



PENSILVANIA
SOMOS TODOS



Gobierno de
CALDAS

PRIMERO
LA GENTE



La salud
es de todos

Minsalud

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

Caldas, 2020

ALCALDIA MUNICIPAL

**SECRETARÍA DE SALUD
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**

Pensilvania, Caldas, Diciembre 2020



PENSILVANIA
SOMOS TODOS



Gobierno de
CALDAS

PRIMERO
LA GENTE



La salud
es de todos

Minsalud

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud del Municipio Pensilvania Caldas, 2020

JORGE ORLANDO GARCIA RESTREPO

Alcalde Municipal

FRANCI YANIBUY RAMIREZ REYES

Secretaria de Salud Municipal

Actualización elaborada por:

ALEJANDRA MARIA HERNANDEZ RAMIREZ

Profesional en vigilancia en Salud Pública



TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN 11

INTRODUCCIÓN 12

METODOLOGÍA 13

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES 15

Siglas..... 16

1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO 18

 1.1 Contexto territorial..... 18

 1.1.1 Localización..... 18

 1.1.2 Características físicas del territorio 19

 1.1.3 Accesibilidad geográfica 22

 1.2 Contexto demográfico 23

 1.2.1 Estructura demográfica..... 26

 1.2.2 Dinámica demográfica 30

 1.2.3 Movilidad forzada 32

 1.2.4 Dinámica migratoria 33

2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES 36

 2.1 Análisis de la mortalidad..... 36

 2.1.1 Mortalidad general por grandes causas 36

 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo..... 44

 2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez 54

 2.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental 63

 2.1.5 Mortalidad por COVID 64

 2.1.6 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez 64

 2.1.7 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil.. 71

 2.2 Análisis de la morbilidad 73

 2.2.1 Principales causas de morbilidad..... 73

 2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo 76

 2.2.3 Morbilidad atendida en salud mental 79

 2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo 82



2.2.5. Morbilidad de eventos precursoros.....	83
2.2.6. Morbilidad de población migrante.....	84
2.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	84
2.2.7.1 IRAG por virus nuevo.....	86
2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	89
2.2.10 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	91
2.2.10.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	91
2.2.10.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	100
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	102
3.1.2 Priorización de los problemas de salud	102



LISTA DE TABLA

Tabla 1 .Distribución del Municipio de Pensilvania por extensión territorial y área de residencia, 2020 19

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el Municipio de Pensilvania hacia la capital y hacia los municipios vecinos, 2020 22

Tabla 3 . Población por área de residencia Municipio de Pensilvania 2020 24

Tabla 4.Población por pertenencia étnica del Municipio de Pensilvania, 2005..... 25

Tabla 5 .Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Pensilvania 2015, 2020 y 2023..... 27

Tabla 6 . Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Pensilvania, 2005, 2019 y 2020 ... 29

Tabla 7 . Otros indicadores de la dinámica Municipio de Pensilvania, 2018 31

Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por edad quinquenal y sexo, del Municipio de Pensilvania, 2020..... 33

Tabla 9. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio de Pensilvania, 2005-2018..... 53

Tabla 10. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 año según la lista de las 67causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018..... 54

Tabla 11. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 año hombres, según la lista de las 67causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018 55

Tabla 12. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 año mujeres según la lista de las 67causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018 55

Tabla 13. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018..... 56

Tabla 14. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 a 4 años hombres, según la lista de las 67causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018 56

Tabla 15. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 a 4 años mujeres, según la lista de las 67causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018 57

Tabla 16. Tasa específica mortalidad infantil menores de 5 años, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018..... 57

Tabla 17. Tasa específica mortalidad infantil menores de 5 años hombres, según la lista de las 67causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018 58

Tabla 18. Tasa específica mortalidad infantil menores de 5 años mujeres, según la lista de las 67causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018 58

Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez, en las niñas según la lista de las 67causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018..... 59

Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018 60

Tabla 21. Número de muertes infantiles y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018..... 60

Tabla 22. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018..... 61

Tabla 23. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018 61

Tabla 24. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018..... 62



Tabla 25. Número de muertes específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018..... 63

Tabla 26. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Pensilvania, 2005- 2018..... 64

Tabla 27. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del Municipio de Pensilvania, 2009 – 2018 70

Tabla 28. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia Municipio de Pensilvania, 2009 – 2018 70

Tabla 29. Indicadores de Razón de mortalidad en menores de un año por área de residencia y etnia, Municipio de Pensilvania, 2009 – 2018 71

Tabla 30. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Pensilvania, 2018..... 71

Tabla 31. Principales causas de morbilidad por ciclo vital, Municipio de Pensilvania, 2009 – 2019..... 74

Tabla 32. Principales causas de morbilidad en hombres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2019 75

Tabla 33. Principales causas de morbilidad en mujeres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2019..... 76

Tabla 34. Principales sub causas de morbilidad, Municipio de Pensilvania, 2009 – 2019 77

Tabla 35. Principales sub causas de morbilidad en hombres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2019..... 78

Tabla 36. Principales sub causas de morbilidad en mujeres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2019..... 79

Tabla 37. Principales causas de morbilidad en salud mental por ciclo vital, Municipio de Pensilvania, 2009 – 2019..... 80

Tabla 38. Principales causas de morbilidad en salud mental en hombres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2019..... 81

Tabla 39. Principales causas de morbilidad en salud mental en mujeres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2019..... 82

Tabla 40. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos del municipio Pensilvania, 2010-2018 .. 83

Tabla 41. SemafORIZACIÓN eventos precursores del municipio Pensilvania, 2010-2018 83

Tabla 42. Tabla de semafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria del municipio Pensilvania, 2010-2018..... 84

Tabla 43. Tabla de tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria del municipio Pensilvania, 2007-2018..... 87

Tabla 44. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio Pensilvania, 2020 89

Tabla 45. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria y discapacidad Municipio de Pensilvania. 2019..... 90

Tabla 46. Determinantes intermedios de la salud condiciones de vida del municipio Pensilvania, 2019 92

Tabla 47. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida por área urbana y rural del municipio Pensilvania, 2019 93

Tabla 48. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio Pensilvania, 2006-2018 93

Tabla 49. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio Pensilvania 2019..... 95

Tabla 50. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio Pensilvania 2019..... 96

Tabla 51. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio Pensilvania, 2019 97

Tabla 49. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Pensilvania, 2019..... 99

Tabla 53. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio Pensilvania, 2005 – 2019100



PENSILVANIA
SOMOS TODOS



Gobierno de
CALDAS

**PRIMERO
LA GENTE**



La salud
es de todos

Minsalud

Tabla 54. Otros indicadores de ingreso, Municipio Pensilvania 2018.....101

Tabla 55. Priorización de los problemas de salud del municipio Pensilvania, 2020102



LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio de Pensilvania, 2015, 2020, 2023 26

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Pensilvania 2015, 2020 y 2023..... 27

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Pensilvania, 2020 28

Figura 4. Comparación entre las Tasa de Crecimiento natural, Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Pensilvania, 2005 a 2018 30

Figura 5. Comparación entre las Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años, 10 a 19 años y 15 a 19 años del Municipio de Pensilvania, 2005 a 2018..... 31

Figura 6. Estructura de fecundidad reciente, municipio de Pensilvania 2018..... 32

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018 36

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018 37

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018..... 38

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018..... 39

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018 40

Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018 41

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio, 2005 – 2018..... 42

Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018..... 43

Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018..... 44

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018 45

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018 45

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018..... 46

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018..... 47

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018..... 47

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018..... 48

Figura 22. Número de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018..... 49

Figura 23. Número de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018..... 49

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Municipio, 2005 – 2018..... 50



Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio, 2005 – 2018..... 51

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del Municipio, 2005 – 2018..... 52

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018..... 52

Figura 28. Mortalidad relacionada con salud mental, Pensilvania 2005 – 2018 63

Figura 29. Razón de mortalidad materna, Municipio de Pensilvania, 2005 -2018 65

Figura 30. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Pensilvania, 2005- 2018..... 66

Figura 31. Tasa de mortalidad infantil, del Municipio de Pensilvania, 2005- 2018 67

Figura 32. Tasa de mortalidad en la niñez, del Municipio de Pensilvania, 2005- 2018 67

Figura 33. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Pensilvania, 2005- 2018 68

Figura 34. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Pensilvania, 2005- 2018 69

Figura 35. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Pensilvania, 2005- 2018..... 69

Figura 36. Pirámide Poblacional de las personas en condición de discapacidad Pensilvania 2020..... 88



LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. Distribución política y administrativa, y límites Municipio de Pensilvania 2020 19

Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio Pensilvania, 2020 22

Mapa 3. Vías de comunicación del Municipio de Pensilvania, 2020..... 23

Mapa 4. Población por área de residencia del Municipio de Pensilvania, 2020 24

Mapa 5. Ubicación de los hogares del Municipio Pensilvania, 2020 25



PRESENTACIÓN

El estado Colombiano desde el Plan Decenal de Salud Pública ha realizado importantes esfuerzos por generar procesos de planeación en salud consecuentes con la realidad de los habitantes de nuestros territorios, proceso que ha sido normado a través de la Resolución 1536 de 2015 "Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud" en la cual se establece la actualización anual del Análisis de situación de salud tanto a nivel departamental como municipal.

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es una de las funciones esenciales de la salud pública, definidas por la Organización Panamericana de la Salud y adoptada por la Dirección Territorial de Salud como ente rector de la salud en el Departamento de Caldas. El ASIS, hace parte del proceso de "Planificación de la salud en el territorio"; en el marco de la planificación de la salud es fundamental para el reconocimiento de los procesos de salud-enfermedad que ocurren en las diferentes escalas territoriales: departamento, municipios y centros poblados. Estos análisis, facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud; ayudan a definir las intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud. La finalidad de estos análisis es que puedan ser usados por los diferentes actores institucionales y comunitarios en los distintos niveles de planeación, toma de decisiones políticas y técnicas, así como en los procesos de seguimiento y evaluación de planes y programas para mejorar las condiciones de vida y salud de la población de la población pensilvense.

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.

Los equipos ASIS local y territorial realizan una construcción del análisis de situación en salud de forma interdisciplinaria y atendiendo a diferentes escalas de análisis, por tanto, es fundamental que los equipos locales se articulen con los equipos territoriales sin que dejen de tener su operación en lo local. De igual forma a nivel local y territorial, el ASIS tiene como principal objetivo conocer y comprender la complejidad de los determinantes del proceso salud enfermedad y de calidad de vida en los territorios de salud, generando información para la gestión y respuestas de los equipos de operación del PIC a nivel local y territorial retroalimentando y permitiendo transformar las acciones en salud y las políticas públicas desde diferentes indicadores con un componente participativo que permite identificar las realidades locales y territoriales, las cuales son posicionadas en los espacios de planeación y decisión local.

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



INTRODUCCIÓN

El ASIS recoge una serie de procesos sistemáticos y analíticos que permiten caracterizar, medir y explicar el proceso salud-enfermedad en una unidad geográfica definida, generando así, una mirada amplia desde las diferentes escalas territoriales (departamento, municipio), para orientar la construcción de políticas públicas e impactar la situación de salud de los individuos, familia y comunidad, incrementando el bienestar de los habitantes del Municipio de Pensilvania.

Las acciones en salud pública se caracterizan por generar y agrupar grandes cantidades de información, sin embargo, persiste el reto de canalizarla de manera efectiva para la realización de análisis que den cuenta de las condiciones de salud-enfermedad de la población y sobre las respuestas generadas desde las instituciones y las comunidades

En este sentido, el análisis de situación de salud debe estar orientado a disminuir la brecha entre la generación de información y los procesos de planeación y toma de decisiones. La complejidad de aprovechar de manera efectiva la información que se genera en las diversas intervenciones, se deriva en parte por las dificultades para articular la información resultante de cada acción en pro de un análisis integral y de lograr la articulación de diferentes tipos de información (cualitativa y cuantitativa) y la perspectiva de diferentes actores (institucionales y comunitarios) que permita cumplir los objetivos y alcances del análisis de situación.

Ante esta situación, se propone orientar los Análisis de Situación de Salud por medio de problemáticas y objetivos concretos. De esta manera, se puede hacer uso de la información disponible (sea cualitativa o cuantitativa), así como la definición de metodologías y herramientas pertinentes para apoyar la gestión y toma de decisiones en cada una de las problemáticas identificadas. De igual forma, los enfoques generales que se han mencionado como son el enfoque de determinantes sociales, el enfoque territorial y poblacional, deben asumirse de diferentes maneras según las temáticas concretas que se están abordando en el desarrollo del análisis de la situación de salud. Así mismo el ASIS debe partir del reconocimiento de problemas y necesidades propias de cada proceso, para luego establecer un análisis utilizando los enfoques y categorías pertinentes para explicar las situaciones de salud-enfermedad así como las respuestas que se generen.

El presente documento da cuenta de la actualización de aspectos claves en el Análisis de situación de Salud del Departamento de Caldas como la Mortalidad, la morbilidad y los determinantes sociales; teniendo en cuenta los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.



METODOLOGÍA

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

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

Para el análisis de la mortalidad se utilizó la información del periodo 2005 al 2018, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y dispuestas en SISPRO. Se utilizó la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud, que recoge en 6 grandes grupos, 67 subgrupos de diagnósticos según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades. Se realizó estimación de medidas de frecuencia, tasa de mortalidad ajustada por edad y sexo mediante el método directo, también se midió la carga de la enfermedad se calcularon los Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP.

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

El análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2019; para los eventos de alto costo fue el periodo comprendido entre el 2009 al 2018 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2012 al 2019 con el número de casos registrados en el SIVIGILA, Se estimaron las medidas de frecuencia (proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.



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

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

Otro aspecto importante es la medición de la desigualdad social que nos permite reconocer las causas de las causas y evidenciar las diferencias entre el departamento de Caldas y el Municipio de Pensilvania, para evidenciar las desigualdades se estimó las diferencias relativas y diferencias absolutas junto con sus intervalos de confianza al 95%.

Los efectos de salud corresponden a la educación, etnia e ingresos, en este documento se describen el comportamiento de los indicadores de la Tasa de Cobertura Bruta por niveles, Índice de Pobreza Multidimensional, Necesidades de Básicas Insatisfechas como elementos que constituyen determinantes estructurales que influyen en la salud de la población.



PENSILVANIA
SOMOS TODOS



Gobierno de
CALDAS

PRIMERO
LA GENTE



La salud
es de todos

Minsalud

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

La presente actualización del ASIS se realizó bajo las directrices del Ministerio de salud y Protección Social, por parte de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, Subdirección de Salud Pública la profesional NATALIA ANDREA ALZATE BEDOYA..

Para su construcción a nivel municipal se contó de manera especial con el apoyo de la Secretaria de Salud, la Doctora FRANCI YANUBY RAMIREZ REYES y en su construcción con la profesional de vigilancia en salud pública ALEJANDRA MARIA HERNANDEZ RAMIREZ.



Siglas

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
CDSS: Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud
CORPOCALDAS: Corporación Autónoma Regional de Caldas
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto.: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
IGAC: Instituto Geográfico Agustín Codazzi
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
ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud



RLCPD: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

SSPD: Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano



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

El primer capítulo caracteriza el territorio en los contextos territorial y demográfico en el ámbito municipal. Se utiliza información disponible para conocer la relación entre la población, el territorio, su ambiente y la sociedad, lo cual permite visibilizar los factores determinantes del estado de salud de la población.

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

Pensilvania se encuentra ubicado en el Departamento de Caldas, en la Subregión Alto Oriente con los municipios de Manzanares, Marulanda y Marquetalia, situado a 116 kilómetros de la ciudad de Manizales, capital del departamento, a donde se llega después de coronar una zona montañosa a través de una carretera, construida en los años 30 y hoy pavimentada en su totalidad. A una altura de 2.100 metros sobre el nivel del mar su temperatura media es de 17 grados centígrados y una humedad de 80%.

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

Con una topografía predominantemente montañosa Pensilvania posee diferentes pisos térmicos desde el cálido hasta el páramo. Los suelos verdes y fértiles corresponden al sistema hidrográfico del río Magdalena en la cordillera central.

División político administrativa

El Municipio de Pensilvania Caldas se encuentra dividido en 5 áreas así: Cabecera Municipal Corregimientos de Arboleda, Bolivia, Pueblo Nuevo y San Daniel. (Mapa 1).

Barrios, sectores, calles y urbanizaciones Municipio de Pensilvania Cabecera:

Sector Barrio San Francisco, Cárcel del Circuito, Asilo José María Gallo, Sector Barrio Comunal Chiquinquirá, Sector Estación de Servicio Salida a Manzanares, Sector Plazuela, Sector Barrio Obrero – Cementerio – El Dorado, Sector Mariano, Sector Comercio, Sector San Vicente, Sector Colegio Nacional – Barrio Guillermo Buriticá, Sector Travesías

✓ Límites geográficos

Oriente: Municipios de Samaná

Occidente: Municipio de Marulanda.

Norte: Departamento de Antioquia.

Sur: Municipios de Manzanares y Marquetalia

✓ Extensión territorial



Es un municipio de Pensilvania cuenta con una extensión de xxx Km2 en total, teniendo una de las extensiones más grandes del departamento, cuenta con una extensión rural del 99,82% con 512,1 Km2 y la extensión urbana solo alcanza el 0,06 % con 0,47 Km2, donde esto proporciona un panorama general sobre las condiciones de vida de la población, la economía que es netamente agrícola y ganadera, y el potencial desarrollo del municipio con una amplia riqueza natural. (Tabla 1).

Tabla 1 .Distribución del Municipio de Pensilvania por extensión territorial y área de residencia, 2020

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

Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

Mapa 1. Distribución política y administrativa, y límites Municipio de Pensilvania 2020



Distribución política Urbana



Distribución política Rural

Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

1.1.2 Características físicas del territorio

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

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



Arma que limita con el municipio de Salamina. El río Samaná que limita con los municipios de Sonsón y Nariño.

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

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

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

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

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

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

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

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

Vulnerabilidad:

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

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

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

Riesgos:



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

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

1. Sector Travesías a partir de la Quebrada del Centro, incluyendo el sector de La Arenera
2. Una pequeña zona en la parte inferior del Barrio Guillermo Buriticá (prolongación Calle 7)
3. Zona circundante del límite de superficie construida desde la estación de servicio de combustible (vía a Manzanares) hasta el Barrio San Vicente
4. Sector Mariano
5. Vía que comunica con el Hospital San Juan de Dios en el tramo cementerio San Vicente de Paul, - entrada Barrio El Dorado.
6. Parte Inferior Barrio Comunal Chiquinquirá en proximidades al Río Pensilvania.
7. Zona riveraña del Río Pensilvania en cercanías al Centro Vacacional el Bosque
8. Quebrada El Chimborazo en su cruce con la vía a Manzanares.

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

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

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



Mapa 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio Pensilvania, 2020



Fuente: secretaria de planeación municipal

1.1.3 Accesibilidad geográfica

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

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

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

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

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el Municipio de Pensilvania hacia la capital y hacia los municipios vecinos, 2020

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

Fuente: Secretaría de Planeación

Mapa 3. Vías de comunicación del Municipio de Pensilvania, 2020



Fuente: Ministerio de protección social

1.2 Contexto demográfico

Población total

El municipio de Pensilvania según proyecciones de población DANE 2018 para el 2020 tiene 19.755 habitantes; además el municipio cuenta con el censo SISBEN el cual registra para el año 2020, 21.131 habitantes.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional del municipio de Pensilvania según proyecciones DANE para el 2020 se encuentra en 38.51 personas por Km², densidad propia de municipios con grandes extensiones rurales, donde la principal problemática es la emigración a las grandes ciudades en búsqueda de oportunidades académicas y laborales además de los procesos migratorios propios del conflicto interno del país; la vivienda y el transporte son limitados en las áreas rurales por la concentración demográfica de la población esto se ve reflejado por el impacto en la disminución de la mano de obra para el trabajo agrícola, y este es el centro de la economía del Municipio junto con la ganadería, además de contemplar que se cuenta con zonas de reserva natural de gran extensión.

Población por área de residencia urbano/rural



Al comparar el asentamiento de la población frente al territorio encontramos que el 40.26% de la Población del Municipio vive en el área Urbana y que el 59.74% de la población vive en el área rural, evidenciándose que la mayoría de la población se encuentra con factores de vulnerabilidad como el acceso geográfico.

Tabla 3 . Población por área de residencia Municipio de Pensilvania 2020

Municipio	Población cabecera Municipal		Población resto		Población total	Grado de Urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Pensilvania	7953	40.26	11802	59.74	19.755	40.26

Fuente: DANE Estimaciones de Población total municipal por Área

Mapa 4. Población por área de residencia del Municipio de Pensilvania, 2020



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

Grado de urbanización

Como ya se ha mencionado el Municipio de Pensilvania tiene un porcentaje de urbanización del 40.26 %, haciendo referencia que el grado de urbanización de un territorio evidencia el desarrollo del mismo lo que implica que el Municipio como tal se encuentra en un proceso de búsqueda del desarrollo, año a año este grado viene aumentando lo que ha generado la búsqueda de proyectos de vivienda urbana. Es importante reconocer que el municipio de Pensilvania cuenta con 4 corregimientos denominados centros poblados con institucionalidad propia, mucha de la población vive en área urbana tanto en cabecera municipal como centros poblados y tienen su lugar de trabajo en áreas rurales.



Número de viviendas

En el Municipio de Pensilvania según censo DANE 2018 existen 9002 viviendas, de las cuales 53 fueron viviendas con personas ausentes, 883 viviendas de uso temporal, 2062 viviendas desocupadas, y 6004 viviendas con personas presentes.

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

Número de hogares

Según el Censo DANE 2018 el Municipio de Pensilvania tiene 6044 hogares lo que representa 32.86% menos hogares que viviendas, sin embargo, estos hogares muchas veces están constituidos por familias extensas que por razones económicas no han separado sus núcleos familiares.

Se observa que el 70.0% correspondiente a 4.233 son hogares con jefatura por hombres, el 30.0% (1811 hogares) jefes de hogar mujeres, encontramos que el 82.6% (1496 hogares) con jefe mujer sin conyuge, el 28.3% (423 hogares) mujer jefe de hogar sin conyuge y con hijos menores de 18 años, el 24.7% (1044 hogares) hombre jefe de hogar sin conyuge, y el 5.2% (54 hogares), el jefe de hogar es hombre sin conyuge y con hijos menores de 18 años.

Mapa 5. Ubicación de los hogares del Municipio Pensilvania, 2020



Fuente: Secretaría de Planeación

Población por pertenencia étnica

Según el Censo Básico DANE 2018 en el Municipio de Pensilvania 205 personas se auto reconocen como pertenecientes a comunidades étnicas, sin embargo, esta población se debe a procesos de migración dado que en el Municipio no se encuentran comunidades, asentamientos o resguardos indígenas. (Tabla 4).

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

Pertenencia Étnica	Casos	Porcentaje de la Población Pertenencia Étnica
Indígena	105	0,61%



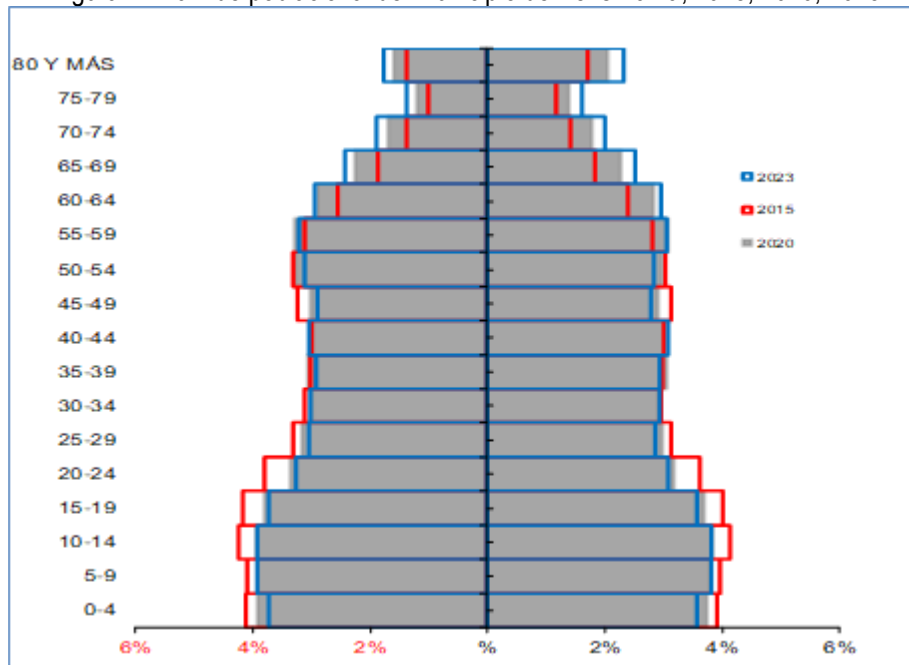
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) afrodescendiente.	100	0.58%
Ninguno de los anteriores	17030	98.20%
No informa	107	0.62%

Fuente: Censo Básico DANE 2018

1.2.1 Estructura demográfica

La población total del Municipio de Pensilvania para el 2020 es de 19.755 habitantes (proyecciones DANE), la población masculina es de 9.968 y la población femenina es de 9.787, la estructura de la población muestra un tipo de pirámide regresiva (con una base más estrecha que el cuerpo central y un porcentaje de ancianos relativamente grande). Se trata de una población tendiente al envejecimiento con bajas tasas de natalidad y de mortalidad, y con un crecimiento natural reducido. (Figura 1)

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio de Pensilvania, 2015, 2020, 2023



Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

Población por ciclo vital

El análisis de la población por ciclo vital, permiten identificar en salud los factores protectores o vulnerabilidades para un cierto grupo de enfermedades, estos ciclos son muy acertados para el análisis de la morbilidad y mortalidad, se realiza el análisis también por población por ciclo vital de acuerdo a las MIAS (tabla 5).

