y de salud.

Existe una diferencia entre la población asegurada en el municipio vs. La población proyectada los que podría demostrar que existe una sobre estimación poblacional por parte del DANE en el Municipio de Villamaría.

El municipio presenta una buena oferta educativa ante la demanda de estudiantes, así mismo se observa un incremento en cuanto al número de programas técnicos y profesionales lo que refleja la proyección del Municipio, este fenómeno se debe tener en cuenta al momento de formular los planes de acción en salud a fin de garantizar las intervenciones en este ciclo vital.

La diferencia entre el año 2017 y 2018 en básica primaria con relación a la matrícula representan una disminución del 33,77

La diferencia entre el año 2017 y 2018 en básica secundaria con relación a la matrícula represento una disminución del 6,21 respectivamente.

La diferencia entre el año 2017 y 2018 en media muestra una disminución de 25,3.

La disminución pudo haberse dado por: migración poblacional, ingreso a otras instituciones educativas; pues la deserción escolar sigue siendo baja.

Los sistemas de información del nivel nacional y que deben ser alimentados desde los territorios, no incorporan aun la totalidad de eventos que se esperan sean medidos en este proceso de Elaboración del ASIS, la información de indicadores tales como, cobertura en el tratamiento antirretroviral, niños y niñas con proceso de reunificación familiar, interrupción voluntaria del embarazo, porcentaje de jóvenes en situación de pobreza o de pobreza extrema, no cuentan aún con fuente de información para realizar la medición. Otros sistemas de información son de reciente implementación y aun los datos no se encuentran consolidados, tal como ocurre respecto al indicador relacionado con el esquema de vacunación completo.

La medición de otros indicadores depende de la capacidad técnica y administrativa de la entidad territorial, indicadores como duración mediana de la lactancia materna exclusiva, tasas de desnutrición o la prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción entre las mujeres jóvenes (18-28 años), no cuentan para su monitoreo con sistemas de información nacionales.

La caracterización del consumo de sustancias psicoactivas presenta subregistro ya que la única fuente información corresponde a la base de datos del sector salud.

La violencia intrafamiliar/abuso sexual es un evento que llama la atención debido al aumento en la notificación (aunque se estima un gran sub registro de la información) la situación municipal es que la falta de diálogo, tolerancia y la pérdida de valores hacen que día a día más casos sean notificados.

Las coberturas del programa de vacunación se encuentran en riesgo, un motivo puede estar asociado a una sobre estimación de la población a vacunar, sin embargo, los monitoreos de coberturas reflejan que los menores no cuentan con todas las vacunas según la edad, es decir que el programa no está llegando a toda la población real del municipio.

El municipio cuenta con un censo Actualizado de caninos y felinos, lo que permite medir el nivel de riesgo en el municipio, así como el impacto sobre la salud de la población.

E-mail: dirsalud@villamaria-caldas.gov.co

"AVANZAMOS PARA VIVIR MEJOR"

La Morbilidad infantil asociada a enfermedad respiratoria aguda deberá ser atendida con especial atención, teniendo en cuenta que el mejoramiento de la calidad de vida de los niños es una prioridad nacional, además la IRA es una causa importante de morbilidad y mortalidad en todos los grupos de edad.

El fortalecimiento de los centros de salud en el área rural, Deficiente recurso humano para la promoción y prevención de la salud en el área rural, especialmente para apoyar el programa de vacunación sin barreras.

Es necesaria la definición de una política de prevención y atención de la IRA en el municipio construida con apoyo de expertos en el tema, de profesionales del Sector salud del municipio y con la participación de la comunidad a quién se debe sensibilizar frente a esta problemática para que sean parte activa de la prevención y atención de la IRA.

La atención de la gestación con criterios de calidad y oportunidad, los esfuerzos para reducir los embarazos en adolescentes, y la atención del recién nacido; no solo debe ser una prioridad municipal por ser compromiso internacional con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), sino también teniendo en cuenta que es un problema social y familiar.

Las enfermedades del sistema respiratorio constituyen la primera causa de morbilidad para el ciclo vital primera infancia lo que incrementa el riesgo de complicaciones respiratorias

Las enfermedades isquémicas del corazón representan la primera causa de mortalidad general en el Municipio lo cual está asociado estilos de vida poco saludables de la población, falta de actividad física, deficiente nutrición, estrés, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas entre otras.

