



La salud  
es de todos

Minsalud

# **Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud del Municipio de Villamaría Caldas 2020**

**DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**

**Vigilancia en Salud Pública**

**Villamaría, Caldas 2020**



Gobierno de  
**CALDAS**

PRIMERO  
LA GENTE



La salud  
es de todos

Minsalud

**ANDRES FELIPE ARISTIZABAL PARRA**  
Alcalde Municipal

**YURIDIA MONTES TAMAYO**  
Directora Local de Salud

Actualización elaborada por:  
**SANDRA CLEMENCIA CARDENAS VARGAS**  
Profesional de Vigilancia en Salud Pública

**Villamaria, Caldas**  
**2020**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	10
<b>INTRODUCCION</b> .....	11
<b>METODOLOGÍA</b> .....	12
<b>AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES</b> .....	14
<b>SIGLAS</b> .....	15
<b>Capítulo I. Caracterización de los contextos territorial y demográfico</b> .....	16
1.1 Contexto territorial .....	16
1.1.1 Localización: .....	16
1.1.2 Características físicas del territorio .....	18
1.1.3 Accesibilidad Geográfica.....	23
1.2. Contexto demográfico.....	26
1.2.1 Estructura Demográfica .....	30
1.2.2 Dinámica Demográfica .....	34
1.2.3 Movilidad forzada .....	37
1.2.4 Dinámica migratoria .....	39
<b>CONCLUSIONES CAPÍTULO I</b> .....	39
<b>2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES</b> .....	41
2.1 Análisis de la mortalidad .....	41
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas .....	41
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo .....	49
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	69
2.1.4. Mortalidad Relacionada con salud mental.....	71
2.1.5. Mortalidad por Covid .....	71
2.1.6 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	72
2.1.7 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil Grandes causas Mortalidad específica por subgrupo Mortalidad materno infantil .....	86
<b>CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO DE MORTALIDAD</b> .....	87
2.2 Análisis de la morbilidad .....	88
2.2.1 Principales causas de morbilidad .....	88
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	94

2.2.3 Morbilidad específica salud mental .....	99
2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo .....	102
2.2.5 Morbilidad de eventos precursores .....	103
2.2.6 Morbilidad población migrante .....	104
2.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	105
2.2.7 IRAG por virus nuevo .....	110
2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2019 .....	110
2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad .....	112
<b>CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO DE MORBILIDAD .....</b>	<b>113</b>
2.2.10. Análisis de los determinantes sociales de la salud- DSS .....	114
<b>CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD .....</b>	<b>127</b>
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente .....	127
3.2 Priorización de los problemas de salud .....	129
3.3 Estimación del índice de necesidades en salud.....	131
<b>CONCLUSIONES FINALES.....</b>	<b>132</b>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	134

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución del Municipio de Villamaría por extensión territorial y área de residencia, 202017	
<b>Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el área rural a la cabecera municipal 2020</b>	<b>25</b>
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Villamaría hacia los municipios vecinos, 2020	25
Tabla 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado.	27
Tabla 5. Población por área de residencia urbano/rural 2020.	27
Tabla 6. Población por pertenencia étnica. Villamaría.	30
Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, departamento Caldas 2015, 2020 y 2020, grupos de riesgo MIAS	31
Tabla 8. Indicadores de estructura demográfica en el municipio Villamaría.	33
Tabla 9. Otros índices demográficos. Villamaría.	34
Tabla 10. Dinámica Demográfica Villamaría. 2018.	35
Tabla 11. Tasa General de Fecundidad, Edad Media 2018.	37
Tabla 12. Distribución de la población víctima, Villamaría 2020.	38
Tabla 13. Víctimas desplazamiento forzado. Villamaría 2020.	39
Tabla 14. Semaforización de mortalidad PDSP. 2005-2018. Villamaría.	68
Tabla 15. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año. Villamaría, 2005-2018.	69
Tabla 16. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años. Villamaría, 2005-2018.	70
Tabla 17. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años. Villamaría, 2005-2018.	70
Tabla 18. Indicadores de mortalidad relacionada con eventos de salud mental, 2005-2018. Villamaría.	71
Tabla 19. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno-infantil y en la niñez, Villamaría 2005-2018.	73
Tabla 20. Razón de mortalidad materna a 42 días por etnias, Villamaría, 2009-2018.	80
Tabla 21. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Villamaría, 2009-2018.	81
Tabla 22. Tasa de mortalidad materna por área de residencia, Villamaría, 2009-2018.	82
Tabla 23. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Villamaría, 2009-2018.	83
Tabla 24. Identificación de prioridades en salud, Villamaría. 2018.	87
Tabla 25. Principales causas de morbilidad por ciclo de vida. Villamaría 2009-2018.	90
Tabla 26. Principales causas de morbilidad por ciclo de vida en hombres. Villamaría 2009-2018.	92
Tabla 27. Principales causas de morbilidad por ciclo de vida en mujeres Villamaría 2009-2018.	94
Tabla 28. Subgrupo de condiciones transmisibles y nutricionales, Villamaría. 2009-2019.	95
Tabla 29. Subgrupo de condiciones transmisibles y nutricionales en hombres, Villamaría. 2009-2019.	95
Tabla 30. Subgrupo de condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres, Villamaría. 2009-2019.	95
Tabla 31. Subgrupo de condiciones materno perinatales, Villamaría. 2009-2019.	95
Tabla 32. Subgrupo de condiciones materno perinatales en hombres, Villamaría. 2009-2019.	96
Tabla 33. Subgrupo de condiciones materno perinatales en mujeres, Villamaría. 2009-2019.	96
Tabla 34. Subgrupo de enfermedades no transmisibles, Villamaría. 2009-2019.	97
Tabla 35. Subgrupo de enfermedades no transmisibles en hombres, Villamaría. 2009-2019.	97
Tabla 36. Subgrupo de enfermedades no transmisibles en mujeres, Villamaría. 2009-2019.	98

Tabla 37. Subgrupo de lesiones, Villamaria. 2009-2019. ....	98
Tabla 38. Subgrupo de lesiones en hombres, Villamaria. 2009-2019. ....	99
Tabla 39. Subgrupo de lesiones en mujeres, Villamaria. 2009-2019. ....	99
Tabla 40. Morbilidad específica salud mental, Villamaria. 2009-2019. ....	100
Tabla 41. Morbilidad específica salud mental en hombres, Villamaria. 2009-2019. ....	101
Tabla 42. Morbilidad específica salud mental en mujeres, Villamaria. 2009-2019. ....	102
Tabla 43. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Villamaria, 2006-2019. ....	103
Tabla 44. Morbilidad de eventos precursores, Villamaria 2006-2019. ....	103
Tabla 45. Tipo de atenciones en salud en la población migrante, Villamaria, 2019. ....	104
Tabla 46. Distribución de migrantes atendidos según su país de procedencia, Villamaria. 2019 ..	105
Tabla 47. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Villamaria. 2006-2018. ....	109
Tabla 48. Distribución de las alteraciones permanentes, Villamaria, 2019. ....	111
Tabla 49. Identificación de prioridades principales en morbilidad. Villamaria-Caldas. 2019. ....	113
Tabla 50. Condiciones de vida, Villamaria, 2018. ....	115
Tabla 51. Seguridad alimentaria y porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer. Villamaria-Caldas. 2018. ....	116
Tabla 52. Condiciones y factores psicosociales y culturales, Violencia intrafamiliar y contra la mujer, Villamaria-Caldas 2018. ....	116
Tabla 53. Sistema Sanitario. 10 indicadores. Villamaria-Caldas. 2006-2019. ....	118
Tabla 54. Coberturas en educación, Villamaria-Caldas, 2019. ....	119
Tabla 55. Servicios Habilitados de las IPS del municipio de Villamaria, 2015-2019. ....	121
Tabla 56. Otros indicadores del sistema sanitario. Villamaria 2015-2019. ....	122
Tabla 57. Cobertura en educación. Villamaria-Caldas. 2019. ....	123
Tabla 58. Índice de pobreza multidimensional. Villamaria-Caldas. 2018. ....	123
Tabla 59. Privaciones por hogar según variable. Villamaria-Caldas. 2018. ....	124
Tabla 60. Necesidades básicas insatisfechas, Villamaria- Caldas. 2018. ....	125
Tabla 61 Necesidades básicas insatisfechas por área demográfica, Villamaria- Caldas. 2018. ....	126
Tabla 62. Priorización de los problemas de salud del Municipio de Villamaria, 2019. ....	130
Tabla 63. Indicadores de las necesidades en salud priorizadas para el municipio de Villamaria, 2018. ....	131
Tabla 64. Necesidades en salud, Villamaria, 2019. ....	132

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Tipo de vivienda 2020, Villamaría .....	29
Figura 2. Viviendas con acceso a servicios públicos 2020. Villamaría.....	29
Figura 3. Estructura de población 2015-2023, Villamaría .....	31
Figura 4. Cambios en la proporción de la población por grupos etarios. 2005-2018. ....	32
Figura 5 Población por sexo y grupo de edad 2020.....	32
Figura 6.Tasas de crecimiento natural, mortalidad y natalidad. 2005-2018. Caldas y Villamaría.....	35
Figura 7. Tasas de fecundidad por edades. 2005-2018. Caldas y Villamaría. ....	36
Figura 8. Tasa General de Fecundidad. Villamaría Año 2018. ....	36
Figura 9. Pirámide poblacional migrante, Villamaría 2019. ....	39
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Villamaría 2005-2018. ....	41
Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, Villamaría 2005-2018.....	42
Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres, Villamaría 2005-2018.....	43
Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas. Villamaría 2005-2018. ....	44
Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas en hombres. Villamaría 2005-2018. ....	45
Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas en mujeres. Villamaría 2005-2018. ....	46
Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas general, Villamaría 2005-2018. ....	47
Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas en hombres, Villamaría 2005-2018. ....	48
Figura 18. Tasa de AVPP por grandes causas en mujeres, Villamaría 2005-2018. ....	49
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Villamaría, 2005-2018. ....	50
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio Villamaría,.....	51
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en el municipio Villamaría, ....	52
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en hombres del municipio de Villamaría, 2005-2018. ....	53
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en mujeres del municipio de Villamaría, 2005-2018. ....	54
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias del municipio de Villamaría, 2005-2018.....	55
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, municipio Villamaría,.....	56
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, municipio Villamaría,.....	57
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en el municipio Villamaría,.....	58
Figura 28. Número de muertes para Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, hombres 2005-2018. ....	59
Figura 29. Número de muertes para Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, mujeres 2005-2018. ....	60

Figura 30. Numero Número de muertes para Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. 2005-2018.	61
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada para causas externas en los hombres del municipio Villamaría 2005-2018.	62
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada para causas externas en mujeres del municipio Villamaría 2005-2018.	63
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada para causas externas en el municipio Villamaría 2005-2018.	64
Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en hombres, municipio Villamaría, 2005-2018.	65
Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en mujeres, municipio Villamaría, 2005-2018.	66
Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas, municipio Villamaría, 2005-2018.	67
Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada para afecciones mal definidas, Villamaria, 2005-2018.	67
Figura 38. Mortalidad por COVID. Villamaria 2020.	72
Figura 39. Razón de mortalidad materna, Villamaria-Caldas, 2005-2018.	74
Figura 40. Tasa de mortalidad neonatal, Villamaria-Caldas, 2005-2018.	75
Figura 41. Tasa de mortalidad infantil, Villamaria- Caldas, 2005-2018.	76
Figura 42. Tasa de mortalidad en la niñez, Villamaria – Caldas, 2005-2018.	77
Figura 43. Tasa de mortalidad por EDA. Villamaria - Caldas, 2005-2018.	78
Figura 44. Tasa de mortalidad por IRA, Villamaria-Caldas, 2005-2018.	79
Figura 45. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Villamaria- Caldas, 2005-2018.	80
Figura 46. Tasa de mortalidad materna por etnia, Villamaria, 2009-2018.	81
Figura 47. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Villamaria, 2009-2018.	82
Figura 48. Tasa de mortalidad materna por área de residencia, Villamaria, 2009-2018.	83
Figura 49. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Villamaria, 2009-2018.	84
Figura 50. Otros indicadores por área de residencia urbana. Villamaria, 2005-2018.	84
Figura 51. Otros indicadores por área de residencia rural. Villamaria, 2005-2018.	85
Figura 52. Otros indicadores por etnia Villamaria, 2005-2018.	86
Figura 53. Atención en salud población migrante según régimen de afiliación 2019.	105
Figura 54. Morbilidad IRAG por virus nuevo. Villamaria.	110
Figura 55. Pirámide de población en condición de discapacidad, Villamaria, 2019.	111
Figura 56. Índice de pobreza multidimensional. Villamaria-Caldas. 2018.	124

## LISTA DE MAPAS

Mapa 1. Ubicación del municipio de Villamaria en Colombia, 2020 .....	17
Mapa 2. División político administrativa y límites, Villamaria-Caldas 2020 .....	17
Mapa 3. Relieve, hidrografía y zonas de riesgo, Municipio de Villamaria, 2020 .....	21
Mapa 4. Hidrografía del Municipio de Villamaria, 2020 .....	22
Mapa 5. Zona Urbana Municipio de Villamaria, 2020 .....	22
Mapa 6. Relieve montañoso, Nevado del Ruiz, Villamaria, 2020.....	23
Mapa 7. Vías de comunicación del municipio de Villamaria, 2020.....	26
Mapa 8. Tipo de vivienda predominante. Villamaria, 2018. ....	28

## PRESENTACIÓN

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es una de las funciones esenciales de la salud pública, definidas por la Organización Panamericana de Salud y adoptada en el departamento de Caldas. Es un instrumento fundamental para evaluar el impacto de las políticas públicas, mejorar el diseño y la implementación de políticas públicas, estrategias y programas que los gobiernos y la sociedad en su conjunto implementan para alcanzar la equidad en salud y el desarrollo humano sostenible.

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

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

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

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

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

## INTRODUCCION

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) 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 Villamaría.

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

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

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

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

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

## METODOLOGÍA

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

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

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

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

El análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2018; para los eventos de alto costo fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2018 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2018; Se estimaron las medidas de frecuencia (proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

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

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

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



La salud  
es de todos

Minsalud

## AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Este Trabajo es parte de la Estrategia de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, en cumplimiento de los requisitos del Convenio Interadministrativo suscrito entre el Municipio de Villamaría y la Dirección Territorial de Salud de Caldas vigencia 2020, la Actualización del *Análisis de la Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud* para el Municipio de Villamaría fue Coordinado por el Ministerio de Salud y Protección Social, Departamento de Epidemiología y Demografía y apoyado por el Dirección Territorial de Salud de Caldas, la Administración Municipal y la Dirección Local de Salud.

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

A la Dirección Territorial de salud de Caldas y su Director el doctor Carlos Iván Heredia y los referentes de los procesos, sin los cuales no hubiera sido posible la consolidación de la información acá contenida, por su ayuda y apoyo en diversos aspectos relacionados con la elaboración y análisis del ASIS.

Agradecimiento a la administración municipal, al Alcalde Andrés Felipe Aristizabal Parra y a la Dirección Local de Salud del Municipio de Villamaría, Dra. Yuridia Montes Tamayo, directora Local de Salud del municipio.

A la Enfermera Sandra Clemencia Cárdenas, Profesional de Vigilancia Salud Pública por su compromiso en la elaboración del documento.

## 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  
CNPV 2018: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018  
COVID19: corona", "virus" y disease (enfermedad en inglés), mientras que 19 representa el año en que surgió  
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística  
DLS: Dirección Local de Salud  
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  
HNVUA: Hijos Nacidos Vicos en el Ultimo año.  
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%  
INS: Instituto Nacional de Salud  
IRA: Infección Respiratoria Aguda  
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave  
LI: Límite inferior  
LS: Límite superior  
MEF: Mujeres en edad fértil  
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social  
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas  
No: Número  
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio  
OMS: Organización Mundial de la Salud  
OPS: Organización Panamericana de Salud  
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios  
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional  
PIB: Producto Interno Bruto  
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.  
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud  
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social  
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública  
TB: Tuberculosis  
TGF: Tasa Global de Fecundidad  
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

## Capítulo I. Caracterización de los contextos territorial y demográfico

### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1 Localización:

Después de fundar Manizales algunos pobladores cruzaron el río Chinchina e iniciaron la fundación de un poblado al que llamaron en 1851 "Aldea de Mana", luego La ordenanza por medio de la cual "mana" quedó figurando como "Aldea de María", fue expedida el 19 de octubre de 1852. En 1878 se constituyó municipio y entro a formar parte del departamento de Caldas en 1905. Villamaría, conocida a partir de un siglo después como la Villa de las Flores por lo vistoso de su paisaje y la profunda tradición hortícola y florícola de sus habitantes, reposa en el flanco oeste de la Cordillera Central de los Andes, sobre rocas metasedimentarias, esquistos cretáceos y depósitos fluvio-volcánicos que han sido erosionados y modelados por acción de las fuentes de agua superficial, abundantes en su territorio.

Está ubicada en la parte centro-sur del Departamento de Caldas. La cabecera municipal se encuentra en los 5° 3' latitud norte y 75° 31' de longitud al oeste del meridiano de Greenwich. Su altitud es de 1.920 mts sobre el nivel del mar y su temperatura media es de 18°C. La superficie aproximada es de 461Km<sup>2</sup> distribuidos así: 185 Km<sup>2</sup> de páramos, incluida la nieve perpetua; 230 Km<sup>2</sup> de clima frío y 46 Km<sup>2</sup> de clima medio. La ciudad está unida a Manizales por carretera pavimentada de 4 Km. y por ende con todo el país, con carretera de especificaciones aceptables. Todas las veredas del municipio están comunicadas por una gran red de carreteras de penetración sin pavimentar.

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



Mapa 1. Ubicación del municipio de Villamaría en Colombia, 2020  
Fuente: Planeación Municipal

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

Tabla 1. Distribución del Municipio de Villamaría por extensión territorial y área de residencia, 2020  
Fuente: IGAC - Instituto geográfico Agustín Codazzi



Mapa 2. División político administrativa y límites, Villamaría-Caldas 2020  
Fuente: Dirección de planeación nacional

### 1.1.2 Características físicas del territorio

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

La historia de la fundación de Villamaría viene muy ligada a la de Manizales, pero la que es exclusiva de Villamaría, se recoge en este segmento. En la segunda mitad de diciembre de 1848 un grupo de familias campesinas procedentes de las montañas del sur de la provincia de Antioquia y participantes de la Expedición de los 20, confirmaron que los terrenos de Manizales aún pertenecían a la Compañía González Salazar y Cía., decidieron abandonarlos para evitar los litigios con esta entidad y cruzaron el río Chinchiná con el propósito de fundar en su margen izquierda, fuera de la provincia de Antioquia, un poblado diferente a Manizales. Otra razón que tuvieron para fundar este nuevo poblado consistía en las diferencias de opiniones existentes entre estos y los demás fundadores de Manizales, de tal manera que allá se quedaron los de opiniones conservadoras y los que salieron fueron de mentes liberales. La fertilidad del suelo y las características especiales de estos territorios hicieron que los habitantes de Chinchiná pensarán en maná, el manjar que Dios envió del cielo para alimentar a los israelitas durante los 40 años que vagaron por el desierto en busca de la Tierra Prometida, tal como es narrado en la Sagrada Biblia (Éxodo 16, 13-15); tal razón los inspiró para reconocer su poblado como Aldea de Maná. Cuando se decidió hacer oficial la fundación del poblado, Don Ezequiel Arango, quien era el más versado y culto de los colonizadores, redactó de forma manuscrita el memorial de solicitud, el cual fue firmado por la mayoría de los fundadores. El nombre solicitado en tal documento era el de Aldea de Maná. El ejecutivo atendió de inmediato el memorial, pero debido a una mala interpretación en la lectura de la palabra "Maná", confundió la letra "n" con la sílaba "ri", tornándola en "María". De esta manera, el ejecutivo gestionó la solicitud a través de una providencia en la cual se daba vida a la Aldea de María, expedida en Guadalajara de Buga el 19 de octubre de 1852, fecha que figura como la de su fundación oficial

La actividad de los primeros moradores en Villamaría y Manizales se centró en la explotación minera, algunas de estas minas hoy en día continúan en explotación y, entre auríferas y argentíferas, suman más de 20. Sus productos son oro, plata, plomo, zinc, hierro, caliza, cobre y antimonio. Muchas de estas minas fueron altamente productivas durante largos períodos, y abandonadas debido a la caída de los precios del oro y por falta de la tecnología adecuada para continuar su explotación a un precio razonable. Otras fueron cerradas por dictamen del Gobierno Municipal, como sucedió con las minas Gallinazo y Olivares. En la actualidad la mina Tolda Fría, localizada en la vereda Montañón, actualmente propiedad de la multinacional canadiense Rio Novo Gold Inc. quien comprando los derechos de la concesión a la Universal Gold Mine Corporation y a Core Values Mining and Exploration, que fue contratada para seguir con el proceso exploratorio, sin tener aún la licencia ambiental dentro del nuevo código de minas Ley 685 de 2001, con la última reforma que incluye la ley 1382 que prohíbe la minería en zona de páramos y humedales. El Consejo de Estado ratificó en segunda instancia la sentencia del 23 de mayo del 2017, del Tribunal Administrativo de Caldas, que suspendió las actividades de extracción en Tolda Fría. Aunque no existen estudios que determinen el real potencial económico del yacimiento, las observaciones preliminares y los antecedentes de la explotación hacen pensar que es una zona de gran interés para el desarrollo minero del Departamento, a pesar de la falta de tecnología para los procesos.

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

La zona industrial está ubicada sobre la carretera Panamericana y tiene un fácil acceso al área urbana de Manizales; estas características han generado una dinámica importante para el Municipio en el sector industrial. Existe un núcleo industrial, en el que tienen asiento empresas importantes de la región. Según la Oficina de Industria y Comercio, en total se tienen registradas 2259 empresas, entre pequeñas, medianas y grandes, con variedad de productos como: cemento para la construcción, productos metálicos en general, alimentos, bebidas, baterías y afines, tipografías, litografías, prendas de vestir y textiles, artículos de cuero y de madera, sustancias y productos de aseo, entre otras.

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

Villamaría goza de todos los pisos térmicos, debido a la biodiversidad de la topografía y cultivos. Por si fuera poco tiene un fácil acceso a la capital caldense en la región centro-sur del país. La localidad está unida a Manizales por carretera pavimentada de 4 km.

En la zona rural se identifican 12 senderos ecológicos con la variedad temática natural, de los distintos parajes con los que cuenta el municipio. Estos senderos permiten variedad de formas de movilización, prefiriendo la caminata y cabalgata, sin embargo, en algunas de ellas y hasta cierta parte se puede usar vehículo. Un mismo sendero permite llegar a distintos lugares dependiendo de la preferencia del ecoturista, su estado físico, tiempo disponible y preferencia temática (cafetera, agrícola, ganadera, bosques de niebla, aguas, termalismo, etc.).

El turismo de alta montaña aún no se ha explotado por esta zona. La idea es rescatar y promover esta parte del parque natural. Su gran riqueza en biodiversidad y belleza particular en vegetación, fauna, aguas y nieves perpetuas hace del municipio el más privilegiado de Caldas.

En el paisaje de la zona cafetera es común encontrar plantaciones de café y especies como el Caturro, Borbon, Variedad Colombia y los tradicionales cafetales.

En la zona fría está el paisaje montañoso, donde es común la aparición del sol en medio de la neblina. Entre las variedades de sus montañas están las especies de yarumos, verdes chilcos, dragos y algunas palmas de cera; también se encuentran las hermosas cascadas.

El sendero ecológico más representativo es el Parque Nacional Natural los Nevados, pues es el único municipio de Caldas que es poseedor del 13% del área total del parque, (7.579 hectáreas de las 58.300).

Son varios los recorridos para llegar a las altas cumbres del Parque Nacional Natural los Nevados, terminando incluso en otros departamentos vecinos. Para llegar a éste destino la ruta más común es: Parque de Villamaría pasando por Gallinazo, Cachiri, Casa de Teja, La Gruta, Termales del Ruiz, Cerro del Gualí y terminando en el propio parque natural de los Nevados.

Otros senderos ecológicos que hace de Villamaría un municipio propio de la cultura cafetera, con atractivos naturales, históricos y culturales como:

**Alto del Portón:** Es un mirador natural y cercano del municipio, delimita lo urbano de lo rural; se encuentran pequeñas fincas temperaderos de producción hortícola y floral. Se observa la capital del departamento de Caldas, Manizales y panorámicas de la zona rural.

**De los Tapias:** Por un camino de tres horas se encuentran los bosques protegidos por los finqueros. Antiguo camino de arriería. El trayecto inicia en el Parque de Villamaría, después sigue para Turín, Tejares, la Inesita, y Camino de los Tapias para terminar en la Fonda el Arroyo.

**Cinco Puentes:** Este recorrido presenta varias opciones en sus caminos, se observa especialmente cultivos en laderas, aguas de la Quebrada el Arroyo por la cual el sendero cruza cinco puentes en su trayectoria. Es un paseo de cuatro horas.

**Del Sector Alquería:** Es un sector preferido por los deportistas y caminantes por tener la opción de varios anillos para las andanzas rurales. Aquí se encuentra la Finca la Alquería, fincas de producción agrícola especialmente hortalizas y flores. Allí se desarrollan proyectos de turismo místico, lugar de meditación, relajación y senderismos con propuesta energética y spa rural.