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



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

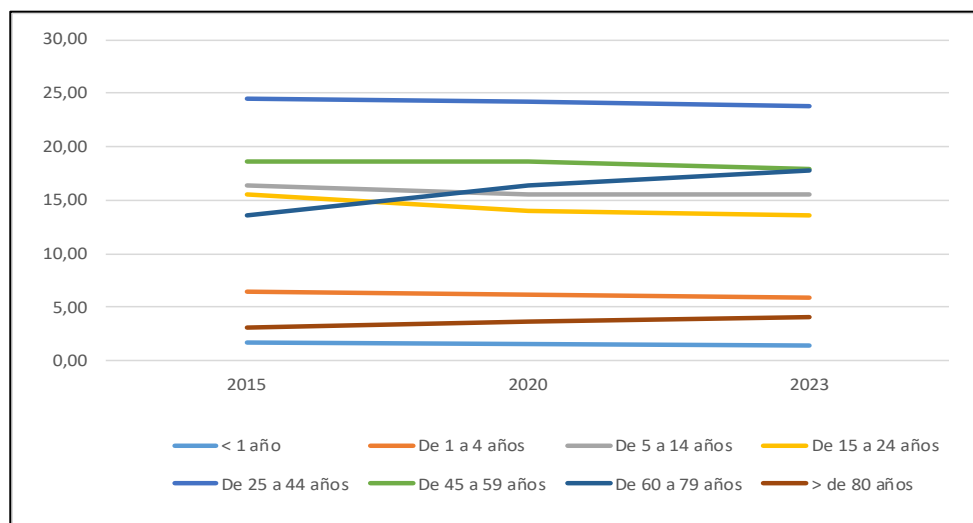
Tabla 5 .Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Pensilvania 2015, 2020 y 2023.

Curso de Vida	2015		2020		2023	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	2068	9,64	1819	9,21	1793	8,83
Infancia (6 a 11 años)	2100	9,79	1836	9,29	1891	9,32
Adolescencia (12 a 17 años)	2152	10,03	1829	9,26	1848	9,11
Juventud (18 a 28 años)	3399	15,85	2842	14,39	2818	13,89
Adultez (29 a 59 años)	8146	37,98	7476	37,84	7676	37,82
Persona mayor (60 años y más)	3584	16,71	3953	20,01	4269	21,03
Total	21449	100	19755	100,00	20295	100

Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

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

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Pensilvania 2015, 2020 y 2023

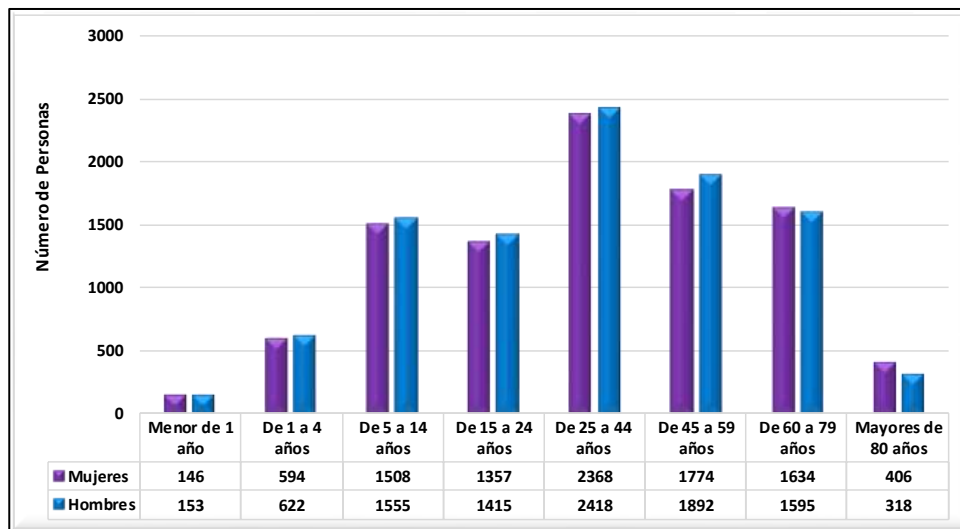


Fuente: Proyección de población para 2019



Para el Municipio de Pensilvania, la relación es cercana de un hombre por cada mujer, en cuanto a la distribución por genero se encuentran 9968 hombres equivalentes al 50.45% de la población y 9787 mujeres, equivalentes al 49.54% de la población Pensilvense. También es representativa la población económicamente activa (PEA) observándose un número proporcional entre los rangos de edad de 25-59 años, (42.78%), la población mayor de 60 años adulta mayor es bastante baja respecto del total de la población (20.01% de la población total) si embargo a través de los años este tipo de población va aumentando; por tanto es importante que a nivel municipal se lideren estrategias para la atención de esta población, y fortalecer aquellas orientadas a la atención de la población infantil, adolescente, joven y adulta joven, pues representan el grueso de los habitantes del Municipio. (Figura 3)

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Pensilvania, 2020



Fuente: Proyección de población para 2020

Otros indicadores demográficos

Los indicadores demográficos son cifras estadísticas que nos revelan distintas características de la población, y nos dan a conocer la realidad de una sociedad, son fundamentales para planificar el desarrollo y económico de un territorio. (Tabla 6)

Razón hombre: mujer: En el año 2005 por cada 103 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2020 por cada 102 hombres había 100 mujeres, esta situación es propia de comunidades rurales en donde la mayor oferta laboral está enfocada a los hombres, además de otros factores como las muertes por causa externa en años anteriores y la migración femenina pueden están influenciando este índice. (Tabla 6).

Razón de niños: mujer: En el año 2015 por cada 35 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2020 por cada 35 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil, la disminución puede deberse al control de la natalidad dado por los métodos programas de salud sexual y reproductiva como la planificación familiar. (Tabla 6).



índice de infancia: En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2019 este grupo poblacional fue de 23 personas. (Tabla 6).

índice de juventud: En el año 2015 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 20 personas (Tabla 6).

índice de vejez: En el año 2015 de 100 personas, 17 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 20 personas. (Tabla 6).

índice de envejecimiento: representa la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2015 por cada 100 personas menores de 15 años, había 68 de 65 años o más, mientras que para el año 2020 por cada 100 menores de 15 años, había 86 personas de 65 o más años. (Tabla 6).

índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 57 personas menores de 15 años ó mayores de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2020 de cada 100 personas entre los 15 a 64 años, había 60 personas menores de 15 años o mayores de 65 años (Tabla 6).

Índice dependencia infantil: En el año 2015, 38 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2020 fue de 37 personas (Tabla 6).

Índice de dependencia de mayores: En el año 2015, 18 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2020 fue de 23 personas. (Tabla 6).

Índice de friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. para el municipio la población estudiada indica que es joven. (Tabla 6).

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

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

Índice Demográfico	Año		
	2015	2020	2023
Población total	21.449	19.755	20.295
Población Masculina	10.892	9.968	10.203
Población femenina	10.557	9.787	10.092
Relación hombres: mujer	103,17	101,85	101
Razón niños: mujer	35	35	34



Índice de infancia	24	23	23
Índice de juventud	22	20	20
Índice de vejez	17	20	22
Índice de envejecimiento	68	86	96
Índice demográfico de dependencia	56,87	59,87	63,18
Índice de dependencia infantil	38,43	37,05	37,16
Índice de dependencia mayores	18,45	22,82	26,02
Índice de Friz	133,54	127,80	127,28

Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

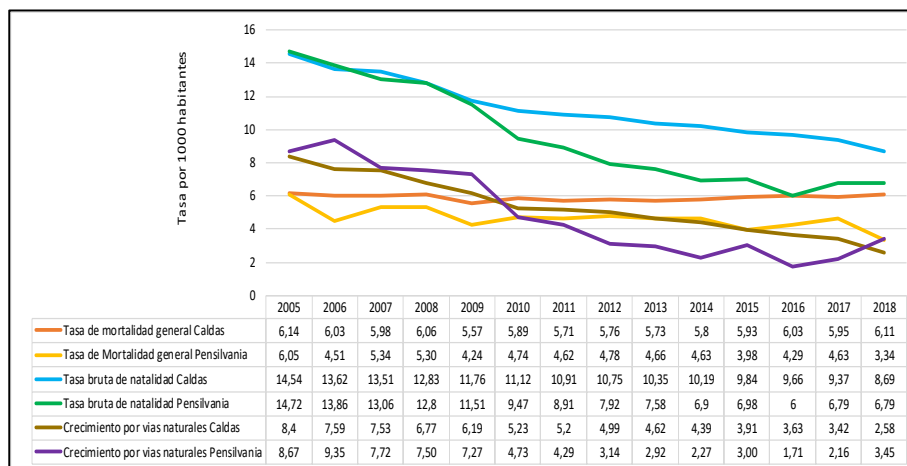
1.2.2 Dinámica demográfica

Tasa de Crecimiento Natural: La tasa de crecimiento vegetativo se considera alta si supera el 4%, moderada si se encuentra entre el 1% y el 2%, y baja si es inferior al 1%, aunque esta escala no debe tomarse en sentido estricto. De acuerdo a lo anterior el Municipio de Pensilvania presenta un crecimiento vegetativo moderado de 3.45 siendo fluctuante en los últimos años dados por los cambios en la mortalidad y la natalidad en el Municipio. (Figura 4).

Tasa Bruta de Natalidad: Suele ser el factor decisivo para determinar la tasa de crecimiento de la población. Depende tanto del nivel de fertilidad y de la estructura por edades de la población. El municipio de Pensilvania presenta para el año 2018 una tasa de 6.79 siendo una de las más bajas en los últimos 10 años, se encuentra muy por debajo de la tasa del país y el departamento. (Figura 4).

Tasa Bruta de Mortalidad: Para el 2018 Pensilvania presento la tasa de 3.34 siendo esta la más baja de los años evaluados. (Figura 4).

Figura 4. Comparación entre las Tasa de Crecimiento natural, Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Pensilvania, 2005 a 2018



Fuente: Fuente: SISPRO MSPS



Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasa General de Fecundidad Pensilvania, presenta una tasa general de fecundidad de 40.37, en términos históricos en Municipio ha presentado un descenso importante (tabla 10). Número de hijos por cada 1000 mujeres.

Tasa Global de Fecundidad – TGF: El Municipio Pensilvania para el año 2018 presenta una tasa global de fecundidad de 1.39 lo que indica una disminución importante de este indicador (tabla 10). Si el comportamiento de la natalidad es normal cada mujer tendría 1 hijo en edad reproductiva.

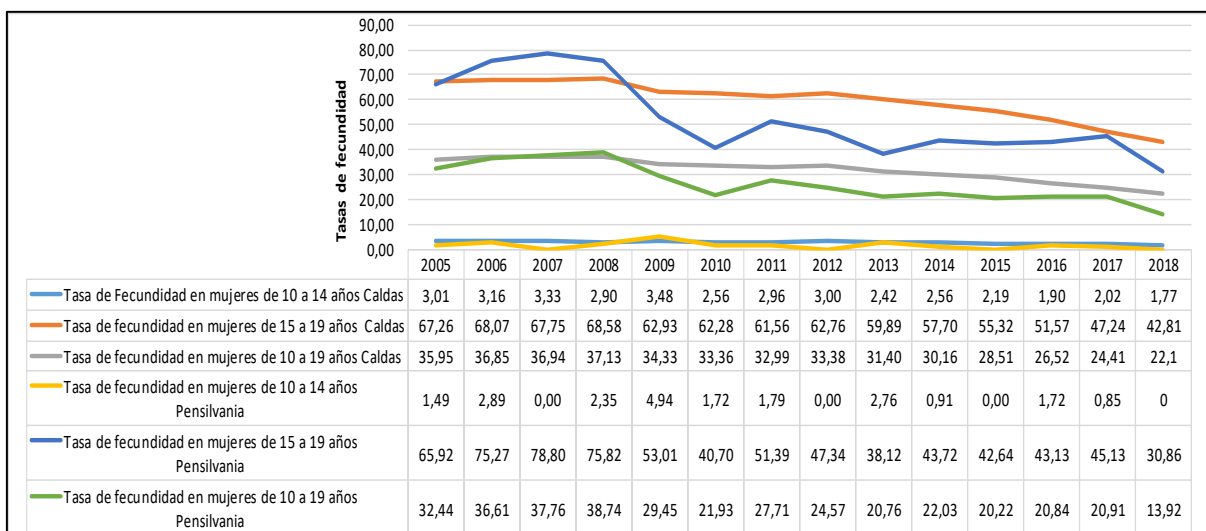
Tabla 7 . Otros indicadores de la dinámica Municipio de Pensilvania, 2018

Indicador	2018
Tasa general de fecundidad – TGF (estimada)	1.39
Tasa global de fecundidad – TGLF (estimada)	40.37
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14	0
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19	30,86
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19	13,92

Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

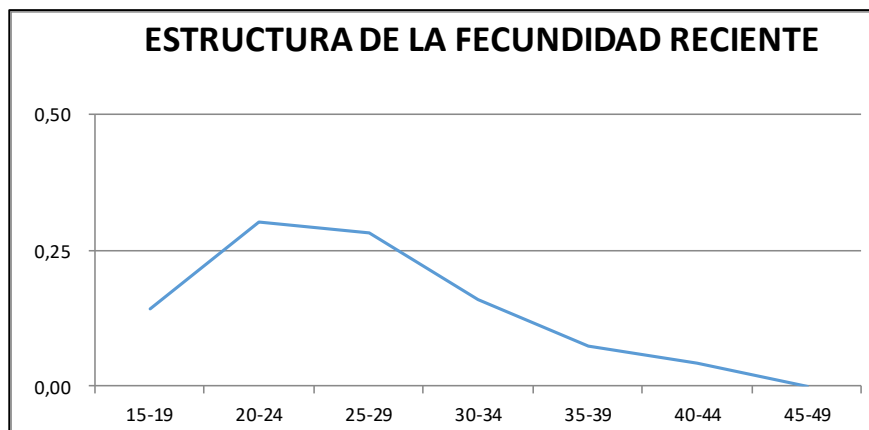
Se observa una tasa de fecundidad muy alta en las mujeres entre 15 y 19 años situación que debe ser analizada a la luz de los proyectos de vida de las adolescentes del municipio quienes asumen a muy temprana edad la maternidad.

Figura 5.Comparación entre las Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años, 10 a 19 años y 15 a 19 años del Municipio de Pensilvania, 2005 a 2018



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 6. Estructura de fecundidad reciente, municipio de Pensilvania 2018



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Esperanza de vida

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

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

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

1.2.3 Movilidad forzada

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

En Pensilvania se presentaron varios desplazamientos masivos desde las veredas del corregimiento de Bolivia al centro urbano de este corregimiento y de las veredas del corregimiento de Arboleda a la cabecera municipal y a las cabeceras municipales de Marquetalia y ciudades como Manizales, Medellín y Bogotá, desplazamientos que fueron motivados por las acciones terroristas.



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

Durante el año 2020 el Municipio de Pensilvania no ha tenido desplazamientos masivos, según datos de la Unidad de Víctimas Municipal.

La población más afectada según la tabla por quinquenios esta entre edades de 10 a 14 años con 1285 personas en condición de víctimas, seguido por las edades de 15 -19 años con 1205 es decir población joven, esto podría corresponder a que pese a los años en los que ocurrieron estos hechos las personas continúan encontrándose en ese estado y corresponden a los menores a los cuales los padres sufrieron dicha situación. (Tabla 8)

Tabla 8. Población victimizada de desplazamiento por edad quinquenal y sexo, del Municipio de Pensilvania, 2020

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. hombres victimizados de desplazamiento	total general
0 a 04 años	72	65	137
5 a 09 años	375	391	766
10 a 14 años	630	655	1285
15 a 19 años	600	605	1205
20 a 24 años	852	863	1715
25 a 29 años	326	364	690
30 a 34 años	281	304	585
35 a 39 años	287	267	554
40 a 44 años	325	317	642
45 a 49 años	313	336	649
50 a 54 años	298	346	644
55 a 59 años	304	373	677
60 a 64 años	303	316	619
65 a 69 años	200	278	478
70 a 74 años	143	216	359
75 a 79 años	90	135	255
80 años o mas	185	216	401

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD

1.2.4 Dinámica migratoria

La migración es el desplazamiento de una población que se produce desde un lugar de origen a otro distinto y lleva consigo un cambio de la residencia habitual, durante el 2019 el municipio de Pensilvania registró 2 atenciones a población extranjera, correspondiente a un hombre en edad de 0 a 4 años y el otro caso



corresponde a una mujer en edad de 20 a 24 años, el departamento de Caldas, presentó 2209 atenciones que representan el 0.31 % de todas las atenciones a nivel nacional, por tanto para el departamento no hubo una fuerte presencia de la dinámica migratoria de Venezuela.

Conclusiones

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

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

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

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

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

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

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

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

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



PENSILVANIA
SOMOS TODOS

Territorial
Dirección Territorial de Salud de Caldas

Gobierno de
CALDAS

PRIMERO
LA GENTE



La salud
es de todos

Minsalud

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

Para la década de los 90 en Pensilvania irrumpieron los grupos al margen de la ley (guerrilla – AUC) generando movimientos de desplazamiento masivo lográndose identificar para el 2013 un total de 2719 desplazados, generando un despliegue de programas para la restitución de derechos, cabe resaltar que en el año 2020 no se han presentado desplazamientos masivos.



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

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

2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

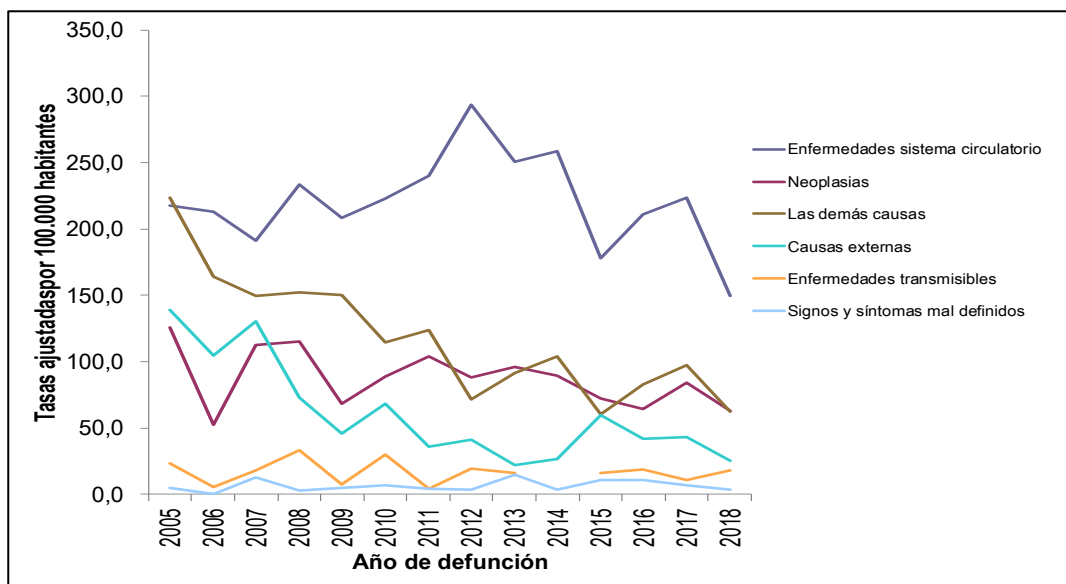
Ajuste de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad se tomarán como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregará por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2018.

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

En el Municipio de Pensilvania se observa como las enfermedades del sistema circulatorio en trece de los catorce años analizados son las que más muertes generan con un pico en el año 2012 (293.6), y 2011 (tasa 240.0), se observa un descenso para el año 2018 con una tasa de 149.3. La segunda causa de mortalidad para el año 2018 son las neoplasias, las demás causas y causas externas ocupan el tercer y cuarto lugar respectivamente. (Figura 7).

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018

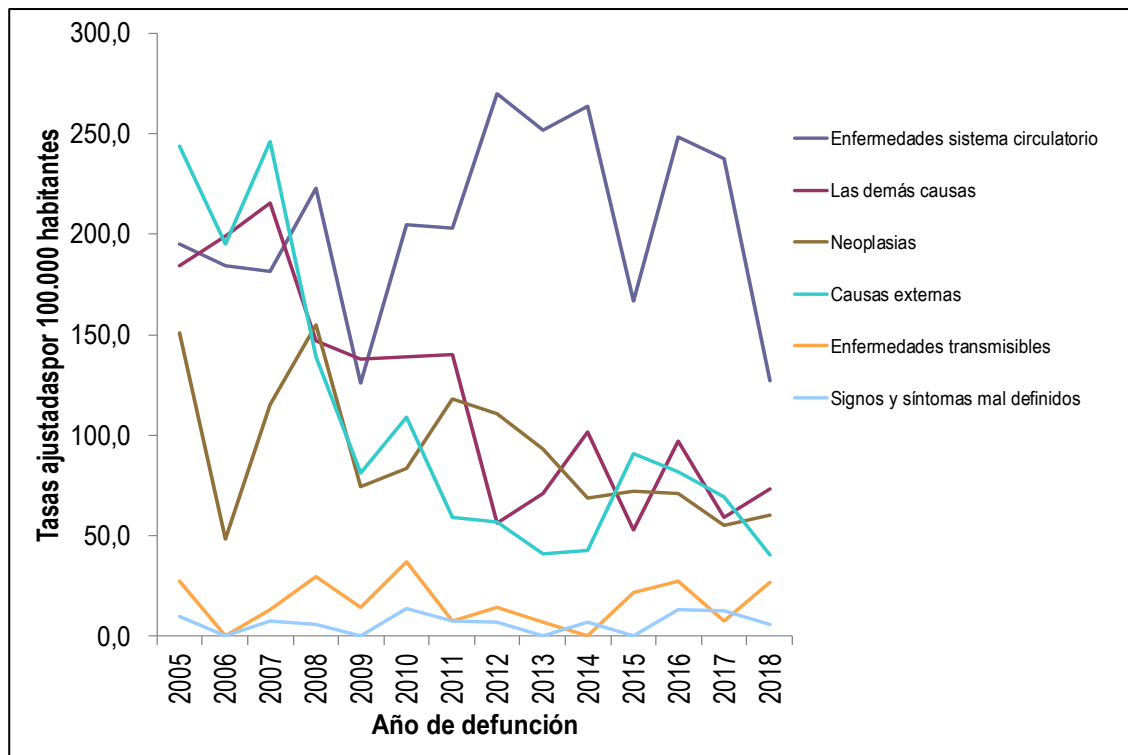


Fuente: DANE- SISPRO-MSPS



La tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de Pensilvania en el periodo comprendido entre 2005 y el 2018 presenta un comportamiento similar al general, como primera causa las ocasionadas por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa para 2018 de 127.1 disminuyendo para la vigencia 2018, siendo su comportamiento fluctuante; las demás causas cobran importancia ocupando el segundo lugar con una tasa de 73.4, en el tercer y cuarto lugar se observan las neoplasias y las causas externas con gran disminución de sus tasas comparado con los demás años evaluados, siendo estas 60.1 y 40.4 respectivamente. (Figura 8).

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018

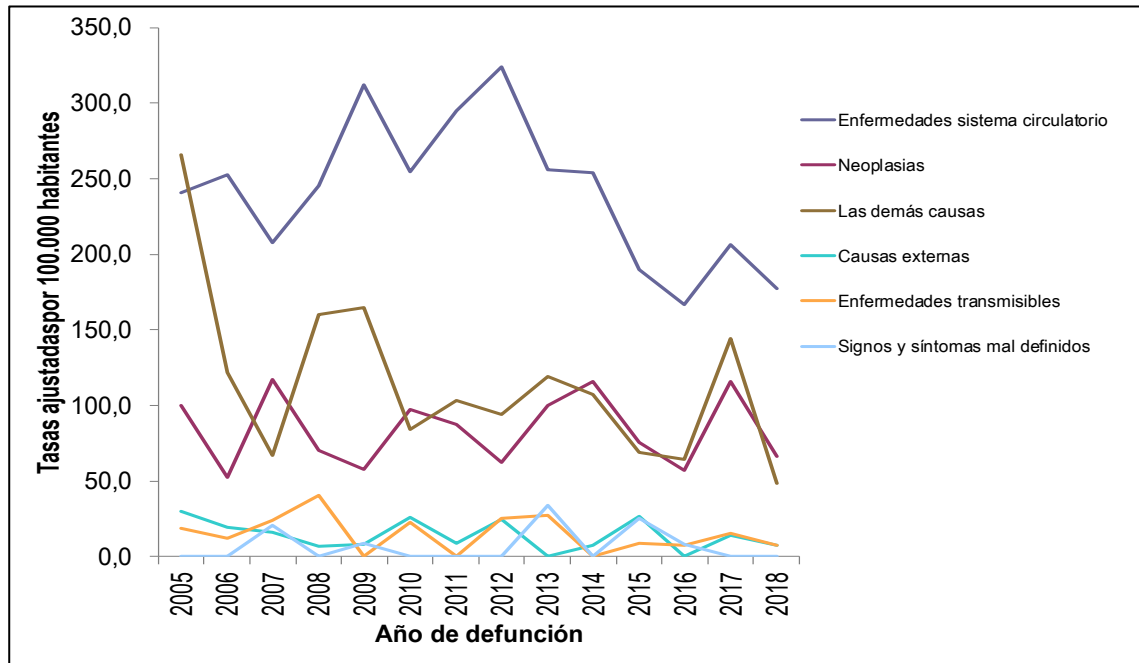


Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

La tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de Pensilvania muestra las enfermedades del sistema circulatorio como la principal causa de mortalidad en trece de los catorce años evaluados, las neoplasias y las demás causas le siguen en orden de importancia. (Figura 9).



Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018



Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

Las afecciones originadas en el periodo perinatal han sido para el municipio de Pensilvania una causa presente en los años evaluados sin embargo metodológicamente no se puede hacer una tasa ajustada por quinquenios solo se tendrá en cuenta para el análisis por subcausas

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

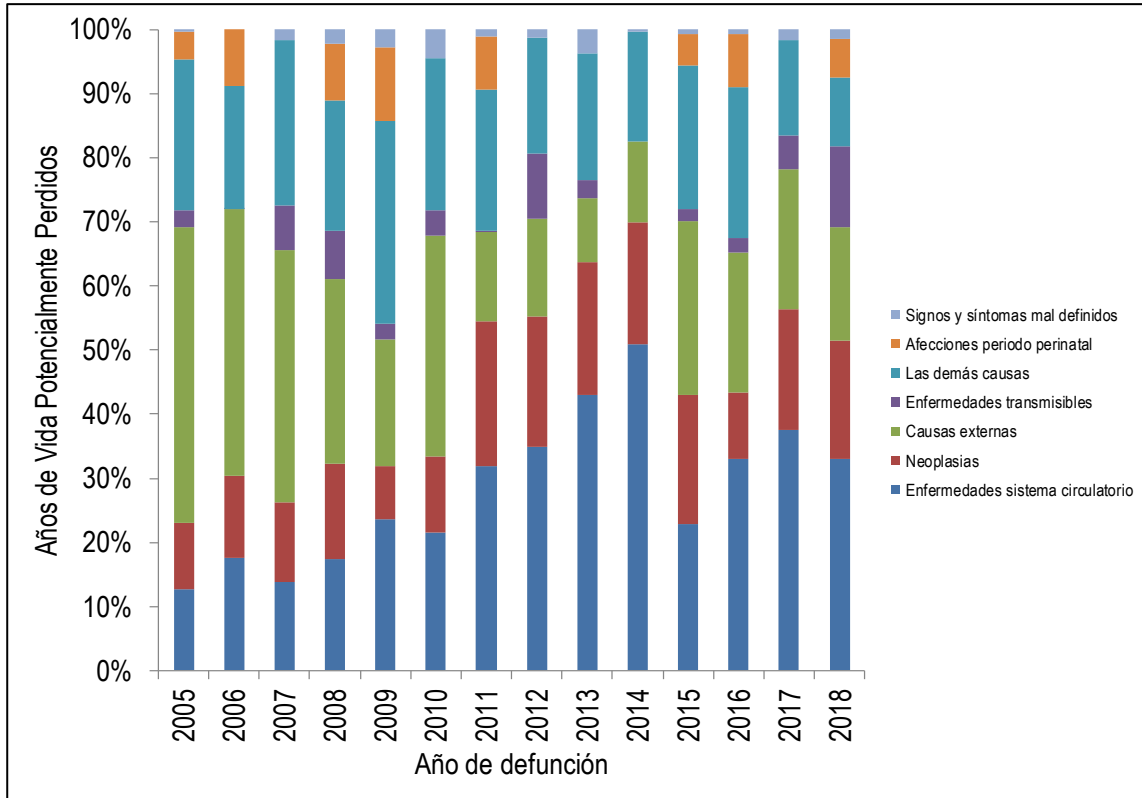
Los años de vida potencialmente perdidos en una población reflejan la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros, la identificación de las causas con mayor cantidad de muertes prematuras nos permite observar desigualdades en salud y conocer el impacto de las políticas públicas sobre acceso y protección de grupos vulnerables.

En el Municipio de Pensilvania los AVPP durante los años comprendidos entre el 2005 y 2018 han presentado variaciones importantes a inicios del periodo las causas externas era las que presentaban el mayor peso porcentual, pero al analizar el periodo en su conjunto y especialmente en los últimos años son las enfermedades del sistema circulatorio la primera causa para la vigencia evaluada con leve decremento de las cifras.

Encontramos que la segunda causa que genera AVPP son las neoplasias con un 246.8% y la tercera causa son las causas externas con un 236.9%, comportamiento tendiente al aumento ya que en el año 2017 las causas externas ocuparon el quinto lugar. (Figura 10)



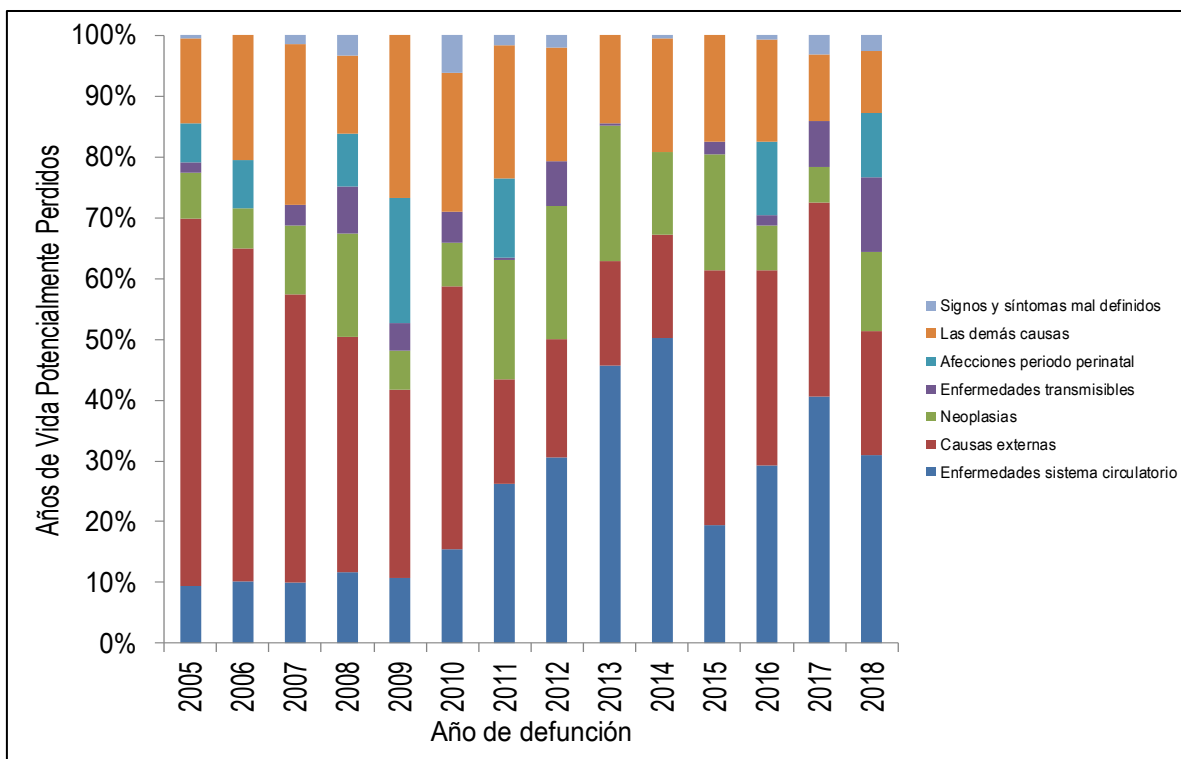
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

En relación a los años perdidos en hombres, el municipio de Pensilvania para el periodo 2005 a 2018 registra como primera causa las enfermedades del sistema circulatorio sin embargo presenta disminución para el año 2018 con un 323.8% teniendo un comportamiento fluctuante en años evaluados, seguido por las causas externas disminuyendo para este género en el 2018 con una tasa 1254.4 y como tercera causa las enfermedades transmisibles con un 97.9% aumentando su comportamiento en la última vigencia evaluada.(Figura 11)

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018

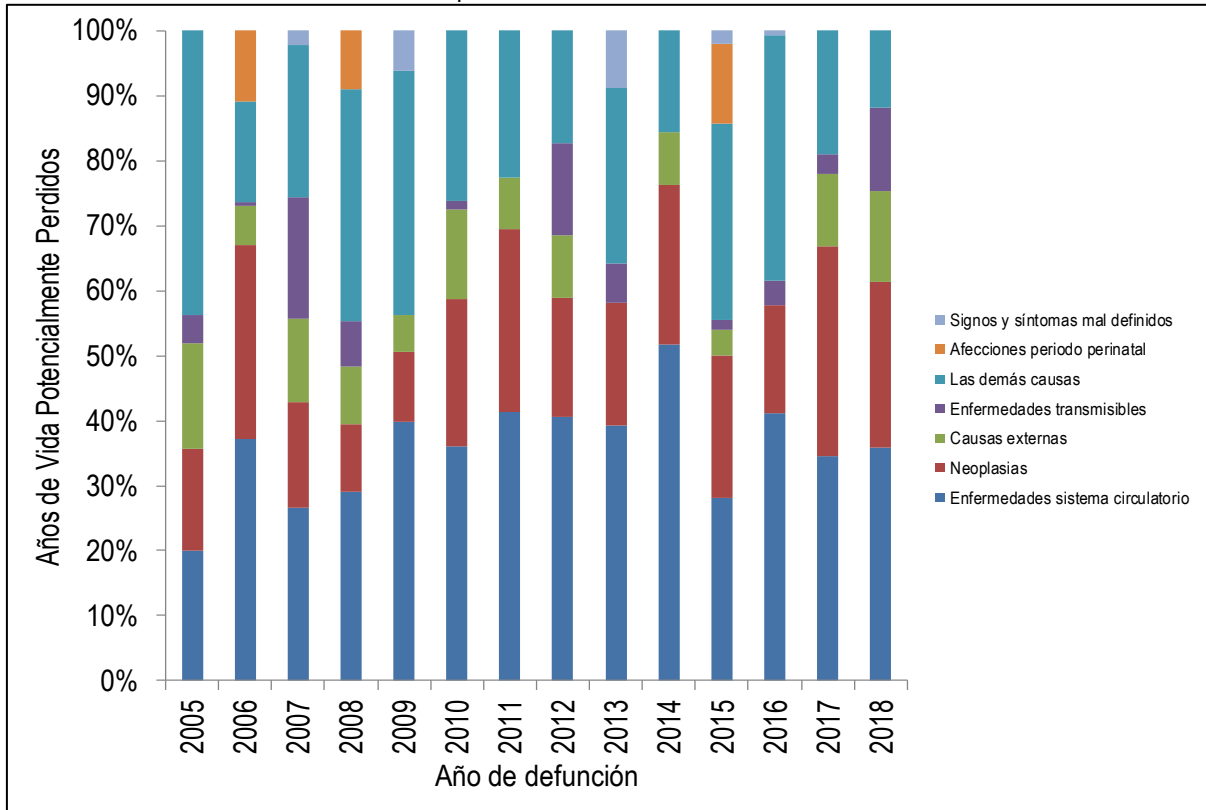


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

En relación a los años perdidos en mujeres, el municipio de Pensilvania para el periodo 2005 a 2018 se registra como primera causa las enfermedades del sistema circulatorio aumentándose notablemente para el 2018 teniendo un comportamiento fluctuante en años evaluados, seguido por las neoplasias con 148.9 disminuyendo para el año 2018, y como tercera causa están las causas externas con un 82.4 también con disminución para el año la última vigencia.(Figura 12)



Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

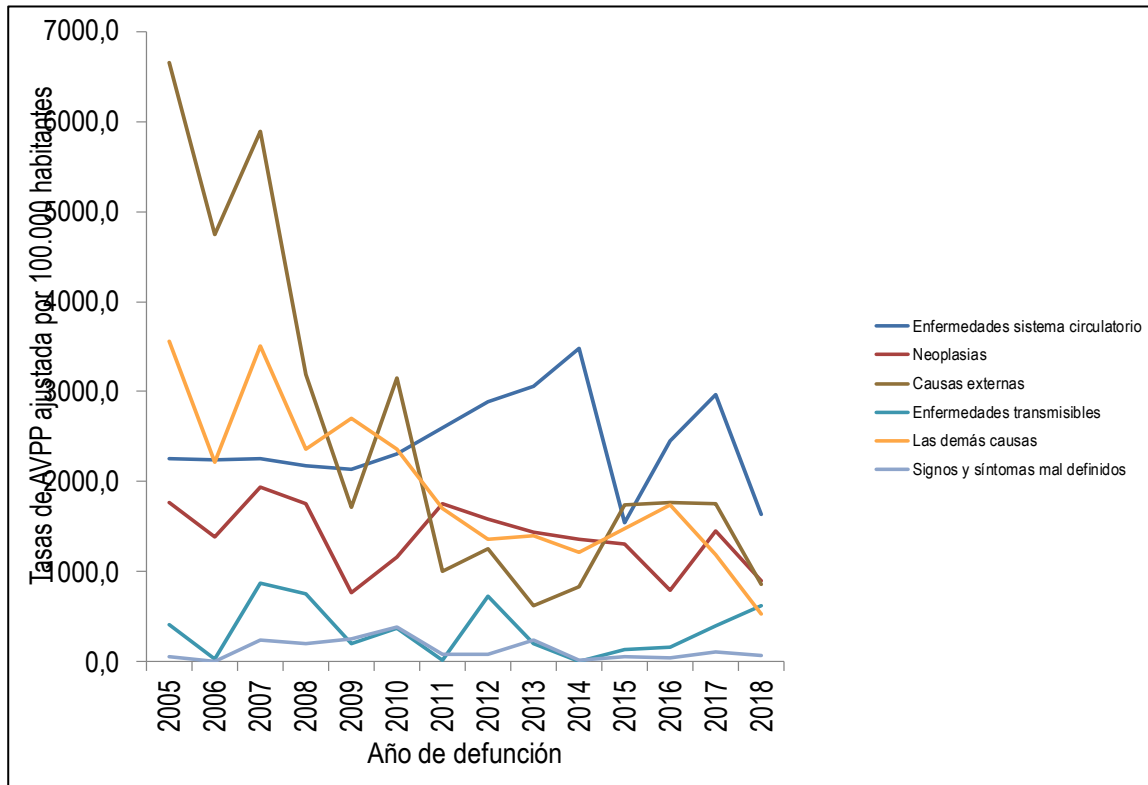
Al comparar los AVPP tanto para hombres como para mujeres se evidencia que existen similitudes entre las causas que generan la muerte como las enfermedades del sistema circulatorio para ambos géneros, siendo las neoplasias una causa de muerte significativa en las mujeres y las causas externas en los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

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Al comparar la tasa de mortalidad por grandes causas y la tasa ajustas de AVPP se evidencia de una forma más clara como las muertes por causas externas a través de los años va en decremento, ubicándose en tercer lugar para el año 2018 y mostrando un aumento las enfermedades del sistema circulatorio las cuales se ubican en primer lugar con una tasa de 1631.8 afectando la población adulta joven y sumando así las mayores tasas de AVPP. (Figura 13)



Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio, 2005 – 2018



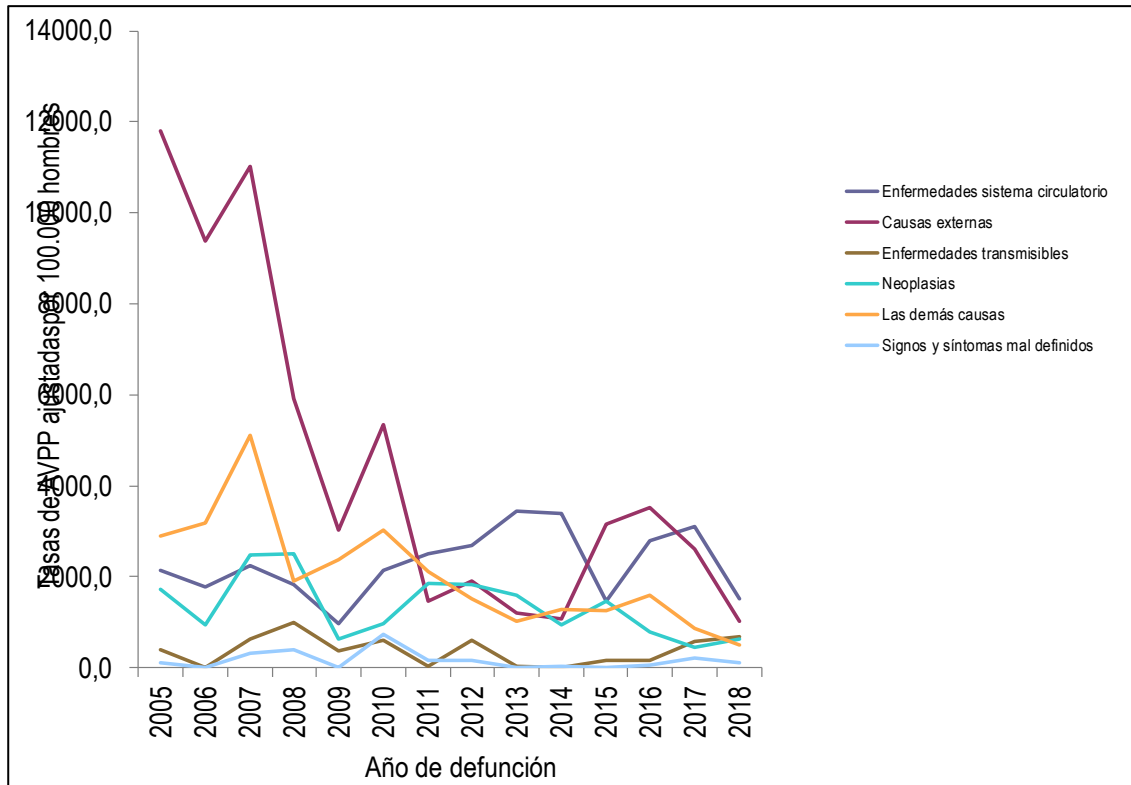
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En hombres la mayor tasa ajustada está asociada con las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 4528.2 disminuyendo de forma considerada para la vigencia 2018, seguida las causas externas teniendo una disminución en su tasa para la vigencia evaluada con 1032.9 y como tercera las enfermedades transmisibles con una tasa ajustada de 680.8 cuya tendencia es al aumento . (Figura 14).



Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018



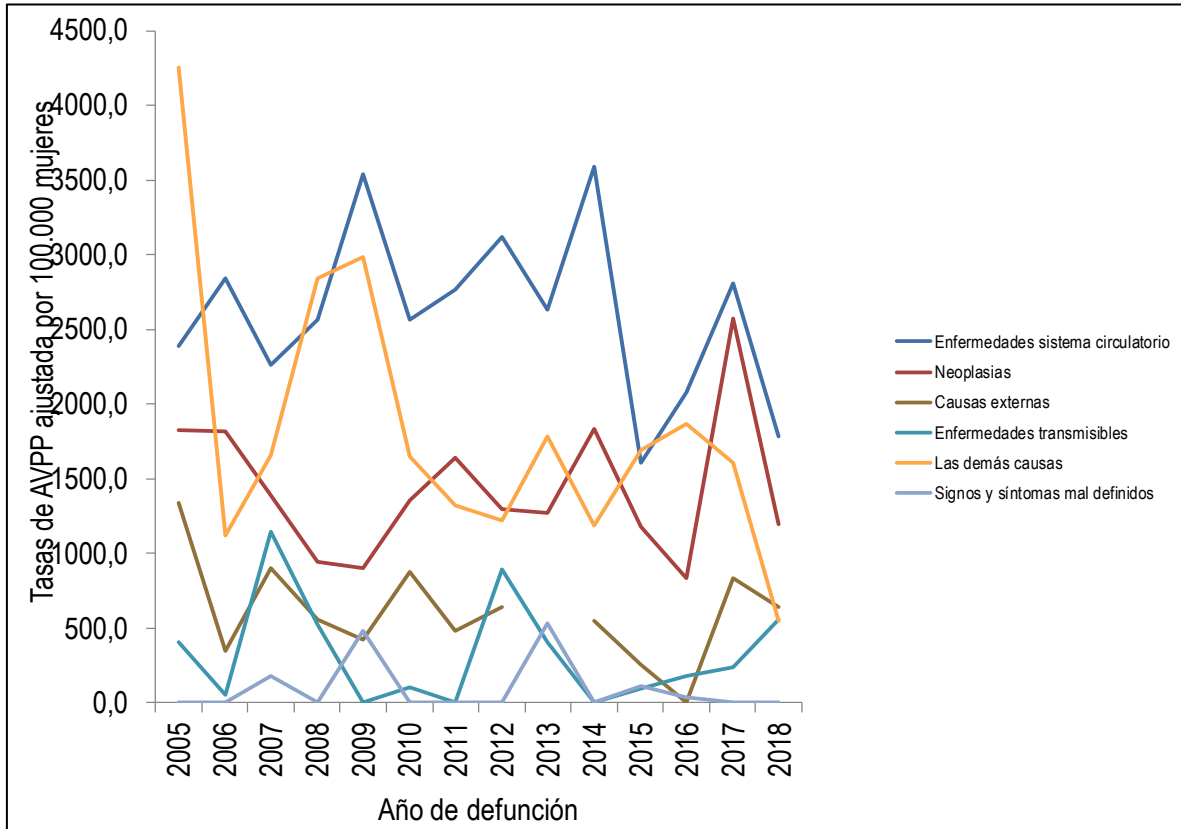
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

En mujeres la mayor tasa ajustada de mortalidad para el 2018 está asociada con las enfermedades del sistema circulatorio de 1787.3 con gran disminución para el año 2018, seguido por las neoplasias y causas externas que para el año 2018 también presentan disminución considerable con unas tasas de 1192.7 y 643.0 respectivamente. Figura 15).



Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

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

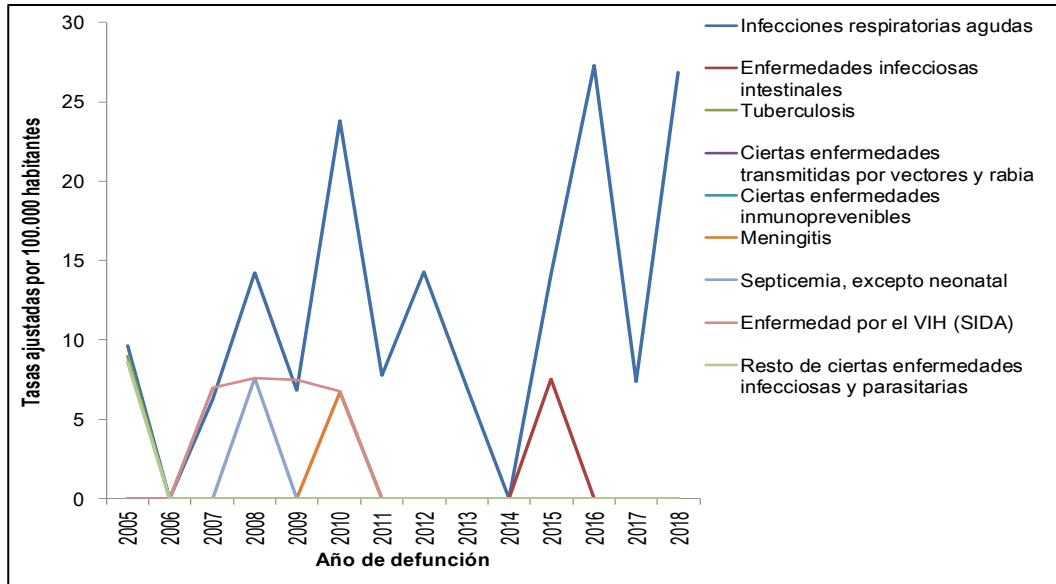
Enfermedades transmisibles

Las tasas ajustadas por edad de mortalidad por enfermedades trasmisibles en el Municipio de Pensilvania durante los años 2010 -2018 son la quinta causa de mortalidad, estas están dadas por infecciones respiratorias agudas, se presenta mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales en el año 2015 y por enfermedad por VIH (SIDA) en los años 2007-2010; llama la atención que si bien son las enfermedades



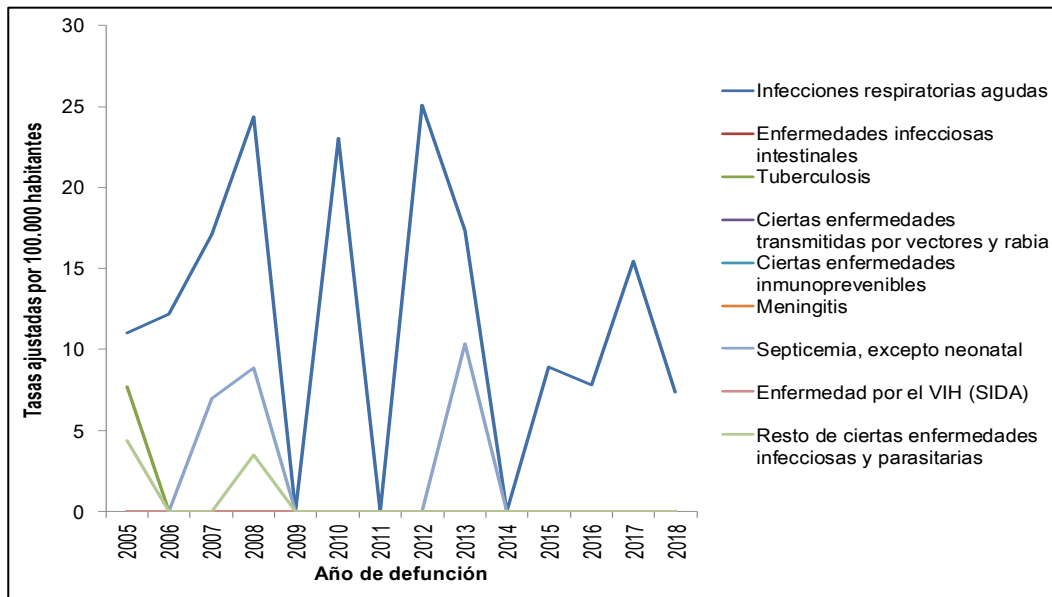
transmitidas por vectores las que son endémicas del municipio estas no causan muertes como las Infecciones respiratorias. Para el año 2018 tanto para hombres como para mujeres la única subcausa de muerte fueron las infecciones respiratorias agudas. (Figura 16-17)

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018



Fuente: DANE- SISPRO, MSP

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

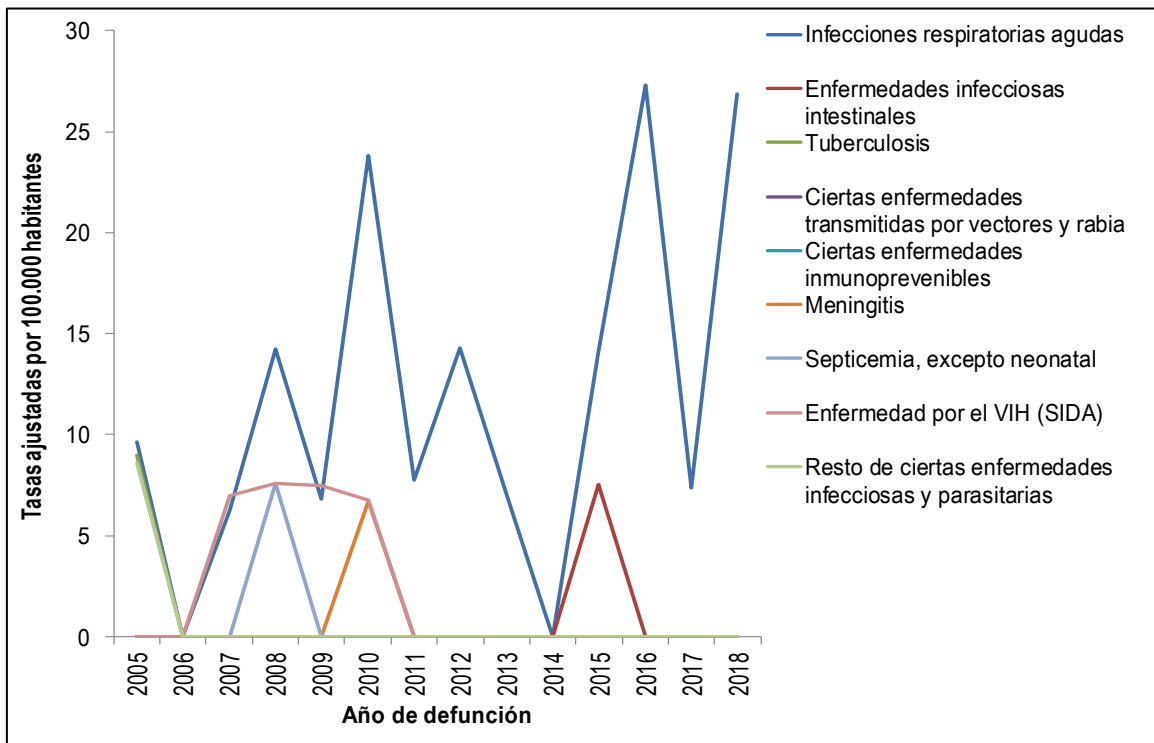


Neoplasias

Según la OMS el cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo; en 2012 hubo unos 14 millones de nuevos casos y 8,2 millones de muertes relacionadas con el cáncer. Se prevé que el número de nuevos casos aumente en aproximadamente un 70% en los próximos 20 años.

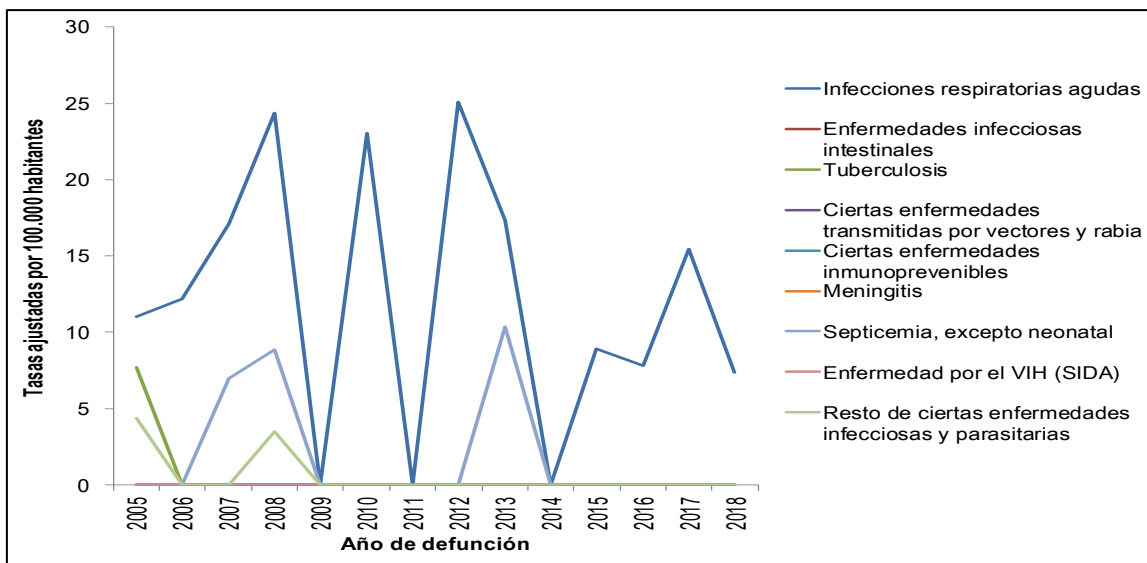
En el Municipio de Pensilvania ocupan la segunda causa de mortalidad con una tasa de 63.2, siendo más prevalente el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon para ambos géneros; como segunda causa para el género masculino es el tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón con una tasa de 8.12 y para el género femenino es el tumor maligno del cuerpo del útero con una tasa de 9.6. (Figura 18)

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018

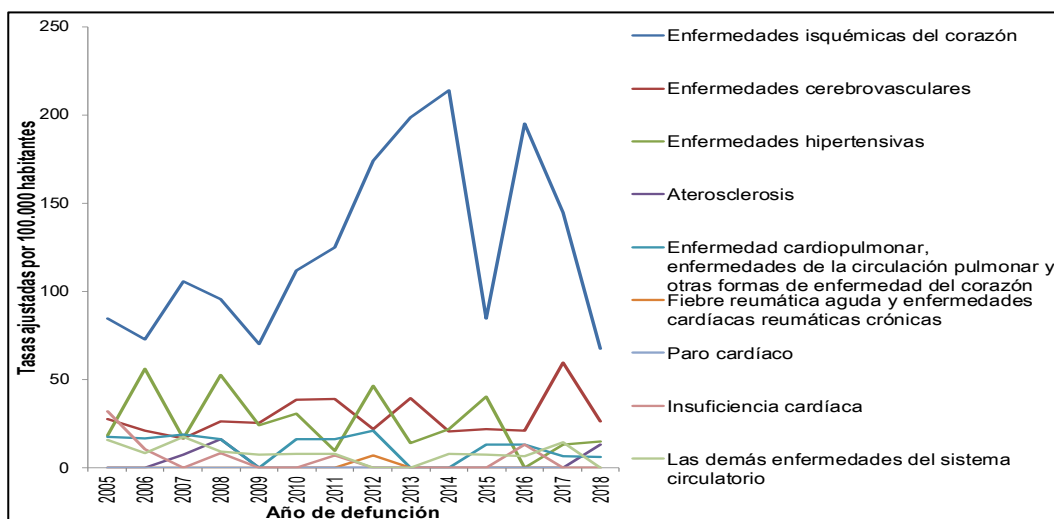


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en el mundo, el Municipio de Pensilvania no es ajeno a esta situación siendo la causa más frecuente, las enfermedades isquémicas del corazón muestran una marcada diferencia ubicándose en la principal causa de origen circulatorio tanto en hombres como en mujeres, la segunda causa para ambos géneros son las enfermedades cerebrovasculares y en el tercer lugar se ubican para el género masculino las enfermedades hipertensivas y para el femenino la insuficiencia cardíaca.. (Figura 20-21)

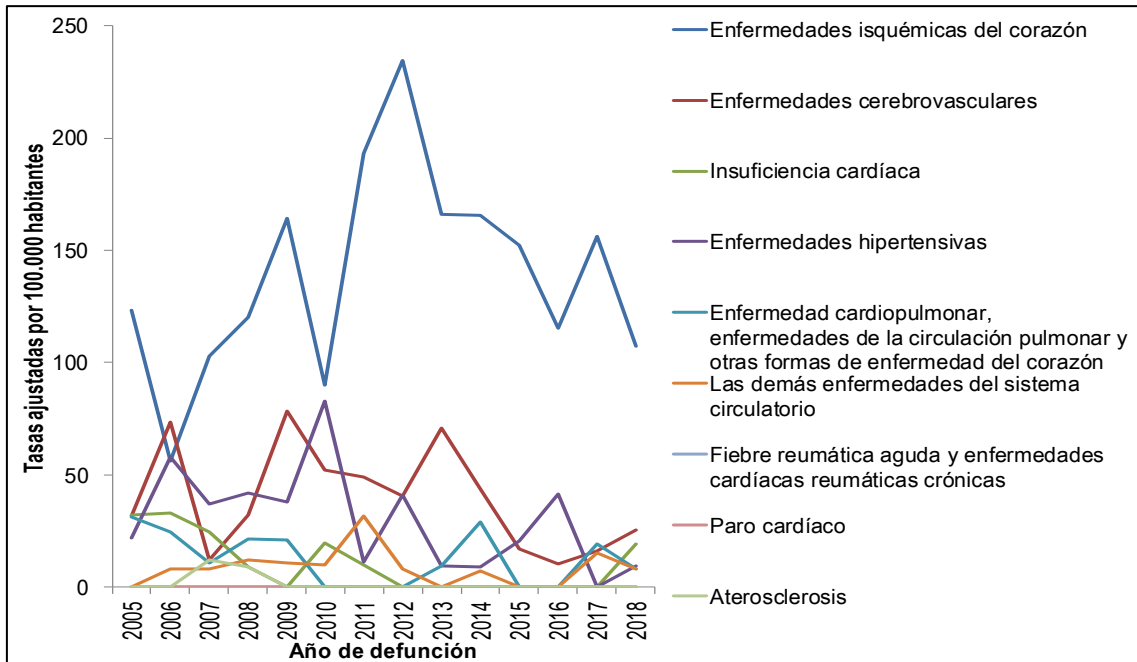
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

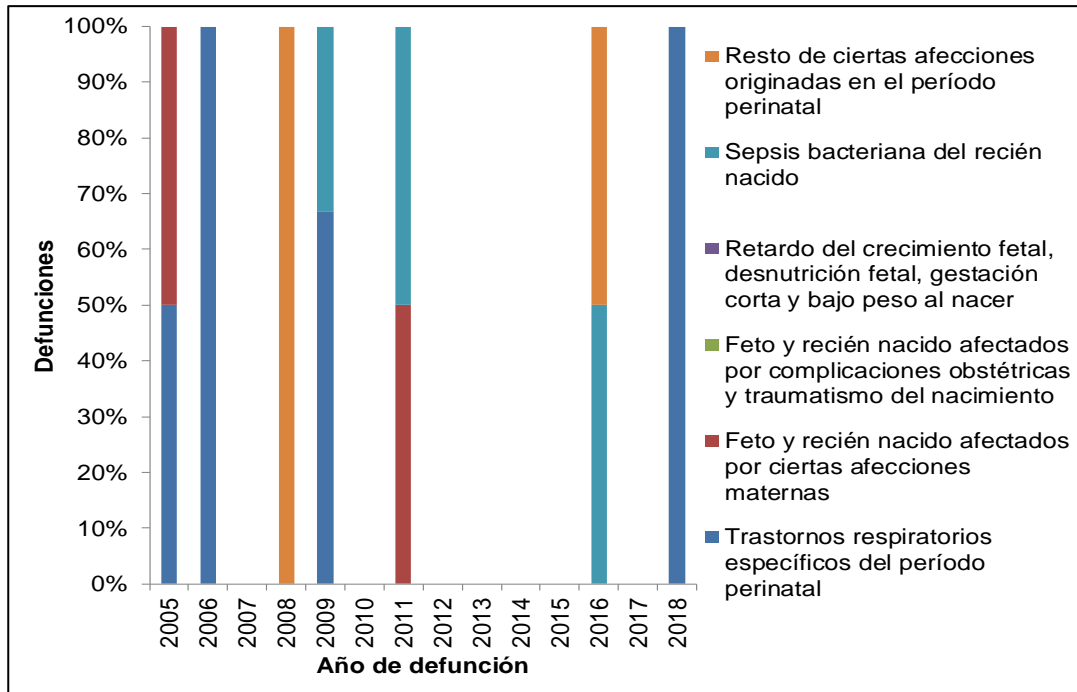
Las muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal son uno de los procesos más analizados en la vigilancia de la salud pública, se calcula que alrededor del 80% de estas muertes en Colombia son evitables y se deben a fallas en el acceso a los servicios de salud de las gestantes, ya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

El Municipio de Pensilvania no es ajeno a este panorama, a pesar que desde el 2011 no se presentaban muertes por estas causas para el 2016 se presentaron 2 casos, en la vigencia evaluada 2018 disminuyó su ocurrencia sin reporte de ninguno de ellos.

La mortalidad ocasionada por afecciones del periodo perinatal en el municipio de Pensilvania en hombres y mujeres no presenta un comportamiento específico en el periodo comprendido entre el 2005 y 2018, pero se logra identificar como la principal causa, los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, para el año 2018 solo se presentó una mortalidad y fue por esta causa padeciéndola el género masculino. (Figura 22-23).

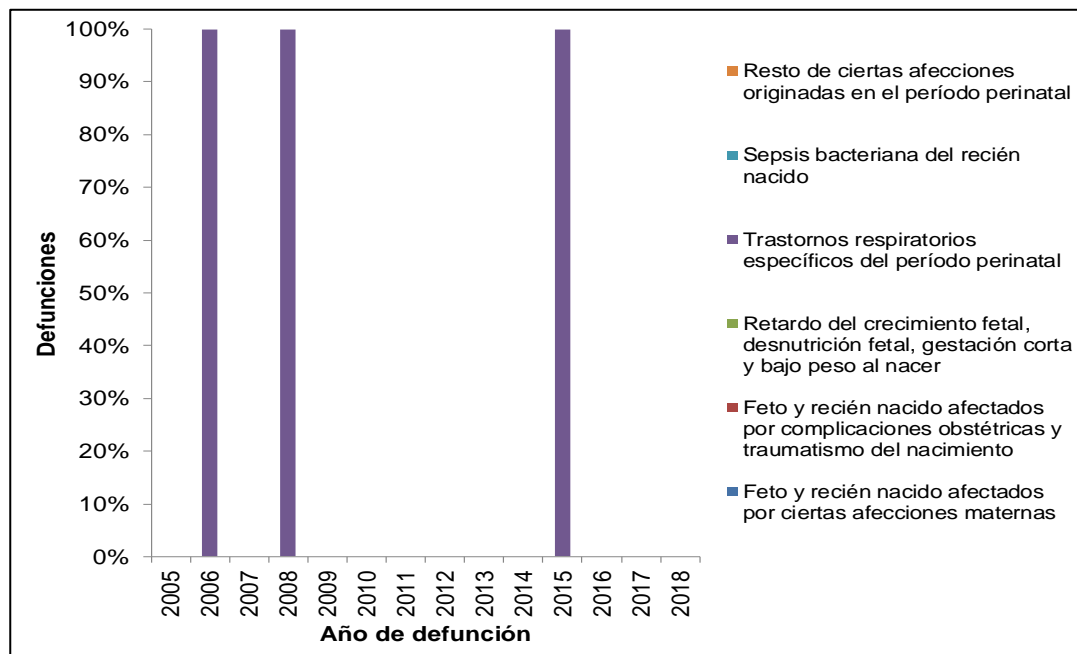


Figura 22. Número de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Figura 23. Número de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



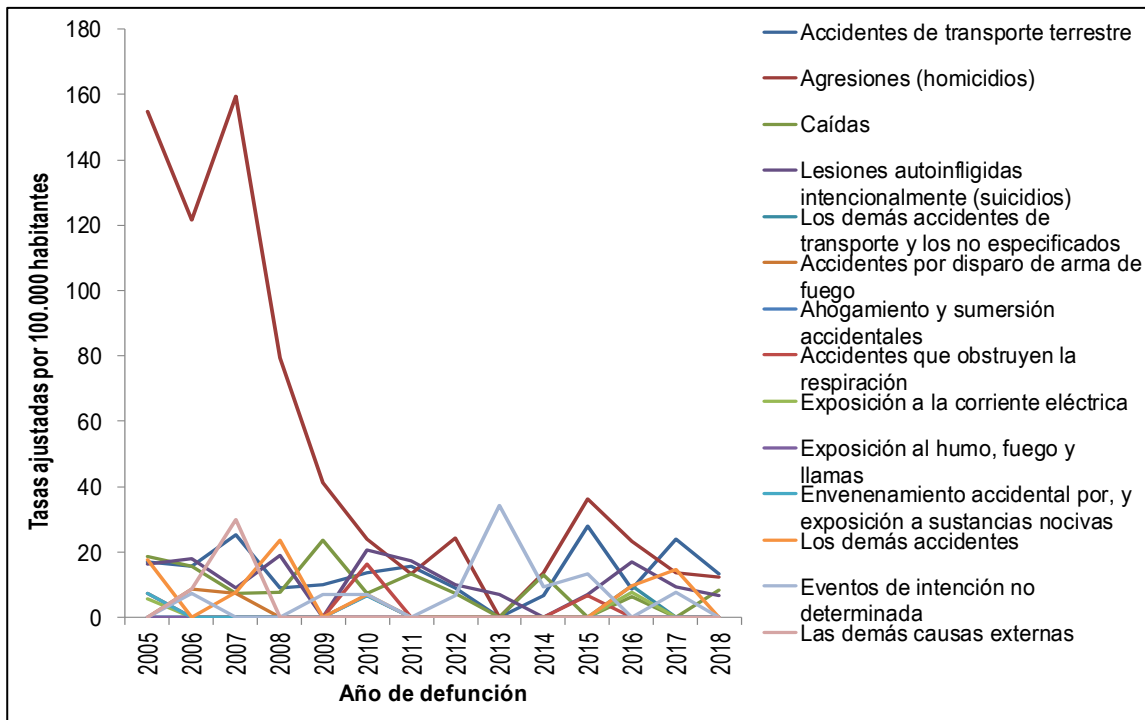
Causas externas

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

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

Para el municipio de Pensilvania las muertes ocasionadas por causas externas ocupan cuarto lugar con una tasa de 25.4 observándose una disminución para la última vigencia; tanto hombres como mujeres presentaron como primera causa las ocasionadas por accidentes de transporte terrestre para los hombres con una tasa de 13.43 y para las mujeres de 7.79, como segunda y tercera causa se tiene para el género masculino las agresiones (homicidios) y las caídas con una tasa de 12.31 y 8.12 respectivamente, el género femenino solo presentó mortalidad en la subcausa de accidente de transporte terrestre. (Figura 24-25)

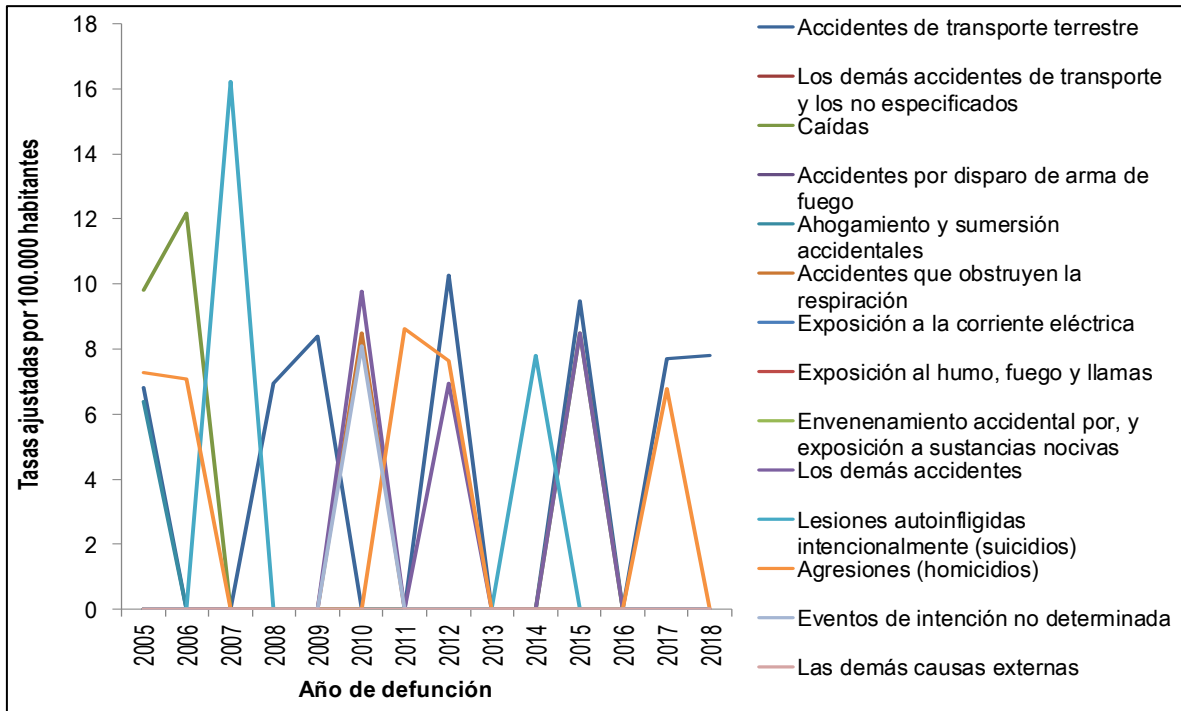
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Municipio, 2005 – 2018



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio, 2005 – 2018



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

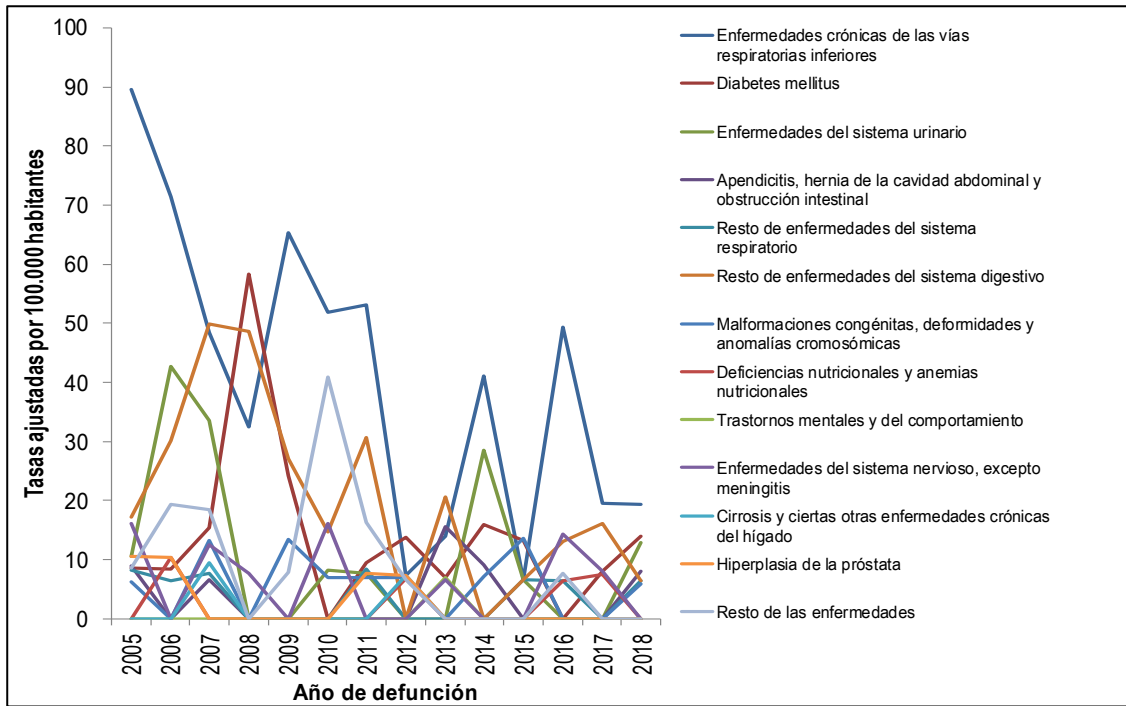
Las demás enfermedades

El grupo de las Demás Causas comprende todas las demás causas de defunción definidas que no se incluyen en los grupos 1 a 5. Cabe señalar que este no es un grupo residual, y contiene varios subgrupos que son de gran importancia para la salud pública. Algunos ejemplos de esto los constituyen la diabetes mellitus, las anomalías congénitas y las complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio.