Las defunciones por accidentes de tránsito representan la primera causa de muerte por causa externa en el Municipio.

La razón de mortalidad perinatal en el municipio se ha incrementado, lo que está asociado a dos factores: primero al fortalecimiento de las acciones de vigilancia y control que han generado una notificación más exhaustiva y segundo posiblemente se ha incrementado la vulnerabilidad, así como los factores de riesgo perinatales.

La morbilidad materna extrema y la mortalidad materna está estrechamente relacionada con pobreza y calidad de vida; una sola muerte representa un alto costo social; los datos deben encender una alerta y priorizar la atención a gestantes

El bajo peso al nacer, es un indicador con mayor frecuencia en las maternas de la zona urbana del Municipio.

.Las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, así como la violencia de género representan los dos eventos que con mayor frecuencia se notifican al SIVIGILA.

Las enfermedades de tipo psicossomático, trastornos del comportamiento se hacen presente en el rango de la población y muestra la incapacidad del sistema para responder a este tipo de patología.

Ausencia de totalización del agua en el área rural.

Problemas de Manejo y disposición de residuos sólidos

Alto Consumo de SPA

Incremento en los Intentos de suicidio en los últimos años

Palacio Municipal, Carrera 4 Calle 9 Esquina Piso 1. Teléfono: 8775161

Violencia contra la mujer, intrafamiliar y abuso sexual

E-mail: dirsalud@villamaria-caldas.gov.co

"AVANZAMOS PARA VIVIR MEJOR"

Existe Actualización de los censos de las poblaciones, discapacidad, víctimas

Municipio receptor de víctimas

Falta de recursos para atención de poblaciones especiales

Pocos recursos económicos para la ejecución del plan decenal de salud y la gestión del mismo

3.2. Priorización de los problemas de salud

Ahora después de definir el problema se realizará la priorización a través del método de Hanlon, el cual jerarquiza los efectos de salud en cuatro componentes la magnitud; la severidad la eficacia y la factibilidad

Tabla 65. Priorización de los problemas de salud del Municipio de Villamaría, 2018

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupo de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	1. Aumento del riesgo agresión por animal potencialmente transmisores de rabia	0 0 0
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	Mortalidad Enfermedades del sistema circulatorio	0 0 0
	Mortalidad Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	0 0 0
	Mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer	0 0 7
3. Convivencia social y salud mental	1.Aumeno de intentos de suicidio	0 1 2
	2.Agresiones -Homicidios	0 0 2
	3. Trastornos mentales y del comportamiento	0 0 4
	n.Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de SPA	0 0 4
4.Seguridad alimentaria y nutricional	1.Bajo peso al nacer	0 0 8
	2.Desnutricion aguda en menores de 5 años	0 0 8
	n.	
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Prevalencia del VIH /SIDA	0 0 9
	2. Riesgo de los embarazos en adolescentes.	0 0 8
	3 Fortalecimiento de los programas de DRSR Para adolescentes.	
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Infecciones respiratorias Agudas	0 0 9
	2.Tuberculosis	0 0 9
	n. Enfermedades infecciosas y parasitarias	0 0 9
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Riesgo de erupción volcánica	0 0 0
	2. Riesgo de deslizamientos de tierra	0 0 0
	3. Sismo	0 0 0

Palacio Municipal, Carrera 4 C

Página Web: www.villamaria-caldas.gov.co

E-mail: dirdsalud@villamaria-caldas.gov.co

"AVANZAMOS PARA VIVIR MEJOR"

8. Salud y Ambito laboral	1.Incidencia de enfermedad laboral	0 0 0
	2.Aucencia de COPASO	0 0 0
	n. Evasión elución al SGSSS	0 0 0
9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. Concientizar a las diferentes instituciones del municipio (hospital, colegios, alcaldía) a realizar en enfoque diferencial (etnia, personas víctimas del conflicto armado, discapacidad) a la población.	
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Mejorar y agilizar los servicios de Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) que atienden a la población de Villamaría son: EPS MEDIMAS NUEVA EPS aseguradora del Régimen contributivo y subsidiado, salud total contributivo y subsidiado La IPS que posee el municipio son Empresa Social del Estado (ESE) Hospital San Antonio , presta servicios de primer nivel de atención, es de carácter público y posee 8 puestos de salud que no están habilitados	0 0 0

Fuente: Elaboración Propia