**A la Capilla del Arroyo:** Paraje histórico con una travesía de 3 horas, es conocido por ser un mirador límite entre la belleza paisajística que se puede observar entre las zonas hortícolas y cafeteras del municipio.

**De los Túneles:** Cinco túneles pertenecen al territorio de Villamaría, donde se destaca su majestuosa arquitectura, los túneles, la antigua estación del ferrocarril, algunas ruinas de puentes y misterios ancestrales. Por la carrilera del camino de los túneles pasó el tren gestor del comercio y del desarrollo de esta región. Extensión: 461 Km<sup>2</sup>

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

Temperatura media: 18° C

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

### Geografía

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

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

### Geología

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

### Fisiografía

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

### Hidrografía

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

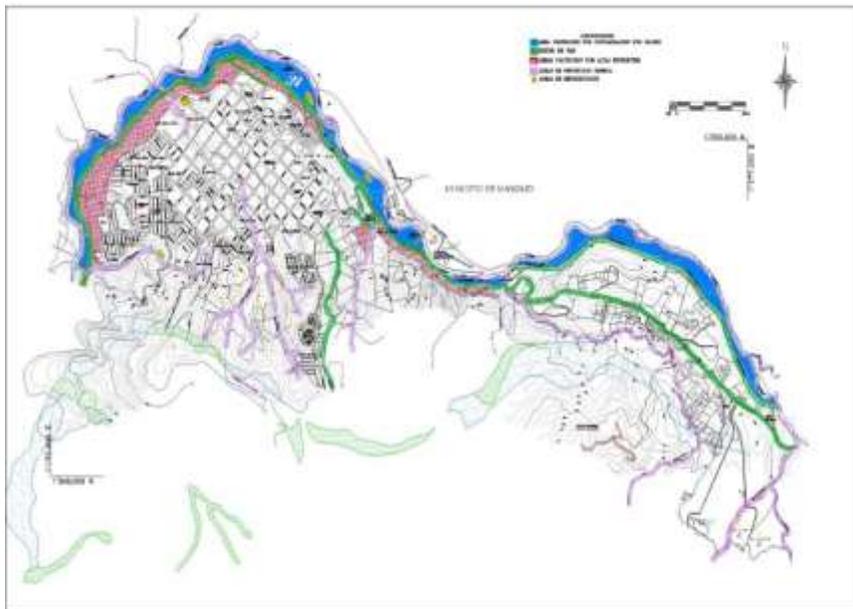
microcuencas de las cuales Molinos, Nereidas y Juntas son las de mayores aportes. Así mismo, el municipio posee numerosas fuentes de aguas termales evidenciando la intensa actividad volcánica regional; estas fuentes son predominantemente alcalinas y sulfatadas, se localizan entre los 2.500 y 3.500 msnm,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

### Pisos térmicos

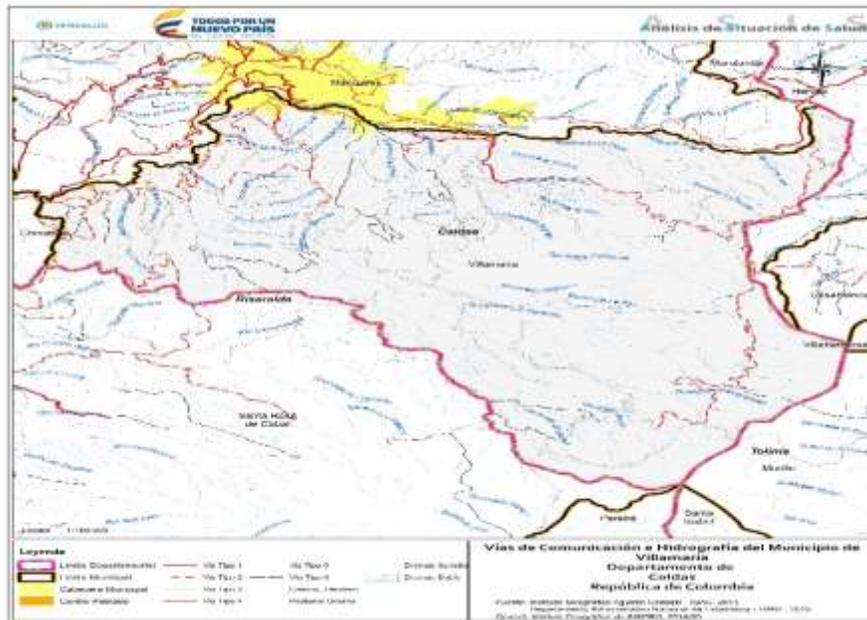
Las variaciones altitudinales otorgan al municipio de Villamaría la posibilidad de tener tres pisos térmicos, identificados en microrregiones (zona alta o de páramo, zona media u hortofrutícola, zona baja cafetera), con un potencial productivo y turístico.

### Nevado del Ruíz

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



Mapa 3. Relieve, hidrografía y zonas de riesgo, Municipio de Villamaría, 2020  
Fuente: Planeación Municipal



Mapa 4. Hidrografía del Municipio de Villamaria, 2020  
Fuente: IGAC consultado en SISPRO MSPS



Mapa 5. Zona Urbana Municipio de Villamaria, 2020  
Fuente: Google Maps



Mapa 6. Relieve montañoso, Nevado del Ruiz, Villamaría, 2020  
Fuente: Google Maps

### 1.1.3 Accesibilidad Geográfica.

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

#### El Cable Aéreo

El Cable Aéreo es un sistema teleférico para transporte de pasajeros en la ciudad de Manizales. Este medio de transporte se ha convertido en un icono de la ciudad. Actualmente el cable posee dos líneas que pertenecen al sistema de transporte público, La línea Cambulos-Fundadores y La línea Cambulos Villamaría, esta última comunica al municipio de Manizales con el municipio de Villamaría y tiene aproximadamente 720 metros.

El Sistema viaja a una velocidad de 5 metros por segundo y cada cabina puede ser ocupada con un peso máximo de 800 kilos y tiene la posibilidad de llevar equipaje de mano. Moviliza alrededor de 10 mil 300 personas diarias desde la estación Fundadores hasta Villamaría y opera desde las 7:00 de la mañana hasta las 10:00 de la noche.

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

**Tipo:** Teleférico.

**Medios de transporte:** Góndola monocable desenganchable

**Capacidad:** 800 kilos por góndola.

**Distancia de recorrido:** 704 metros

**Tiempo de recorrido:** 2 Minutos 20 segundos

**El Cable Aéreo permite:**

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

Mejorar la movilidad y dinamizar la economía entre el municipio de Manizales y Villamaría.  
 Disminuir los tiempos de traslado entre Manizales y Villamaría.  
 Promoción y desarrollo del turismo en el Municipio de Villamaría.

**Características:**

- Adaptabilidad a la Topografía.
- Mejora la calidad de vida.
- Tecnología Limpia.
- Baja Afectación del suelo.
- Sistema de transporte Ágil, económico y seguro.
- Atención y accesibilidad a población con movilidad reducida.
- Supera obstáculos físicos como edificios y barreras Naturales entre ambos municipios.
- No tiene emisiones de CO<sub>2</sub>. (Tecnología Limpia)
- No causa afecciones del entorno Urbano de los dos municipios.

**Transporte Terrestre**

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

Vereda	Tiempo de llegada desde la vereda más alejada a la Cabecera del Municipio, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde la vereda más alejada a la Cabecera del Municipio	Tipo de transporte desde la vereda más alejada a la Cabecera del Municipio
<b>Cuervos</b>	80 minutos	26 Km	Terrestre
<b>Corozal</b>	120 minutos	21 Km	Terrestre
<b>Bajo Castillo</b>	30 minutos		Terrestre
<b>Bajo Arrollo</b>	30 minutos		Terrestre
<b>Alto Castillo</b>	45 minutos	12 Km	Terrestre
<b>El Avión</b>	45 minutos		Terrestre
<b>El Pindo</b>	40 minutos	10 Km	Terrestre
<b>El Yarumo</b>	150 minutos		Terrestre
<b>Frailles</b>	120 minutos	26 Km	Terrestre
<b>Gallinazo</b>	30 minutos	11 Km	Terrestre
<b>Guayana</b>	45 minutos		Terrestre
<b>La Batea</b>	50 minutos	17 Km	Terrestre
<b>La Floresta</b>	10 minutos		Terrestre
<b>La Florida</b>	10 minutos		Terrestre
<b>La Laguna</b>	120 minutos	34 Km	Terrestre
<b>Santo Domingo</b>	30 minutos	18 Km	Terrestre
<b>Rio Claro</b>	160 minutos	21 Km	Terrestre
<b>Laguna Alta</b>	180 minutos	30 Km	Terrestre
<b>Playa Larga</b>	180 minutos	29 Km	Terrestre
<b>Llanitos</b>	60 minutos	13 Km	Terrestre

<b>Miraflores</b>	80 minutos	23 Km	Terrestre
<b>Montaño</b>	60 minutos		Terrestre
<b>Nueva Primavera</b>	80 minutos	25 Km	Terrestre
<b>Papayal</b>	60 minutos	14 Km	Terrestre
<b>Paramo</b>	180 minutos	30 Km	Terrestre
<b>Partidas</b>	90 minutos	37 Km	Terrestre
<b>Rincón Santo</b>	90 minutos		Terrestre
<b>Valles</b>	90 minutos	25 Km	Terrestre
<b>San Julián</b>	120 minutos	29 Km	Terrestre

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el área rural a la cabecera municipal 2020

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

Municipio	Municipio vecino	Distancia en línea recta Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino	Distancia en ruta Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
<b>Villamaría</b>	Manizales	7.74 Km	126 Km	0	30
<b>Villamaría</b>	Chinchiná	12.85 Km	344 Km	0	45
<b>Villamaría</b>	Herveo	37.75 Km	73 Km	1	55
<b>Villamaría</b>	Murillo	42.50 Km	84 Km	6	30
<b>Villamaría</b>	Santa Rosa de Cabal	22.95 Km	42 Km	0	56

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Villamaría hacia los municipios vecinos, 2020

Fuente: Las Distancias.net



CNPV 2018 Proyección 2020	Extensión	Densidad poblacional
67.429	461	146,27

Tabla 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado.  
Fuente Demografía 2020 Caldas

### Población por área de residencia Urbano/Rural

El municipio de Villamaría cuenta con un 88.08% de la población ubicada en la zona urbana y un 11.92% en la zona rural.

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Participación de la población respecto a Caldas
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Villamaría	59.390	88,08%	8.039	11,92%	67.429	6,62%

Tabla 5. Población por área de residencia urbano/rural 2020.  
Fuente Demografía 2020 Caldas

### Grado de urbanización

El Grado de Urbanización del Municipio de Villamaría corresponde al 88.08%, lo que quiere decir que la mayor parte de la población de la Localidad habita la zona urbana, producto de la creciente oferta de vivienda e infraestructura a nivel local; y tan solo un 11.92% de la población ocupa la zona rural del Municipio. En número equivale a 59.390 de personas que viven en cabecera municipal.

La zona urbana cuenta con acceso a servicios públicos, incluyendo energía, acueducto, alcantarillado, teléfono, internet, gas natural. Se tiene también una amplia oferta de instituciones educativas tanto privadas como públicas, donde se abarca desde el preescolar hasta el bachillerato y se tiene la facilidad del desplazamiento hacia las universidades ubicadas en Manizales. En el área urbana se cuenta además con un hospital público de primer nivel y varios centros médicos y odontológicos privados, con un adecuado servicio de referencia y contrareferencia a hospitales de mayor complejidad por su cercanía con el municipio de Manizales.

Actualmente el municipio hace parte del proceso de regionalización para conformar el área metropolitana centrosur o de Manizales junto a Neira, Chinchina, Manizales y Palestina.

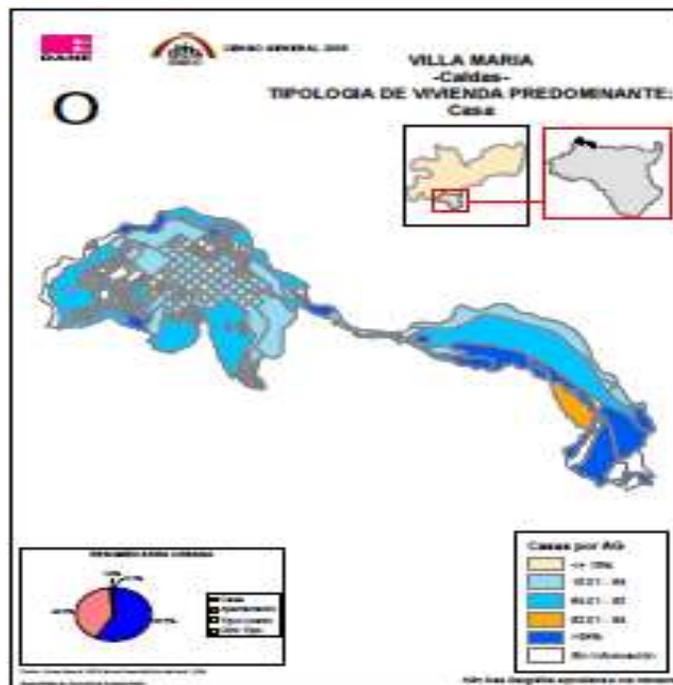
### Número de viviendas

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

Según el censo Nacional de población y vivienda 2018 del DANE en Villamaría hay un total de 23.093 unidades de vivienda y 20.373 hogares para albergar un total de 62831 de la población para ese año.

En Villamaría hay un total de 20.373 hogares particulares según el Censo del DANE de 2018 que corresponden a los grupos de personas residentes en viviendas ocupadas con personas presentes, obteniendo como resultado un 14.8% con 1 persona por hogar, un 23.0% con dos personas por hogar, un 26.9% con tres personas por hogar, un 20.9% con cuatro personas por hogar, un 8.4% con cinco personas por hogar y un 6.1% con seis o más personas por hogar.

La Tipología de vivienda predominante es la casa con un total de 12.426 que equivale a un 53.80% seguida de la vivienda tipo apartamento con un total 10.285 equivalente a un 44.53% y vivienda tipo cuarto con un total de 322 para un 1.39, un total de 60 viviendas con un 0.25% pertenecen a otro tipo.



Mapa 8. Tipo de vivienda predominante. Villamaría, 2018.  
Fuente DANE 2018



Figura 1. Tipo de vivienda 2020, Villamaría  
Fuente Censo DANE 2018

En Villamaría el 99.3% de las viviendas tiene conexión a Energía Eléctrica, el 79.6% tiene conexión a Gas Natural, el 93.6% con cobertura de acueducto, el 87.5% con cobertura de alcantarillado y el 59.1% de las viviendas cuenta con acceso a internet. Y el 88.7% con recolección de basuras. El acceso a servicios es mayor en el área urbana o cabecera que en el área rural o resto.

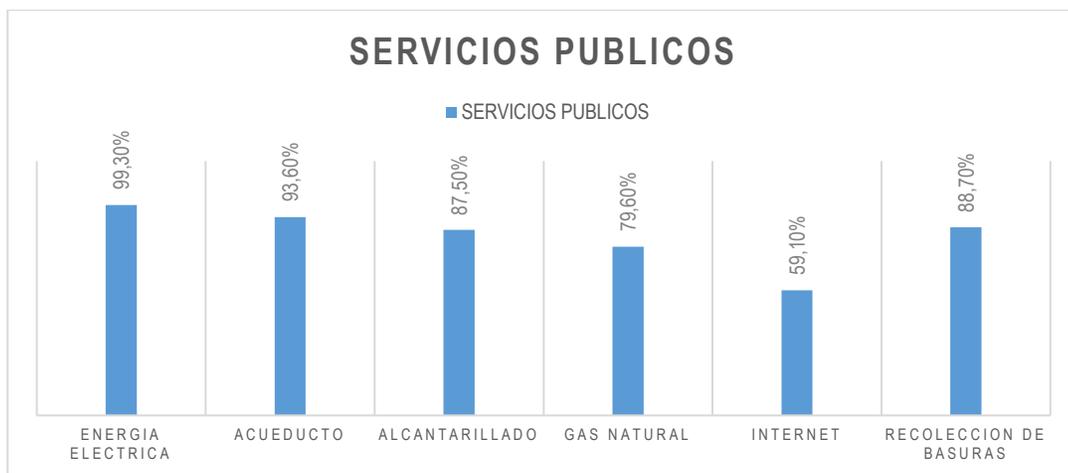


Figura 2. Viviendas con acceso a servicios públicos 2020. Villamaría  
Fuente Censo DANE 2018

#### Población por pertenencia étnica

De acuerdo al censo de las etnias reconocidas en el País, para el municipio de Villamaría en 2018 no se encuentran asentamientos de indígenas, afrocolombianos, negra, palanquera, raizal, ROM o Gitana; la población existente proviene de otras zonas del Departamento o del País quienes se autoreconocen como pertenecientes a algún grupo poblacional étnico.

Para un total de 0.8% en población indígena, 0.8% Gitanos, 0.8% raizal, 0.8% Palenquero y 1.0% negra, mulato, afrodescendiente o afrocolombiano.

AUTORECONOCIMIENTO ÉTNICO	CASOS	%	ACUMULADO %
Indígena	509	0,81%	0,81%
Gitano(a) o Rom	6	0,01%	0,82%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	25	0,04%	0,86%
Palenquero(a) de San Basilio	1	0,00%	0,86%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	634	1,01%	1,87%
Ningún grupo étnico	61 335	97,62%	99,49%
No informa	321	0,51%	100,00%
<b>Total</b>	<b>62 831</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

Tabla 6. Población por pertenencia étnica. Villamaría.  
Fuente: SISPRO 2018

### 1.2.1 Estructura Demográfica

La pirámide poblacional de Villamaría según las proyecciones ajustadas 2018-2023 es regresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2020 comparado con el año 2005, los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los intermedios y a medida que se avanza, se evidencia el estrechamiento en su cúspide lo que representa la población adulta mayor, además del descenso en la mortalidad con aumento en la esperanza de vida.

#### Pirámide poblacional

En la pirámide de población para el municipio de Villamaría se aprecia que es tipo Regresivo, según los grupos etarios, ésta presenta diferente comportamiento para los años analizados, es así como en los grupos etarios de 0-24 años que es la base de la pirámide se encuentra más ancha en 2005 que en 2020. En el grupo etario de 25-44 años en el año 2020 tiene un comportamiento similar con un ligero aumento en relación al censo del año 2005. El grupo etario de 55 en adelante aumenta en el 2020 en comparación del censo del año 2005. Se observa que según la estimación el comportamiento entre 2020 y 2023 será similar.

Lo anterior muestra que la pirámide se proyecta disminuyendo la población infantil y aumentando la población adulta mayor. Se observa además una alta esperanza de vida. En general se observa que no hay diferencia sustancial entre ambos sexos, pero es el femenino el que predomina.

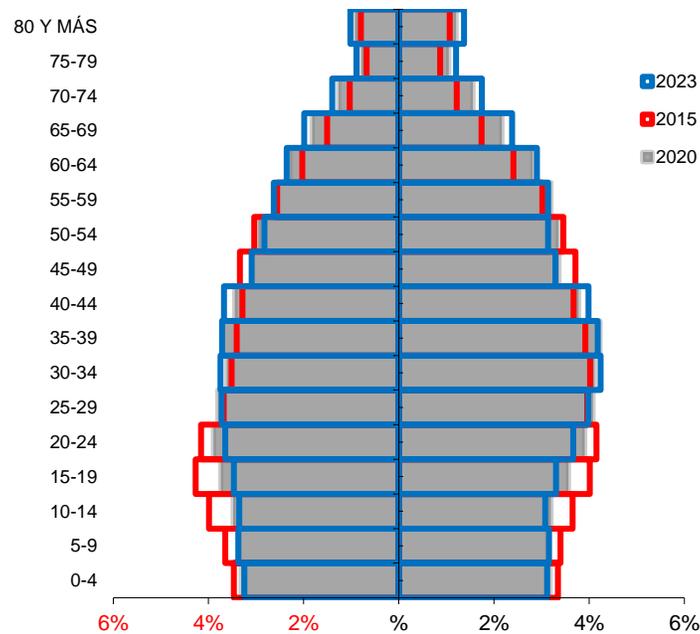


Figura 3. Estructura de población 2015-2023, Villamaría  
Fuente Censo DANE

### Población por grupo de edad

La composición por ciclo de vida de la población en Villamaría, como se observa en la tabla 6, muestra que la población de primera infancia, infancia y adolescencia tiene un crecimiento lento, mientras que la población joven, adulta y adulta mayor muestran un aumento, que indica una disminución en la natalidad un aumento en la esperanza de vida

Curso de Vida	2015		2020		2023	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	4402	8,19525636	5253	7,79	5324	7,68420293
Infancia (6 a 11 años)	4631	8,62158841	5266	7,81	5381	7,76647182
Adolescencia (12 a 17 años)	5156	9,59898723	5636	8,36	5450	7,86606047
Juventud (18 a 28 años)	9574	17,824031	11543	17,12	11227	16,2040846
Adulthood (29 a 59 años)	22784	42,4172469	29038	43,06	29941	43,2142599
Persona mayor (60 años y más)	7167	13,3428901	10693	15,86	11962	17,2649203
<b>Total</b>	<b>53714</b>	<b>100</b>	<b>67429</b>	<b>100,00</b>	<b>69285</b>	<b>100</b>

Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, departamento Caldas 2015, 2020 y 2020, grupos de riesgo MIAS  
Fuente Censo DANE 2018

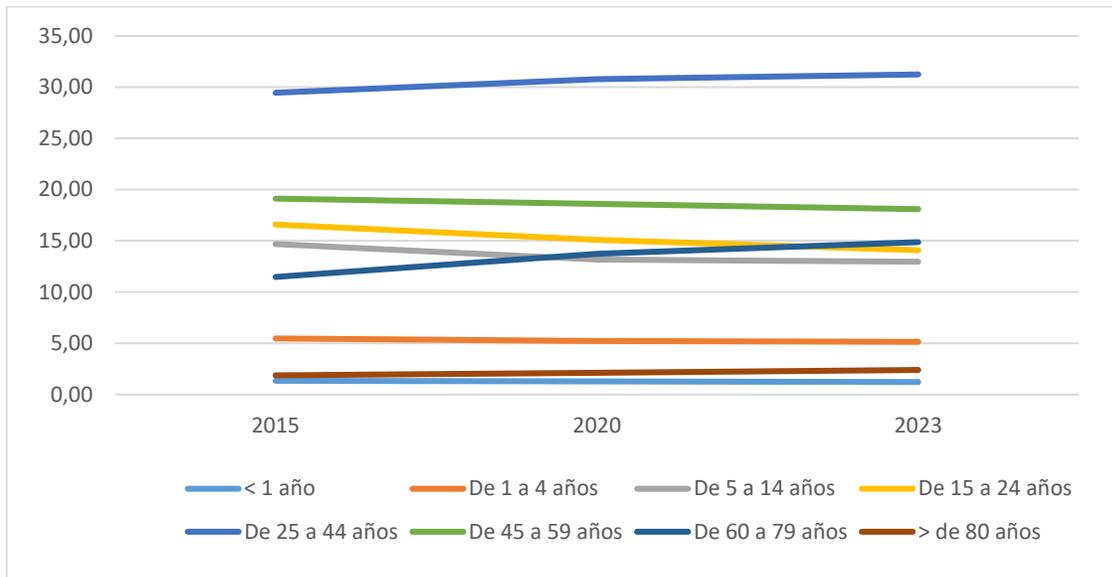


Figura 4. Cambios en la proporción de la población por grupos etarios. 2005-2018.  
Fuente Censo DANE 2018

### Población por grupo etario y sexo

La composición de la población según sexo y grupo etario con base en la información del Censo DANE 2018, en general, se tiene que los tramos etarios desde los menores de 1 año hasta los 15-24 hay mayor proporción de hombres y desde los 25 en adelante la proporción es mayor en mujeres.

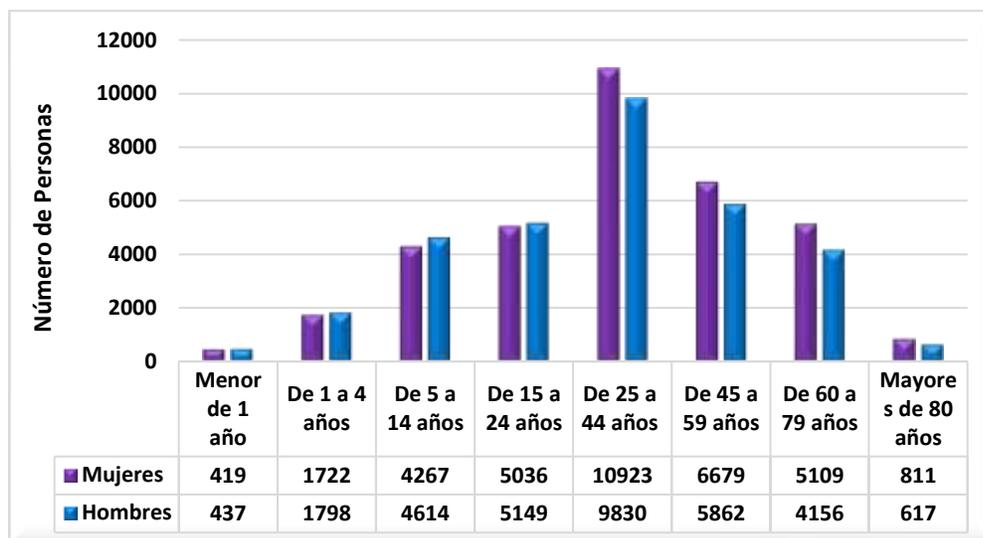


Figura 5 Población por sexo y grupo de edad 2020.  
Fuente Censo DANE 2018

### Otros indicadores demográficos.

Para el año 2020 Villamaría, se estimó con una proyección de 67.429 habitantes, 13.715 habitantes más que en el año 2015; el 52 % (34.966) de la población son mujeres y el 48% (32.463) son hombres.