En el municipio de Pensilvania la tasa de mortalidad ajustada por edad en este grupo de enfermedades ocupan el tercer lugar, el primer lugar para las mujeres son apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal con una tasa de 9.21 y en segundo lugar la diabetes mellitus con una tasa de 8.15, para el género masculino la primera causa son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 19.44 y en segundo lugar igual que las mujeres la diabetes mellitus con una tasa de 14. (Figura 26-27).

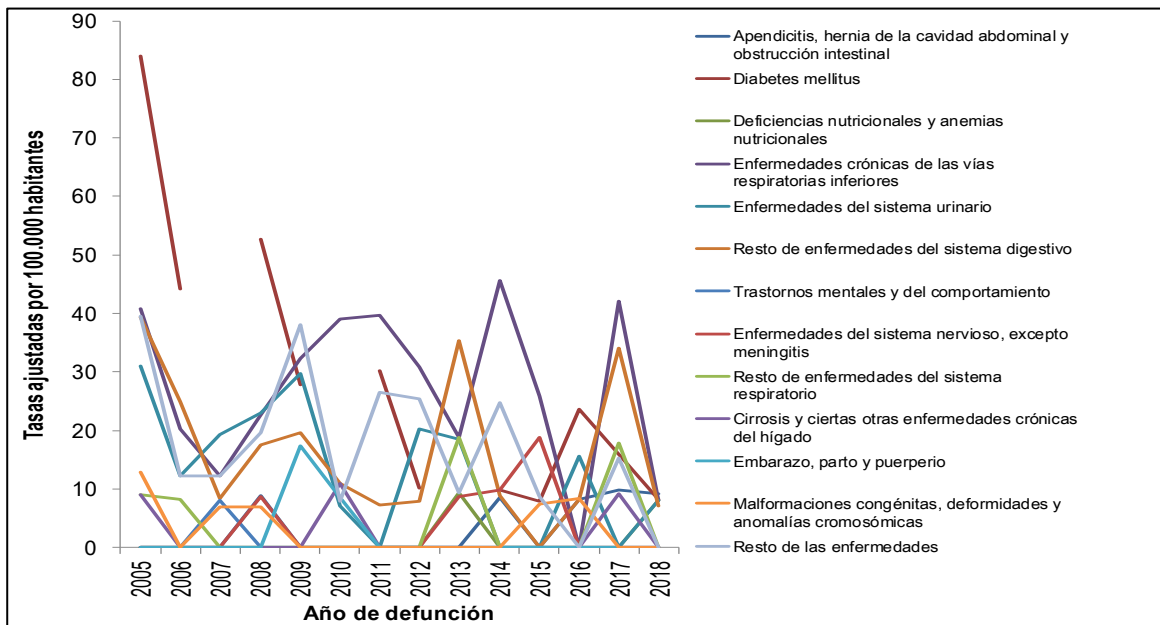


Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del Municipio, 2005 – 2018



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



Seguimiento al plan decenal de salud pública

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

Para el año 2018 no se registraron muertes para los eventos trazadores de tumor maligno de mama, tumor maligno de cuello uterino, por trastornos mentales y del comportamiento, por malaria y por exposición a fuerzas de la naturaleza.

El municipio de Pensilvania presenta diferencias relativas estadísticamente significativas que lo ubican en mejor situación que el departamento para los eventos de tumor maligno de estómago, agresiones (homicidios) y enfermedades transmisibles, para el resto de indicadores, aunque presenta muertes sus tasas no presentan diferencias relativas estadísticamente significativas con el valor que asume la tasa en el departamento. Todos los indicadores presentan un comportamiento oscilante. (Tabla 9).

Tabla 9. SemafORIZACIÓN de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio de Pensilvania, 2005-2018

Causa de muerte	Caldas	Pensilvania	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	13,57	10,96	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	14,60	0,00	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,76	0,00	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	11,75	6,48	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	-	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago	12,88	4,23	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	15,58	11,43	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	8,05	3,61	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,86	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	19,73	6,53	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	31,39	18,14	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	1,81	0,00	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-	-	-	-	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

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

Mortalidad infancia y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez en el municipio de Pensilvania presenta el número de muertes, desagregada por las muertes ocurridas en niños y niñas de acuerdo a la lista de tabulación de las 16 causas, que se agrupa en 67 subgrupos.

En menores de un año se observa para el año 2018 mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio un caso en género masculino, ciertas afecciones del periodo perinatal un caso en género masculino y causas externas de morbilidad y mortalidad con un caso para el género femenino para un total de 3 muertes en este grupo de edad. (Tabla 10, 11,12)

Tabla 10. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 año según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018

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	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	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	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	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	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	3	0	3	3	0	2	0	0	0	2	0	1	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3	0	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tabla 11. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 año hombres, según la lista de las 67 causas
Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018

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	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	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	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	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	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
Enfermedades del sistema digestivo	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	2	0	2	3	0	2	0	0	0	0	2	0	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	0	2	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tabla 12. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 año mujeres según la lista de las 67 causas
Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018

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	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	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	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	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	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



Frente a las tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años, se observa para el año 2016 una mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio en el género masculino, para los años 2017 y 2018 no se presentaron mortalidades en este grupo de edad. (Tabla 13,14 y 15).

Tabla 13. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018

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	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	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	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	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	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tabla 14. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 a 4 años hombres, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018

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	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	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	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	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	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



Tabla 15. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 a 4 años mujeres, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018

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	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	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	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	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	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	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	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En menores de 5 años prevalecen las muertes por ciertas afecciones del periodo perinatal con 17 casos en el periodo evaluado, enfermedades del sistema respiratorio con 6 casos y causas externas de morbilidad y mortalidad con 5 casos en el periodo evaluado. (Tabla 16,17,18)

Tabla 16. Tasa específica mortalidad infantil menores de 5 años, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018

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	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	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	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	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	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	1	1
Enfermedades del sistema digestivo	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	3	0	3	3	0	2	0	0	1	0	2	0	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas	3	0	3	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Tabla 17. Tasa específica mortalidad infantil menores de 5 años hombres, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018

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	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	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	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	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	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1
Enfermedades del sistema digestivo	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	2	0	2	3	0	2	0	0	0	0	2	0	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas	1	0	2	0	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 18. Tasa específica mortalidad infantil menores de 5 años mujeres, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018

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	2018
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	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	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	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	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar las muertes en niños se observa que la mayor tasa de la mortalidad infantil y niñez en el Municipio pertenecen al género masculino, durante el periodo de 2005 a 2018 la principal causa se debió a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 17 casos, teniendo un pico en el 2006-2007-2009 de 3 casos y una disminución importante para los años siguientes logrando estar en cero para el año 2018.

Para el Municipio de Pensilvania durante los años 2005 a 2018 no se presentaron casos de mortalidad infantil y niñez en los siguientes subgrupos: Tumores (neoplasias), enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema genitourinario, por tanto son analizados a continuación los subgrupos en los cuales si se presentaron muertes. (Tabla 19).



Tabla 19. Número de muertes en la infancia y niñez, en las niñas según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018

Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No de Muertes 2005	No de Muertes 2006	No de Muertes 2007	No de Muertes 2008	No de Muertes 2009	No de Muertes 2010	No de Muertes 2011	No de Muertes 2012	No de Muertes 2013	No de Muertes 2014	No de Muertes 2015	No de Muertes 2016	No de Muertes 2017	No de muertes 2018
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	De 0 a antes de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1
	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
	menores de 5 años	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	1	1
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	De 0 a antes de 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	De 01 a 04 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	menores de 5 años	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11 - CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	De 0 a antes de 1 año	2	3	0	3	3	0	2	0	0	0	1	2	0	1
	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	menores de 5 años	2	3	0	3	3	0	2	0	0	0	1	2	0	1
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	De 0 a antes de 1 año	3	0	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0
	De 01 a 04 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	menores de 5 años	3		3	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
14 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	De 01 a 04 años	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
	menores de 5 años	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Respecto al número de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias en el periodo de 2005 a 2017 se presentó un caso en el año 2007 por septicemia. (Tabla 20).



Tabla 20. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. Muertes 2014	No. Muertes 2015	No. Muertes 2016	No. Muertes 2017	No. Muertes 2018
		08 – Septicemia	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

Analizando las muertes por enfermedades del sistema respiratorio se logró identificar 4 muertes por neumonía, 1 por otras infecciones respiratorias agudas y 1 por resto de enfermedades del sistema respiratorio para el año 2008, 2010, 2012, 2017, 2018 (Tabla 21).

Tabla 21. Número de muertes infantiles y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017	No. muertes 2018
		01 - Neumonía	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
02. Otras Infecciones Respiratorias Agudas	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
03 – Resto de enfermedades del sistema respiratorio.	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	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	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Subgrupo del sistema digestivo

Para el grupo de enfermedades del sistema digestivo solo se presentaron 2 muertes en los años 2005-2018, una para el año 2006 y otra para el año 2007, este grupo de enfermedades no tiene subgrupos

Subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.



En el municipio de Pensilvania estas causas originadas por afecciones en el periodo perinatal son las que mayor número de casos aportan, las causas son las del feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, con 2 muertes, hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento con 1 muerte, dificultad respiratoria del recién nacido 5, otras afecciones respiratorias del recién nacido con 3 muertes, sepsis bacteriana del recién nacido con 3 muertes, resto de afecciones perinatales 3 casos, para un total de 27 casos por este grupo de edad, para el año 2018 la única causa presente fue Dificultad respiratoria del recién nacido con un caso; es importante reconocer que las acciones en salud deben enfocarse hacia el fortalecimiento en los programas de maternidad segura. (Tabla 22).

Tabla 22. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. Muertes 2015	No. Muertes 2016	No. Muertes 2017	No. Muertes 2018
		01 – Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
04 – Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento.	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
05 – Dificultad respiratoria del recién nacido	Menores de 5 años	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	Menores de 1 año	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
07 – Otras afecciones respiratorias del recién nacido.	Menores de 5 años	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
08 – Sepsis bacteriana del recién nacido	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Menor de 1 año	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0
11 – Resto de afecciones perinatales	Menores de 5 años	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menor de 1 año	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Con relación al número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas entre los años 2005 a 2018 se registran 14 muertes, el mayor número de muertes fue por Malformaciones congénitas del corazón, seguido por otras malformaciones congénitas y en último lugar otras malformaciones congénitas del sistema nervioso desde el año 2015 no se presenta mortalidades en el Municipio por esta subcausa. (Tabla 23).

Tabla 23. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018



Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas) Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. Muertes 2015	No. Muertes 2016	No. Muertes 2017	No. Muertes 2018
02 – Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
03 – Malformaciones congénitas del corazón.	Menores de 5 años	2	0	2	0	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0
	Menores de 1 año	2	0	2	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
06 – Otras malformaciones congénitas	Menores de 5 años	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Durante el periodo evaluado, por este subgrupo solo se identificó una muerte en un menor de un año en el año 2010. (Tabla 24).

Tabla 24. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. Muertes 2015	No. Muertes 2016	No. Muertes 2017	No. Muertes 2018
02 – Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

En el municipio de Pensilvania en el periodo de 2005 a 2018 se presentaron 5 muertes por causas externas entre ellas se encuentran Accidentes de transporte, seguido de otros accidentes que obstruyen la respiración y finalmente todas las demás causas externas cada uno con un caso los cuales son esporádicos, para la vigencia 2018 se presentó un caso por accidentes de transporte en un menor de un año años. (Tabla 25).



Tabla 25. Número de muertes específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018

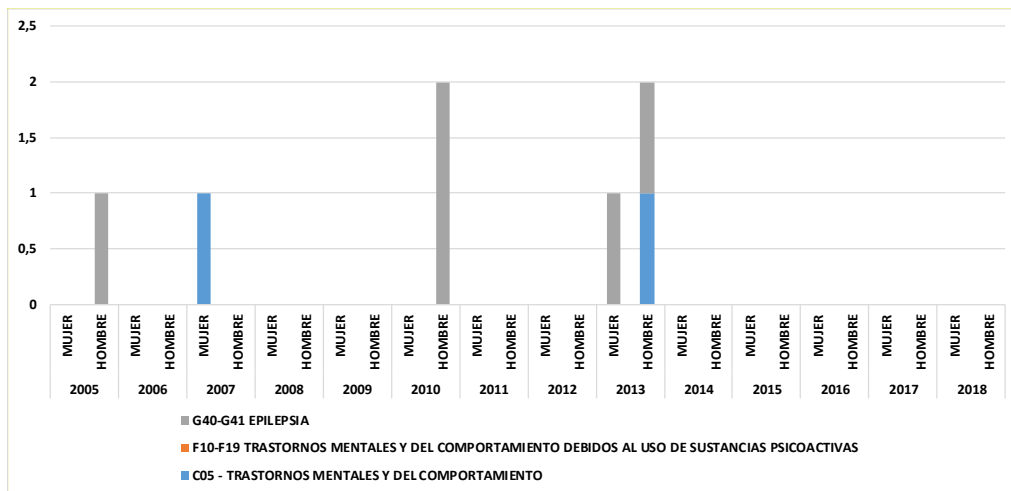
Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. Muertes 2015	No. Muertes 2016	No. Muertes 2017	No. Muertes 2018
		01 – Accidentes de transporte	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
03 – Otros accidentes que obstruyen la respiración	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
06 – Todas las demás causas externas	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

En cuanto a mortalidad relacionada con salud mental el Municipio de Pensilvania para el periodo de 2005-2018 presenta 7 muertes, las cuales presentan su pico en el año 2013, donde se presentaron 3 dos en hombres por las causas de trastornos mentales y del comportamiento y epilepsia y una en mujeres por epilepsia, las demás se presentan en los años 2005, 2007, 2010.

Figura 28.Mortalidad relacionada con salud mental, Pensilvania 2005 – 2018



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



2.1.5 Mortalidad por COVID

El Municipio de Pensilvania fue uno de los territorios nacionales en donde más se demoró la identificación de casos positivos encontrando su primer caso para el 18 de agosto de 2020; a 3 de noviembre fecha de corte de la información proporcionada por el Ministerio de Salud y Protección Social se tenía el reporte de una mortalidad en paciente de 68 años, de género masculino, procedente de la cabecera municipal quien se encontraba hospitalizado en unidad de cuidado intensivo y a la fecha de corte de la realización de la presente actualización presenta dos casos, este último caso corresponde a un paciente masculino de 89 años de edad, procedente de la cabecera municipal y se encontraba en manejo en unidad de cuidado intensivo

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

Ahora después de haber identificado las causas de muerte que representaron con mayor frecuencia en los niños de Pensilvania entre 2005 a 2018, se realizó un análisis de desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez, se identificaron los indicadores que peor situación se encontraron para esto se elaboró una tabla de semaforización y tendencia materno –infantil y niñez. Para estimar la razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad y también se calcularon los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

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

En la tabla de semaforización se evidencia como el municipio presenta muertes para el año 2018 en 2 de los 7 indicadores los cuales son mortalidad infantil y en la niñez, aunque estos indicadores presentan una tasa mayor a la del departamento la diferencia relativa no es estadísticamente significativa por lo cual se encuentran en igual situación, el municipio continúa realizando acciones de promoción y prevención de la salud armonizando con el Plan Decenal de Salud Pública, a través de las dimensiones prioritarias y transversales.. (Tabla 26).

Tabla 26. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Pensilvania, 2005- 2018

Causa de muerte	Caldas	Pensilvania	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		
Razón de mortalidad materna	57,88	0,00	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	4,75	0,00	↗	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Tasa de mortalidad infantil	8,10	11,36	↘	↗	↗	↘	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	10,19	11,36	↘	↗	↗	↘	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,17	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-



Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,59	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

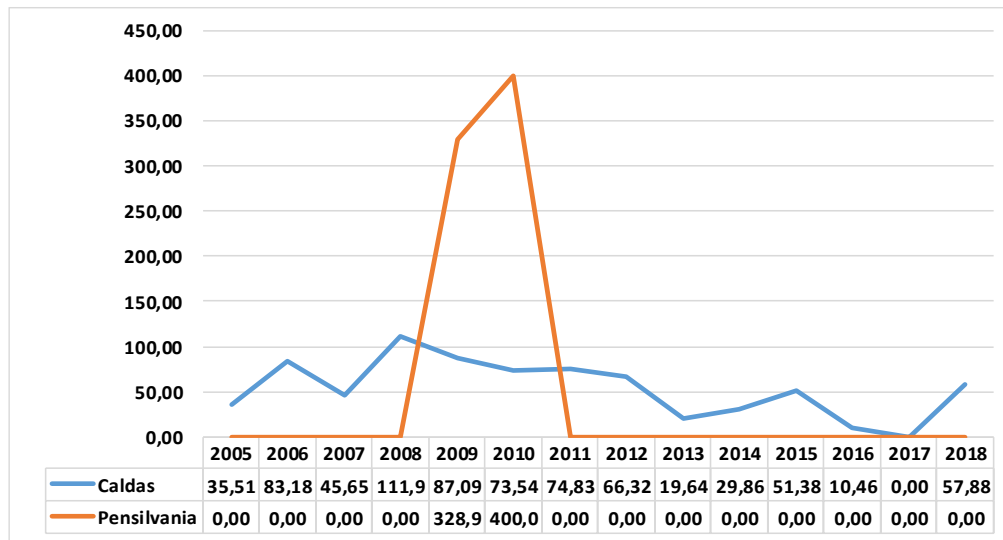
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad materna

En el Municipio de Pensilvania durante el periodo evaluado de 2005 – 2018 se evidencia dos mortalidades maternas una en el año 2009 y otra en el 2010, lo que obligo a implementar medidas estrictas al manejo adecuado del programa de control prenatal, la atención del parto y control posparto, observándose que en los últimos 8 años no se han presentado casos.

Al compararnos con el departamento se evidencia que estos dos territorios realizan al igual que el municipio un sinnúmero de acciones para reducir esta mortalidad y que consecuente con esta este indicador es decreciente en los últimos cinco años. (Figura 28)

Figura 29. Razón de mortalidad materna, Municipio de Pensilvania, 2005 -2018



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Neonatal

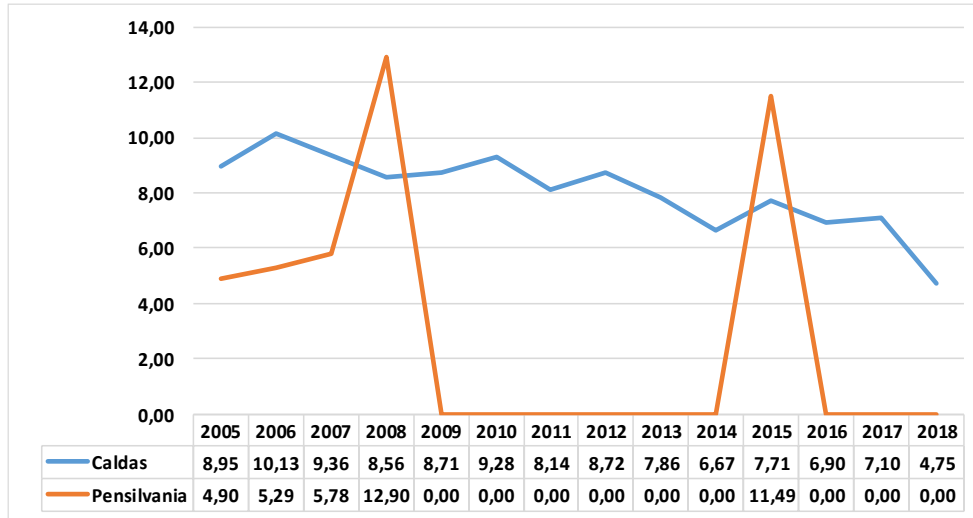
La atención prenatal y neonatal es un paso vital para el crecimiento y adecuado desarrollo de los niños próximos a nacer, es la herramienta mediante la cual se detectan y se tratan a tiempo distintas entidades que ponen en riesgo tanto la vida del futuro recién nacido como de la madre. Por medio del control prenatal se pueden detectar posibles complicaciones al momento del parto, detectar y tratar enfermedades evitando así que haya transmisión de la madre al feto.

Las muertes neonatales constituyen un reflejo de las acciones intersectoriales generadas para mejorar las condiciones de la mujer en estado de gestación además de la atención en salud generada en los distintos niveles, constituyéndose como determinante de estas muertes.



El municipio de Pensilvania ha presentado un comportamiento muy variable logrando un decremento importante hasta el año 2015 con una tasa de 11.49 siendo esta la última del periodo evaluado. (Figura 29).

Figura 30. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Pensilvania, 2005- 2018



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad infantil

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

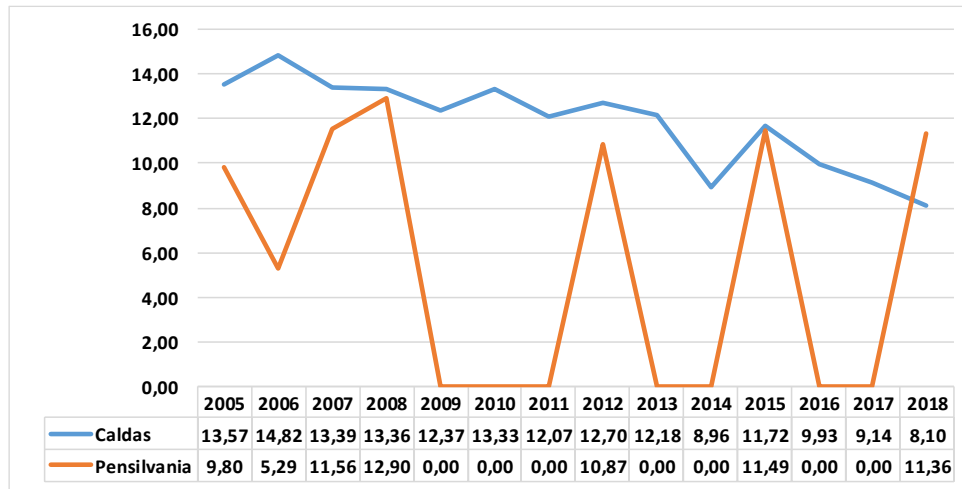
En el Municipio de Pensilvania el indicador de mortalidad infantil está ligado a la mortalidad perinatal lo que nos permite intuir que estas muertes están relacionadas en los primeros 40 días del nacimiento. (Figura 30).

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

La mortalidad infantil es un indicador del estado de bienestar de esta población, para el municipio de Pensilvania encontramos que a lo largo del periodo 2005-2018 las tasas han sido estables, siendo el 2007 el más alto con una tasa de 11.56 y el más bajo con 5.29 en el 2006; es de recordar que la mortalidad infantil principalmente se encuentra determinada por las mortalidades neonatales, por tanto los esfuerzos van encaminados a que las acciones de salud pública y desarrollo del municipio le apunten a el bienestar de la mujer y a las condiciones de vida de la población, en el año 2018 se encuentra una tasa de 11.36.



Figura 31. Tasa de mortalidad infantil, del Municipio de Pensilvania, 2005- 2018



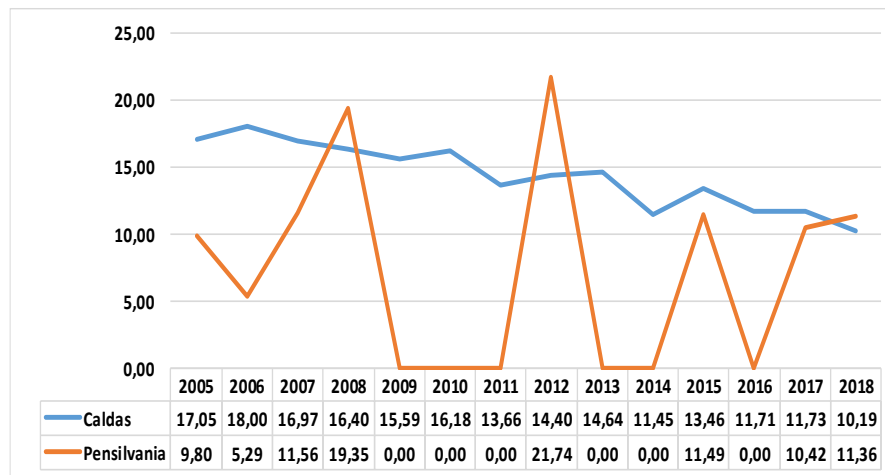
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en la niñez

La mortalidad en la niñez, es uno de los principales indicadores utilizados para medir niveles y alteraciones relacionados al bienestar de la niñez; durante el periodo comprometido entre el año 2005 y 2018 el Municipio de Pensilvania ha presentado un comportamiento oscilante, logrando un decremento importante para el año 2006 con una tasa de 5.29 por cada 100.000 nacido vivos, para el año 2018 presenta una tasa de 11.36. (Figura 31).

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

Figura 32. Tasa de mortalidad en la niñez, del Municipio de Pensilvania, 2005- 2018



Fuente DANE-SISPRO-MSPS

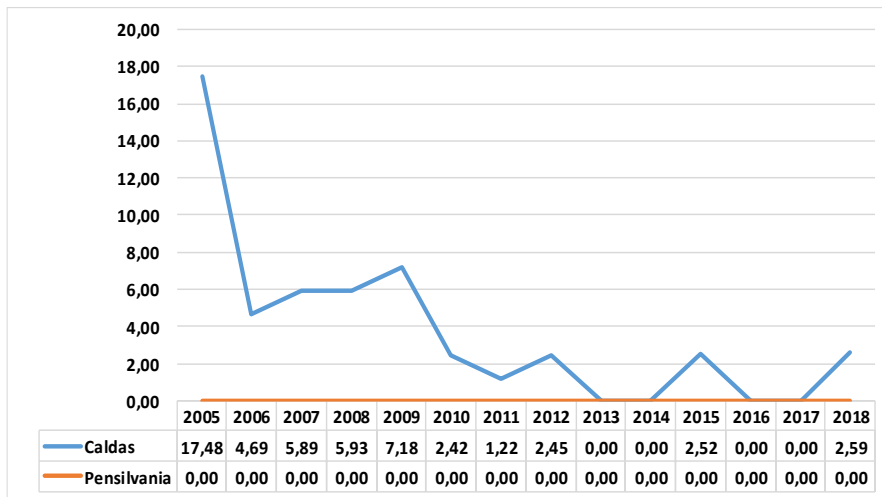


Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

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

En el periodo evaluado de 2005-2018 no se presentaron muertes por enfermedad diarreica aguda en el Municipio de Pensilvania y para el departamento se evidencia una curva decreciente. (Figura 32).

Figura 33. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Pensilvania, 2005- 2018



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

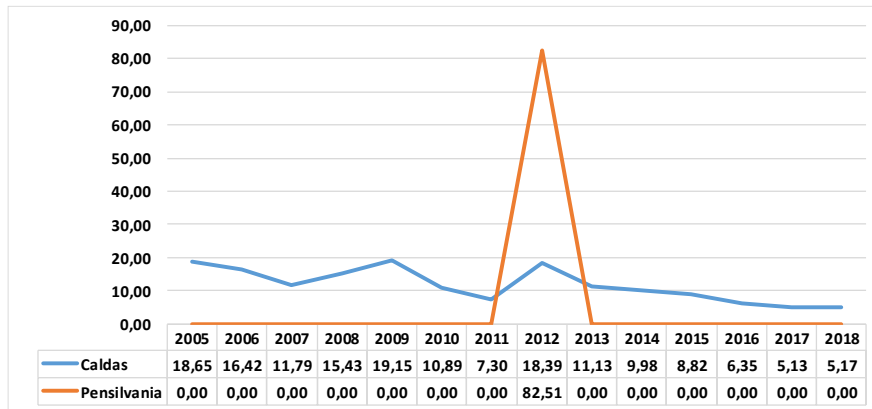
Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

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

En el Municipio de Pensilvania en el periodo analizado se identificaron dos muertes por esta causa en los años 2008 y 2012 respectivamente, manteniéndose en tasas inferiores al departamento de Caldas para el 2018 no se presentó ninguna muerte por esta causa. (Figura 33).



Figura 34. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Pensilvania, 2005- 2018

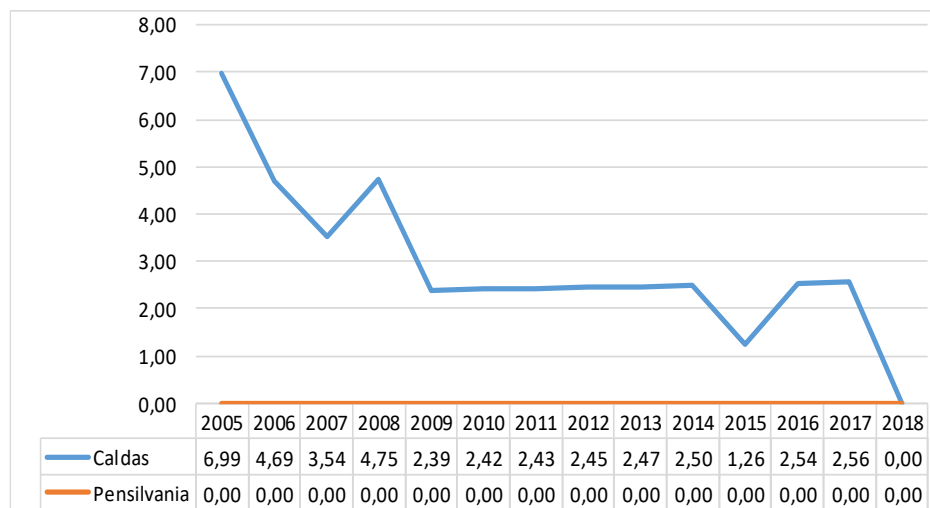


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por desnutrición crónica

En el Municipio de Pensilvania, durante el periodo de tiempo analizado no presenta casos, pero sin embargo las acciones para mantener este indicador en cero son intensificadas con el centro de recuperación nutricional modalidad comunitario, el centro de desarrollo infantil modalidades institucional y familiar para identificar oportunamente las gestantes, los niños y niñas en riesgo. (Figura 34).

Figura 35. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Pensilvania, 2005- 2018



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Determinantes estructurales

Los determinantes estructurales en especial el área de residencia de la población para el municipio de Pensilvania ha tenido una gran influencia sobre los indicadores del abordaje materno – infantil y la niñez, ya que es un municipio en mayor porcentaje rural.

Etnia



En el Municipio de Pensilvania se registra dos muertes maternas por 100.000 nacidos vivos por otras etnias según DANE en los años 2009 y 2010, en cuanto a la mortalidad neonatal se evidencia un descenso en la tasa para el año 2018 siendo esta de 5.59 por otras. (Tabla 27).

Para los dos indicadores maternos infantiles que se revisan por etnia no se evidencian muertes en etnias indígenas o afrodescendientes, situación que a la par está influenciada por la no presencia en el territorio de asentamiento de estas etnias. (Tabla 27).

Tabla 27. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del Municipio de Pensilvania, 2009 – 2018

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos										
otras etnias	328,95	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mortalidad neonatal por 1,000 nacidos vivos										
otras etnias	13,16	4,00	12,77	4,78	0,00	5,49	10,87	12,66	0,00	5,59

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Área de residencia

En el Municipio de Pensilvania la mortalidad las mortalidades maternas se presentaron en área rural dispersa; mientras que las mortalidades neonatales tienen un comportamiento fluctuante referente al área (tabla 28).

Tabla 28. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia Municipio de Pensilvania, 2009 – 2018

Área	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos										
cabecera	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Centro Poblado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Área rural dispersa	781,25	917,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mortalidad neonatal por 1,000 nacidos vivos										
cabecera	10,00	0,00	12,5	14,29	0,00	0,00	11,63	0,00	0,00	0,00
Centro Poblado	39,47	0,00	31,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Área rural dispersa	0,00	9,17	0,00	0,00	0,00	16,39	20,00	37,74	0,00	13,33

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Otros indicadores de área de residencia y etnia.

La mortalidad en menores de un año es el indicador más crítico de la supervivencia del ser humano, y está directamente relacionado con los niveles de pobreza y de calidad en la prestación de los servicios de salud,



por tanto, se hace necesario evaluar que mortalidades se presentan de acuerdo a su área de residencia y etnia.

Para el Municipio de Pensilvania la mortalidad en menores de un año estuvo presente en 9 de los 11 años evaluados, siendo más prevalente en el área rural, en cuanto a etnia todas las mortalidades están dentro del grupo de otras etnias, esto debido a que no existen asentamientos indígenas, ni afrodescendientes en el Municipio.

Tabla 29. Indicadores de Razón de mortalidad en menores de un año por área de residencia y etnia, Municipio de Pensilvania, 2009 – 2018

INDICADOR	VARIABLE	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
AREA	Urbana	0,00	10,00	13,51	12,50	28,57	0,0	0,00	11,63	0,00	0,0	0,00
	Rural	22,94	14,71	11,36	12,90	7,19	0,0	8,93	10,20	20,83	0,0	15,87
ETNIA	1 - Indígena	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	2 - ROM (gitano)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	3 - Raizal (San Andres y Providencia)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	5 - Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	6 - Otras Etnias	21,62	9,87	12,05	12,77	14,56	0,0	5,49	10,87	12,66	0,00	16,76
	No Reportado	6,54	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,0

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

A continuación, se enlistan las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud. (Tabla 30).

Tabla 30. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Pensilvania, 2018

Mortalidad	Prioridad	Pensilvania	Caldas	Tendencia 2005 a 2018	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades del sistema circulatorio	149.3	158.6	Descendente	001
	2. Demás Causas (hombres)	73.4	153.8	Ascendente	012
	3. Neoplasias (mujeres)	66.4	93.6	Descendente	007
	4. Neoplasias (hombres)	60.1	119.4	Ascendente	007
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades isquémicas del corazón	85.06	92.66	Descendente	001
	2. Enfermedades cerebrovasculares	25.89	29.59	Descendente	002



	3. Enfermedades respiratorias agudas	18.13	20.01	Ascendente	001
	4. Enfermedades hipertensivas	12.22	15.64	Fluctuante	007
	5. Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	17.73	17.94	Descendente	001
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Causas externas de morbilidad y mortalidad (mujeres) Menores de 5 años	11.36	13.24	Ascendente	008
	2. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (hombres) Menores de 5 años	10.99	65.70	Ascendente	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de mortalidad neonatal	6.96	4.75	Ascendente	000
	2. Tasa mortalidad infantil	11.36	8.10	Ascendente	000
	3. Tasa de mortalidad en la niñez	11.36	10.19	Ascendente	000
Mortalidad por eventos de salud mental	1. Epilepsia	5			
	2. Trastornos mentales y del comportamiento	2			
Mortalidad por COVID-19					

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Conclusiones

En el Municipio de Pensilvania se observa como las enfermedades del sistema circulatorio en los años analizados son las que más muertes generan con un pico en el año 2012 (293.6), y 2014 (tasa 258.9), con tendencia a la disminución logrando para el año 2018 una tasa de 149.3, en segundo lugar encontramos las neoplasias con una tasa de 63.2 siendo el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con la mayor tasa en este grupo de enfermedades, el tercer lugar lo ocupan las demás causas con una tasa de 62.6.

Al comparar los AVPP tanto para hombres como para mujeres se evidencia que en ambos géneros el primer lugar lo ocupan las enfermedades del sistema circulatorio, para la segunda y tercera causa existen diferencias significativas de género, mientras el mayor riesgo para los hombres está centrado en las causas externas y enfermedades transmisibles; para las mujeres el segundo y tercer lugar está dado por las neoplasias y causas externas.

En cuanto a mortalidad materna el municipio no ha presentado casos en el año 2018 pero si ha tenido un aumento en los casos de morbilidad materna extrema los cuales han sido analizados para tomar las medidas respectivas y prevenir las mortalidades maternas.



En relación a la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2018, la principal causa de defunciones fueron Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con un total de 17 muertes en el periodo evaluado, para el año 2018 se presentaron 3 muertes en enfermedades del sistema respiratorio, ciertas afecciones del periodo perinatal y causas externas de morbilidad y mortalidad.

En la mortalidad por eventos de salud mental para el periodo evaluado en el Municipio se han presentado 7 mortalidades, siendo más representativa la mortalidad por diagnóstico de epilepsia.

En cuanto a mortalidad por covid-19 se han presentado 2 muertes, ambas en género masculino y con manejo intrahospitalario en unidad de cuidado intensivo.

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

2.2 Análisis de la morbilidad

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

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

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

2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

Morbilidad atendida

En la tabla se observa como en el Municipio de Pensilvania el mayor número de atenciones brindadas en la primera infancia son las enfermedades no transmisibles, con un aumento significativo para el año 2018, seguido esta las condiciones transmisibles y nutricionales es importante considerar que esta población es ampliamente susceptible debido a que el sistema inmunológico se encuentra en maduración y el esquema de

vacunación no se encuentra completo y en tercer lugar se encuentran las condiciones mal clasificadas. (Tabla 31). En la infancia se encuentra como las enfermedades no transmisibles son predominantes como primera causa de morbilidad y la segunda son las condiciones mal clasificadas. (Tabla 31). En la adolescencia encontramos como continúa siendo las enfermedades no transmisibles la primera causa de morbilidad, pero la diferencia con las enfermedades transmisibles ya se hace mucho más notoria además de encontrar particularmente que en este ciclo vital las condiciones mal clasificadas como segunda casusa de consulta. (Tabla 31). En la juventud la morbilidad no se modifica con relación a ciclo anterior de manera trascendental, las enfermedades no trasmisibles continúan siendo la principal causa, seguido de las condiciones mal clasificadas y en tercer lugar se ubican las lesiones. (Tabla 31). En la adultez la morbilidad no se modifica con relación a ciclo anterior de manera trascendental, las enfermedades no trasmisibles y las no clasificadas continúan siendo la primera y segunda causa de consulta, y las lesiones en el tercer lugar (Tabla 31). En las personas mayores las enfermedades no transmisibles siguen siendo la principal causa y la brecha entre esta y las condiciones mal clasificadas como segunda causa se hace más notoria, las enfermedades no transmisibles son principalmente crónicas en este ciclo vital y causado principalmente por los estilos de vida de la población. (Tabla 31)

Tabla 31. Principales causas de morbilidad por ciclo vital, Municipio de Pensilvania, 2009 – 2019

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	55,78	54,54	47,18	46,35	50,37	43,67	41,96	42,92	37,39	35,38	27,02	-8,36
	Condiciones perinatales	0,97	1,86	2,55	7,09	1,08	2,60	1,80	7,20	1,14	2,76	1,76	-1,00
	Enfermedades no transmisibles	35,29	33,06	35,11	30,40	35,12	41,73	39,99	36,57	44,19	40,94	43,01	2,07
	Lesiones	4,41	4,78	5,81	6,07	5,93	6,04	7,29	5,65	7,25	6,30	9,24	2,94
	Condiciones mal clasificadas	3,54	5,75	9,36	10,09	7,49	5,96	8,96	7,65	10,03	14,62	18,97	4,35
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30,94	33,70	28,96	25,69	27,03	26,96	26,47	21,30	20,72	15,63	15,69	0,06
	Condiciones maternas	0,05	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05
	Enfermedades no transmisibles	55,90	50,63	51,98	50,59	57,25	54,07	51,80	56,55	59,05	60,62	55,94	-4,68
	Lesiones	8,09	8,78	9,90	15,39	7,73	10,72	11,62	10,74	9,90	8,71	10,35	1,64
	Condiciones mal clasificadas	5,02	6,86	9,16	8,33	8,00	8,25	10,11	11,41	10,33	15,04	17,97	2,93
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,48	18,16	14,63	14,73	13,66	15,60	15,98	10,15	9,72	7,68	6,62	-1,06
	Condiciones maternas	5,01	2,59	2,82	2,16	3,25	2,80	2,12	1,84	1,36	0,80	1,22	0,43
	Enfermedades no transmisibles	66,29	62,39	59,56	62,00	62,17	58,25	58,14	64,13	68,27	66,65	67,85	1,20
	Lesiones	7,74	8,63	10,17	10,05	11,30	13,30	11,54	12,11	9,21	8,48	8,30	-0,18
	Condiciones mal clasificadas	4,48	8,23	12,82	11,06	9,63	10,05	12,21	11,77	11,44	16,39	16,01	-0,38
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,16	14,92	12,49	11,43	13,73	13,32	12,77	8,91	8,55	8,86	8,52	-0,34
	Condiciones maternas	11,82	6,42	9,16	7,85	6,14	5,05	6,12	4,03	4,73	4,19	4,66	0,47
	Enfermedades no transmisibles	64,60	64,40	62,09	63,01	63,35	64,16	60,27	69,33	64,85	64,27	61,92	-2,35
	Lesiones	6,72	7,71	7,66	9,11	8,21	9,03	9,35	7,97	8,02	7,85	9,26	1,41
	Condiciones mal clasificadas	3,70	6,55	8,60	8,59	8,57	8,44	11,49	9,76	13,85	14,83	15,63	0,80
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,45	9,81	8,28	6,92	9,03	9,20	8,48	6,00	6,65	5,77	5,49	-0,28
	Condiciones maternas	2,91	2,03	1,34	1,16	0,93	1,30	0,92	0,50	0,59	0,45	0,98	0,53
	Enfermedades no transmisibles	78,44	77,36	78,04	79,00	80,82	76,60	77,39	80,04	77,54	77,24	75,62	-1,62
	Lesiones	5,35	5,15	6,20	6,97	4,37	6,57	6,11	5,44	5,99	5,65	6,44	0,79
	Condiciones mal clasificadas	3,86	5,66	6,14	5,96	4,86	6,33	7,09	8,01	9,24	10,89	11,46	0,57
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,53	4,89	4,89	4,44	4,46	6,61	5,39	3,45	4,76	3,53	3,45	-0,08
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	90,28	87,84	85,34	87,29	87,90	83,23	84,49	87,57	85,99	84,67	82,99	-1,68
	Lesiones	2,73	3,26	3,69	3,08	3,05	4,03	3,78	3,78	3,16	3,43	3,89	0,46
	Condiciones mal clasificadas	2,46	4,01	6,07	5,19	4,59	6,12	6,33	5,21	6,10	8,37	9,67	1,30

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad en hombres y mujeres

En el año 2019 la principal causa de Atención tanto para hombres como para mujeres en todos los ciclos vitales son las enfermedades no trasmisibles.

En primera infancia las condiciones trasmisibles y nutricionales ocupan el segundo lugar para ambos géneros, en la infancia este grupo ocupa el segundo lugar en el género masculino.

Para el género femenino el segundo y tercer lugar lo ocupan las condiciones mal clasificadas y las condiciones trasmisibles y nutricionales respectivamente, en los grupos de edad infancia, adolescencia, juventud, adultez, persona mayor.

Para el género masculino las lesiones ocupan el segundo lugar en los grupos de edad de adolescencia, juventud, y adultez, en persona mayor son las condiciones mal clasificadas la segunda causa de consulta. (Tabla 32-33)

Tabla 32. Principales causas de morbilidad en hombres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2019

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones trasmisibles y nutricionales	54,50	53,48	46,96	45,36	47,03	42,26	42,29	41,45	35,34	35,02	26,57	-8,44
	Condiciones perinatales	1,09	1,62	2,88	5,54	1,15	2,07	2,60	12,26	1,64	3,59	1,11	-2,48
	Enfermedades no trasmisibles	36,07	33,86	32,65	30,67	36,63	42,66	39,08	34,03	46,27	43,27	44,31	1,04
	Lesiones	4,87	5,57	7,21	6,70	7,53	6,94	8,59	6,31	7,83	5,58	9,55	3,97
	Condiciones mal clasificadas	3,47	5,48	10,30	11,73	7,66	6,06	7,44	5,95	8,93	12,54	18,46	5,92
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones trasmisibles y nutricionales	26,22	31,01	27,14	24,85	24,97	24,64	27,30	20,72	19,61	14,42	15,33	0,91
	Condiciones maternas	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no trasmisibles	58,85	49,80	52,26	49,10	56,10	54,29	50,39	57,19	58,84	60,94	56,52	-4,42
	Lesiones	10,42	11,04	13,23	20,64	10,95	14,27	13,10	12,23	13,27	10,81	13,03	2,22
	Condiciones mal clasificadas	4,43	8,14	7,37	5,41	7,98	6,80	9,20	9,85	8,28	13,83	15,12	1,29
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones trasmisibles y nutricionales	18,53	18,98	18,08	15,72	14,75	16,45	15,25	10,49	10,41	8,86	7,31	-1,55
	Condiciones maternas	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no trasmisibles	59,47	56,08	53,03	56,64	54,58	54,10	54,04	59,14	63,84	63,64	67,68	4,05
	Lesiones	17,91	17,30	19,29	19,82	21,30	22,43	19,32	20,73	17,32	15,00	12,82	-2,18
	Condiciones mal clasificadas	4,08	7,47	9,60	7,81	9,38	7,01	11,40	9,65	8,43	12,50	12,19	-0,31
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones trasmisibles y nutricionales	14,97	16,58	16,52	13,17	13,09	13,50	12,82	7,76	9,59	9,72	9,36	-0,36
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,13	0,00	-0,13
	Enfermedades no trasmisibles	62,11	55,34	56,49	60,14	60,65	56,41	56,76	62,14	59,91	60,68	57,73	-2,95
	Lesiones	18,71	20,81	19,47	20,97	18,36	21,63	21,16	21,12	18,63	16,50	18,71	2,22
	Condiciones mal clasificadas	4,22	7,27	7,52	5,72	7,90	8,47	9,18	8,98	11,87	12,98	14,20	1,22
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones trasmisibles y nutricionales	11,34	11,88	9,04	7,12	9,59	9,56	9,57	6,59	7,31	6,04	6,24	0,20
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no trasmisibles	71,29	71,07	73,03	73,44	77,45	71,80	71,85	75,48	72,84	72,70	70,26	-2,44
	Lesiones	11,84	10,53	11,43	13,03	8,13	12,42	11,18	10,22	11,05	10,53	11,76	1,23
	Condiciones mal clasificadas	5,53	6,52	6,50	6,41	4,83	6,22	7,40	7,71	8,80	10,73	11,74	1,01
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones trasmisibles y nutricionales	5,48	5,77	4,73	3,32	4,03	6,40	5,20	3,34	4,03	3,85	3,31	-0,54
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no trasmisibles	87,54	85,75	83,37	86,40	87,95	82,18	82,41	85,64	84,28	83,29	81,36	-1,93
	Lesiones	3,77	3,97	4,55	3,84	3,06	4,36	4,43	5,36	5,02	4,11	5,03	0,92
	Condiciones mal clasificadas	3,20	4,51	7,35	6,44	4,95	7,06	7,95	5,66	6,66	8,74	10,30	1,56

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 33. Principales causas de morbilidad en mujeres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2019

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2019-2018	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018		2019
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	57,49	55,93	47,43	47,47	55,07	45,13	41,56	44,70	39,45	35,77	27,50	-8,27
	Condiciones perinatales	0,81	2,18	2,16	8,83	0,99	3,14	0,81	1,10	0,64	1,87	2,44	0,57
	Enfermedades no transmisibles	34,25	32,02	37,96	30,10	33,00	40,76	41,11	39,62	42,10	38,46	41,63	3,18
	Lesiones	3,81	3,75	4,19	5,35	3,68	5,12	5,70	4,86	6,67	7,07	8,92	1,85
	Condiciones mal clasificadas	3,64	6,12	8,26	8,25	7,26	5,86	10,81	9,71	11,14	16,83	19,51	2,68
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	38,29	36,39	30,73	26,49	28,83	29,10	25,56	21,96	21,99	17,02	16,08	-0,94
	Condiciones maternas	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,11
	Enfermedades no transmisibles	51,29	51,45	51,71	52,02	58,26	53,87	53,86	55,81	59,29	60,25	55,30	-4,95
	Lesiones	4,47	6,51	6,67	10,36	4,90	7,43	9,98	9,04	6,02	6,29	7,41	1,13
	Condiciones mal clasificadas	5,95	5,57	10,89	11,13	8,01	9,60	11,10	13,18	12,70	16,44	21,09	4,65
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,80	17,68	12,27	14,08	12,98	14,99	16,49	9,93	9,30	6,90	6,17	-0,73
	Condiciones maternas	6,67	4,00	4,75	3,58	5,26	4,80	3,58	3,08	2,21	1,32	2,02	0,70
	Enfermedades no transmisibles	68,55	66,07	64,03	65,52	66,89	61,23	60,97	67,50	71,02	68,65	67,96	-0,69
	Lesiones	4,38	3,58	3,92	3,65	5,09	6,76	6,18	6,28	4,18	4,16	5,34	1,18
	Condiciones mal clasificadas	4,61	8,68	15,03	13,18	9,79	12,22	12,78	13,21	13,30	18,97	18,50	-0,47
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,56	14,23	10,85	10,67	14,01	13,25	12,75	9,33	8,12	8,49	8,04	-0,45
	Condiciones maternas	15,75	9,08	12,90	11,28	8,87	7,15	8,43	5,51	6,73	5,98	7,34	1,36
	Enfermedades no transmisibles	65,43	68,15	64,38	64,27	64,55	67,38	61,60	71,97	66,93	65,86	64,34	-1,52
	Lesiones	2,74	2,29	2,83	3,94	3,69	3,80	4,85	3,15	3,55	4,03	3,83	-0,20
	Condiciones mal clasificadas	3,53	6,25	9,04	9,84	8,87	8,43	12,37	10,04	14,68	15,65	16,46	0,81
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,60	8,81	7,90	6,80	8,72	9,00	7,90	5,70	6,29	5,63	5,07	-0,56
	Condiciones maternas	4,21	3,01	2,02	1,86	1,44	2,01	1,42	0,76	0,90	0,70	1,54	0,84
	Enfermedades no transmisibles	81,64	80,40	80,59	82,38	82,67	79,22	80,34	82,39	80,02	79,73	78,66	-1,07
	Lesiones	2,44	2,54	3,54	3,28	2,30	3,37	3,42	2,98	3,32	2,97	3,43	0,46
	Condiciones mal clasificadas	3,11	5,24	5,96	5,68	4,87	6,39	6,92	8,17	9,47	10,97	11,30	0,33
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,85	4,25	5,01	5,28	4,77	6,79	5,55	3,53	5,30	3,29	3,55	0,26
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	92,24	89,39	86,85	87,97	87,85	84,17	86,17	89,09	87,26	85,71	84,25	-1,46
	Lesiones	1,98	2,74	3,04	2,51	3,04	3,73	3,26	2,53	1,77	2,92	3,02	0,10
	Condiciones mal clasificadas	1,93	3,63	5,10	4,25	4,32	5,29	5,02	4,85	5,68	8,09	9,18	1,09

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se va utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizará estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2019.