La relación hombre: mujer: En el año 2015 por cada 94 hombres habían 100 mujeres, para el 2020 por cada 93 hombres hay 100 mujeres, mientras que para el año 2023 se estima también que por cada 93 hombres habrán 100 mujeres.

La relación Niños: mujer viene en descenso, al igual que los índices de infancia juventud. Mientras que el índice de vejez y envejeciendo viene en aumento.

El índice de dependencia demográfica muestra un aumento en los últimos años, mientras que el de dependencia infantil viene en disminución y en aumento en el de dependencia en mayores.

El índice de Friz viene disminuyendo, en el 2020 se encontraba en el 91.88 lo que indica que el municipio de Villamaría tiene población envejecida.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2020	2023
<b>Población total</b>	53.714	67.429	69.285
<b>Población Masculina</b>	25.999	32.463	33.359
<b>Población femenina</b>	27.715	34.966	35.926
<b>Relación hombres: mujer</b>	93,81	92,84	93
<b>Razón niños: mujer</b>	25	24	24
<b>Índice de infancia</b>	21	20	19
<b>Índice de juventud</b>	24	23	22
<b>Índice de vejez</b>	13	16	17
<b>Índice de envejecimiento</b>	62	81	89
<b>Índice demográfico de dependencia</b>	43,68	43,71	45,61
<b>Índice de dependencia infantil</b>	30,88	28,26	28,13
<b>Índice de dependencia mayores</b>	12,80	15,46	17,49
<b>Índice de Friz</b>	103,17	91,88	87,21

Tabla 8. Indicadores de estructura demográfica en el municipio Villamaría.

Fuente: Proyecciones DANE 2020

Índices demográficos	Interpretación
<b>Relación hombres/mujer</b>	En el año 2015 por cada 94 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2020 por cada 93 hombres, había 100 mujeres
<b>Razón niños mujer</b>	En el año 2015 por cada 25 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2020 por cada 24 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

<b>Índice de infancia</b>	En el año 2015 de 100 personas, 21 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 20 personas
<b>Índice de juventud</b>	En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 23 personas
<b>Índice de vejez</b>	En el año 2015 de 100 personas, 13 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 16 personas
<b>Índice de envejecimiento</b>	En el año 2015 de 100 personas, 62 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 81 personas
<b>Índice demográfico de dependencia</b>	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 44 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 44 personas
<b>Índice de dependencia infantil</b>	En el año 2015, 31 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2020 fue de 28 personas
<b>Índice de dependencia mayores</b>	En el año 2015, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2020 fue de 15 personas
<b>Índice de Friz</b>	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Tabla 9. Otros índices demográficos. Villamaría.  
Fuente: Proyecciones DANE 2020

### 1.2.2 Dinámica Demográfica

Villamaría, como el resto de municipios del departamento, experimenta la transición demográfica con tasas de natalidad en descenso y tasas de mortalidad que se mantienen de moderadas a bajas.

Para el año 2015 por cada 100 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) había 25 niños entre 0 y 4 años, para el año 2020 esta cifra descendió a 24 y se estima esta misma cifra para el 2023.

Tanto para las tasas de natalidad y mortalidad Villamaría se ubica por debajo del departamento. Continúa con una tendencia en descenso.

La tasa de crecimiento vegetativo se considera positivo ya que los 488 nacimientos superan los 284 fallecimientos, durante el 2018.

Municipio	Población conciliada 2018	Nacimientos 2018	% de nacimientos del departamento	Defunciones 2018	% de defunciones del departamento	Tasa de Natalidad 2018	Tasa de mortalidad 2018	Crecimiento por vías naturales
Villamaría	64652	488	5,65	284	4,68	7,55	4,39	3,16

Tabla 10. Dinámica Demográfica Villamaría. 2018.  
Fuente SISPRO

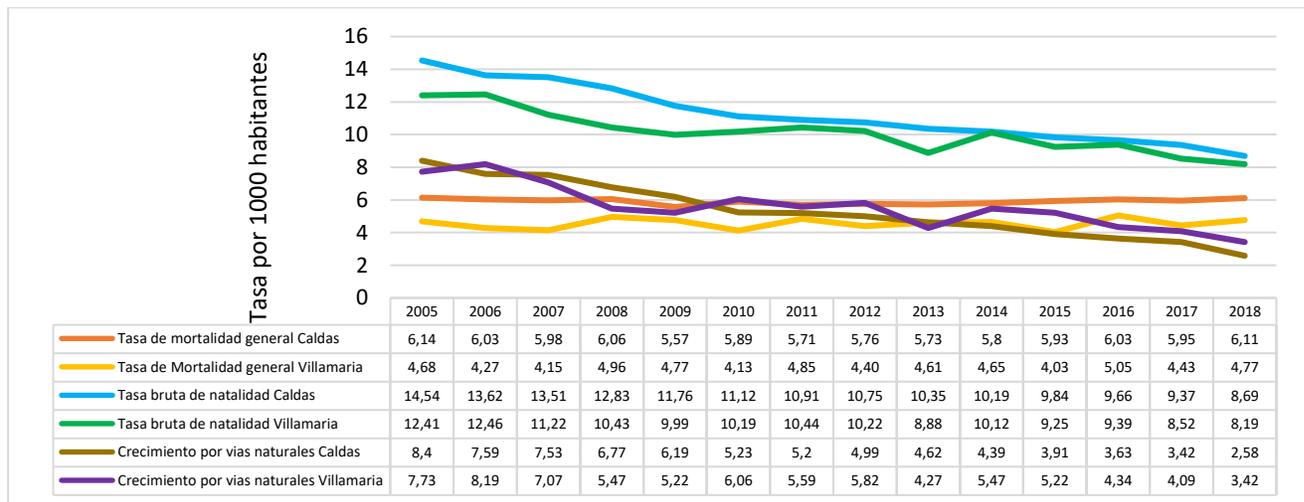


Figura 6. Tasas de crecimiento natural, mortalidad y natalidad. 2005-2018. Caldas y Villamaría  
Fuente SISPRO

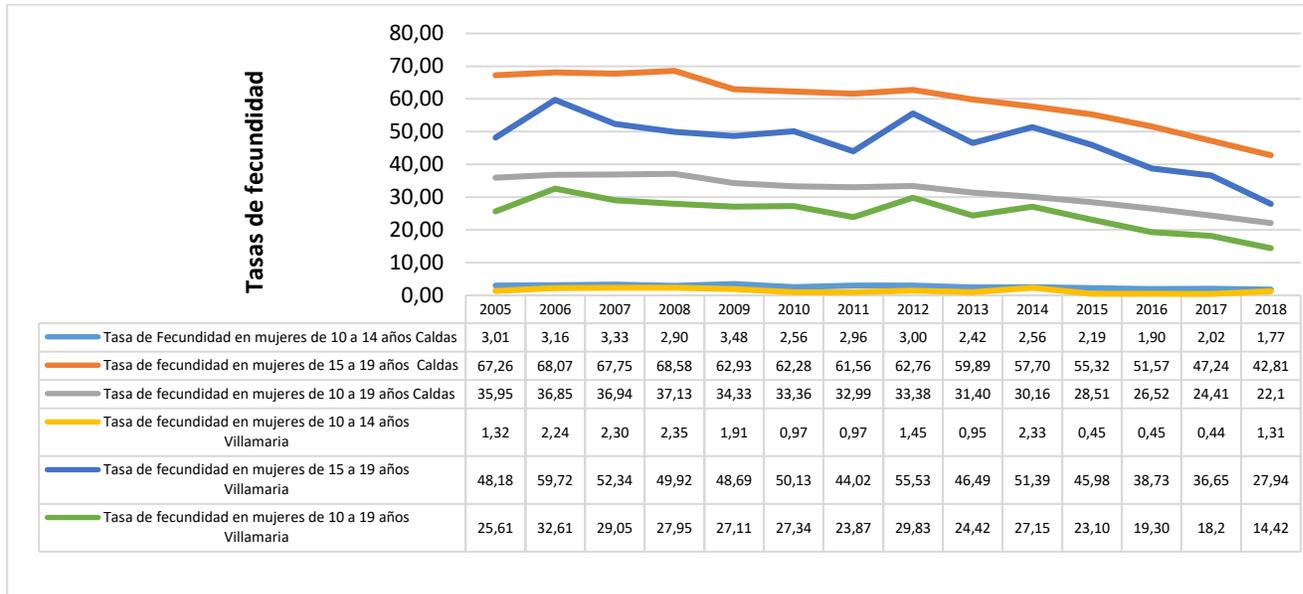


Figura 7. Tasas de fecundidad por edades. 2005-2018. Caldas y Villamaría.  
Fuente SISPRO

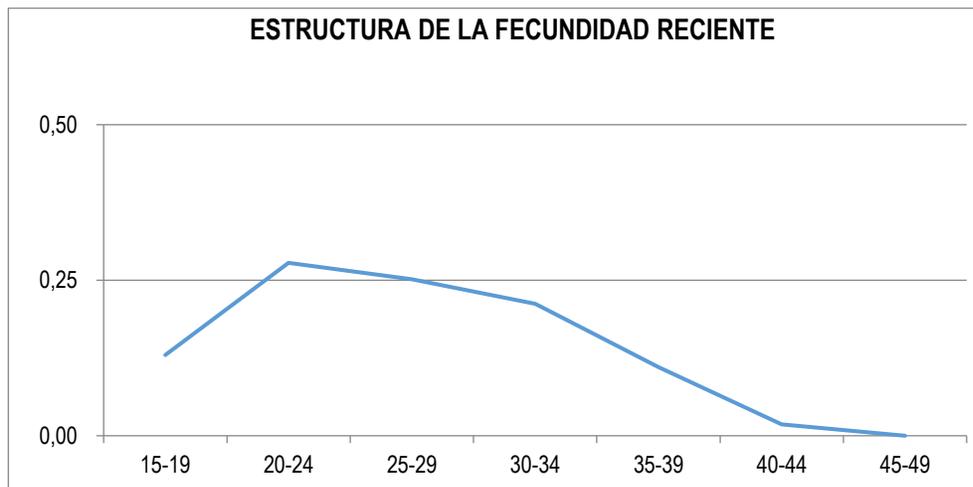


Figura 8. Tasa General de Fecundidad. Villamaría Año 2018.  
Fuente SISPRO

GRUPO DE EDAD	Mujeres	HNVUA
15-19	4985	62
20-24	5215	139

<b>25-29</b>	5053	122
<b>30-34</b>	4918	100
<b>35-39</b>	5111	54
<b>40-44</b>	4515	8
<b>45-49</b>	4355	0
<b>total</b>	34152	485

Tabla 11. Tasa General de Fecundidad, Edad Media 2018.  
Fuente SISPRO

Se estima que en Villamaría durante el año 2018 cada mujer tuvo alrededor de 1 hijo y hubo un total de 488 nacimientos, con una edad media de 32.5 años. El grupo etario con más hijos es el de los 20-24 años.

Pero aún existen importantes barreras y diferenciales socioeconómicos y regionales frente al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. La mujer rural sigue teniendo 1.2 hijos más en promedio que una mujer urbana; una mujer sin educación, 3 hijos más que una con educación superior.

### 1.2.3 Movilidad forzada

Según la OIM, la movilidad forzada es “un movimiento migratorio que, aunque puede ser impulsado por diferentes factores, involucra el uso de la fuerza, la compulsión o la coerción”.

El desplazamiento forzoso interno se ha constituido en un componente importante de los procesos migratorios en el mundo. Colombia, uno de los casos paradigmáticos de este fenómeno, es un país con un acumulado de más de tres y medio millones de personas desplazadas forzosamente por la violencia, en los últimos 25 años de su historia, producto de un conflicto armado interno de origen sociopolítico. Además de los efectos sociodemográficos en la reconfiguración de las ciudades, esta problemática afecta la condición humana de cada una de las víctimas de este fenómeno, deteriorando la calidad de vida y la salud de estas personas.

Para Villamaría durante el 2020, se registraron un total de 2.581 personas que pertenecen a la población Víctima y que se encuentran registrados en la plataforma SISPRO. De los cuales 1.344 son mujeres, 1.220 hombres y 17 casos sin definir o reportar. El grupo etario con más población víctima es el de 20 a 24 años, en ambos sexos, con un total de 384 personas.

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NO REPORTADO	TOTAL
<b>Total</b>	1.344	1.220	1	16	2.581
<b>De 0 a 04 años</b>	22	19	0	0	41
<b>De 05 a 09 años</b>	102	87	0	0	189
<b>De 10 a 14 años</b>	112	136	0	6	254
<b>De 15 a 19 años</b>	136	93	0	6	235
<b>De 20 a 24 años</b>	204	179	0	1	384
<b>De 25 a 29 años</b>	110	129	0	0	239

De 30 a 34 años	99	75	0	0	174
De 35 a 39 años	89	71	0	0	160
De 40 a 44 años	66	59	0	0	125
De 45 a 49 años	76	56	0	0	132
De 50 a 54 años	73	50	0	0	123
De 55 a 59 años	78	54	0	0	132
De 60 a 64 años	61	62	0	0	123
De 65 a 69 años	51	55	0	0	106
De 70 a 74 años	26	38	0	0	64
De 75 a 79 años	12	27	0	0	39
De 80 años o más	27	28	0	0	55
No Reportado	0	2	1	3	6

Tabla 12. Distribución de la población víctima, Villamaria 2020  
Fuente: RUV-SISPRO-MINSALUD

Para Villamaria durante el 2020, se registraron un total de 2.274 víctimas de desplazamiento forzado y que se encuentran registrados en la plataforma SISPRO. De los cuales 1.170 son mujeres, 1.087 hombres y 17 casos sin definir o reportar. El grupo etario con más población víctima de desplazamiento forzado es el de 20 a 24 años, en ambos sexos, con un total de 355 personas.

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NO REPORTADO	TOTAL
<b>Total</b>	1.170	1.087	1	16	2274
De 0 a 04 años	22	19	0	0	41
De 05 a 09 años	102	85	0	0	187
De 10 a 14 años	110	133	0	6	249
De 15 a 19 años	134	89	0	6	229
De 20 a 24 años	192	162	0	1	355
De 25 a 29 años	101	120	0	0	221
De 30 a 34 años	88	68	0	0	156
De 35 a 39 años	69	55	0	0	124
De 40 a 44 años	51	47	0	0	98
De 45 a 49 años	60	44	0	0	104
De 50 a 54 años	59	38	0	0	97
De 55 a 59 años	65	46	0	0	111
De 60 a 64 años	39	49	0	0	88
De 65 a 69 años	38	51	0	0	89
De 70 a 74 años	15	31	0	0	46
De 75 a 79 años	7	23	0	0	30

<b>De 80 años o más</b>	18	25	0	0	43
<b>No Reportado</b>	0	2	1	3	6

Tabla 13. Víctimas desplazamiento forzado. Villamaria 2020  
Fuente: RUV-SISPRO-MINSALUD

### 1.2.4 Dinámica migratoria

La migración es el desplazamiento que se produce de una población desde un lugar de origen a otro destino y lleva consigo un cambio de la residencia habitual.

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

En la pirámide de población migrante se aprecia que son más hombres que mujeres, según el grupo etario es mayor 20-24 en mujeres y los de 35-39, 45-49 y 75-79 en igual proporción en hombres.

En comparación con Caldas, donde hay más mujeres que hombres migrantes, según grupo etario se comporta igual para el de 20-24 años en mujeres que son los que predominan y el de 0-4 años en hombres.

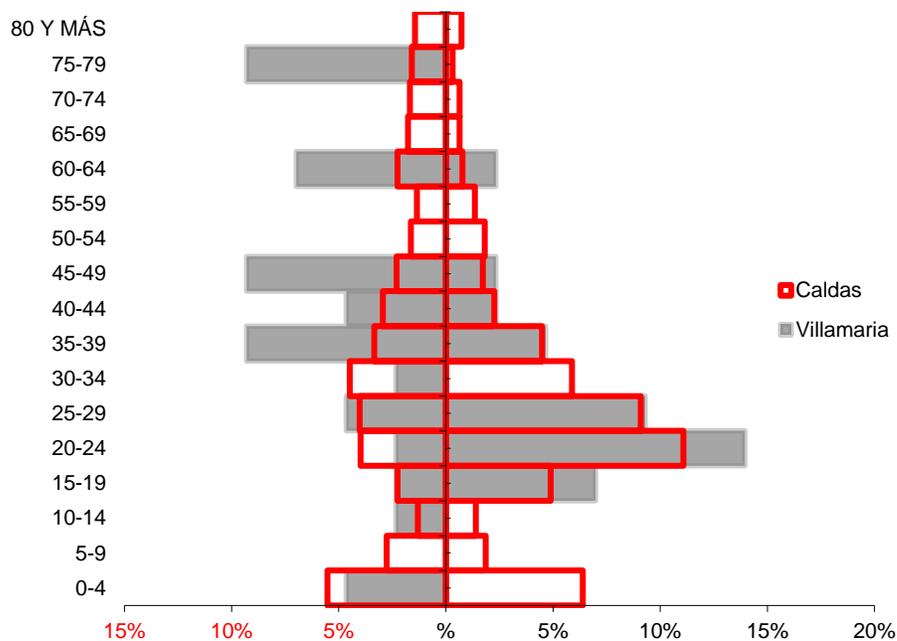


Figura 9. Pirámide poblacional migrante, Villamaria 2019.

Fuente: Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales. Colombia, 2020

## CONCLUSIONES CAPÍTULO I

Villamaria es un municipio ubicado en la región centro sur del departamento de Caldas, con una altitud de 1.920 mts sobre el nivel del mar. Temperatura promedio de 18°C. Su extensión total es de 461 km<sup>2</sup>, siendo 1.4 km<sup>2</sup> el área urbana y 459.6 km<sup>2</sup> el área rural. Cuenta con numerosas fuentes de agua y de recursos naturales, albergando al nevado del Ruiz.

Se encuentra unida a Manizales, por carretera pavimentada de unos 126 km en ruta. Cuenta con varias rutas de transporte público y con el cable aéreo. Todas sus veredas están comunicadas por vías terciarias en su mayoría sin pavimentar.

Según los datos de proyección 2018-2023 del DANE, se estimó para el 2020 un total de 67.429 habitantes, siendo el 52% población femenina con un total de 34.966 y un 48% de población masculina con un total de 32.463. La densidad poblacional para el municipio es de 146.27.

Población rural es de 8.039 habitantes y urbana de 59.390, lo que da un grado de urbanización de 88.08%. Se cuenta además con 23.093 unidades de vivienda y 20.373 hogares.

En Villamaria no se tienen asentamientos de grupos poblacionales especiales, sin embargo un total de 1.175 personas se autoreconocen como pertenecientes a un grupo poblacional como gitanos, raizal, palenqueros o indígenas.

Según la proyección 2018-2023 del DANE, la pirámide poblacional es regresiva e ilustra el descenso en la natalidad en el municipio. Se observa también que los grupos de edades intermedios son los que albergan más población. Se evidencia también un descenso en la mortalidad con aumento en la esperanza de vida.

Según el curso de vida, hasta los 24 años hay más hombres en el municipio y después de los 25 años hay más mujeres.

Villamaria, así como otros municipios del departamento de Caldas experimenta la transición demográfica con tasas de natalidad en descenso y tasas de mortalidad que se mantienen de moderadas a bajas.

La tasa de crecimiento vegetativo se considera positiva, ya que los nacimientos superan los fallecimientos.

La población víctima que se encuentra en el municipio es de 2.581 personas, siendo más mujeres que hombres. Entre los 20-24 años es el grupo de edad más comprometido.

En el municipio se encuentran 2.274 personas víctimas del desplazamiento forzado, siendo más mujeres que hombres. Entre los 20-24 años es el grupo más comprometido.

Según la pirámide poblacional migratoria en el 2019, habían más hombres que mujeres, entre los 20-24 años, comparando lo con Caldas donde son más mujeres que hombres, en el mismo grupo de edad.

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

### 2.1 Análisis de la mortalidad

#### 2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

##### Tasas ajustadas por edad

Durante el año 2018 las neoplasias fueron el grupo de enfermedades con la tasa más alta de mortalidad en la población de Villamaria, situación nueva para el municipio. Ya que la primera causa que más repetía durante el periodo de tiempo analizado eran las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales para el 2018 pasaron al tercer lugar.

En un segundo lugar tenemos las demás causas, que bajo de lugar ya que en para el año anterior ocupó el primer lugar según la tasa de mortalidad.

En cuarto lugar se tienen las causas externas, seguido de las enfermedades transmisibles en el quinto y en último lugar se tienen los signos y síntomas mal definidos las cuales presentan un comportamiento hacia el descenso

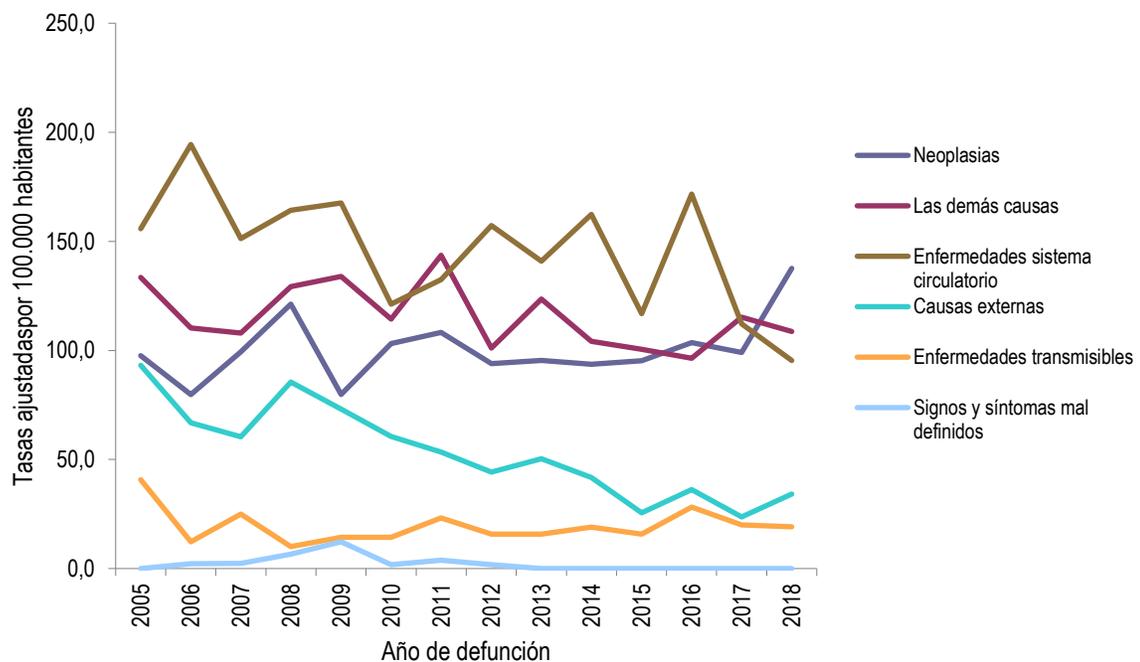


Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Villamaria 2005-2018.  
Fuente SISPRO

Durante el año 2018 en Villamaria las neoplasias representaron la causa más frecuente de mortalidad en hombres, siendo que en años anteriores ocupaba el tercer lugar. En segundo lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, al igual que en el año 2017. En tercer lugar para el año 2018 se encuentran las demás causas quienes ocupaban el primer

lugar en el año inmediatamente anterior. Le siguen en cuarto lugar las causas externas; las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos, las cuales desde el 2011 ocupan los mismos lugares, dentro del municipio, quinto y sexto respectivamente.

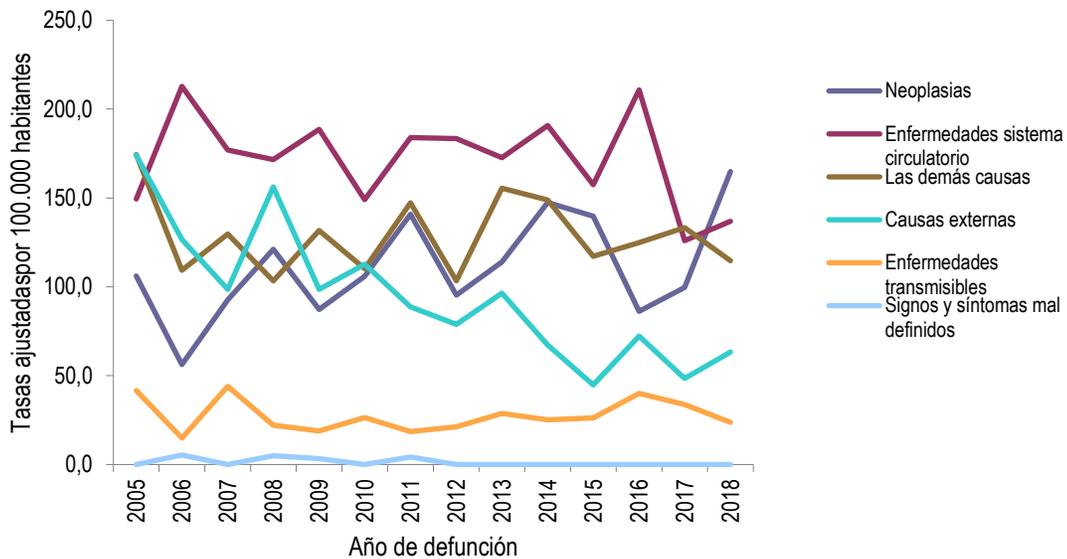


Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, Villamaría 2005-2018.  
Fuente SISPRO

Durante el año 2018 las neoplasias representaron la causa más frecuente de mortalidad en mujeres, desde el 2011 este evento estaba en el tercer lugar. En segundo lugar se presentan las demás causas, que en el 2017 ocupaba el primer lugar en ser la mayor causa de mortalidad en mujeres. En tercer lugar continúan las enfermedades del sistema circulatorio al igual que en año 2017. Y desde el año 2016 las causas externas, las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos vienen ocupando el cuarto, quinto y sexto respectivamente.