En las enfermedades transmisibles y nutricionales encontramos que en ambos géneros predominan las infecciones respiratorias con una tasa total de 57.51 seguidos de las enfermedades infecciosas y parasitarias 38.99 y en último lugar se ubican las deficiencias nutricionales con una tasa de 3.49.

En el municipio de Pensilvania encontramos en las condiciones maternas y perinatales, la principal causa de los eventos son las condiciones maternas, con una tasa de 87.65, con prevalencia en el género femenino en todos los años evaluados. En el grupo de enfermedades no transmisibles encontramos que para ambos géneros las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar con el mayor número de atenciones, para el género masculino la segunda causa son las condiciones orales con una tasa de 12.86 y en las mujeres son las enfermedades genitourinarias con una tasa de 15.26, las enfermedades musculo esqueléticas ocupan el



tercer lugar en ambos géneros con una tasa de 11.36. La principal causa de lesiones en la población Pensilvense son los traumatismos envenenamientos, u algunas otras causas externas, los cuales se presentan en todos los ciclos de la vida, se debe a las actividades laborales, en los adultos mayores se presentan particularmente por la pérdida de los reflejos y la fuerza física regularmente traduciéndose en caídas, en la infancia se producen traumatismo debido a las actividades recreativas que desempeñan los menores y en la primera infancia a la falta de habilidades y destrezas las caídas son frecuentes en esta etapa los envenenamientos accidentales ocurren por la etapa de exploración oral en la que se encuentran. (Tablas 34, 35 y 36).

Tabla 34. Principales sub causas de morbilidad, Municipio de Pensilvania, 2009 – 2019

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	47,70	45,00	48,04	48,22	44,83	44,71	43,01	38,73	37,59	33,89	38,99	5,10
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,45	53,22	50,90	49,84	53,46	53,61	55,57	60,28	60,78	63,92	57,51	-6,40
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	1,85	1,78	1,07	1,94	1,71	1,68	1,42	0,99	1,63	2,19	3,49	1,30
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	97,45	91,65	89,60	72,77	94,17	88,22	91,70	66,04	93,22	81,73	87,65	5,92
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,55	8,35	10,40	27,23	5,83	11,78	8,30	33,96	6,78	18,27	12,35	-5,92
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,01	0,02	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,02	0,02	0,00
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,02	0,02	0,01	0,02	0,02	0,03	0,00	0,01	0,01	0,01	0,02	0,01
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,31	1,97	2,74	2,87	4,06	2,63	3,22	3,07	3,32	3,53	3,80	0,27
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,69	4,04	3,98	3,97	5,13	5,53	5,22	4,26	4,26	4,27	4,47	0,20
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,11	7,20	6,91	6,33	6,76	9,02	8,72	8,55	8,44	8,06	9,08	1,02
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,36	3,90	4,36	4,30	4,63	5,13	4,76	4,10	4,59	4,31	5,17	0,86
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	30,94	30,40	28,64	28,98	32,17	18,92	28,50	30,34	27,40	29,24	30,53	1,29
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,25	7,82	9,23	8,94	8,15	9,27	9,03	7,73	6,72	6,59	6,27	-0,33
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,18	12,79	11,06	12,09	9,95	13,83	12,22	12,04	14,36	13,30	12,61	-0,68
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,82	8,24	7,27	7,42	5,87	7,05	5,26	4,24	4,60	4,21	4,24	0,03
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,24	11,13	14,39	12,02	12,15	13,86	12,18	12,29	11,97	11,71	11,36	-0,36
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,27	0,42	0,87	0,61	0,54	0,48	0,42	0,42	0,51	0,47	0,36	-0,11
	Condiciones orales (K00-K14)	13,80	12,07	10,52	12,42	10,56	14,23	10,44	12,96	13,81	14,28	12,07	-2,21
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,99	3,93	4,24	3,96	5,22	4,25	4,56	6,69	7,02	6,13	6,21	0,07
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,85	0,08	0,42	0,70	0,40	0,54	0,89	0,75	1,73	0,93	1,40	0,48
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,08	0,00	0,00	0,27	0,12	0,00	0,00	0,04	0,21	0,00	-0,21
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,16	95,91	95,34	95,34	94,12	95,09	94,55	92,56	91,20	92,73	92,39	-0,34
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	100,00	100,00	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Tabla 35. Principales sub causas de morbilidad en hombres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2019

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	48,57	47,57	50,76	51,51	46,82	42,99	43,45	37,99	37,85	34,92	44,48	9,56
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,04	50,86	48,26	47,55	51,09	55,64	55,26	60,95	60,41	63,50	53,15	-10,35
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,39	1,57	0,98	0,94	2,09	1,37	1,29	1,07	1,75	1,58	2,38	0,79
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	10,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,08	0,00	-4,08
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	89,47	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	95,92	100,00	4,08
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,01	0,00	0,02	0,02	0,00	0,00	0,02	0,00	0,02	0,04	0,02	-0,01
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,06	0,02	0,04	0,04	0,03	0,03	0,00	0,02	0,00	0,01	0,02	0,01
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,12	2,27	2,67	2,83	4,43	2,63	3,04	2,89	3,08	3,50	3,28	-0,23
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,09	3,15	2,69	2,60	3,61	3,41	3,27	3,13	2,89	3,21	3,36	0,15
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,85	6,98	7,73	7,14	7,06	8,37	8,82	9,55	9,62	8,81	10,60	1,79
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,78	5,00	4,45	5,24	5,73	5,85	5,18	5,10	5,20	5,15	6,38	1,22
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	28,87	28,58	26,18	28,28	31,70	18,51	28,23	29,45	27,26	28,65	29,64	0,99
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,14	7,09	10,10	8,43	7,97	8,69	8,96	6,96	6,88	6,56	6,10	-0,47
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,77	6,82	7,27	8,22	6,73	11,85	10,11	10,04	9,87	10,15	9,91	-0,24
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,43	11,54	8,94	10,16	6,68	8,49	6,33	4,85	5,87	5,45	5,24	-0,21
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,30	12,83	17,17	12,46	13,55	15,64	13,17	12,76	12,92	12,11	12,22	0,12
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,33	0,67	0,53	0,78	0,47	0,63	0,47	0,54	0,62	0,57	0,39	-0,18
Condiciones orales (K00-K14)	16,25	15,05	12,22	13,79	12,06	15,89	12,41	14,71	15,76	15,80	12,85	-2,95	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,63	3,16	4,32	2,84	5,08	4,28	3,65	6,16	6,37	5,04	5,52	0,48
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,44	0,00	0,21	0,34	0,14	0,18	0,28	0,29	1,88	0,34	0,41	0,07
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,12	0,00	0,00	0,41	0,00	0,00	0,00	0,06	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,93	96,72	95,47	96,82	94,37	95,54	96,07	93,56	91,68	94,62	94,07	-0,54
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	100,00	0,00	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Tabla 36. Principales sub causas de morbilidad en mujeres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2019

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	47,07	42,91	45,76	45,71	43,37	45,95	42,67	39,29	37,40	33,10	34,65	1,55
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,75	55,14	53,10	51,59	55,19	52,15	55,81	59,78	61,05	64,24	60,98	-3,27
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,18	1,95	1,14	2,70	1,44	1,91	1,52	0,93	1,55	2,66	4,38	1,72
Condiciones maternas perinatales (O00-C99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-C99)	98,78	95,18	95,52	82,01	97,17	92,45	98,10	96,55	98,01	92,42	24,39	-68,03
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1,22	4,82	4,48	17,99	2,83	7,55	1,90	3,45	1,99	7,58	2,66	-4,92
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,00	0,00	0,01	0,03	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,17	0,16
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,00	0,02	0,00	0,01	0,02	0,03	0,00	0,00	0,01	0,00	0,22	0,22
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,41	1,82	2,79	2,89	3,85	2,63	3,34	3,18	3,47	3,54	47,34	43,80
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,98	4,51	4,72	4,81	6,05	6,84	6,41	4,93	5,06	4,93	59,26	54,33
	Condiciones neuropsiquiáticas (F01-F99, G06-G98)	6,76	7,31	6,45	5,84	6,59	9,42	8,66	7,95	7,74	7,60	93,35	85,75
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	2,68	3,32	4,30	3,73	3,96	4,69	4,52	3,50	4,22	3,80	50,78	46,97
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	31,92	31,37	30,03	29,40	32,45	19,18	28,67	30,87	27,49	29,60	356,82	327,21
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,30	8,20	8,73	9,25	8,26	9,63	9,08	8,18	6,62	6,61	73,17	66,56
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15,76	15,95	13,21	14,43	11,89	15,06	13,50	13,23	17,00	15,22	164,19	148,97
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,58	6,49	6,32	5,77	5,38	6,16	4,62	3,88	3,85	3,45	41,41	37,96
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,73	10,22	12,82	11,75	11,30	12,76	11,58	12,01	11,42	11,48	124,17	112,69
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,23	0,29	1,06	0,50	0,59	0,39	0,39	0,35	0,44	0,41	3,94	3,53
Condiciones orales (K00-K14)	12,64	10,49	9,56	11,59	9,67	13,20	9,26	11,92	12,67	13,35	132,98	119,63	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,66	5,54	4,10	6,39	5,46	4,20	6,05	7,71	8,32	7,93	4,60	-3,33
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,65	0,24	0,82	1,47	0,87	1,22	1,89	1,62	1,43	1,89	1,94	0,05
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,33	0,00	0,00	0,00	0,57	0,00	-0,57
	Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,69	94,22	95,08	92,14	93,67	94,25	92,06	90,66	90,25	89,61	55,65	-33,96
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	100,00	100,00	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.3 Morbilidad atendida en salud mental

Durante el periodo evaluado 2009 – 2019 se observa como dentro de las causas de atenciones en salud mental por ciclo vital los trastornos mentales y del comportamiento son la primera causa de consulta para ambos géneros en la primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años, siendo este un indicador muy importante para enfocar acciones de prevención y control en el Municipio de Pensilvania y como segunda causa de consulta para todos los ciclos de vida las epilepsias teniendo una mayor tasa en el grupo de juventud con 93.29 (Tabla 37,38,39)

Tabla 37. Principales causas de morbilidad en salud mental por ciclo vital, Municipio de Pensilvania, 2009 – 2019

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	64,29	58,33	78,57	53,85	65,85	80,00	87,23	74,07	92,68	71,43	79,63	8,20
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	35,71	41,67	21,43	46,15	34,15	20,00	12,77	25,93	7,32	28,57	20,37	-8,20
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	41,94	61,54	97,22	74,19	76,09	94,64	96,64	83,33	96,15	98,51	89,52	-8,99
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	7,69	2,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	58,06	38,46	2,78	25,81	23,91	5,36	3,36	16,67	3,85	1,49	10,48	8,99
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,58	56,10	66,67	52,27	79,13	77,25	70,36	87,78	91,87	93,55	93,29	-0,26
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,52	0,00	0,00	0,00	3,48	5,69	15,42	0,00	2,44	0,72	0,35	-0,36
	Epilepsia	40,91	43,90	33,33	47,73	17,39	17,06	14,22	12,22	5,69	5,73	6,36	0,63
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	37,12	52,35	58,90	62,50	82,56	79,55	57,79	65,94	72,37	80,63	80,78	0,15
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	1,54	2,27	1,30	1,45	1,95	5,28	9,02	3,74
	Epilepsia	62,88	47,65	41,10	37,50	17,44	20,45	42,21	34,06	27,63	19,37	19,22	-0,15
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,98	55,77	46,25	68,02	81,98	86,93	69,67	71,81	71,38	75,18	74,76	-0,41
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,73	0,80	1,21	0,40	1,12	3,08	1,50	4,46	6,47	1,05	1,32	0,26
	Epilepsia	42,02	44,23	53,75	31,98	18,02	13,07	30,33	28,19	28,62	24,82	25,24	0,41
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	81,45	88,00	87,21	89,19	79,55	85,50	91,06	89,83	82,19	86,17	85,58	-0,58
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,31	0,31
	Epilepsia	18,55	12,00	12,79	10,81	20,45	14,50	8,94	10,17	17,81	13,83	14,42	0,58

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Tabla 38. Principales causas de morbilidad en salud mental en hombres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2019

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,23	75,00	77,78	100,00	82,35	83,87	82,14	75,00	93,94	88,24	100,00	11,76
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	37,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	80,77	25,00	22,22	0,00	17,65	16,13	17,86	25,00	6,06	11,76	0,00	-1,76
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	31,82	66,67	100,00	81,82	90,24	92,86	98,85	85,44	95,29	100,00	96,97	-3,03
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	68,18	33,33	0,00	18,18	9,76	7,14	1,15	14,56	4,71	0,00	3,03	3,03
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	64,00	62,79	70,37	47,37	65,85	72,17	63,64	84,95	88,15	89,57	87,93	-1,63
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,00	0,00	0,00	0,00	4,88	10,43	23,32	0,00	3,70	1,74	0,86	-0,88
	Epilepsia	32,00	37,21	29,63	52,63	29,27	17,39	13,04	15,05	8,15	8,70	11,21	2,51
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	39,13	49,09	67,86	52,00	78,48	53,19	58,44	69,57	75,14	83,67	71,30	-12,38
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	2,53	6,38	2,60	2,90	0,56	10,20	18,52	8,31
	Epilepsia	60,87	50,91	32,14	48,00	21,52	46,81	41,56	30,43	24,86	16,33	28,70	12,38
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	47,83	47,84	35,25	66,67	75,79	74,18	66,92	67,67	75,59	75,92	73,98	-1,94
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,30	0,78	1,92	0,00	1,05	10,44	3,42	9,48	14,96	2,36	2,65	0,29
	Epilepsia	52,17	52,16	64,75	33,33	24,21	25,82	33,08	32,33	24,41	24,08	26,02	1,94
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,19	84,51	76,92	72,92	64,84	83,50	90,10	87,94	83,58	80,00	80,12	0,12
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	28,81	15,49	23,08	27,08	35,16	16,50	9,90	12,06	16,42	20,00	19,88	-0,12

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 39. Principales causas de morbilidad en salud mental en mujeres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2019

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres											Δ pp 2019-2018
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	25,00	80,00	14,29	54,17	73,68	94,74	72,73	87,50	45,45	59,26	138,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	100,00	75,00	20,00	85,71	45,83	26,32	5,26	27,27	12,50	54,55	40,74	-13,80
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	57,14	91,67	55,56	64,71	97,62	90,63	73,91	97,78	94,03	76,92	-16,11
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	8,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	33,33	42,86	8,33	44,44	35,29	2,38	9,38	26,09	2,22	5,97	23,08	17,11
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	53,66	48,72	61,11	56,00	86,49	83,33	80,86	90,80	96,40	96,34	97,01	0,66
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	2,70	0,00	3,09	0,00	0,90	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	46,34	51,28	38,89	44,00	10,81	16,67	16,05	9,20	2,70	3,66	2,99	-0,66
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	36,05	54,26	53,33	73,91	85,34	94,12	57,14	62,32	66,25	77,37	87,76	10,38
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,86	0,00	0,00	0,00	5,00	0,00	2,04	2,84
	Epilepsia	63,95	45,74	46,67	26,09	14,66	5,88	42,86	37,68	33,75	22,63	12,24	-10,38
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	65,40	61,25	65,13	69,01	87,13	91,58	71,46	75,48	68,17	74,58	75,53	0,96
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,32	0,81	0,00	0,70	1,17	0,40	0,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	34,60	38,75	34,87	30,99	12,87	8,42	28,54	24,52	31,83	25,42	24,47	-0,96
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	90,77	91,14	95,74	97,00	95,29	86,75	92,55	92,63	80,00	91,73	91,61	-0,12
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,65	0,65
	Epilepsia	9,23	8,86	4,26	3,00	4,71	13,25	7,45	7,37	20,00	8,27	8,39	0,12

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

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

Adicionalmente se realizó un análisis descriptivo de las medidas de frecuencia incidencia para calcular, la razón de incidencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95%. El departamento tomara como valor de referencia el país y el municipio usaran como referencia el departamento.

En el análisis del evento de alto costo encontramos, que para el año 2018 la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de restitución o reemplazo renal es de 6.15 por cada 100000 afiliados mientras que la tasa para Caldas es de 7,19 estos valores no presentan diferencias relativas estadísticamente significativas lo que sugiere una situación similar, mientras que la tasa de incidencia de VIH por cada 100000 habitantes es de 0.00 mientras la de Caldas es de 25,70, los valores que



toma este indicador en los dos territorios si presenta una diferencia relativa estadísticamente significativa ubicando al municipio en mejor situación que el departamento. (Tabla 40).

La tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) y tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) no presentan casos para el último año informado 2018. (Tabla 40).

Tabla 40. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio Pensilvania, 2010-2018

Evento	CALDAS	PENSILVANIA	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	7,19	6,15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada	25.70	0,00	-	-	↗	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,79	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	3,57	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.5. Morbilidad de eventos precursores

La hipertensión arterial y diabetes mellitus se consideran eventos precursores de la enfermedad renal crónica en consecuencia se calcularon las diferencias de relativas de desigualdad por medio de la razón de prevalencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus junto con sus intervalos al 95%.

El municipio de Pensilvania, durante el 2018 registró una prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años de 2.27 casos por 100.000 personas, prevalencia más baja que la registrada por el departamento (2,78), sin embargo, la diferencia relativa de las prevalencias no fue estadísticamente significativa. (Tabla 41).

En relación a la prevalencia de la hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años en el año 2018 fue de 10.18 casos por 100.000 personas en ese rango de edad valor superior al departamento con una diferencia estadísticamente no significativa. (Tabla 41).

Tabla 41. Semaforización eventos precursores del municipio Pensilvania, 2010-2018

Evento	Caldas	Pensilvania	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
Prevalencia de diabetes mellitus	2,78	2,27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘



Prevalencia hipertensión arterial	de	8,73	10,18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘
-----------------------------------	----	------	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.6. Morbilidad de población migrante

Pensilvania registró 2 atenciones a población extranjera, las cuales se registran 1 como particular y la otra como otro grupo de afiliación, según su país de procedencia uno está dentro del grupo otros y la otra persona al grupo sin identificador de país, el tipo de servicio al cual accedieron las dos personas atendidas fue a medicamentos y procedimientos.

2.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se realizó estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2010-2018. El municipio de Pensilvania tomara como valor de referencia el departamento de Caldas.

En el periodo comprendido entre 2010-2018 las diferencias relativas por la letalidad de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Pensilvania muestran diferencias relativas que estadísticamente no son significativas (color amarillo) a excepción de la infección respiratoria aguda grave (irag inusitado) en la cual el Municipio está en peor situación que el departamento. (Tabla 42).

Tabla 42. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio Pensilvania, 2010-2018

Causa de muerte	Caldas	Pensilvania	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018			
Causas externas																		
Accidentes biológicos																		
Accidente ofídico	0,00	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	0,78	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Trasmisibles																		
Ambiental																		
Complicaciones geo-helminthiasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ebola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inmunoprevenibles																		
Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Evento adverso seguido a la vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



Meningitis Neisseria meningitidis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis por Haemophilus influenzae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarampión-rubeola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Síndrome de rubeola congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos accidental	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Materno perinatal																		
Sífilis congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Remergentes y olvidadas																		
Oncocercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceguera por tracoma	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo																		
Infección Respiratoria Aguda	0,67	0,72	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗			
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	25,00	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	7,14	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis extrapulmonar	100,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis Todas las formas	7,14	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	14,29	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión sexual y sanguínea																		
Hepatitis distintas a A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brucelosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chagas crónico y agudo	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cisticercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue grave	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Encefalitis: nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades de origen prionico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



Fiebre amarilla	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	0,00	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

2.2.7.1 IRAG por virus nuevo

De acuerdo al reporte del cubo de segcovid con corte a 3 de noviembre de 2020 se evidencia para el municipio de Pensilvania un total de 13 casos confirmados para covid-19, se observa mayor número de casos en el género masculino con un total de 8 casos correspondientes al 61.53% y el género femenino 5 casos para un 38.46% del total de los casos.

La población de 20 a 29 años es la más afectada por covid-19 teniendo un 43.15% de los casos.

Análisis a profundidad de peor situación

No se realizan análisis a profundidad de la peor situación dado que durante el año 2018 en el municipio de Pensilvania no se presentaron casos de letalidad por eventos de notificación obligatoria.

Se evaluó la incidencia de 34 eventos de notificación realizada entre el periodo 2007-2018, el Municipio de Pensilvania presenta incidencia en 30 de los 34 eventos analizados, ocupando el primer lugar las agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia con una tasa de 333.65, seguida de las violencias de género e intrafamiliar con una tasa de 237.60, y en tercer lugar el intento de suicidio con una tasa de 126.36, al ser comparados con el departamento se evidencia como primera las tres primeras causas son iguales a las del Municipio.



Aunque la leishmaniasis para el año 2019 no se ubica dentro de los primeros tres lugares es importante resaltar que es un evento que está presente en todos los años evaluados, siendo y en los cuales se ubicaba en el segundo y lugar de incidencia.

Para todos estos eventos se realiza seguimiento y estrategias que permitan evitar brotes en la comunidad, se socializan de manera permanente en el Comité de vigilancia Epidemiológica para realizar estrategias interinstitucionales y contribuir a mejorar calidad de vida y atenciones oportunas en salud de la comunidad Pensilvense. (Tabla 43).

Tabla 43. Tabla de tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria del municipio Pensilvania, 2007-2018

EVENTO	Tasa de Incidencia por 100000 habitantes												
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Accidente Ofídico	20,21	8,07	16,13	0,00	12,23	20,83	17,06	13,26	13,99	43,96	10,01	35,16	25,28
Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino										4,88	20,02	20,09	45,50
Dengue	4,04	4,04	0,00	4,04	0,00	0,00	4,26	0,00	116,56	24,42	0,00	5,02	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	0,00
Chikungunya								0,00	46,62	4,88	0,00	0,00	0,00
Transmisores De Rabia	181,88	181,63	52,43	12,12	36,70	262,51	230,25	159,13	181,83	346,78	310,28	351,62	333,65
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	0,00
Hepatitis A (Brote)	12,13	8,07	4,03	0,00	4,08	0,00	4,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hepatitis B	4,04	0,00	4,03	#REF!	4,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inusitada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,42	0,00	0,00	0,00	5,02	0,00
Intento De Suicidio										34,19	130,12	85,39	126,38
Intoxicación Por Plaguicidas	52,54	52,47	56,46	16,15	8,16	29,17	4,26	17,68	13,99	14,65	55,05	25,12	65,72
Intoxicación Por Fármacos	4,04	32,29	12,10	20,19	4,08	12,50	8,53	0,00	9,32	4,88	50,05	50,23	60,66
Intoxicación Por Solventes	0,00	0,00	0,00	0,00	4,08	0,00	0,00	0,00	4,66	4,88	0,00	5,02	0,00
Intoxicación Por Otras Sustancias Quím.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,33	0,00	0,00	0,00	0,00	15,01	20,09	15,17
Intoxicación Por Monóxido De Carbono Y Otros Gases	0,00	0,00	0,00	0,00	4,08	0,00	0,00	4,42	4,66	0,00	0,00	0,00	0,00
Intoxicación Por Sustancias Psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,79	0,00	4,66	4,88	30,03	10,05	5,06
Leishmaniasis Cutánea	64,67	72,65	68,56	266,55	32,63	37,50	34,11	22,10	93,24	97,68	125,11	145,67	91,00
Lesiones Por Artefactos Explosivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,01	5,02	20,22
Cáncer Infantil													15,17
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	0,00
Malaria Vivax	0,00	0,00	8,07	4,04	4,08	0,00	0,00	0,00	0,00	4,88	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	0,00
Parotiditis	0,00	0,00	0,00	0,00	8,16	12,50	0,00	0,00	4,66	14,65	0,00	20,09	20,22
Anomalías Congénitas	0,00	0,00	0,00	0,00	12,23	0,00	0,00	13,26	0,00	0,00	20,02	10,05	10,11
Sífilis Congénita	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,00	0,00	0,00
Sífilis Gestacional	0,00	0,00	0,00	0,00	4,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,01	10,05	10,11
Tosferina	4,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,88	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis Pulmonar	20,21	8,07	8,07	8,08	8,16	0,00	0,00	4,42	9,32	9,77	20,02	10,05	10,11
Tuberculosis Fármacorresistente						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Varicela Individual	4,04	0,00	4,03	32,31	20,39	108,34	55,43	57,46	102,57	83,03	35,03	65,30	40,44
Vih/Sida/Mortalidad Por Sida	0,00	4,04	8,07	8,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,11
Vigilancia en salud pública de las violencias de género e intrafamiliar						0,00	34,11	75,14	102,57	156,30	230,21	175,81	237,60
Zika									0,00	43,96	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009-200

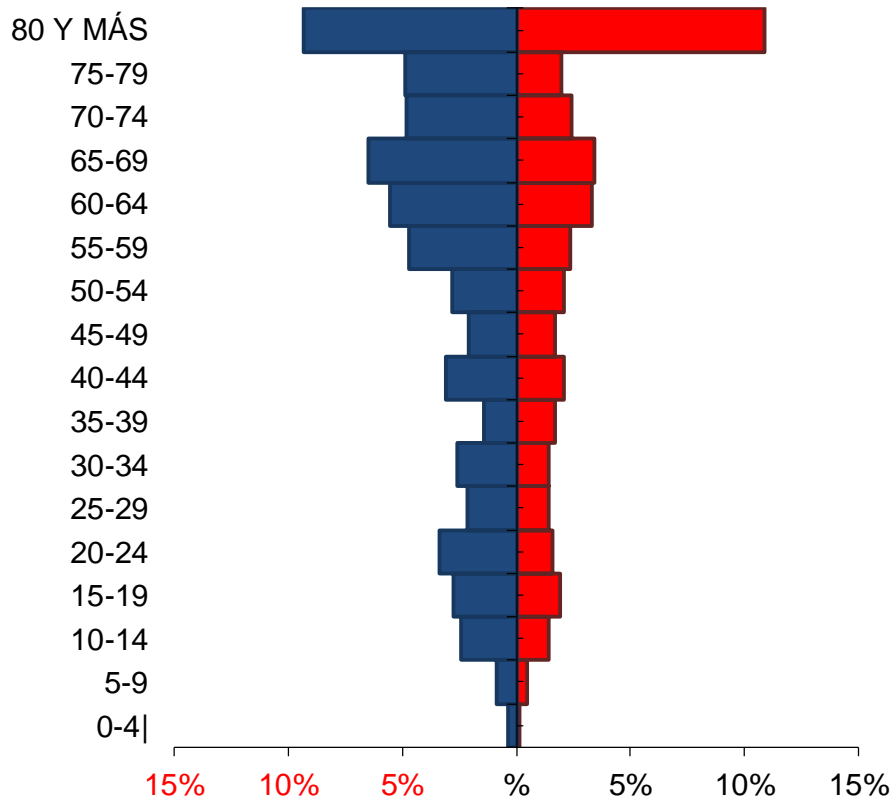
Se realizó una descripción de las personas en condición de discapacidad, detallando el tipo de discapacidad, sexo, grupo de edad quinquenal, etnia, tipo de afiliación en salud, nivel de educación y estrato socioeconómico. Las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes categorías el sistema nervioso; la piel; ninguna; Los ojos; Los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

Para el análisis de la información se utiliza el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad que se encuentra disponible desde el 2002 hasta el 2020; en el municipio de Pensilvania aún se está realizando la caracterización correspondiente a la población en condición de discapacidad.

Pirámide población con discapacidad, Pensilvania 2020

En la pirámide poblacional, se evidencia que la mayor incidencia de personas en condición de discapacidad es el género masculino con el 59.76%, el género femenino presenta el 40.23% restante. Los grupos poblacionales con mayor proporción son las personas con 80 y más; aunque se evidencia que dicha condición se ha dado de manera progresiva o ascendente. (Figura 36).

Figura 36. Pirámide Poblacional de las personas en condición de discapacidad Pensilvania 2020



Fuente: SISPRO-MSPS



En el municipio de Pensilvania para el periodo de 2009 – 2020 se observa que en la población en condición de discapacidad según los tipos de alteraciones permanentes encontramos en primer lugar las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con una proporción del 57.25, seguido por las del sistema nervioso con 36.61 y en tercer lugar la alteración de los ojos con una proporción de 25.44 (Tabla 44).

Tabla 44. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio Pensilvania, 2020

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	774	57,25
El sistema nervioso	495	36,61
Los ojos	344	25,44
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	110	8,14
Los oídos	174	12,87
La voz y el habla	249	18,42
La digestión, el metabolismo, las hormonas	46	3,40
El sistema genital y reproductivo	88	6,51
La piel	25	1,85
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	31	2,29
Ninguna	7	0,52
Total	1352	

** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Ahora, después de estimar las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de salud, se enlista las principales causas de morbilidad identificadas en las grandes causas de morbilidad (Tabla 45).

Las enfermedades no transmisibles son la primera causa de morbilidad en todos los ciclos vitales, con un aumento en el año 2019, de estas enfermedades las enfermedades cardiovasculares son la primera causa, seguido de las condiciones orales.

Las enfermedades transmisibles y nutricionales prevalecen en primera infancia, como segunda causa y en los demás ciclos vitales son las enfermedades mal clasificadas mostrando, se refleja una deficiencia en la clasificación de las enfermedades y en la utilización de los RIPS, por el alto número de atenciones con diagnóstico de enfermedades mal clasificadas.

En cuanto a las enfermedades de alto costo en el año 2018 se presentan solo en Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados con una tendencia de ascenso

En cuanto a enfermedades precursoras se priorizan la prevalencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus con una tendencia descendente para el año 2018.



Tabla 45. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria y discapacidad Municipio de Pensilvania. 2019

Morbilidad	Prioridad	Pensilvania	Caldas	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles en persona mayor	82,99	80,93	Ascenso	001
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales primera infancia	27,02	27,48	Ascenso	009
	3. Condiciones mal clasificadas en infancia	17,97	17,51	Ascenso	000
	4. Lesiones en infancia	10,35	6,74	Ascenso	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias	92,39	74,11	Ascenso	008
	2. Condiciones Materno Perinatales: condiciones maternas	87,65	84,4	Ascenso	008
	3. Transmisibles y nutricionales: infecciones respiratorias	57,51	50,42	Ascenso	009
	3. Transmisibles y nutricionales: Enfermedades infecciosas y parasitarias	38,99	45,32	Ascenso	009
	5. No transmisibles: Enfermedades Cardiovasculares	30,54	17,81	Ascenso	001
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal (100000 afiliados)	6,15	7,19	Ascenso	
Precursores	1. Prevalencia de hipertensión arterial	2,27	2,78	Descenso	001
	2. Prevalencia de diabetes mellitus	10,18	8,73	Descenso	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Infección Respiratoria Aguda (irag inusitado)	100	25	Ascenso	009
	2. Infección Respiratoria Aguda	0,72	0,67	Ascenso	009
Discapacidad	1. Alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	57,25	45,76	Ascenso	000
	2. El Sistema Nervioso	36,61	52,34	Ascenso	000
	3. Los Ojos	25,44	26,10	Ascenso	000

Fuente: Fuente: SISPRO, MSPS

Conclusiones



Los eventos no transmisibles son la principal causa de consulta en el municipio de Pensilvania ; sin embargo de acuerdo al ciclo de vida varia su valor porcentual, siendo mayor en personas de 60 años y más

La morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales está marcada principalmente las infecciones respiratorias para los ciclos vitales de primera infancia, resaltar como las deficiencias nutricionales en personas mayores muestran una disminución cambio porcentual -0.08%.

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

De acuerdo a las enfermedades no transmisibles las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar seguido de las enfermedades genitourinarias; un compromiso grande para el municipio en realizar intervenciones sobre hábitos de vida saludables.

Llama la atención como las condiciones mal clasificadas ocupan el segundo lugar en todos los ciclos vitales; mostrando esto una deficiencia en la clasificación de las enfermedades y en la utilización de los RIPS.

La morbilidad específica por lesiones se evidencia los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas ocupan más del 90% de la morbilidad.

La morbilidad específica por lesiones se evidencia que en todos los ciclos vitales los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas ocupan más del 91,13% de la morbilidad, seguido por las lesiones no intencionales.

Frente a la letalidad por eventos de notificación obligatoria se observa como la infección respiratoria aguda está presente en casi todos los años evaluados, sin embargo, para el año 2018 presenta un aumento, siendo este el único presente en este año; para los demás eventos no representan un problema para el municipio; sin embargo, se deben tener en cuenta la presencia de eventos transmitidos por vectores como Leishmaniasis, Dengue y los accidentes ofídicos.

En cuanto a la población en condición de discapacidad las 5 alteraciones permanentes que más presenta esta población son, alteración permanente del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, alteración del sistema nervioso, alteración permanente los ojos, el sistema cardiorrespiratorio y las defensas alteración permanente en los oídos.

2.2.10 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.10.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizó 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 estimó 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

Se realizó el análisis descriptivo de las condiciones de vida de acuerdo a la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El municipio de Pensilvania 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 Pensilvania la cobertura de Electricidad para el 2018 es de 99.8%, valor similar al de Caldas que es de 99.9%, la diferencia relativa observada no es estadísticamente significativa entre el departamento y el municipio (color amarillo).
- **Cobertura de acueducto:** En el municipio de Pensilvania, la cobertura de acueducto para el año 2019 fue de 32.1%, al discriminarlo por zonas se observa como el área urbana la cobertura es de 97.2% y la zona rural 13.5%, valor inferior al de Caldas que es de 68.5. la diferencia relativa observada es estadísticamente significativa entre el municipio de Samaná y el departamento de Caldas. (Color rojo).
- **Cobertura de alcantarillado:** En el municipio Pensilvania la cobertura fue de 22.0% para el año 2019, inferior al departamento la cual se encuentra en 47.5%.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** El índice de riesgo de la calidad del agua para Pensilvania fue de 4, valor superior al de Caldas que es de 3.7, la diferencia relativa observada no estadísticamente significativa entre el municipio de Pensilvania y el departamento de Caldas. (color amarillo). cabe resaltar que el IRCA urbano para el municipio de Pensilvania está en 0.2 sin riesgo y el rural es de 16.5 riesgo alto. Para el año 2019 se tomaron 25 muestras de agua.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** según la definición dada por DNP – DANE en el hogar urbano, se considera como privado si no tiene servicio público de acueducto en la vivienda y en el hogar rural corresponde cuando obtiene el agua para preparar los alimentos de pozo con o sin bomba, agua lluvia, río, manantial, carro tanque, aguatero u otra fuente. En el municipio Pensilvania el valor de este índice fue 33.9% y en Caldas fue 12.4%, siendo inferior en el departamento. La diferencia relativa mostro una diferencia estadísticamente significativa (color rojo).
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** en el hogar urbano, se considera como privado si no tiene servicio público de alcantarillado y mientras que el hogar rural, se considera como privado si tiene inodoro sin conexión, letrina, bajamar o no tiene servicio sanitario. En el municipio el valor de este índice fue 33.9% y en Caldas fue 7.5%, siendo inferior en el departamento. La diferencia relativa mostro una diferencia estadísticamente significativa (color rojo).

Tabla 46. Determinantes intermedios de la salud condiciones de vida del municipio Pensilvania, 2019



Determinantes intermedios de la salud	Caldas	Pensilvania
Cobertura de servicios de electricidad	99,89	99,81
Cobertura de acueducto	68,5	32,05
Cobertura de alcantarillado	47,5	21,99
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	3,7	4,39
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	12,4	33,90
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	7,5	33,90

Fuente: DANE- MSPS- SISPRO

Tabla 47. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida por área urbana y rural del municipio Pensilvania, 2019

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	99,71
Cobertura de acueducto	97,19	13,47
Cobertura de alcantarillado	97,2	0,54

Fuente: DANE- MSPS- SISPRO

Disponibilidad de alimentos

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

Para la disponibilidad de alimentos se tendrá en cuenta la estimación de la razón de prevalencias, razón de porcentaje de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95% (Tabla 48).

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** el bajo peso al nacer está relacionado con las condiciones fetales y neonatales y es un determinante importante de las condiciones de la gestación, el seguimiento y el cálculo de este indicador se hace indispensable para el municipio debido a que es el causante de muertes fetas y neonatales, el Municipio para el año 2018 cuenta con un porcentaje de 8.9 con un comportamiento en aumento al compararlo con el departamento no se encuentra diferencias estadísticamente significativas.(tabla 48)..

Tabla 48. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio Pensilvania, 2006-2018



Determinantes intermediarios de la salud	Caldas 2018	Pensilvania 2018	Comportamiento												
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	7,85	8,94	↗	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	-

Fuente: SISPRO

Condiciones de trabajo

Para el año 2020, según la dirección de regulación y operación del aseguramiento en salud, riesgos laborales y pensiones, el Municipio de Pensilvania presenta:

- Número de empresas afiliados al SGRL: 82
- Número de trabajadores dependientes afiliados al SGRL: 552 personas
- Número de trabajadores independientes afiliados al SGRL: 173 personas
- Número de presuntos accidentes de trabajo: 40
- Número de enfermedades laborales: 0

La información presentada es con corte a 20 de noviembre de 2020, aunque se tiene incidencia de accidentalidad en el trabajo, no se registra enfermedades relacionadas con el trabajo.

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Las condiciones factores, psicológicos y culturales buscan establecer los hábitos que en un momento dado pueden determinar nuestra predisposición a adquirir cierto tipo de afecciones sobre todo las que tiene que ver con enfermedades crónicas y de transmisión sexual, así como las lesiones dentro de los espacios familiares

Para los factores, psicológicos y culturales se realizó estimación de la razón de tasa, razón de prevalencia y sus intervalos de confianza al 95% (Tabla 49).

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** Según el Instituto Nacional de Medicina legal la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar por 100000 habitantes en el municipio de Pensilvania para el año 2019 es de 10.1 lo que representa una diferencia relativa estadísticamente significativa que ubica al municipio en mejor situación al ser comparada con el departamento.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** Según el Instituto de Medicina legal la tasa de incidencia de violencia contra la mujer para el 2019 es de 30.6 lo que representa una diferencia relativa estadísticamente significativa que ubica al municipio en mejor situación al ser comparada con el departamento.



Tabla 49. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio Pensilvania 2019

Determinantes intermedios de la salud	Caldas	Pensilvania	Comportamiento						
			2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	94,41	10,11	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	123,05	30,63	-	-	-	↗	↘	↗	↘

Fuente. SISPRO

Sistema sanitario

Los sistemas sanitarios son “todas las organizaciones, instituciones y recursos públicos y privados con el mandato de mejorar (promover, restaurar o mantener) la salud en el marco público e institucional de cada.

Respecto al sistema sanitario se tuvo en cuenta la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95% (Tabla 44).

- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia, este porcentaje muestra una cobertura de 1.3% en municipio, para el Departamento de Caldas un 6.1%, la diferencia relativa fue no estadísticamente significativas (color amarillo).
- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud, este porcentaje muestra una cobertura de 2.8% en municipio para el Departamento de Caldas un 3.5%, la diferencia relativa fue no estadísticamente significativas (color amarillo).
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** para el 2019 encontramos de una cobertura del 84.6%, lo que implica un porcentaje aún muy amplio de población no asegurada, los esfuerzo por ampliar ese porcentaje y las garantías de sus derechos a la población son arduos para la administración municipal donde a través de jornadas masivas de afiliación que se desplazan al área rural se logra canalizar la población
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** según el Ministerio de la Protección Social la cobertura de vacunación con BCG para el año 2019 es de 77.7%, estas coberturas se ven afectadas por el gran número de partos que se producen en otros niveles de atención ya que este biológico se administra de forma intrahospitalaria antes del alta del paciente.

- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año:** Según el Ministerio de Protección Social la cobertura de 3 dosis de DPT en menores de un año para el 2019 es de 98.3 %
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año:** Según el Ministerio de la Protección Social las coberturas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 para el año 2019 en el municipio de Pensilvania es de 98.3%.
- **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 2019 son de 116.5 %
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal:** este porcentaje muestra una cobertura de 94.9 % en municipio para Caldas de 93.5%, la diferencia relativa fue no estadísticamente significativas (color amarillo). Siendo mayor el comportamiento a favor del municipio
- **Cobertura de parto institucional:** Los partos institucionales en el periodo evaluado se encuentran por encima del 97.1%, sin embargo, existe una gran vulnerabilidad en términos de las distancias de las veredas más alejadas con la IPS Municipal y de esta a las IPS de segundo y tercer nivel.
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** para el año 2019 se tiene un porcentaje de atención del 98.3% de los partos por médicos generales en el municipio, esta información nos permite evaluar la disminución de las complicaciones en la atención por eventos externos además del impacto en el programa de maternidad segura.

Tabla 50. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio Pensilvania 2019

Determinantes intermedios de la salud	Caldas	Pensilvania	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019						
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	6,1	1,30																		-		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE)	3,5	2,80																			-	
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	86,3	84,55				↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	90	77,65	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	96,2	98,32	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	96,2	98,32	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘			



Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	96,5	116,49	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	93,5	94,94	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	97,14	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	98,32	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	

Fuente: REPS-SISPRO-MSPS

Servicios Habilitados

Uno de los indicadores más importantes para medir la desigualdad al acceso a los servicios de Salud son los servicios en salud habilitados en la jurisdicción por ellos se presentan a continuación los brindados en el Municipio de Pensilvania para el 2019.

En el municipio de Pensilvania se cuenta con una ESE Hospital Local San Juan de Dios, la cual cuenta con los servicios habilitados para su complejidad.

Tabla 51. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio Pensilvania, 2019

Grupo Servicio	Indicador	2019
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría	1



	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	5
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	5



QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	5
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	5

Fuente: REPS-SISPRO-MSPS

Otros indicadores del sistema sanitario

- **Número de camas por 1.000 habitantes:** El Municipio cuenta con 0.61 camas por 1000 habitantes lo que es una cifra baja para una población tan grande como la del municipio lo que implica un esfuerzo por ampliar la cobertura de las instituciones de Salud.
- **Número de camas de adulto por 1.000 habitantes:** En el RESPS encontramos una disponibilidad de camas para adulto de 0.27 aun siendo baja la cobertura para la prestación del servicio
- **Número de camas de cuidado intensivo por 1000 habitantes:** Indicador que no puede ser medido dado que el municipio cuenta con instituciones de salud de primer nivel
- **Número de camas de cuidado intermedio por 1000 habitantes:** Indicador que no puede ser medido dado que el municipio cuenta con instituciones de salud de primer nivel
- **Número de ambulancias por 1.000 habitantes:** El Municipio de Pensilvania por cada 1000 habitantes se cuenta 0,23 ambulancias que equivalen a seis ambulancias para el traslado de pacientes.
- **Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad:** Del municipio de Pensilvania los municipios de La Dorada y Manizales el tiempo de traslado es de 3 horas.

Tabla 52. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Pensilvania, 2019

Indicador	2019
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,23
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,23
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,27
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,61

Fuente: REPS-SISPRO-MSPS



2.2.10.2. 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, el acceso a acueducto y la ocupación se presenta en la población, la relación entre ellos y los efectos sobre la salud de la población del municipio de Pensilvania.

Cobertura Bruta de educación

Respecto a cobertura bruta de educación se realizó la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, el Municipio de Pensilvania usará como referencia el Departamento de Caldas (Tabla 53).

- Porcentaje de hogares con analfabetismo, en el municipio de Pensilvania registró 16.1 mientras en Caldas fue 9.2, la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa, es decir Pensilvania se encuentra en peores condiciones que el departamento de Caldas (color rojo).
- Tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria, en el municipio de Pensilvania para el año 2019 registró una tasa de 95.7 mientras en Caldas fue 95.5 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, es decir municipio Pensilvania se encuentra en similar condición que el departamento de Caldas (color amarillo).
- Tasa de cobertura bruta de educación categoría secundaria, en el municipio de Pensilvania para el año 2019 registró una tasa de 111.1 mientras en Caldas fue 110.1 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, (color amarillo).
- Tasa de cobertura bruta de educación categoría media, en el municipio de Pensilvania registró una tasa de 99.7 mientras en Caldas fue 85.9 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, es decir municipio Pensilvania se encuentra en similar condición que el departamento de Caldas (color amarillo).

Tabla 53. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio Pensilvania, 2005 – 2019

Eventos de Notificación Obligatoria	Caldas	Pensilvania	Comportamiento																	
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	9,2	16,10			-													-		
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	95,49	95,74	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	110,08	111,12	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	



Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	85,94	99,67	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
--	-------	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Fuente: Ministerio de Educación Nacional

Pobreza (NIB)

Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas. Según el Censo General de 2018, el Municipio de Pensilvania presenta una proporción de personas con NBI de 10.69

- Proporción de población en miseria. Según el censo DANE 2018 la población en condición de miseria en el Municipio es 1.04.
- Proporción de población en hacinamiento. La proporción de hacinamiento es del 1.81% siendo aún un porcentaje significativo y una variable determinante en las NBI, además un factor de riesgo para las enfermedades transmisibles.
- Índice de Pobreza Multidimensional: El 37.3% de la población del municipio de Pensilvania está en condición de pobreza, a través de otros indicadores del censo del DANE 2018, siendo más relevante en centro poblados y rural disperso donde el porcentaje s de 46.4 y en cabecera de 22.8.

Tabla 54. Otros indicadores de ingreso, Municipio Pensilvania 2018

Indicadores de ingreso	2018
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas	10.69
Proporción de población en miseria	1.04
Proporción de población en hacinamiento	1.81
Índice de pobreza Multidimensional	37.3

Fuente: DANE- DNP, SISPRO-MSPS

Ocupación

El indicador de ocupación de acuerdo a la guía metodológica del ASIS se mide por el porcentaje de hogares con empleo informal del Índice de pobreza multidimensional que solo se encuentra disponible para el año 2018, según este indicador en el municipio de Pensilvania el 88.5% de los hogares solo tiene acceso al empleo informal situación dada en parte por su alta vocación agropecuaria, lo cual impide tener contratos laborales que permitan tener acceso a los servicios de pensión, salud y riesgos laborales.



CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

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

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Se realizó el reconocimiento de los problemas identificados en el primer y segundo capítulo, para delimitar su definición se formuló como una situación negativa que debe ser modificada, se definió la población afectada, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores estimados en los capítulos uno y dos (Tabla 55).

3.1.2 Priorización de los problemas de salud

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

Tabla 55. Priorización de los problemas de salud del municipio Pensilvania, 2020

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	1.Alto número de población canina en el Municipio	000
	2.IRCA alto a nivel rural	000
	3. Alto número de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	000
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Consumo de cigarrillo en jóvenes y adultos	000
	2. Alto Consumo de alcohol	000
	3. Mortalidad por enfermedad isquémica del corazón	000
	4. Morbilidad Materna Extrema	008
	5. Falta de Ejercicio físico en la adultez	004
3. Convivencia social y salud mental	1. Consumo de Sustancias Psicoactivas	004
	2. Violencia intrafamiliar	012
	3. Intento de suicidio	012
	4. Falta de control y vigilancia en los adolescentes por parte de los padres de familia y docentes	012
4.Seguridad alimentaria y nutricional	1. Bajo peso al nacer	008
	2. Madres cabeza de familia de escasos recursos	000
	3. Identificación y sistematización de diagnóstico nutricional	000



5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Embarazos en mujeres de escasos recursos	008
	2. Infecciones de transmisión sexual	008
	3. Embarazos en adolescentes	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas	000
	2. Morbilidad por enfermedades trasmisibles por vectores leishmaniasis	000
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Taponamiento de vías de acceso al Municipio dificultando la atención en salud	
	2. Zonas de deslizamientos que ponen en riesgo la vida de la población	
8. Salud y Ambito laboral	1. Trabajo Informal	
	2. Bajas ofertas laborales	
9. Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. Oferta en RBC a población con discapacidad	
	2. Atención integral a victimas	
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Accidentes de transito	
	2. Coberturas de los programas de promoción y prevención	
	3. Mantenimiento del talento humano en salud en vigilancia en salud publica	

Fuente: Construcción Municipal