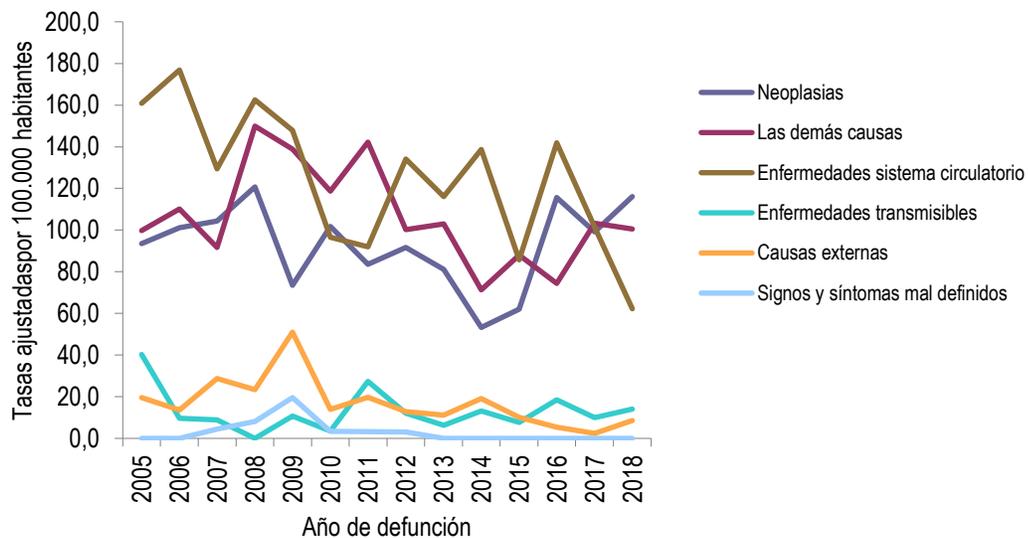


Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres, Villamaría 2005-2018.  
Fuente SISPRO

### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El indicador Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basan los AVPP es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida.

Se identifica que para el caso del Municipio de Villamaría, desde 2014 hasta el año 2018 las neoplasias en el primer lugar con 1698 casos y las demás causas en segundo lugar han sido los eventos que más aportan a la pérdida de años de vida de la población del Municipio, con 1147 casos. Las causas externas ocupan el tercer lugar con tendencia al aumento, con 880 casos. Las enfermedades del sistema circulatorio son la cuarta causa que contribuye a la pérdida de vida potencial, con tendencia a la disminución, con 766. En cuarto y quinto lugar respectivamente se encuentran las afecciones del periodo perinatal con 313 casos y las enfermedades transmisibles con tendencia en comparación de años anteriores al aumento con 276 casos.

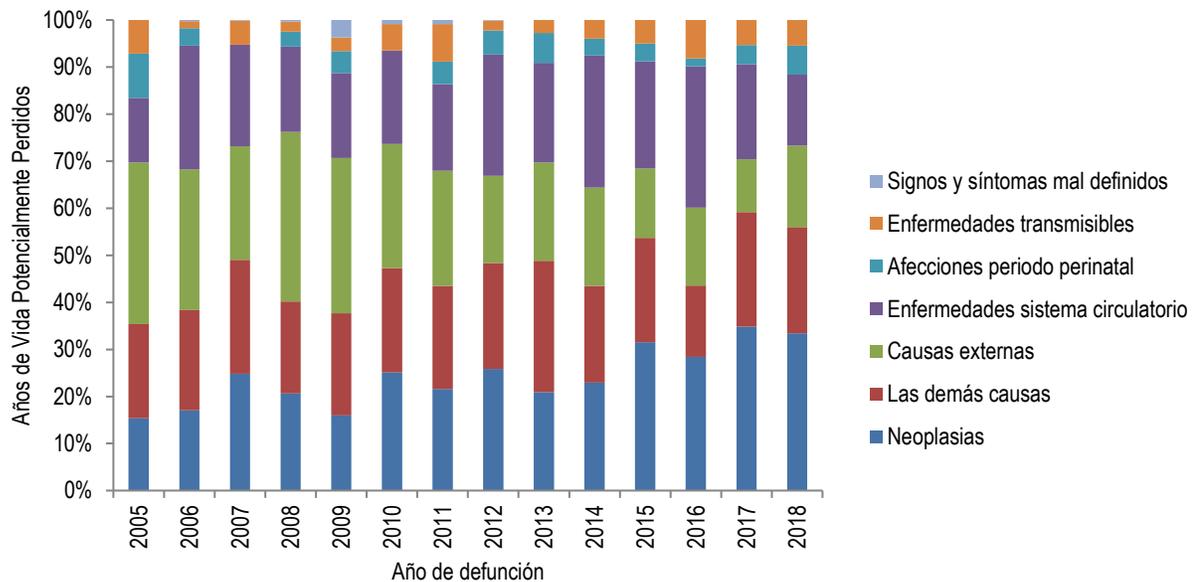


Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas. Villamaría 2005-2018.  
Fuente SISPRO

La causa que más aporta a los años de vida potencialmente perdidos en hombres del municipio de Villamaría durante el 2018, con 861 casos son las neoplasias al igual que en año 2017. La segunda causa se atribuye a las lesiones de causa externa con 759 casos que viene en aumento ya que en el 2017 era la tercera causa. El tercer evento es las demás causas con 643 muertes, cuarta causa son las enfermedades del sistema circulatorio con 544 casos y quinta causa son las enfermedades trasmisibles con 201. Las afecciones del periodo perinatal ocupan el sexto lugar con 160 casos.

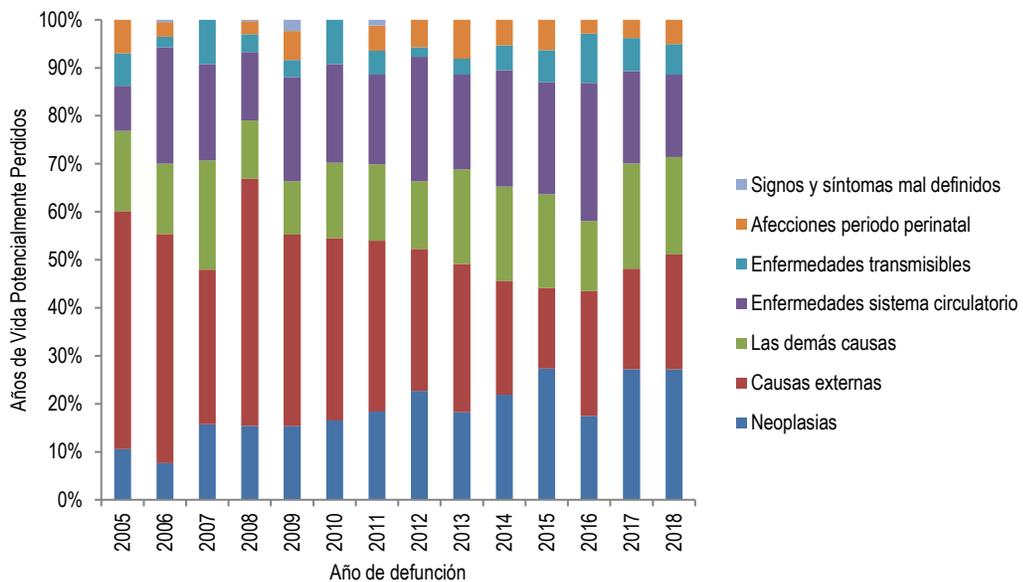


Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas en hombres. Villamaría 2005-2018.  
Fuente SISPRO

La causa que más aporta a los años de vida potencialmente perdidos en mujeres del municipio de Villamaría, son las Neoplasias que generaron en el 2017 con 837 casos, la segunda causa son las demás causas con 504, las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el tercer lugar con 222, la cuarta causa son las afecciones del periodo perinatal con 153, la quinta son las causas externas con 121 y en sexto lugar tenemos las enfermedades transmisibles con 75 casos.

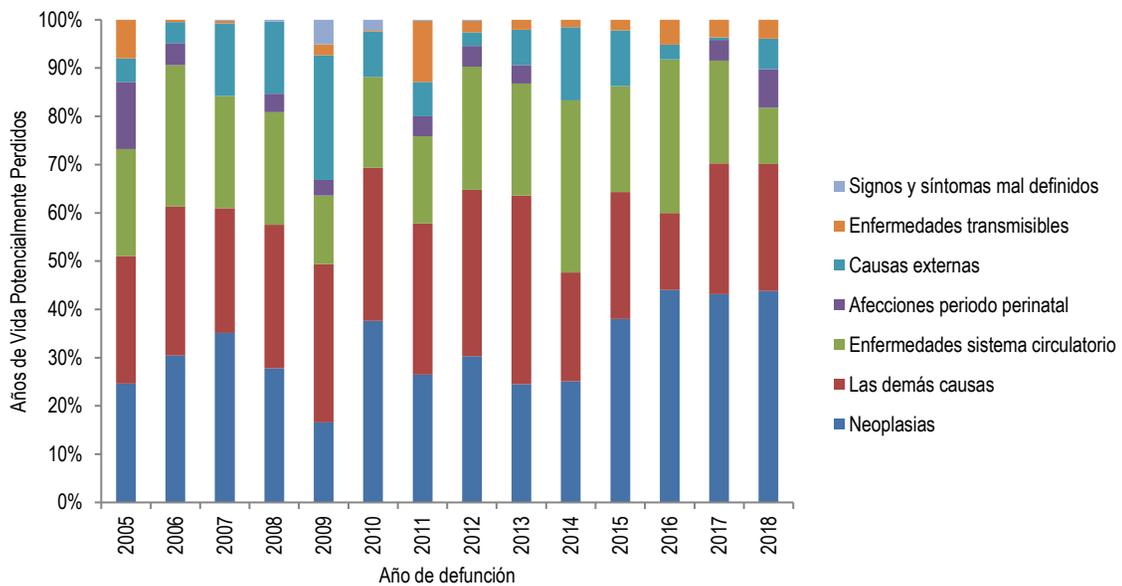


Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas en mujeres. Villamaría 2005-2018.  
Fuente SISPRO

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

En concordancia con lo observado en la tasa ajustada de mortalidad general, las tasas ajustadas más elevadas de AVPP fueron registradas en su origen por las neoplasias y demás causas.

La tasa de años de vida potencialmente perdidos por las neoplasias en el municipio de Villamaría ha aumentado, desde el 2014 ha ocupado el primer lugar, en el periodo evaluado pasa de una tasa en el año 2005 de 1.900 a una tasa en 2018 de 2.497 x 100.000 habitantes. En segundo lugar tenemos las demás causas, una tasa ajustada de 1.754 x 100.000 habitantes. En tercer lugar tenemos las causas externas con 1.532 x 100.000 habitantes. Las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 1.060 x 100.000 habitantes ocupan el cuarto lugar y las enfermedades transmisibles ocupan el quinto lugar con una tasa de 470.44 x 100.000 habitantes.

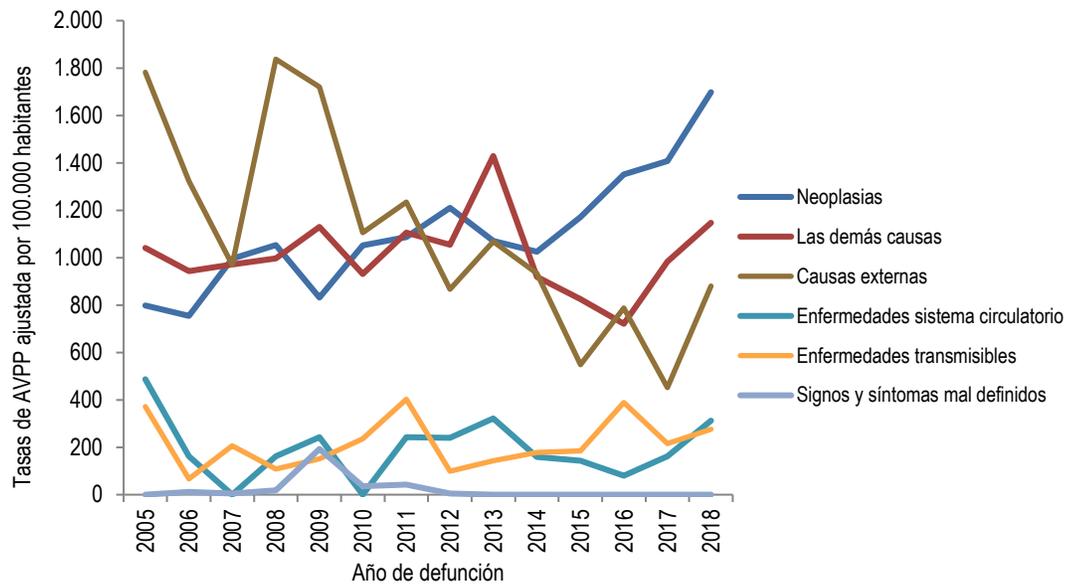


Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas general, Villamaría 2005-2018.  
Fuente SISPRO

Al analizar la Tasa de AVPP Ajustada por edad en Hombres del municipio de Villamaría para el periodo 2005-2018 la primera causa la representan las neoplasias con una tasa de AVPP de 2907,47 x 100.000 hombres. La segunda causa son las causas externas con una tasa de AVPP de 2818,64 x 100.000 hombres, la tercera causa son las demás causas con una tasa de AVPP ajustada de 2.230,35 x 100.000 hombres, la cuarta causa está representada por las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 1.743,24 x 100.000 hombres. En quinto lugar se tienen las enfermedades trasmisibles con una tasa de 719,1574 x 100.000 hombres.

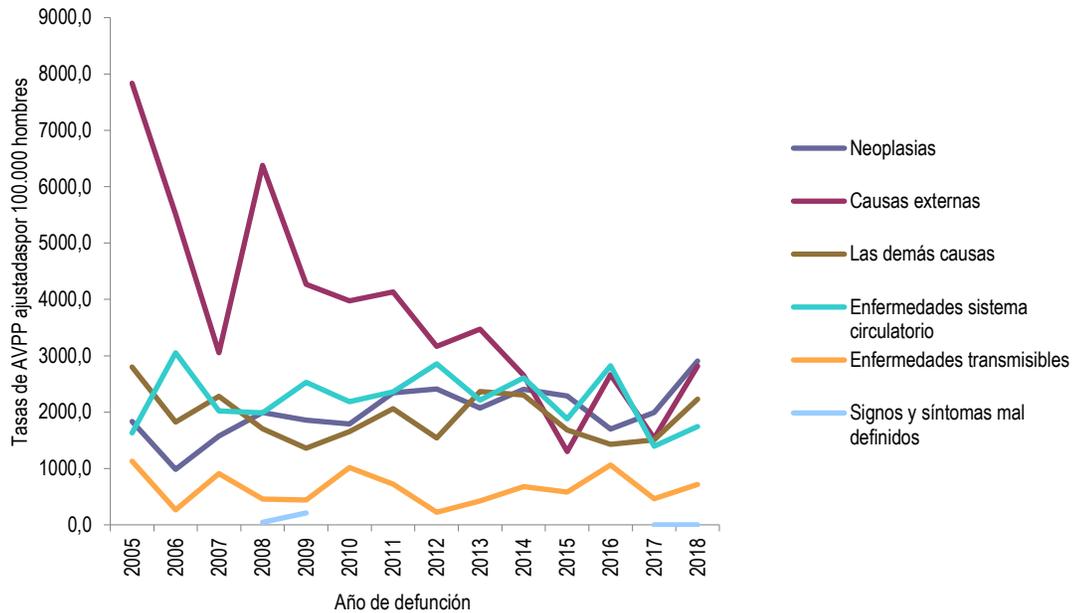


Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas en hombres, Villamaría 2005-2018.  
Fuente SISPRO

Al analizar la Tasa de AVPP Ajustada por edad en mujeres para el municipio de Villamaría para el periodo 2005-2018 la primera causa la representan las neoplasias con una tasa de AVPP de 2.175,50 x 100.000 mujeres. La segunda causa son las demás causas con una tasa de 1.276,11 x 100.000 mujeres. La tercera causa son las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de AVPP ajustada de 507,75 x 100.000 mujeres. La cuarta causa está representada por las causas externas con una tasa de 359,51 x 100.000 mujeres. En quinto lugar se tienen las enfermedades trasmisibles con una tasa de 227,58 x 100.000 mujeres.

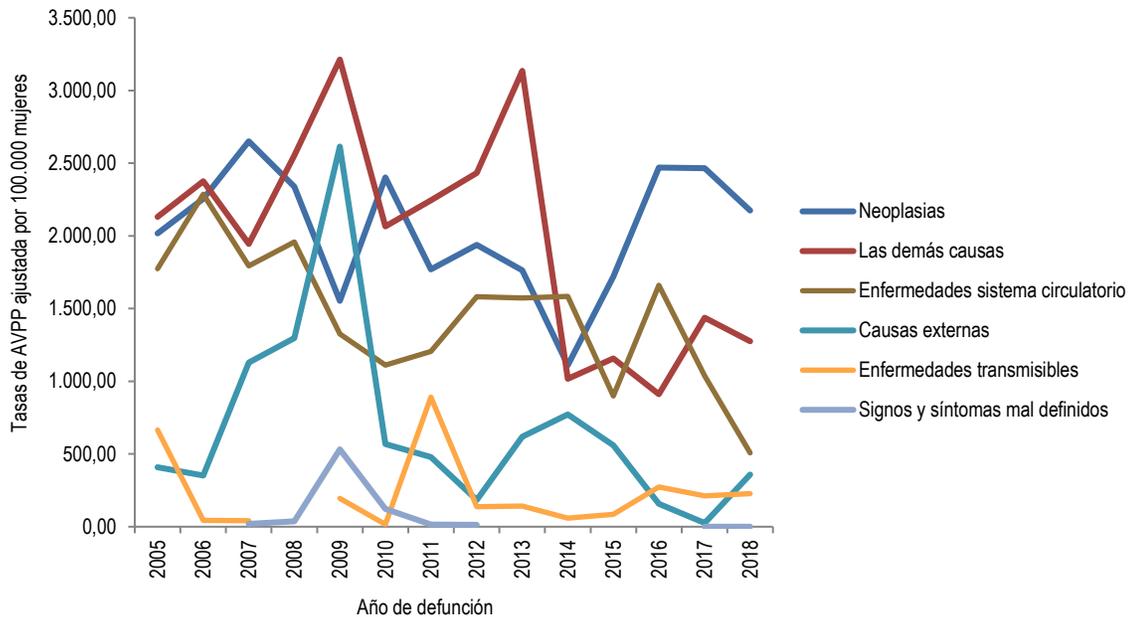


Figura 18. Tasa de AVPP por grandes causas en mujeres, Villamaría 2005-2018.  
Fuente SISPRO

## 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

### Tasas ajustadas por la edad

#### Enfermedades transmisibles:

Son las que se transfieren de un ser humano a otro o de un animal al hombre, ya sea por vía directa (al toser o estornudar), o a través de vectores (organismos vivos como insectos), o por la exposición a material infeccioso (como el uso de una inyectadora contaminada).

Con relación a las enfermedades transmisibles en hombres de Villamaría, se puede observar en la siguiente grafica que las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar en ser la causa de muerte con una tasa de 16.44 x 100.000 habitantes. El VIH- SIDA ocupa el segundo lugar con una tasa de 4.45 x 100.000 habitantes. El resto de enfermedades infecciosas y parasitarias ocupan el tercer lugar dentro de las causas de muerte en el subgrupo de enfermedades transmisibles con una tasa de incidencia de 2.88 x 100.000 habitantes.

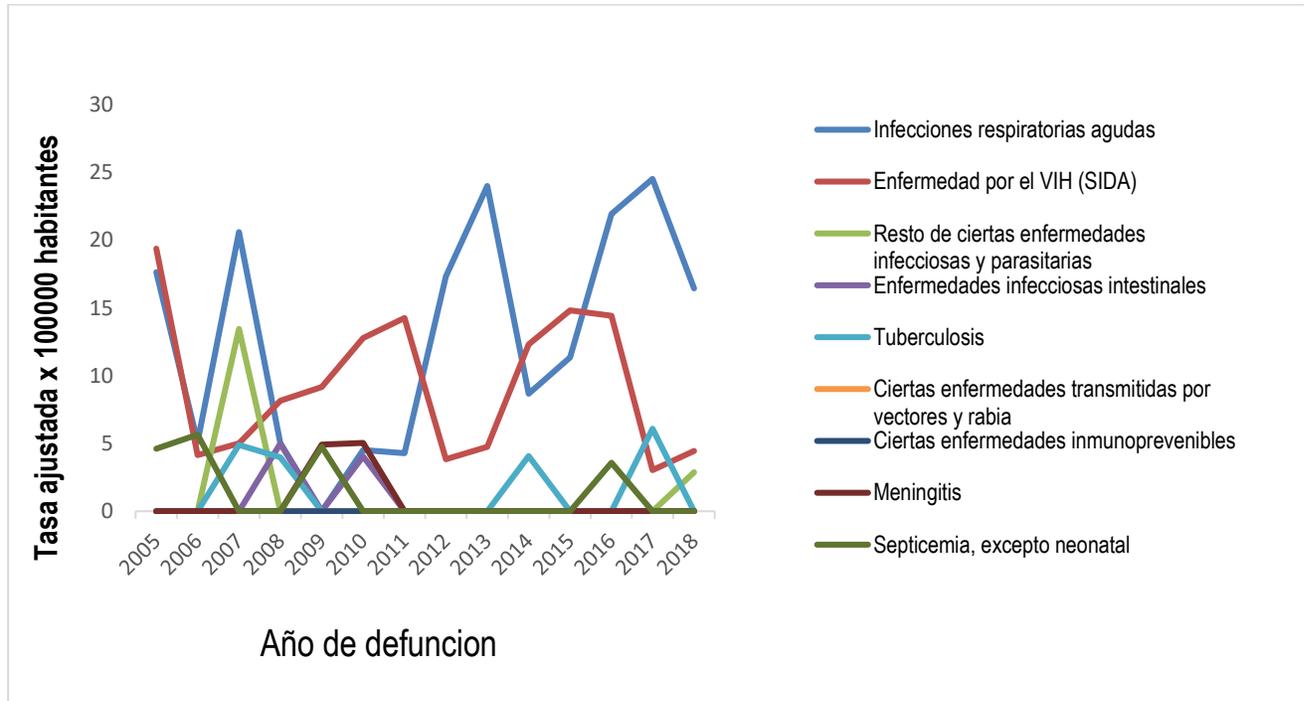


Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Villamaría, 2005-2018.  
Fuente: SISPRO

Con relación a las enfermedades transmisibles en mujeres de Villamaría, se puede observar en la siguiente grafica que las Infecciones Respiratorias Agudas ocuparon el primer lugar durante el periodo analizado siendo el pico más alto en el año 2011 con una tasa de 20,94 para el 2018 con una tasa ajustada de 10.53. En segundo lugar se ubica la infección por VIH-SIDA con una tasa ajustada de 3.6., evento que en 2012 ocupó también el segundo lugar.

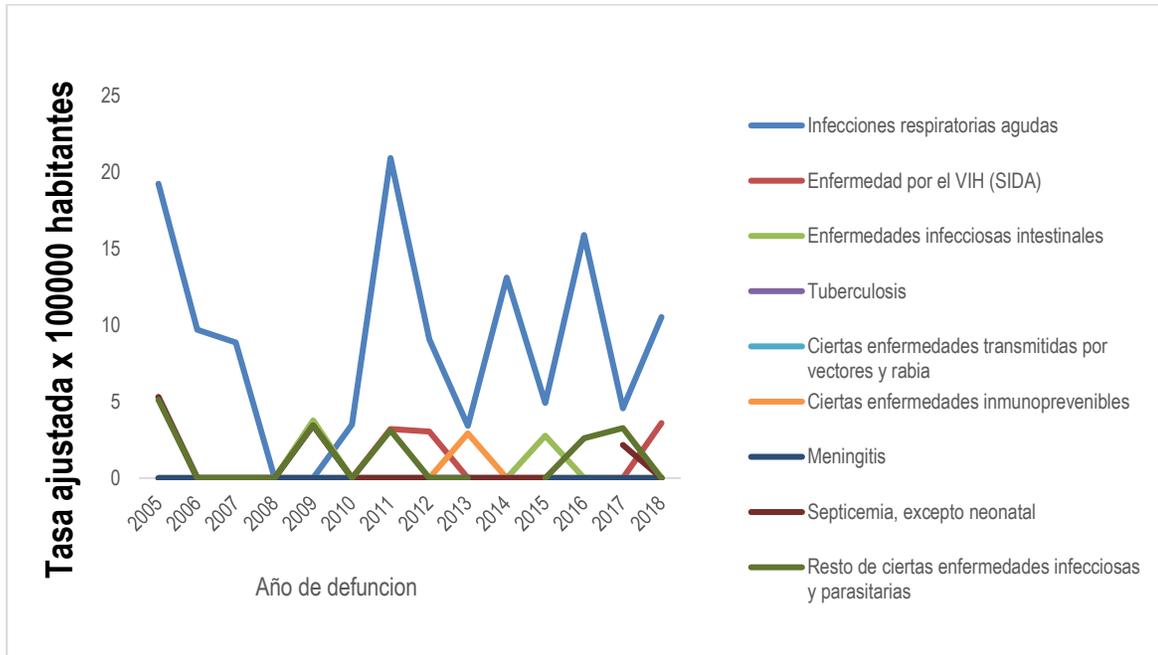


Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio Villamaría, 2005 – 2018.  
Fuente: SISPRO

Con relación a las enfermedades transmisibles para la población en general para el municipio de Villamaría, se puede observar en la siguiente grafica que las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar en ser la causa de muerte con una tasa ajustada de 13.81 x 100.000 habitantes. El VIH- SIDA ocupa el segundo lugar con una tasa ajustada de 3.99 x 100.000 habitantes. El resto de enfermedades infecciosas y parasitarias ocupan el tercer lugar dentro de las causas de muerte en el subgrupo de enfermedades transmisibles con una tasa de incidencia de 1.31 x 100.000 habitantes.

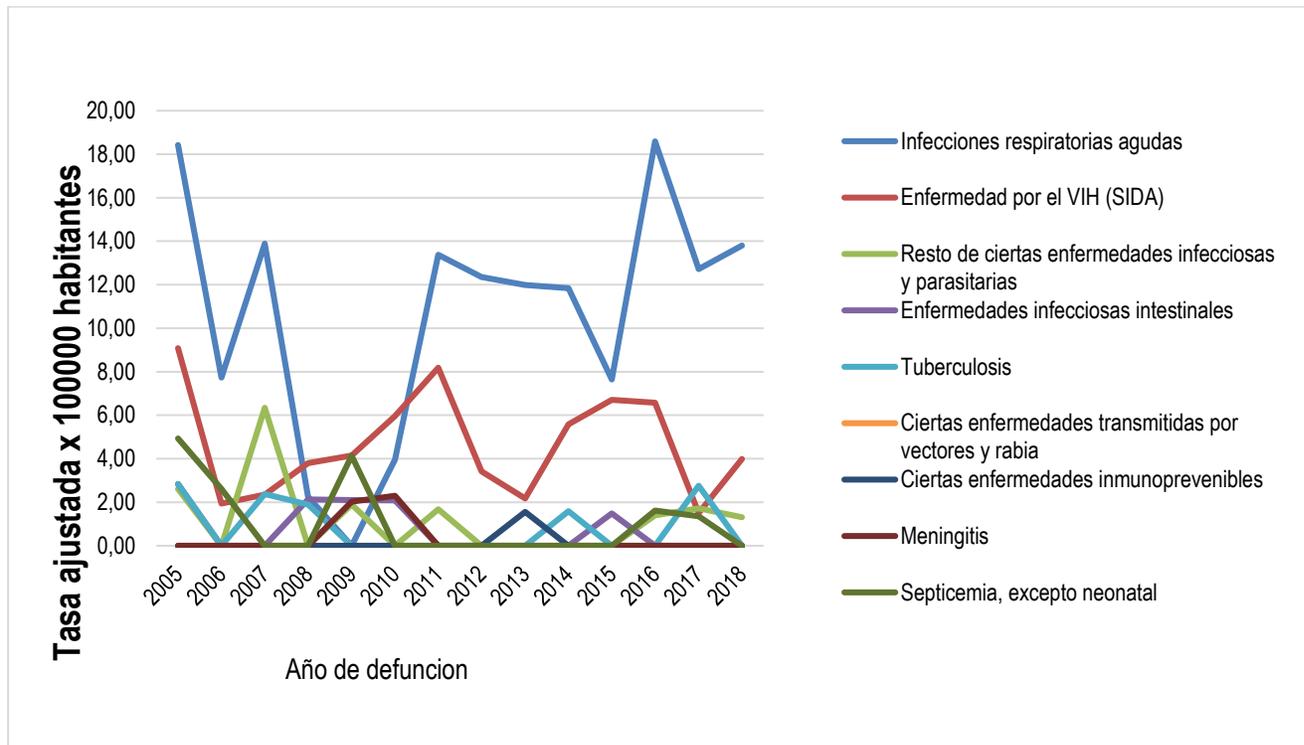


Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en el municipio Villamaría, 2005 – 2018.  
Fuente: SISPRO

### Neoplasias

El término neoplasia se utiliza en medicina para designar una masa anormal de tejido. Se produce porque las células que lo constituyen se multiplican a un ritmo superior a lo normal.

Dentro del grupo de las neoplasias en hombres del municipio de Villamaría para el año 2018 la tasa de mortalidad que mayor peso representa son los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con un 30.28 x 100.000 habitantes, seguido de Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con una tasa de 24.41 en el último año analizado, el cual para el año anterior ocupaba el primer lugar. En tercer lugar de causas de mortalidad por neoplasias lo ocupa el Tumor maligno del estómago con una tasa de mortalidad ajustada de 20.92 x 100.000 habitantes. En cuarto lugar se ubica el Tumor maligno de la próstata con una tasa de mortalidad ajusta de 17 x 100.000. En quinto lugar se encuentran los Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con una tasa ajusta de 15.47 x 100.000 habitantes. Los siguen en su orden el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, el Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, el Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, el Tumor maligno de otros órganos genitourinarios y la Leucemia.

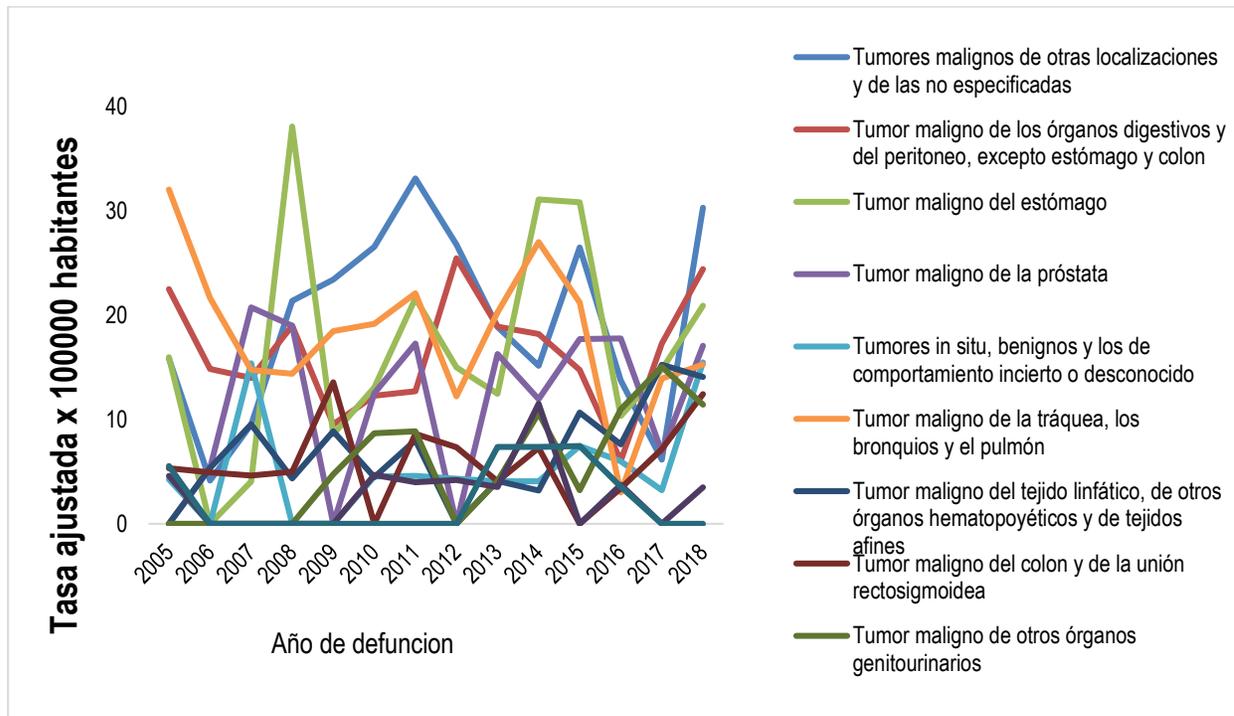


Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en hombres del municipio de Villamaría, 2005-2018.  
Fuente SISPRO

Dentro del grupo de las neoplasias en mujeres del municipio de Villamaría para el año 2018 la tasa de mortalidad que mayor peso representa son los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con un 20.84 x 100.000 habitantes, en segundo lugar de Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con una tasa de 19.488 x 100.000 habitantes en el último año analizado. En tercer lugar de causas de mortalidad por neoplasias lo ocupa el Tumor maligno del estómago con una tasa de mortalidad ajustada de 17.45 x 100.000 habitantes. En cuarto lugar se ubica el Tumor maligno de la mama con una tasa de mortalidad ajusta de 15.48 x 100.000. En quinto lugar se encuentran los Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa ajusta de 11.39 x 100.000 habitantes. Los siguen en su orden, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, el Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, el Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, el Tumor maligno del cuello del útero, el Tumor maligno del cuerpo del útero, el Tumor maligno del útero, parte no especificada y en último lugar la Leucemia.

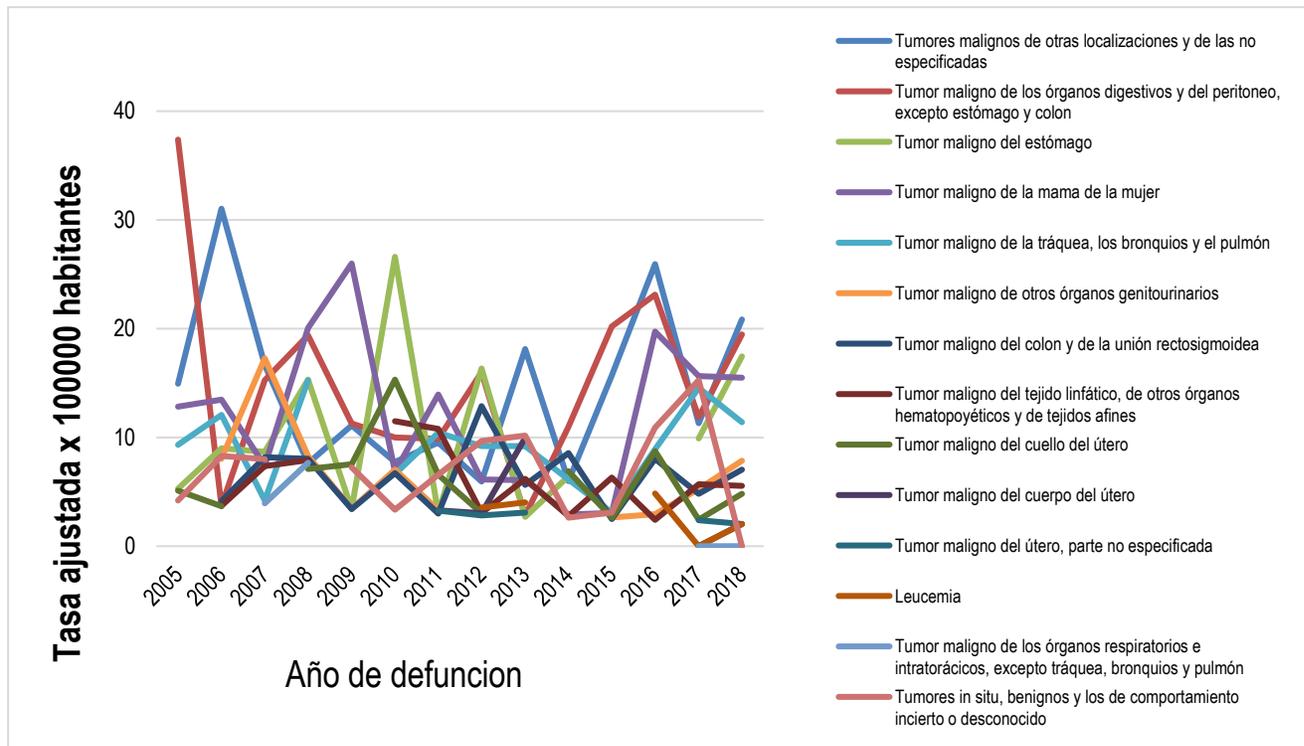


Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en mujeres del municipio de Villamaría, 2005-2018. Fuente SISPRO

Dentro del grupo de las neoplasias para la población en general del municipio de Villamaría para el año 2018 la tasa de mortalidad que mayor peso representa son los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con un  $24.85 \times 100.000$  habitantes, en segundo lugar de Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con una tasa de mortalidad ajustada de  $21.81 \times 100.000$  habitantes en el último año analizado. En tercer lugar de causas de mortalidad por neoplasias lo ocupa el Tumor maligno del estómago con una tasa de mortalidad ajustada de  $19.07 \times 100.000$  habitantes. En cuarto lugar se ubica el Tumor maligno de la próstata con una tasa de mortalidad ajusta de  $17.06 \times 100.000$ . En quinto lugar se encuentran los Tumor maligno de la mama con una tasa ajusta de  $15.49 \times 100.000$  habitantes. Los siguen en su orden, Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, Tumor maligno del cuello del útero, Leucemia, Tumor maligno del cuerpo del útero y en último lugar el Tumor maligno del útero, parte no especificada.

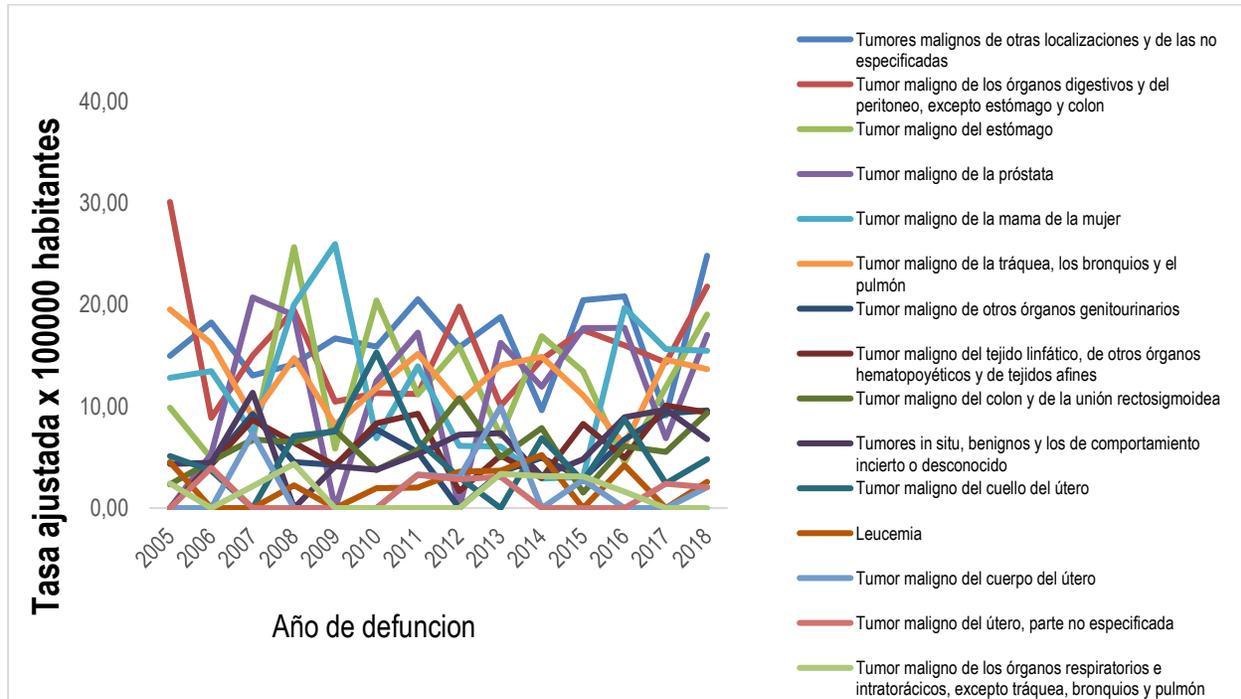


Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias del municipio de Villamaría, 2005-2018.

Fuente SISPRO

### Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio son el principal problema de salud pública en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estas enfermedades, asociadas a la muerte, son un indicador que forma parte de las variables más importantes para determinar las condiciones de vida y la situación de salud en una población. En el año 2012, 17,5 millones de defunciones representaron el 31 % de la mortalidad en todo el mundo; de estas defunciones, 7,4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria. En el 2030 se estima morirán cerca de 23.300.000 personas y se predice que sigan siendo la principal causa de muerte en el mundo.

Durante el 2018 la enfermedad isquémica del corazón es la que ocasiona un mayor número de muertes cardiovasculares en los hombres con una tasa de mortalidad ajustada de 89.84 x 100.000 habitantes, mostrando un aumento con respecto al año anterior. La segunda causa la registran Las demás enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de mortalidad ajustada de 20.87 x 100.000, la cual aumento considerablemente siendo que el año anterior ocupaba el cuarto lugar. En tercer lugar se ubican Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con un 16.15. En cuarto lugar encontramos las Insuficiencia cardíaca y Enfermedades cerebrovasculares cada una con un 3,49. Y en quinto lugar Enfermedades hipertensivas con una tasa de mortalidad ajusta de 3,02.

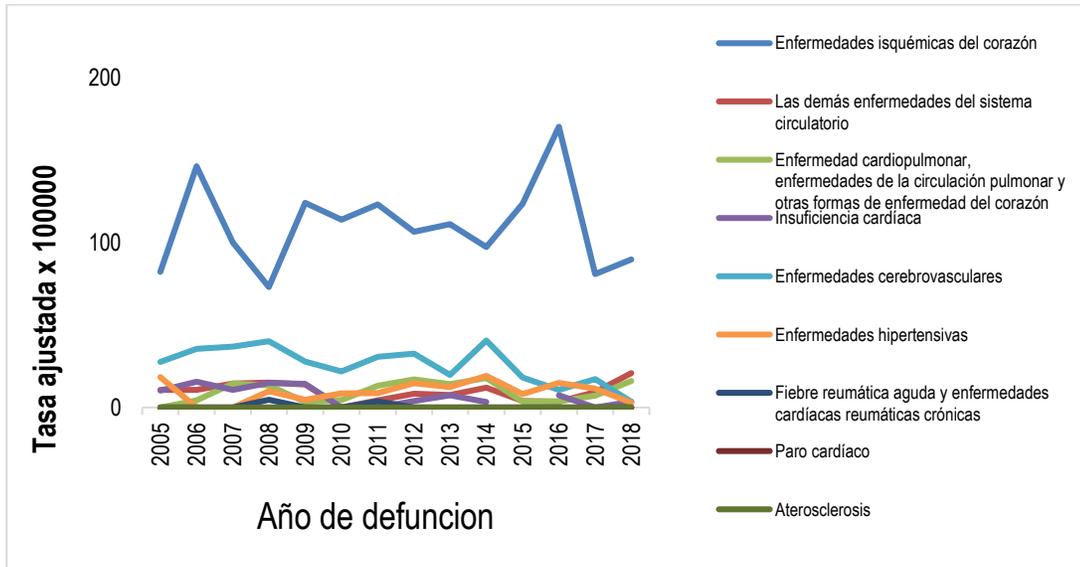


Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, municipio Villamaría, 2005 - 2018.  
Fuente: SISPRO

La enfermedad isquémica del corazón es la que ocasiona un mayor número de muertes cardiovasculares en las mujeres del municipio con una tasa de mortalidad ajustada de 34.79 x 100.000 habitantes, la cual viene disminuyendo desde el año 2005. La segunda causa de muerte es la Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa de mortalidad de 10.53, la cual aumento ya que para el año 2017 ocupaban el cuarto lugar. La tercer causa de muerte en población femenina del municipio es para las Enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 8.71, en cuarto lugar se ubican la Enfermedad hipertensiva y la Insuficiencia cardiaca cada una con una tasa de mortalidad ajustad de 4.08 x 100.000 habitantes.

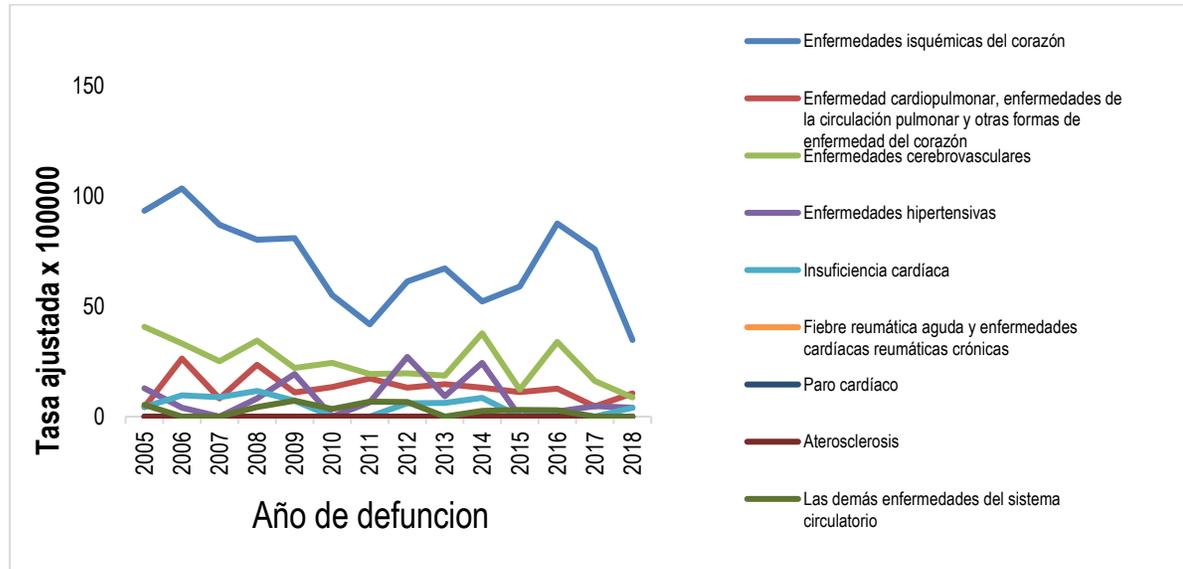


Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, municipio Villamaría, 2005 - 2018.  
Fuente SISPRO

La enfermedad isquémica del corazón es la que ocasiona un mayor número de muertes cardiovasculares en la población en general del municipio con una tasa de mortalidad ajustada 58.74 x 100.000 habitantes, la cual viene disminuyendo desde el año 2005. La segunda causa de muerte es la Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa de mortalidad de 13.44, la cual aumento ya que para el año 2017 ocupaban el cuarto lugar. La tercer causa de muerte en población del municipio de Villamaría es para las Demás enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 8.80, en cuarto lugar se ubican las Enfermedades cerebrovasculares con una tasa de mortalidad ajustada de 6.61 y con una tasa de 3.93 encontramos que las Enfermedades Hipertensivas son la quinta causa de muerte para la población en general del municipio de Villamaría.

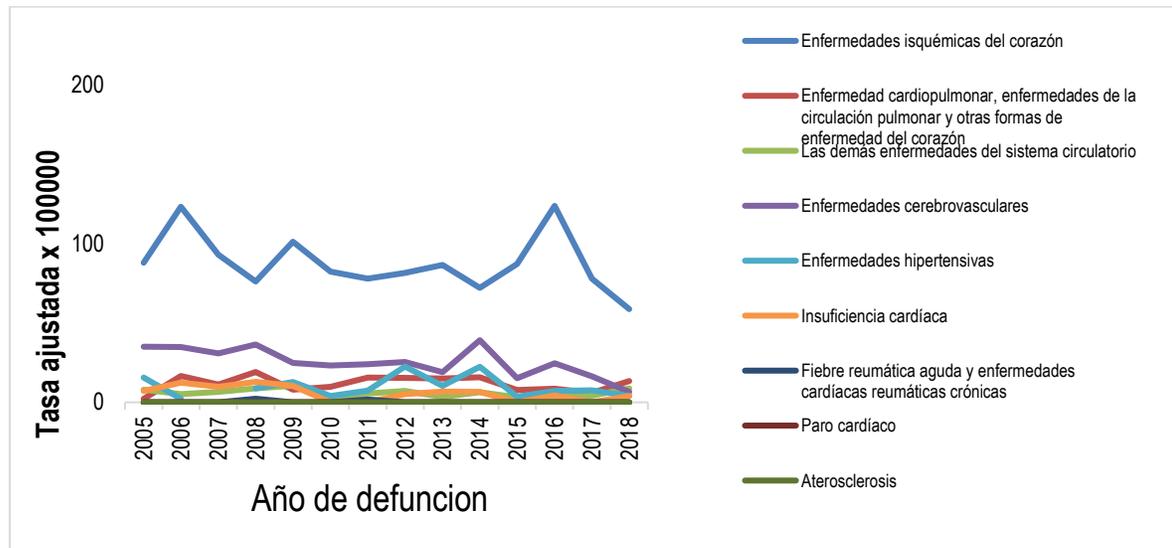


Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en el municipio Villamaría, 2005-2018.  
Fuente SISPRO

### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Son afecciones que tienen su origen en el período perinatal aun cuando la enfermedad o la muerte ocurran más tarde.

En el municipio de Villamaría para el año 2018, las principales causas de muerte por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres están relacionadas con Trastornos respiratorios específicos del período perinatal, que presenta 1 caso, sepsis bacteriana con 1 caso y 1 caso de Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal.

Para las demás afecciones no se presentan casos de mortalidad dentro del municipio.

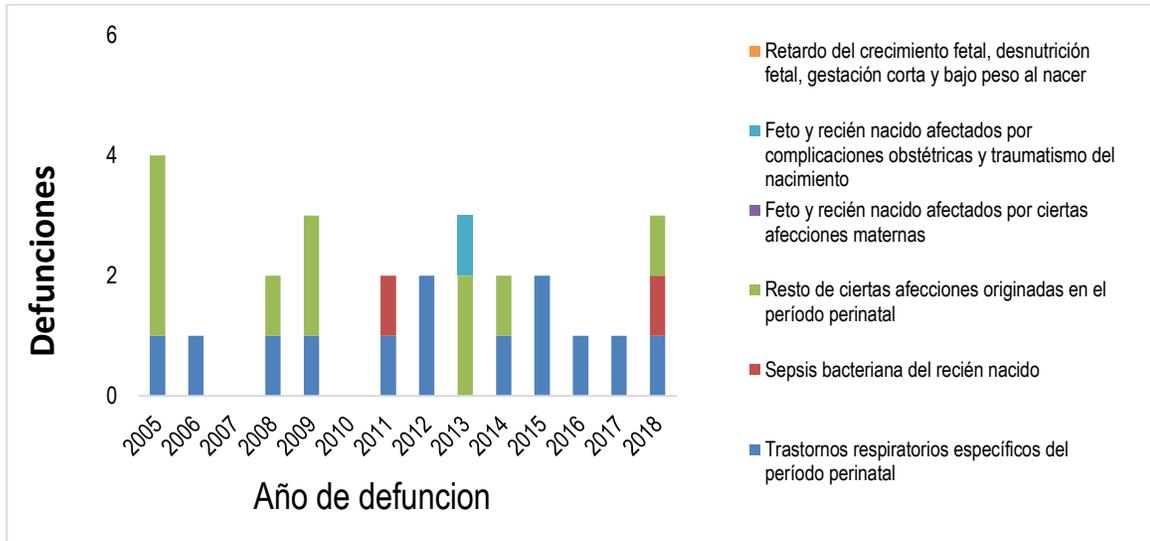


Figura 28. Número de muertes para Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, hombres 2005-2018.  
Fuente SISPRO

En el municipio de Villamaría para el año 2018, las principales causas de muerte por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres están relacionadas con Trastornos respiratorios específicos del período perinatal, que presenta 1 caso, 1 caso de Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal.

Para las demás afecciones no se presentan casos de mortalidad en mujeres dentro del municipio.

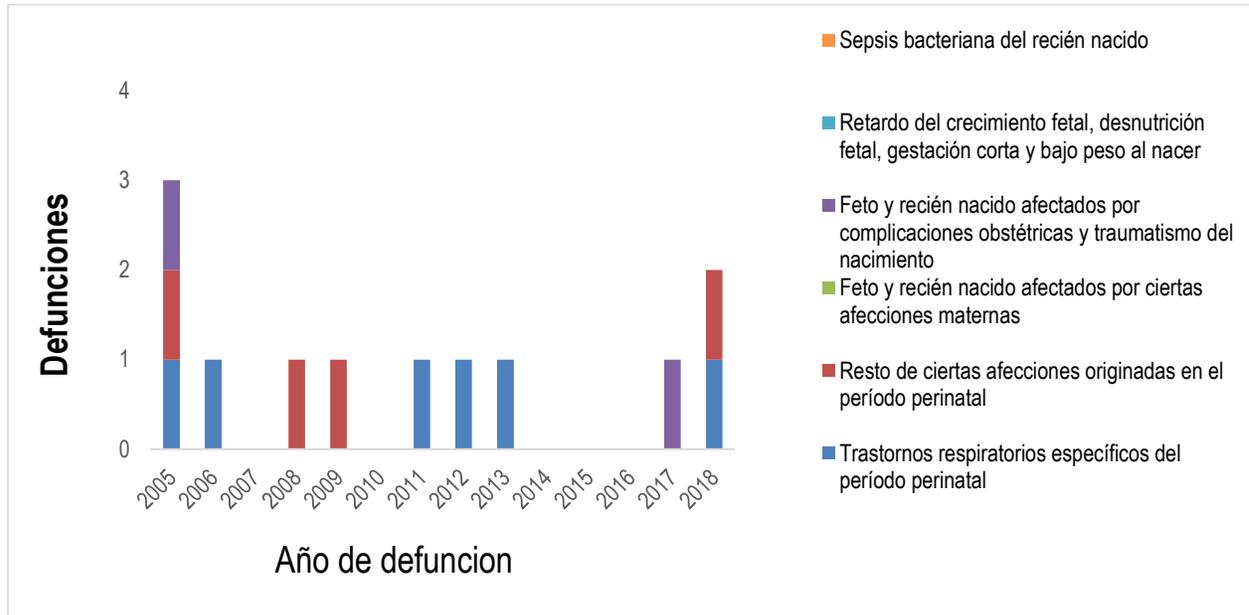


Figura 29. Número de muertes para Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, mujeres 2005-2018.  
Fuente SISPRO

En el municipio de Villamaria para el año 2018, la principal causa de muerte por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal está relacionadas con Trastornos respiratorios específicos del período perinatal, que presenta 2 casos, después encontramos la sepsis bacteriana con 1 caso y 1 caso de Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal. Para las demás afecciones no se presentan casos de mortalidad dentro del municipio.

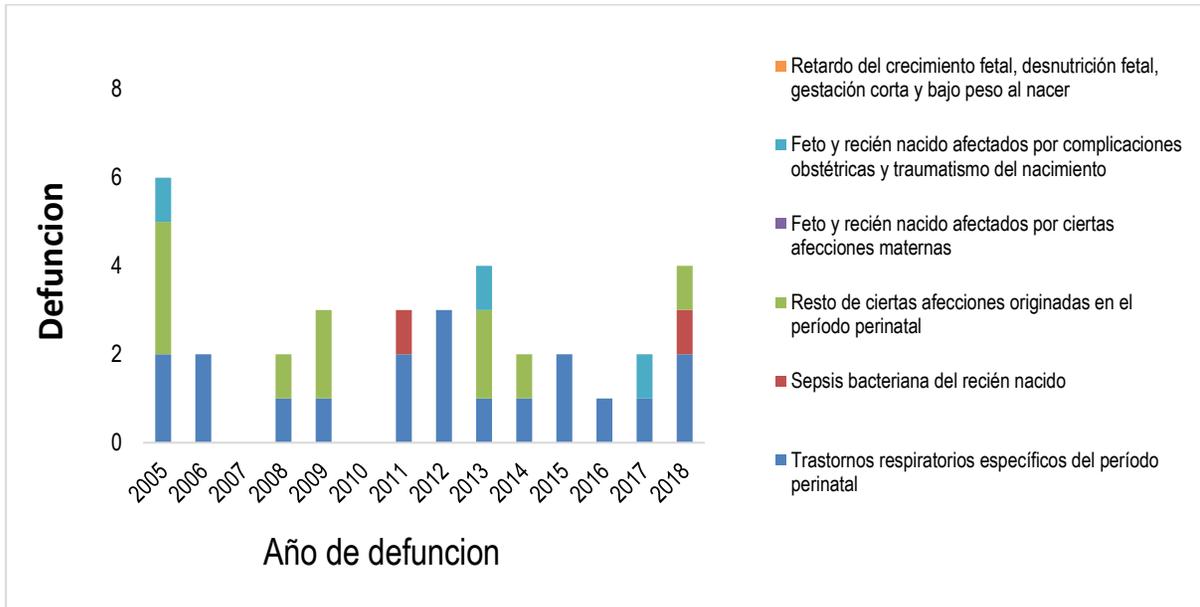


Figura 30. Número de muertes para Ciertas afecciones originadas en el período perinatal. 2005-2018. Fuente SISPRO

### Causas externas

Son definidas como el daño o lesión en una persona en forma intencional o de manera no intencional. Esta lesión o daño puede originarse por un traumatismo, envenenamiento, agresión, accidentes, etc. puede ser mortal (lesión fatal) o no conducir a la muerte (lesión no fatal). En el grupo de las causas externas se observa una tendencia a la disminución a lo largo de los doce años de observación. La mortalidad por causas externas fue superior en hombres a nivel municipal.

Las tasas ajustadas de mortalidad más altas por causas externas para el 2018 en los hombres del municipio de Villamaría son las agresiones (homicidios) con un 35,54, causa que viene en aumento ya que en el año 2017 ocupaba el segundo lugar. En segundo lugar para el año 2018 se encuentran los Accidentes de transporte terrestre, el cual paso de una tasa de 20,72 en 2017 a 13,86 para el año 2018. En tercer lugar, se encuentran los eventos de intención no determinada con una tasa de mortalidad ajustada del 4 x 100.000 habitantes. El Ahogamiento y sumersión accidentales con una tasa de 3,58 ocupan el cuarto lugar y las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio) con una tasa de 3,24 son la quinta causa de mortalidad en hombres en el municipio de Villamaría.

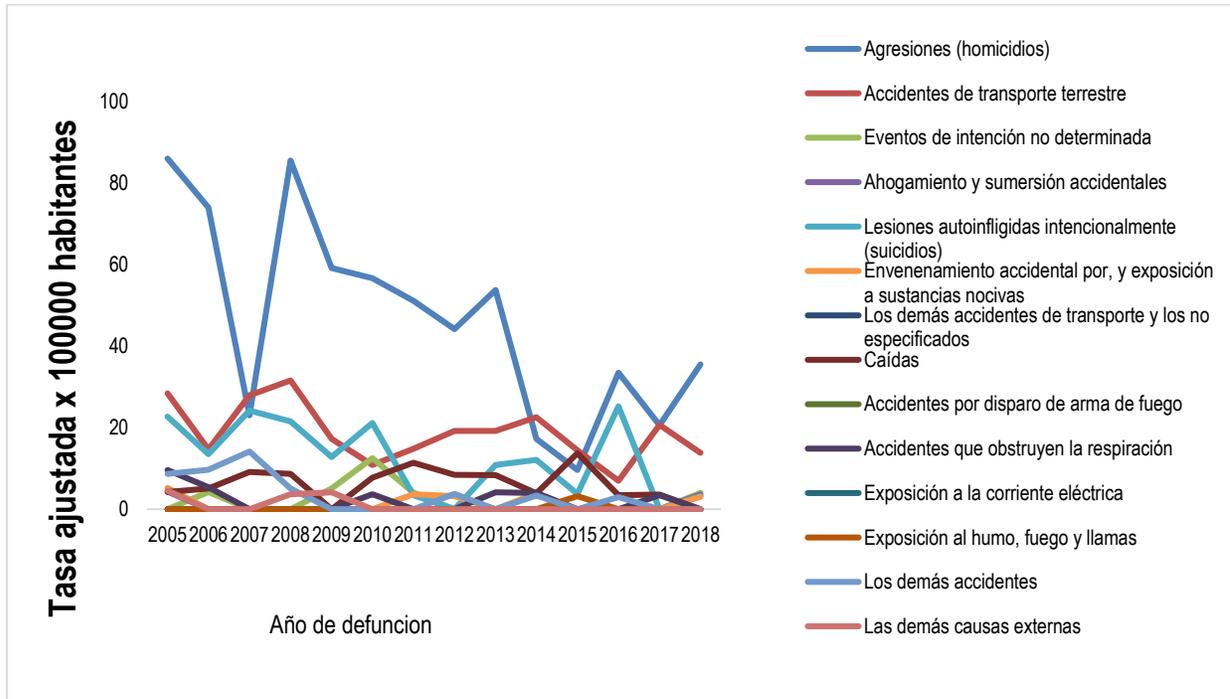


Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada para causas externas en los hombres del municipio Villamaría 2005-2018. Fuente SISPRO

Las tasas ajustadas de mortalidad más altas por causas externas para el 2018 en mujeres del municipio de Villamaría son los eventos de intención no determinada con una tasa de mortalidad ajustada del 3,0673 x 100.000, evento que solo en el 2006 y 2017 fue causa de mortalidad en mujeres del municipio. En segundo lugar se encuentra Las demás causas Externas con una tasa de mortalidad ajustada de 2,99. Y la tercer causa de mortalidad en mujeres es por los Accidentes de transporte terrestre con una tasa de 2,58, evento que ha sido una de las principales causas de mortalidad en mujeres durante el periodo evaluado.

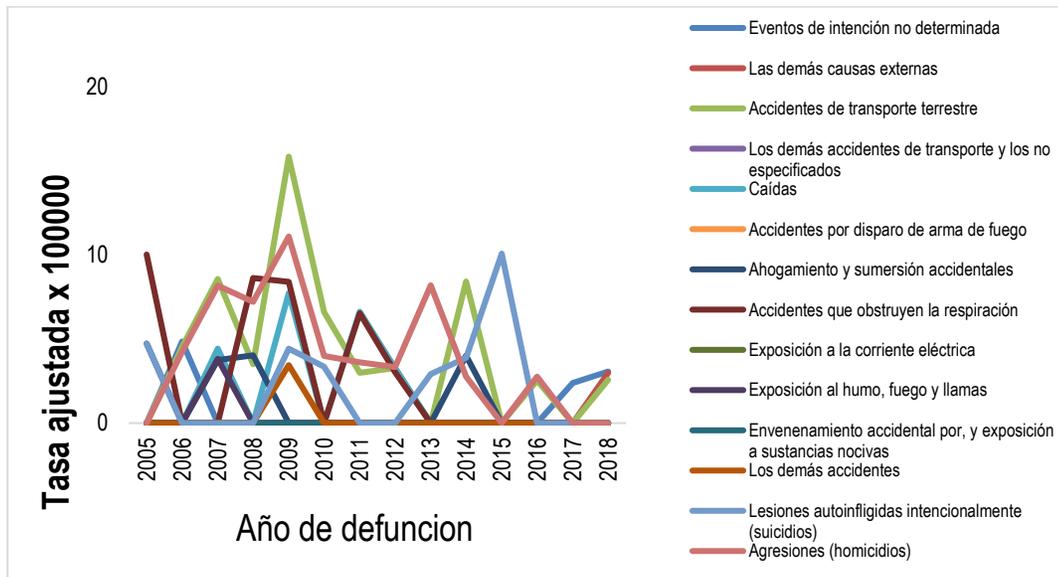


Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada para causas externas en mujeres del municipio Villamaría 2005-2018. Fuente SISPRO

Las tasas ajustadas de mortalidad más altas por causas externas para el 2018 en la población en general del municipio de Villamaría son las agresiones (homicidios) con un 16.46, causa que continúa siendo la más prevalente. En segundo lugar para el año 2018 se encuentran los Accidentes de transporte terrestre, el cual pasó de una tasa de 9.46 en 2017 a 7.93 para el año 2018. En tercer lugar, se encuentran los eventos de intención no determinada con una tasa de mortalidad ajustada del 3,36 x 100.000 habitantes. El Ahogamiento y sumersión accidentales con una tasa de 1.84 ocupan el cuarto lugar y Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas con una tasa de 1.51 es la quinta causa de mortalidad en el municipio de Villamaría

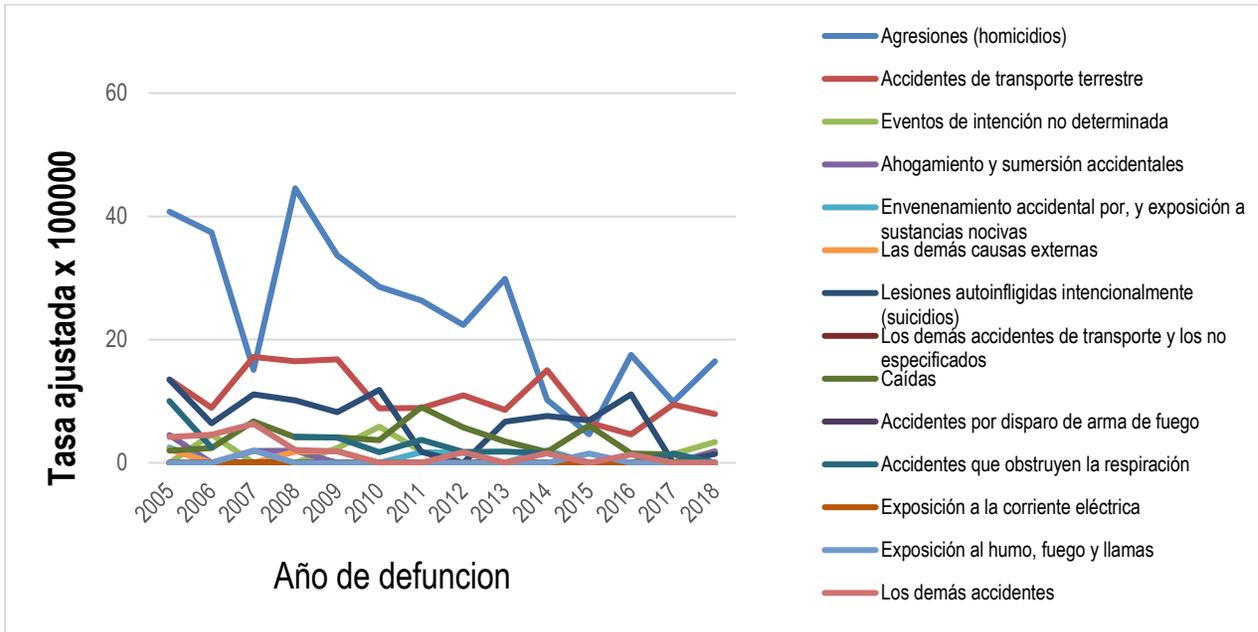


Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada para causas externas en el municipio Villamaría 2005-2018.  
Fuente SISPRO

### Las Demás Causas

El grupo de las demás causas constituye un grupo residual que incluye los siguientes códigos diagnósticos no clasificados en otros grupos: D50-D89, E00-E90, F00-F99, G04-G98, H00-H59, H60-H95, J30-J98, K00-K93, L00-L99, M00-M99, N00-N99, O00-O99, Q00-Q991.

La primera subcausa de mortalidad en hombres por las demás causas en Villamaría para el 2018 fueron Enfermedades del sistema urinario con una tasa de mortalidad ajustada de 21,47 x 100.000 habitantes, evento que en el 2008 y 2009 también fue la primer causa de muerte para hombres en el municipio. La segunda causa para el 2018 son las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con 19,61, causa que desde el 2005 viene siendo la más prevalente para mortalidad en hombres. La tercera causa se debe a la Diabetes mellitus con una tasa de 19,44 para el 2018, evento que presentó un aumento considerable. En cuarto lugar se encuentran el Resto de enfermedades del sistema digestivo con un 17,33. Y el Resto de las enfermedades con una tasa de mortalidad ajustada de 9,90, se constituye como la quinta causa de mortalidad en hombres.

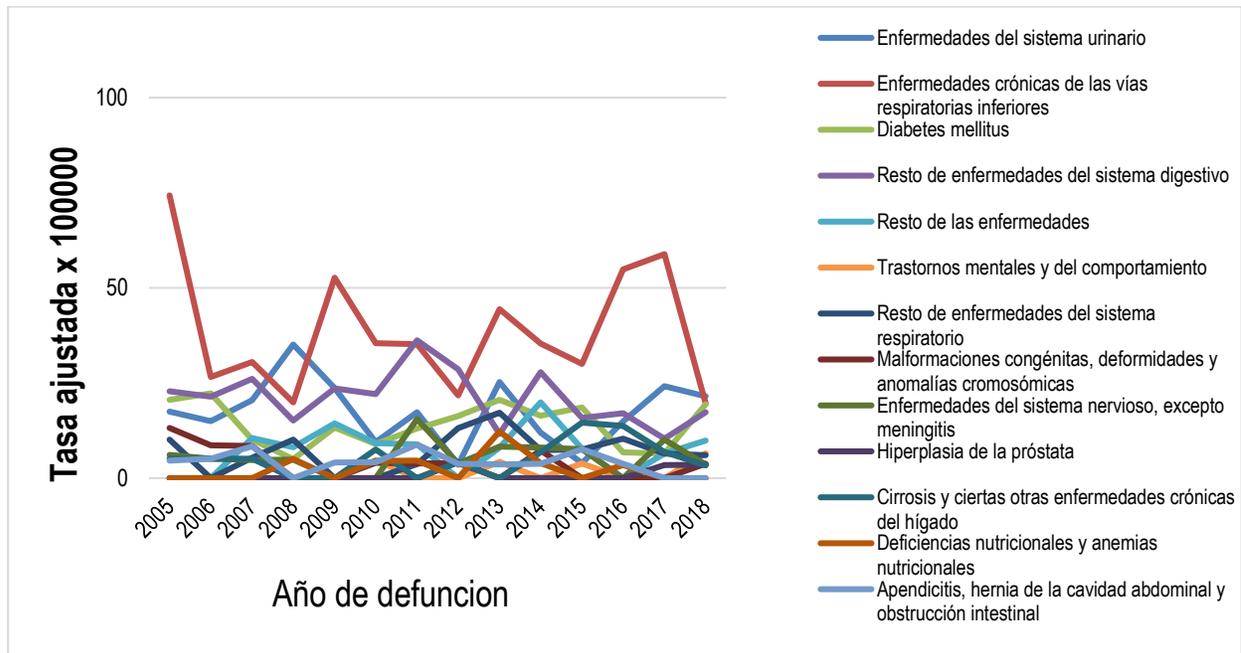


Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en hombres, municipio Villamaría, 2005-2018.  
Fuente SISPRO

La primera subcausa de mortalidad en mujeres por las demás causas en Villamaría para el 2018 fueron las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de mortalidad ajustada de 27.18 x 100.000 habitantes, causa que desde el 2005 viene siendo la más prevalente para mortalidad en las mujeres. La segunda causa más importante son las Enfermedades del sistema urinario con una tasa de mortalidad ajustada de 13,81. La tercera causa se debe a la Diabetes mellitus con una tasa de mortalidad ajustada de 13.41 para el 2018, evento que presentó un aumento considerable. En cuarto lugar se encuentran el Resto de enfermedades del sistema digestivo con un 11.39. Y la Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado con una tasa de mortalidad ajustada de 7.21, se constituye como la quinta causa de mortalidad en las mujeres del municipio de Villamaría.

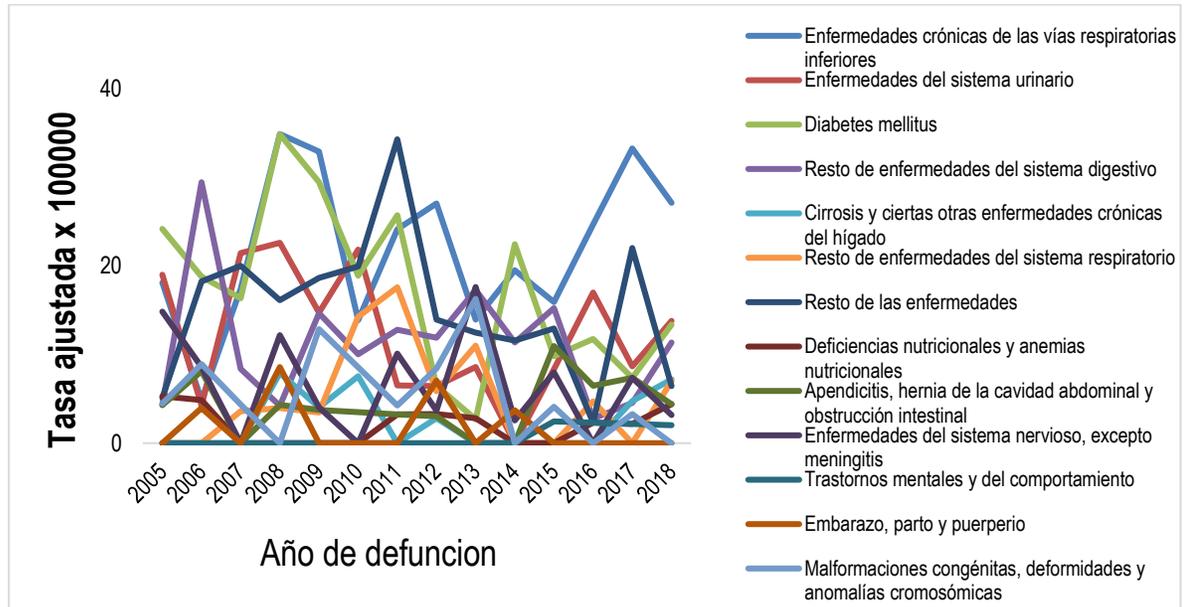


Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en mujeres, municipio Villamaría, 2005-2018.  
Fuente SISPRO

La primera subcausa de mortalidad en el total de la población por las demás causas en Villamaría para el 2018 fueron las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de mortalidad ajustada de 24,40x 100.000 habitantes, causa que desde el 2005 viene siendo la más prevalente para mortalidad en la población en general. La segunda causa más importante la Diabetes mellitus con una tasa de mortalidad ajustada de 16,73 para el 2018, evento que presentó un aumento considerable. La tercera causa se debe a las Enfermedades del sistema urinario con una tasa de mortalidad ajustada de 16,64. En cuarto lugar se encuentran el Resto de enfermedades del sistema digestivo con un 14.40. Y el Resto de enfermedades con una tasa de mortalidad ajustada de 8.00, se constituye como la quinta causa de mortalidad en el de Villamaría.

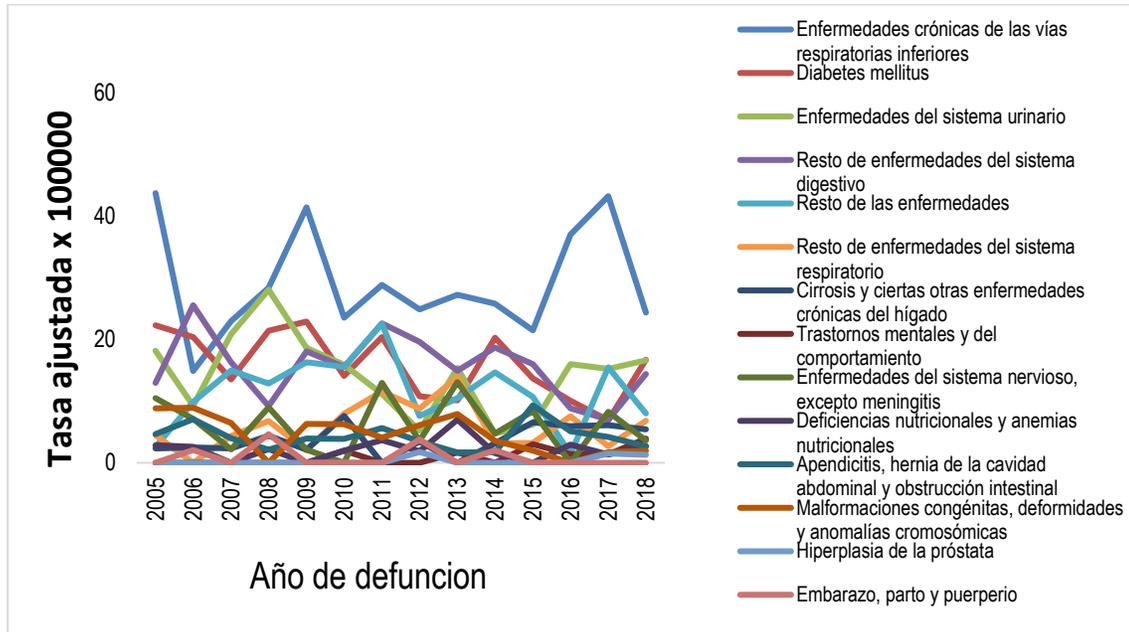


Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas, municipio Villamaría, 2005-2018.  
Fuente SISPRO

### Afecciones mal definidas

Las afecciones mal definidas son aquellas entidades agrupadas en el Capítulo XVIII de la CIE-10 “Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte” (R00-R99). El porcentaje de defunciones con causas mal definidas, constituye un indicador utilizado frecuentemente para evaluar la exactitud de los datos.

Para Villamaría en el periodo evaluado que corresponde desde el año 2005 hasta el año 2018, podemos observar que esta clasificación fue la causa de mortalidad más en mujeres que en hombres.

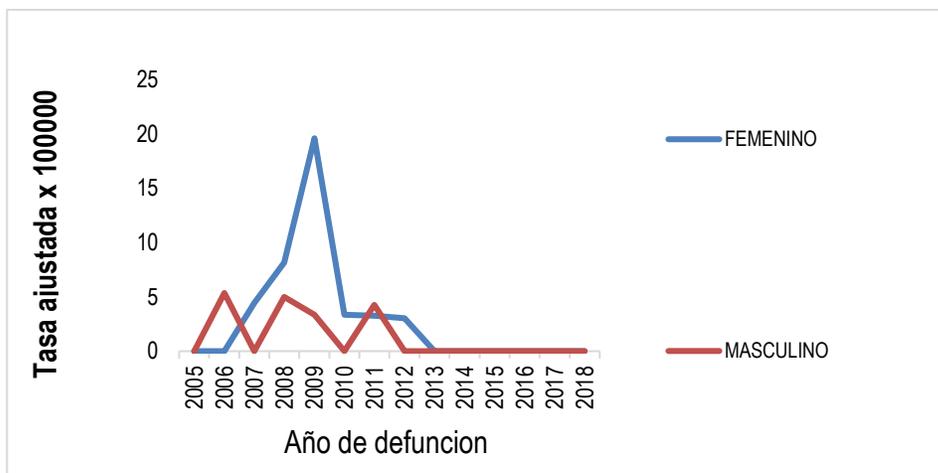


Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada para afecciones mal definidas, Villamaría, 2005-2018.  
Fuente SISPRO

### Semaforización de mortalidad PDSP

Causa de muerte	Caldas	Villamaría	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	7,94	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	14,60	15,49	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,75	4,81	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	11,75	17,06	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	12,88	19,07	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	15,58	16,74	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	8,05	1,45	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,86	3,93	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	19,73	16,46	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	31,39	19,11	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	1,81	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabla 14. Semaforización de mortalidad PDSP. 2005-2018. Villamaría.  
Fuente: SISPRO

Según esta semaforización se evidencia que la mayoría de tasas de mortalidad para el municipio de Villamaría comparándolas con las tasas para el departamento de Caldas, no tienen diferencia estadística significativa. Solo las tasas de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente y de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles señalan que el indicador es significativamente más bajo en el municipio comparado con el departamento.

### 2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

#### Tasas de mortalidad infantil

Para el análisis de la mortalidad infantil y en la niñez del municipio de Villamaría se utilizó las Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas), que incluye Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Tumores (neoplasias), Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, 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.

#### Tasas de Mortalidad en menores de 1 año

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

En Villamaría la mortalidad en menores de 1 año se debe principalmente a las originadas por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y a las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Se presentan más en hombres que en mujeres.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																		Mujeres																		Total																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	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	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00							
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00									
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	3,91	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00									
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	4,07	0	0	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00									
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00									
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00									
Enfermedades del sistema circulatorio	0	3,47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0	3,47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00								
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	3,45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	3,45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00									
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00									
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00									
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	10,83	3,47	0	3,91	4,46	0	8,80	3,47	10,28	6,90	3,64	3,40	3,92	16,16	10,04	3,32	0	3,89	4,29	0	4,00	3,92	4,26	0	0	4,13	4,12	10,64	3,40	0	3,90	3,99	0	5,51	3,68	3,22	3,58	1,92	1,86	4,02	1,15													
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,02	0,94	3,85	0	0	3,52	0	3,47	0	0	0	0	0	0,00	4,08	3,45	3,32	3,56	0	10,88	10,44	4,00	7,94	12,77	0	4,07	0,00	0,00	3,22	2,09	3,70	0	5,99	5,76	1,84	5,52	2,24	0	1,92	0,00	2,05													
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00										
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00										
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,02	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,02	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00										

Tabla 15. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año. Villamaría, 2005-2018.

Fuente: SISPRO

#### Tasas de Mortalidad en menores de 1 a 4 años.

Hace referencia a aquella que ocurre entre 1 y 4 años. La tasa de mortalidad de menores de 5 años a nivel mundial demuestra que el riesgo de morir disminuyó para todos los subgrupos de edad, pero el ritmo de reducción varió siendo este grupo el segundo con una reducción más pequeña pero logrando que más niños lleguen a cumplir los 5 años. A nivel mundial las primeras causas a nivel mundial son los Accidentes (lesiones no intencionales), los Trastornos genéticos y del desarrollo presentes al nacer y el Homicidio.

En Villamaría la mortalidad en menores de 1 a 4 años durante el periodo evaluado ha tenido causas variadas, siendo que en el 2018 se debió a las Enfermedades del sistema respiratorio, en 2005 y 2016 a las Enfermedades del sistema nervioso, en



#### 2.1.4. Mortalidad Relacionada con salud mental

El conjunto de enfermedades mentales es un fenómeno complejo de salud pública que incluye factores sociales y culturales, se ha incrementado en los últimos años a nivel mundial, y no se ha estudiado lo suficiente. Según la OMS, de las 10 enfermedades más frecuentes y de alto costo entre la población mundial, al menos 4 son de tipo mental. Es por esto que el Observatorio Nacional de Salud Mental ha priorizado una batería de indicadores en salud mental de acuerdo a las necesidades de información identificadas por el grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental (GISM), para hacer seguimiento, monitorización y evaluación a la situación de salud mental y la disponibilidad de recursos en salud mental en el país.

La tabla de mortalidad de salud mental para Villamaria muestra que se presentan dos grandes eventos que son los Trastornos mentales y del comportamiento y la epilepsia. Siendo el primero el que aporta más muertes al municipio, a razón de 9 durante el periodo comprendido entre el 2005 y el 2018 y por epilepsias se han registrado 6 muertes. Otro subgrupo es de Mortalidad por Consumo de SPA, el cual durante el periodo evaluado no ha aportado muertes al municipio.

Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
		Numero defunciones													
Trastornos mentales y del comportamiento	Femenino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
	Masculino	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	2
	Total	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	1	1	3
Epilepsia	Femenino	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	1
	Masculino	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Total	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	2	0	0	1

Tabla 18. Indicadores de mortalidad relacionada con eventos de salud mental, 2005-2018. Villamaria.

Fuente: SISPRO

#### 2.1.5. Mortalidad por Covid

Según resalta la OMS en un informe publicado, una muerte por Covid-19 se define como "un fallecimiento resultante de una enfermedad clínicamente compatible en un caso probable o confirmado, a menos de que exista una clara causa alternativa de muerte que no pueda relacionarse con la enfermedad (por ejemplo, un traumatismo)".

La OMS añade, además, que en el caso del Covid-19, como en el de muchas enfermedades infecciosas, el verdadero nivel de transmisión "suele subestimarse porque una proporción considerable de personas infectadas no se detectan porque son asintomáticas o solo tienen síntomas leves y, por lo tanto, normalmente no se presentan en los centros de salud".

Para Villamaria, el primer caso detectado de Covid-19 fue el 23 de marzo. Y el primer caso fatal se registró el 4 de junio. Hasta el 3 de noviembre se han registrado un total de 18 fallecidos a causa del Covid-19 en el municipio de Villamaria.

En la siguiente pirámide se puede observar que los hombres han sido más afectados en cuanto a la mortalidad por Covid-19, aunque en la morbilidad es todo lo contrario. Igual sucede para el departamento mueren más hombres que mujeres por Covid-19.

El grupo poblacional en el municipio de Villamaría más afectados por la mortalidad por Covid-19 es el de 80 años y más, con un total de 8 casos, 6 hombres y 2 mujeres, lo que equivale al 44% de la población fallecida. Le sigue el grupo de edad de 70 a 74 años con 3 casos y un 17% de la población. Comparado con Caldas, vemos que el comportamiento es similar, con un total de 111 muertes por Covid-19 en el grupo poblacional de 80 años y más lo que equivale a un 34% de las muertes.

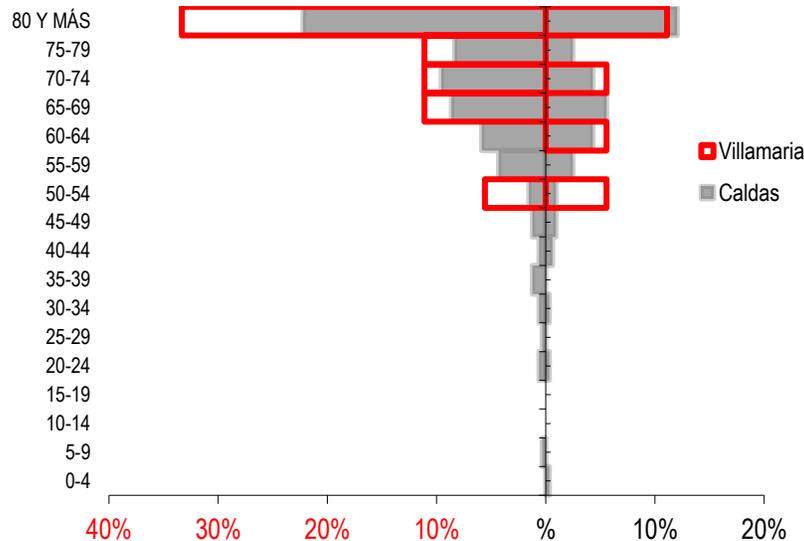


Figura 38. Mortalidad por COVID. Villamaría 2020.  
Fuente: SegCovid 2020

### 2.1.6 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

Ahora después de identificar las causas de muerte que representa con mayor frecuencia en los niños se realizó un análisis materno – infantil y en la niñez que permite identificar los indicadores más críticos. Para estimar la razón de la mortalidad materna y 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 en los menores de cinco años de edad, se calcularon los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

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

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

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

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

Al estimar la razón y las tasas de mortalidad para el municipio de Villamaría comparando con el departamento de Caldas para el año 2018, se puede observar según la semaforización que para el municipio no se presentaron muertes maternas, ni por EDA en menores de 5 años, ni por desnutrición en menores de 5 años. Las tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la

niñez tuvieron un comportamiento similar al del departamento, sin encontrar diferencia significativa. Pero en cuanto a la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años muestra que este indicador es significativamente alto para el municipio de Villamaría en comparación del departamento de Caldas.

Causa de muerte	Caldas	Villamaría	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	6,15	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad infantil	8,10	8,20	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	10,19	10,25	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,17	22,05	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	
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	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	

Tabla 19. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno-infantil y en la niñez, Villamaría 2005-2018.

Fuente: SISPRO

### Razón de Mortalidad materna

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

En el Municipio de Villamaría la razón de mortalidad materna en los años 2006 - 2008 y 2012 sobrepasó al departamento.

Según los análisis de los casos de morbilidad materna extrema presentados en el municipio y cuyo desenlace puede resultar en una muerte materna, las principales causas son el inicio temprano de la vida sexual de los jóvenes, el uso inadecuado o el no uso de métodos anticonceptivos, así como la falta o insuficiente información sobre sexualidad, el bajo nivel educativo y económico, los bajos niveles de planeación y expectativas que poseen los jóvenes con respecto a su futuro, una pobre imagen y valoración de la mujer, sentimientos de soledad y rechazo, entre otras.

Por otra parte se encuentran también las dificultades a nivel administrativo y logístico de atención en salud, que puede generar retrasos o la no prestación de un servicio de calidad y oportuno para la población objeto.

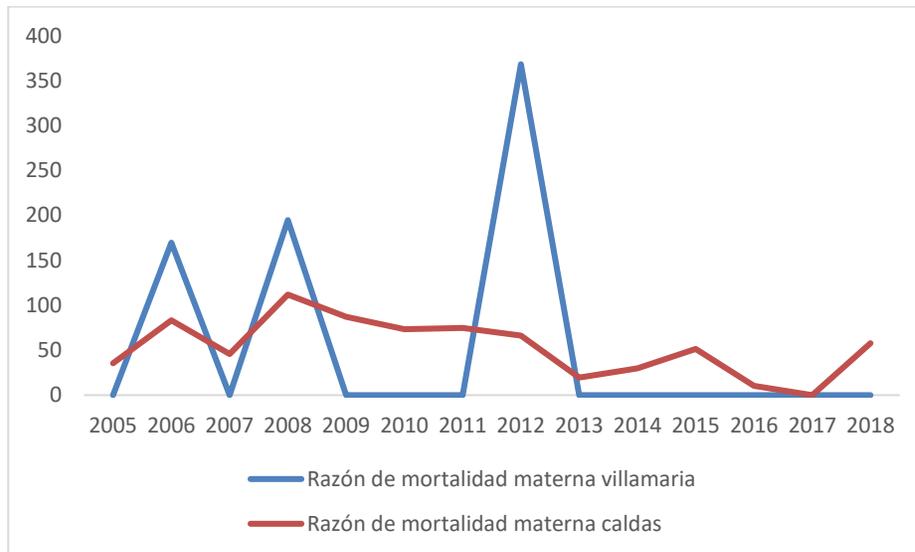


Figura 39. Razón de mortalidad materna, Villamaría-Caldas, 2005-2018.  
Fuente SISPRO

### Tasa de Mortalidad Neonatal

La mortalidad neonatal se define como el número de muertes que ocurren entre la semana 22 de gestación y el día 27 después del nacimiento y es un indicador de los riesgos de muerte ligados a la reproducción y es muy importante porque permite tener reflejo de la atención prenatal, durante el parto y postparto, actuando como marcador tanto de la calidad del servicio de salud materno infantil como de la condición nutricional de la madre y del entorno en que ésta vive.

La Tasa de mortalidad neonatal muestra un comportamiento en descenso entre el 2005 con una tasa de 17,4 al 2011 con una tasa de 9.19 para los años 2012 y 2013 se presentó un aumento llegando en 2013 al segundo pico más alto del periodo evaluado con una tasa de 12.47 y hasta el 2016 donde se presentaron 0 casos presento nuevamente un descenso. Actualmente la tasa para el municipio viene nuevamente en ascenso presentando para el 2018 una tasa de mortalidad de 6.14 para el municipio de Villamaría.

Al realizar el comparativo con Caldas podemos observar que para el periodo evaluado la tasa de mortalidad neonatal para el municipio sobrepaso la del departamento en los años 2005 - 2013 y 2018.

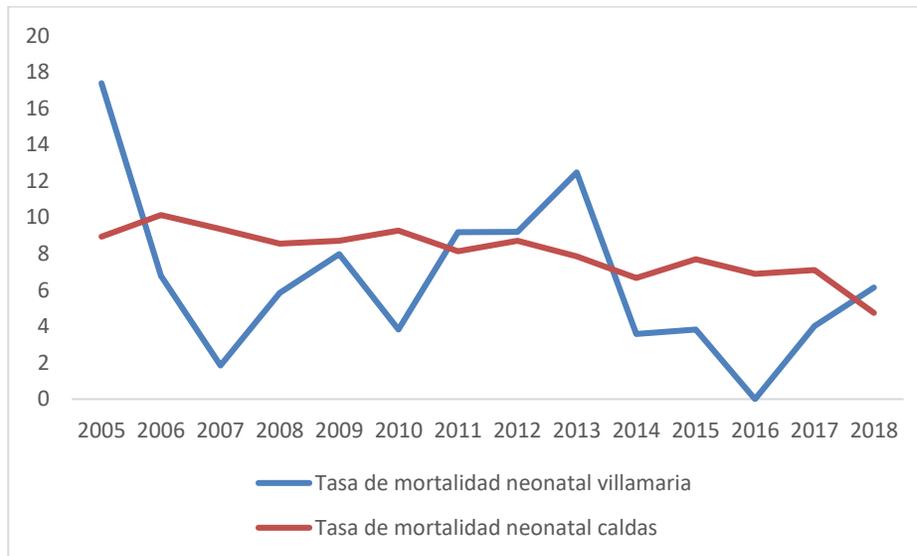


Figura 40. Tasa de mortalidad neonatal, Villamaría-Caldas, 2005-2018.  
Fuente SISPRO

### Tasa de Mortalidad infantil

La mortalidad infantil hace referencia al número de muerte que ocurren antes de cumplir un año de edad. La consideración del primer año de vida para establecer el indicador de mortalidad infantil se debe a que el primer año de vida es el más crítico en la supervivencia del ser humano: cuando se sobrepasa el primer cumpleaños, las probabilidades de supervivencia aumentan drásticamente. Se trata de un indicador relacionado directamente con los niveles de pobreza y de calidad de la sanidad gratuita (a mayor pobreza o menor calidad sanitaria, mayor índice de mortalidad infantil) y constituye el objeto de uno de los 8 Objetivos del Milenio de las Naciones Unidas.

La Tasa de mortalidad infantil en el municipio de Villamaría muestra un comportamiento variable, siendo los años con más baja afectación el 2007 - 2010 - 2014 - 2015 - 2016 y 2017. Y los años con más casos de mortalidad infantil el 2005 con una tasa de 20.86, el 2009 con una tasa de 11.97, el 2013 con una tasa de 16.6. Para el último año evaluado se presentó una tasa de mortalidad infantil de 8.19.

Al realizar el comparativo con Caldas podemos observar que para el periodo evaluado la tasa de mortalidad neonatal para el municipio sobrepasó la del departamento en los años 2005 - 2013 y 2018.

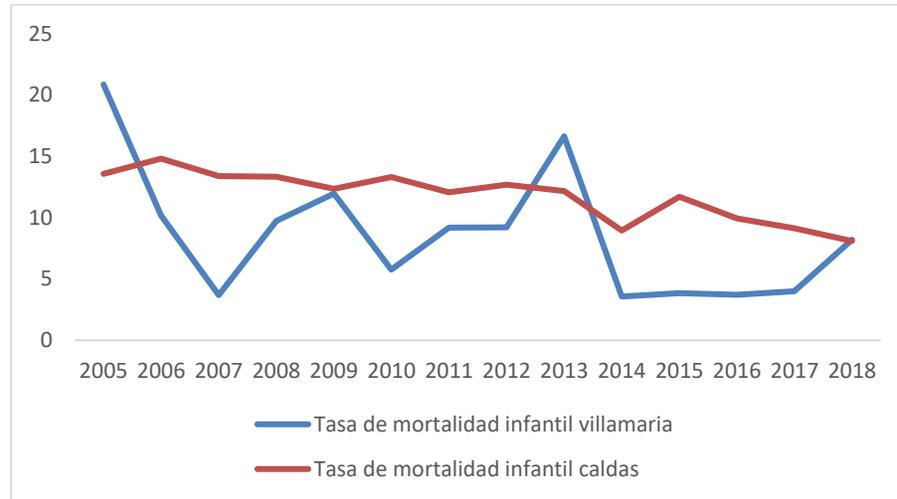


Figura 41. Tasa de mortalidad infantil, Villamaría- Caldas, 2005-2018.  
Fuente SISPRO

### Tasa de Mortalidad en la niñez

La mortalidad en la niñez hace referencia al número de muerte que ocurren antes de cumplir cinco años de edad. La tasa de mortalidad en la niñez expresa la probabilidad de morir antes de cumplir los primeros 5 años de vida. En la práctica se calcula haciendo el cociente entre el número de muertes de población de 0 a 4 años y el total de nacidos vivos del período en estudio, por 1000.

En los últimos 14 años evaluados el comportamiento de este evento ha sido variable, teniendo picos máximos en el año 2005 con una tasa de mortalidad en la niñez de 26.08, en 2009 de 15.96 y en 2013 de 20.79. Los años con menos afectación fueron 2007 con 3.69, 2016 con 3.71 y 2017 con una tasa de mortalidad en la niñez de 4.01.

Al realizar el comparativo con Caldas podemos observar que para el periodo evaluado la tasa de mortalidad neonatal para el municipio sobrepasa la del departamento en los años 2005 – 2009 - 2013 y 2018.

Estos datos siguen siendo un problema para el municipio, puesto que revelan los grandes niveles de inequidad que se viven y son un reto para sus gobernantes, quienes deben fortalecer las estrategias de infancia a nivel local y buscar mejorar las condiciones de vida de los niños y niñas menos favorecidos.



Figura 42. Tasa de mortalidad en la niñez, Villamaría – Caldas, 2005-2018.  
Fuente SISPRO

### Tasa de Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

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

El municipio de Villamaría durante el periodo evaluado ha presentado 1 muertes en total por EDA en el año 2010 con una tasa de mortalidad por EDA de 23.52, sobrepasando la tasa de mortalidad por EDA para el departamento de Caldas la cual fue de 2.41.

Caldas tiene una tendencia clara a la disminución de las muertes en menores de 5 años por esta causa.

Esta disminución se debe en parte a la adopción de las medidas de prevención ya que son un punto importante para la reducción de la mortalidad por EDA, contando con tres estrategias fundamentales: el acceso a servicios públicos de buena calidad, lavado frecuente de las manos principalmente cuando se van a ingerir o preparar alimentos y la vacunación. En cuanto al acceso a servicios públicos tales como acueducto y alcantarillado, la situación es preocupante puesto que a pesar del aumento en la cobertura de dichos servicios aún no se llega a la cobertura total, especialmente en el área rural del municipio.



Figura 43. Tasa de mortalidad por EDA. Villamaría - Caldas, 2005-2018.  
Fuente SISPRO

### Tasa de Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Son un conjunto de enfermedades que afectan el sistema respiratorio y se constituyen en la causa más frecuente de morbilidad y mortalidad en niños y niñas menores de 5 años en todo el mundo, en especial por Infección Respiratoria Aguda (IRA) la cual representa cerca de 2 millones de muertes cada año.

Las infecciones respiratorias superiores comúnmente conocidas como resfriado son muy frecuentes, pero rara vez ponen en peligro la vida, en cambio las infecciones respiratorias bajas generalmente producidas por infecciones bacterianas, son responsables de cuadros más graves como la influenza, la neumonía y la bronquiolitis, las que contribuyen de forma importante a la mortalidad por IRA.

El municipio de Villamaría durante el periodo evaluado ha presentado 3 muertes en total por IRA en menores de 5 años. Estos hechos ocurrieron en los años 2005 – 2011 y 2018. Sobrepasando en estos años las tasas de mortalidad por IRA para el departamento de Caldas.

Caldas tiene una tendencia clara a la disminución de las muertes en menores de 5 años por esta causa. Presentado solo un pico en la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años en el año 2012 de 18.39.

A partir de febrero de 2010 se incluyó en el Plan Ampliado de Inmunizaciones para niños con bajo peso al nacer y niños con factores de riesgo menores de dos años, la vacunación contra el Neumococo, responsable de Neumonías en este grupo de edad. La vacuna contra el Haemophilus Influenzae, bacteria responsable de la mayoría de los casos de neumonía en el mundo, hace parte del esquema de vacunación en Colombia. La vacunación y el acceso a servicios de salud son cruciales para la disminución de esta mortalidad.



Figura 44. Tasa de mortalidad por IRA, Villamaría-Caldas, 2005-2018.  
Fuente SISPRO

#### Tasa de Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años

Cerca de la mitad de las muertes de los menores de cinco años podrían atribuirse a la desnutrición. La desnutrición en la población infantil tiene efectos negativos en la salud, en la educación y a lo largo del tiempo en la productividad y el crecimiento económico de un país, pues se pueden ver implicados las habilidades, el desarrollo cognitivo, la prevalencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, y la mortalidad. Adicional a ello, las condiciones sociales y económicas determinadas por las inequidades, ejercen un efecto negativo principalmente en poblaciones vulnerables como son la población rural, la urbano-marginal, las etnias indígenas y afrodescendientes.

En Villamaría durante el periodo evaluado se pudo observar que la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años fue de cero, excepto en el año 2013 que fue de 22.83.

Comparando el municipio de Villamaría con el departamento de Caldas se observa que para el año 2013 la tasa del municipio sobre paso la del departamento que presento una tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años de 2.47

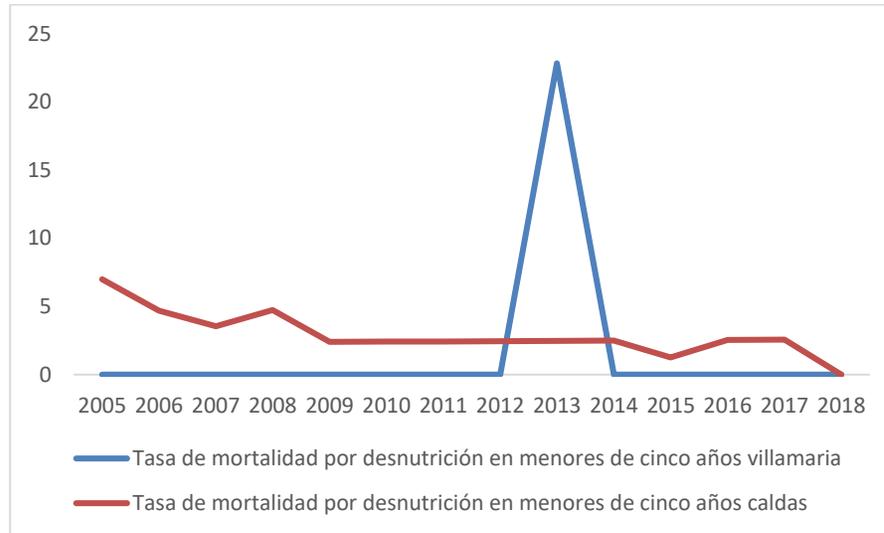


Figura 45. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Villamaria- Caldas, 2005-2018.  
Fuente SISPRO

## Determinantes estructurales

### Por etnia

A pesar de que en el municipio no se encuentran asentamientos de etnias, si hay población que se autoreconoce como pertenecientes a algún grupo poblacional étnico, con un total de 0.8% en población indígena, 0.8% Gitanos, 0.8% raizal, 0.8% Palenquero y 1.0% negra, mulato, afrodescendiente o afrocolombiano. Razón suficiente para evaluar los Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia.

Por etnia para el municipio de Villamaria en 2012 se presentó una tasa de mortalidad de materna de 368.32, que corresponde a una tasa de mortalidad materna de 369.69 en la clasificación de Otras etnias.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>1 - INDÍGENA</b>										
<b>5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE</b>										
<b>6 - OTRAS ETNIAS</b>				369,69						
<b>NO REPORTADO</b>										
<b>Total General</b>				368,32						

Tabla 20. Razón de mortalidad materna a 42 días por etnias, Villamaria, 2009-2018.  
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2018

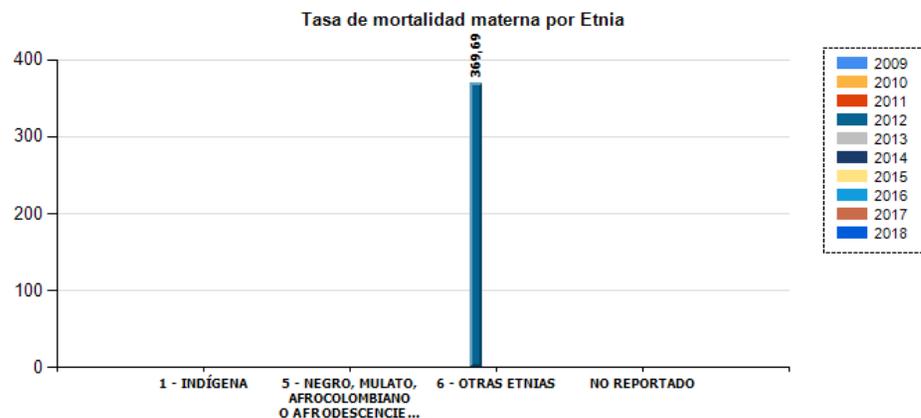


Figura 46. Tasa de mortalidad materna por etnia, Villamaría, 2009-2018.  
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2018

Por etnia para el municipio de Villamaría en 2013 se presentó la tasa de mortalidad neonatal por etnia más alta del periodo evaluado con un 12,47, que corresponde a una tasa de mortalidad neonatal de 12,66 en la clasificación de Otras etnias. Para el 2018 se tuvo una tasa de 6,15 que corresponde a una tasa de 6,16 en la clasificación por otras etnias.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1 - INDÍGENA										
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE										
6 - OTRAS ETNIAS	7,98	3,85	9,23	9,24	12,66	3,59	3,85		4,02	6,16
NO REPORTADO										
<b>Total General</b>	7,98	3,84	9,19	9,21	12,47	3,58	3,84		4,02	6,15

Tabla 21. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Villamaría, 2009-2018.  
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2018

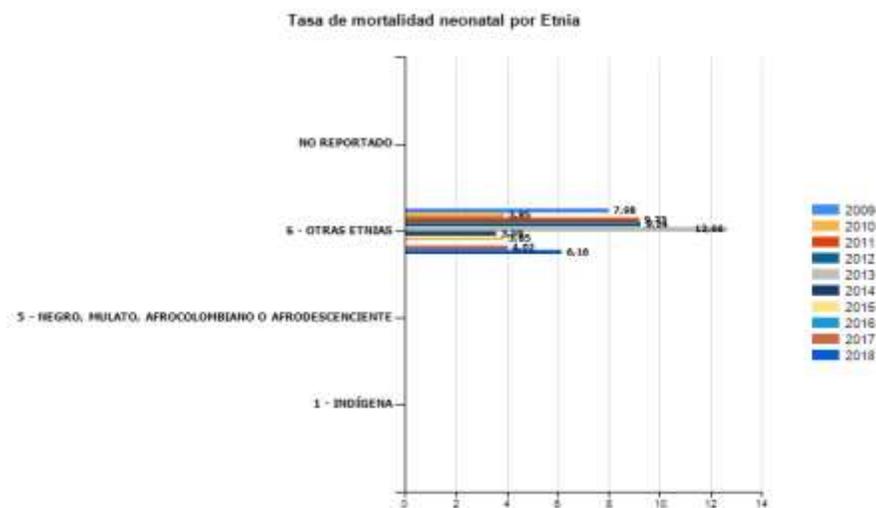


Figura 47. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Villamaría, 2009-2018.  
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2018

### Por Área de residencia

En el periodo evaluado entre 2009 a 2018, se presentaron un total de 2 casos de mortalidad materna en el municipio de Villamaría, 1 caso en el área rural y 1 caso en área urbana, la diferencia entre las tasas está dada por el número de nacidos vivos del área rural que es mucho menor al área urbana.

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

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1 - CABECERA				216,45						
2 - CENTRO POBLADO										
3 - AREA RURAL DISPERSA				2.222,22						
SIN INFORMACION										
Total General				368,32						

Tabla 22. Tasa de mortalidad materna por área de residencia, Villamaría, 2009-2018.  
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2018

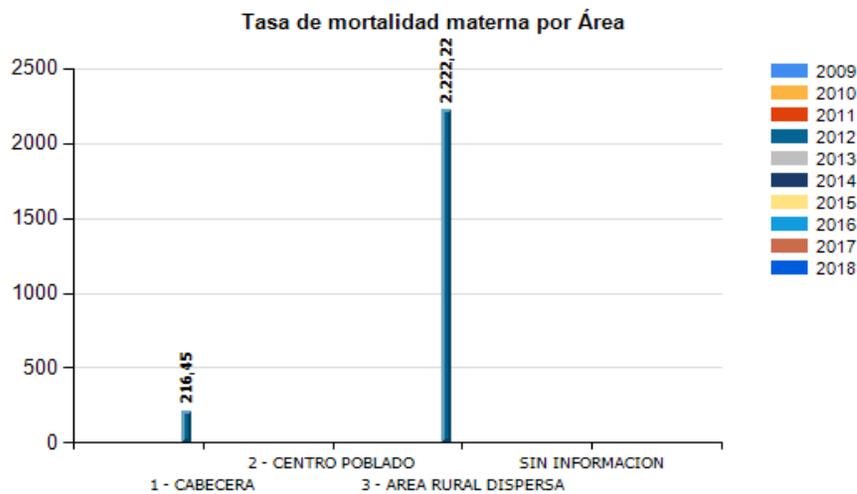


Figura 48. Tasa de mortalidad materna por área de residencia, Villamaría, 2009-2018.  
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2018

Por área de residencia para el municipio de Villamaría en 2013 se presentó la tasa de mortalidad neonatal por área de residencia más alta del periodo evaluado con un 12,47. Para el 2018 se tuvo una tasa de mortalidad neonatal 6,15. Solo en 2016 no se presentaron casos en el municipio.

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1 - CABECERA	7,19	4,77	12,22	8,66	12,02	4,25	2,27		4,45	4,73
2 - CENTRO POBLADO	22,22			27,78						
3 - AREA RURAL DISPERSA					18,87		16,95			16,95
SIN INFORMACION										
<b>Total General</b>	7,98	3,84	9,19	9,21	12,47	3,58	3,84		4,02	6,15

Tabla 23. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Villamaría, 2009-2018.  
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2018

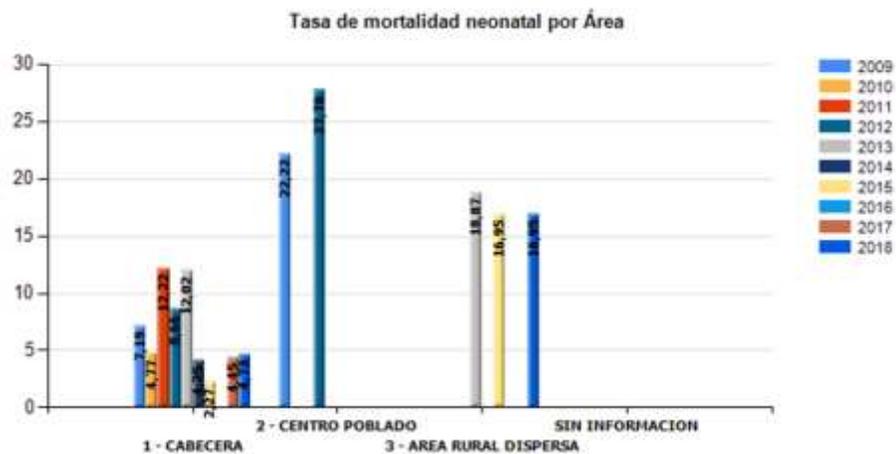


Figura 49. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Villamaría, 2009-2018.  
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2018

### Otros indicadores por área de residencia y etnia

**Área urbana:** Para el periodo evaluado en el municipio de Villamaría, en la categoría de otros indicadores por área de residencia urbana, se observa que el porcentaje más alto es de partos atendidos por personal calificado, seguido del porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal.

Se puede concluir que la tasa más alta de mortalidad en menores de un año de edad se tuvo en el 2005 y en 2013. Y la tasa más baja para el municipio fue en 2006 y 2015.

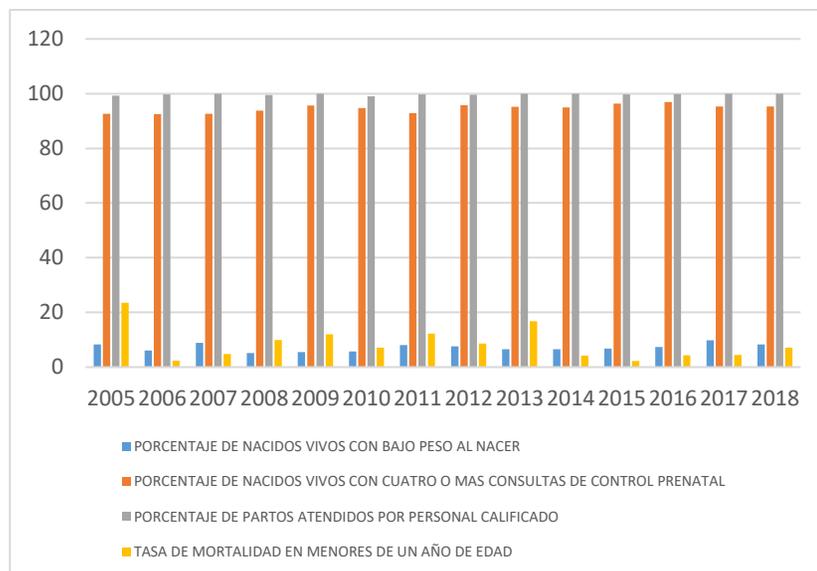


Figura 50. Otros indicadores por área de residencia urbana. Villamaría, 2005-2018.  
Fuente SISPRO

**Área rural:** para el periodo evaluado en el municipio de Villamaría, en la categoría de otros indicadores por área de residencia rural, se observa que el porcentaje más alto es de partos atendidos por personal calificado, acercándose casi al 100% seguido del porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal.

Se puede concluir que la tasa más alta de mortalidad en menores de un año de edad en el área rural se tuvo en el 2006. Y que en los años 2007 -2010 -2011 -2014 -2016 y 2017, no se presentaron muertes en menores de 1 año en el área rural de Villamaría.

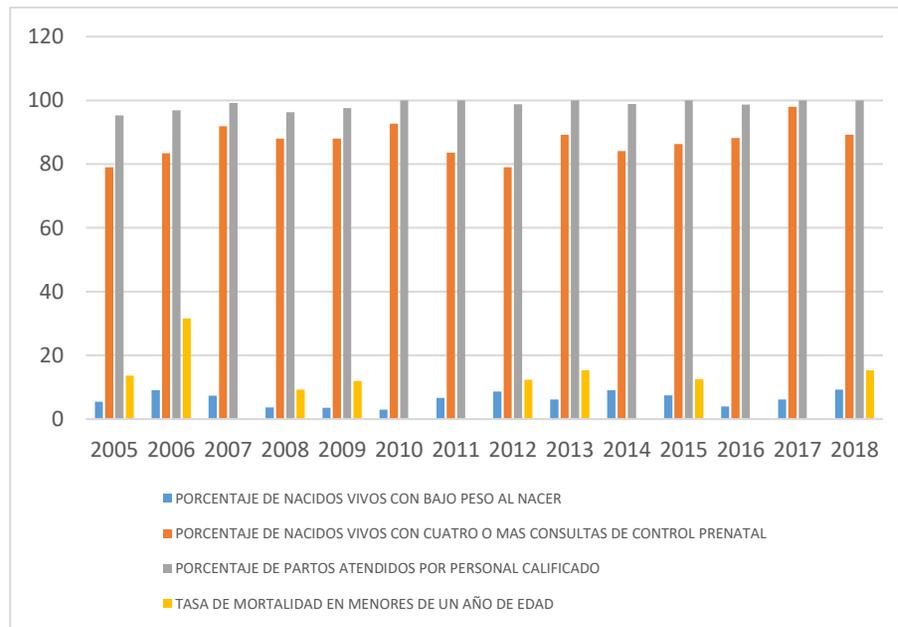


Figura 51. Otros indicadores por área de residencia rural. Villamaría, 2005-2018.  
Fuente SISPRO

**Por etnia:**

Para el periodo evaluado en el municipio de Villamaría, en la categoría de otros indicadores por etnia, se puede concluir que el porcentaje de partos atendidos por personal calificado se acerca en todo el periodo evaluado al 100%, no siendo así el porcentaje de nacidos vivos por etnias con 4 o más consultas prenatales, se puede observar que en los años 2008 y 2015 los valores apenas alcanzan el 50%.

El porcentaje de nacidos vivos por etnia con bajo peso durante el periodo evaluado es bajo, lo que significa algo positivo para el municipio.

La tasa más alta de mortalidad en menores de un año de edad por etnia se tuvo en el 2013. Y la tasa más baja para el municipio fue en 2014 con 3.58 y 2016 con 3.71.

La tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años por etnia fue más alta en el año 2008 con 2.35, seguida del años 2014 con 2.33. Y las tasas más bajas de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años fue en año 2017 con 0.44 y en los años 2015 y 2016 con 0.45, respectivamente.



Figura 52. Otros indicadores por etnia Villamaría, 2005-2018.  
Fuente SISPRO

### 2.1.7 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil Grandes causas Mortalidad específica por subgrupo Mortalidad materno infantil

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de Villamaría 2018	Valor del indicador de Caldas 2018	Tendencia 2005 a 2016	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Neoplasias	137,6057	104,4834	Aumento	007
	2. Las demás causas	108,6394	132,0526	Aumento	001
	3. Enfermedades del sistema circulatorio.	95,3815	158,6434	Aumento	001
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Causas Externas: Agresiones (homicidios)	16,4616	19,7274	Aumento	012
	2. Condiciones Materno Perinatales: Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	22,48	73,68	Estable	008
	3. Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias agudas	13,8057	20,0102	Aumento	009
	4. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón	58,7372	92,6643	Aumento	001
	5. Neoplasias: Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	24,8488	15,1926	Aumento	007
	6. Todas las demás: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	24,4051	36,026	Disminución	001
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16	1. Menores de 1 año: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y a las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6,15	4,28	Aumento	008

<b>grandes causas</b>	2. entre 1 y 4 años: Enfermedades del sistema respiratorio	27,49	1,61	Aumento	008
	3. menores de 5 años: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y a las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	66,14	47,84	Aumento	008
<b>Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores</b>	1. Mortalidad por IRA en menores de 5 años	22,05	5,17	Aumento	009
	2. Mortalidad en la niñez	10,25	10,19	Aumento	008
	3. Mortalidad infantil	8,2	8,1	Aumento	008

Tabla 24. Identificación de prioridades en salud, Villamaría. 2018.

Fuente: SISPRO

## CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO DE MORTALIDAD

La mortalidad por grandes causas en la población en general en la mayor parte del periodo evaluado han sido las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales presentan una tendencia al descenso y en los últimos años las neoplasias vienen en ascenso posicionándose como la principal causa en el año 2018.

Desde el 2014 las neoplasias han causado más muertes haciendo que sea el indicador más alto de años de vida potencialmente perdidos para la población en general en el municipio de Villamaría.

En cuanto a la mortalidad específica por subgrupo en Transmisibles se tiene que las Infecciones Respiratorias Agudas son la primera causa de mortalidad en la población en general del municipio de Villamaría para el periodo evaluado, seguida de la Infección por VIH-SIDA.

La mortalidad específica por subgrupo en Neoplasias, la primera causa de mortalidad es debida a los Tumores Malignos de otras localizaciones y de las no especificados, es igual tanto en hombres como en mujeres del municipio de Villamaría.

La mortalidad específica por subgrupo en las Enfermedades del Sistema Circulatorio, se deben en primer lugar a las Enfermedades Isquémicas del Corazón, en la población en general del municipio de Villamaría, durante la mayor parte del periodo evaluado.

La mortalidad específica por subgrupo en Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; los Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal han sido siempre durante el periodo evaluado la principal causa de muerte en menores en el municipio de Villamaría.

La mortalidad específica por subgrupo en causas externas varía entre hombres y mujeres, siendo las agresiones la principal causa de muerte en hombres y los eventos de intención no determinada la principal causa en mujeres en el municipio de Villamaría.

La mortalidad específica por subgrupo en las Demás causas, para hombres las Enfermedades del Sistema Urinario aportan más muertes durante el último año ya que en años anteriores eran las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores causa que siempre ha generado más muertes en mujeres en el municipio de Villamaría.

Para los indicadores de mortalidad materna infantil y en la niñez se tiene que en menores de 1 años la principal causa generalmente está asociada a las afecciones originadas en el periodo perinatal y a las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en niños entre 1 y 4 años las causas externas de morbilidad y mortalidad aportan

la mayor cantidad de muertes en hombres que en mujeres en este grupo de edad. Y en los menores de 5 años se asocia también a las afecciones originadas en el periodo perinatal y a las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas son la principal causa de mortalidad.

La mortalidad relacionada a la salud mental en el municipio está ligada en su mayoría a los trastornos mentales y del comportamiento atacando más a hombres que a mujeres.

La mortalidad por IRA en menores de 5 años, quedo semaforizada en rojo, porque en los eventos que se han presentado en el municipio, siempre se sobrepasa la tasa del departamento.

## 2.2 Análisis de la morbilidad

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

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

### 2.2.1 Principales causas de morbilidad

Para estimación de las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales. Colombia, que incluye la morbilidad por ciclo de vida, la morbilidad por subcausas y la morbilidad por salud mental.

Se analiza la información de los años 2009 a 2019 de acuerdo a las causas más frecuentes en el ciclo vital.

#### Principales causas de morbilidad por ciclo vital en general

Las principales causas de morbilidad por ciclo vital en general en la Primera infancia (0 - 5años) se presenta una tendencia al incremento en el periodo analizado 2009-2019, predominaron las enfermedades no transmisibles con el 41.21%, seguido de las condiciones trasmisibles y nutricionales con el 38.24% y de las condiciones mal clasificadas con el 14.49%. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2009-2019 se observa que en rojo se encuentra en las causas de morbilidad el indicador de las Enfermedades no transmisibles con una diferencia de 6.95

En la infancia (6-11 años) la primera causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con el 60,72% le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales con el 17,32% y en tercer lugar condiciones mal clasificadas con 15,42%. Las 3 causas aumentaron sus porcentajes si las comparamos con el periodo 2009-2018. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2009-2019 se observa que en rojo se encuentran en las causas de morbilidad los indicadores de las Enfermedades no transmisibles con una diferencia de 3.18 y de las Condiciones transmisibles y nutricionales con 0.53

En la adolescencia (12 a 17 años) la primera causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con el 65.56% le siguen las condiciones mal clasificadas con 15,02% y en tercer lugar Las condiciones transmisibles y nutricionales con el 10,52%. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2009-2019 se observa que en rojo se encuentran en las causas de morbilidad los indicadores de las Enfermedades no transmisibles con una diferencia de 1.57, las condiciones mal clasificadas con una diferencia de 1.13 y de las Condiciones transmisibles y nutricionales con 0.45

En la juventud (18 a 28 años) la primera causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con el 60,34%, le siguen Las condiciones transmisibles y nutricionales con el 14,25% y en tercer lugar las condiciones mal clasificadas con 14,23%. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2009-2019 se observa que en rojo se encuentran en las causas de morbilidad los indicadores de lesiones con una diferencia de 2.07, las Enfermedades no transmisibles con una diferencia de 2.01, las transmisibles y nutricionales con una diferencia de 0.18 y por ultimo las condiciones maternas con una diferencia de 0.10.

En la adultez (29 a 59 años) la primera causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con el 73,55%, le siguen las condiciones mal clasificadas con 11,31% y en tercer lugar Las condiciones transmisibles y nutricionales con el 8,93%. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2009-2019 se observa que en rojo se encuentran en las causas de morbilidad los indicadores de las Enfermedades no transmisibles con una diferencia de 3.72 y Las lesiones con una diferencia de 1.84

En la vejez (60 años y más) la primera causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con el 79,36%, le siguen las condiciones mal clasificadas con 11,29% y en tercer lugar Las lesiones con el 4,96%. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2009-2019 se observa que en rojo se encuentran en las causas de morbilidad los indicadores de las Enfermedades no transmisibles con una diferencia de 6.22 y Las lesiones con una diferencia de 2.09.

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 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	49,67	46,59	43,17	39,44	43,36	37,91	37,86	41,53	35,91	29,52	26,97	-2,54
	Condiciones perinatales	0,28	1,92	1,09	1,05	0,75	1,72	1,25	0,85	1,47	0,89	0,77	-0,12
	Enfermedades no transmisibles	38,56	35,55	37,67	43,59	41,55	42,85	43,79	37,37	37,97	39,72	46,68	6,62
	Lesiones	4,30	3,53	4,00	4,66	4,01	5,05	4,39	7,71	7,37	5,62	5,87	0,25
	Condiciones mal clasificadas	7,19	12,42	14,06	11,26	10,32	12,47	12,72	12,54	17,28	24,25	19,71	-4,55
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,14	26,36	21,39	22,55	21,83	16,25	14,55	18,82	16,05	9,91	10,44	0,53
	Condiciones maternas	0,00	0,11	0,06	0,06	0,03	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	56,52	53,35	56,05	59,30	61,37	65,50	66,19	60,34	52,50	60,31	63,49	3,18
	Lesiones	5,67	6,18	6,83	4,92	4,55	5,91	7,62	10,78	14,08	7,15	6,65	-0,50
	Condiciones mal clasificadas	12,67	14,00	15,68	13,17	12,22	12,30	11,63	10,06	17,37	22,63	19,42	-3,21
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,22	16,84	16,00	14,41	12,30	10,63	7,71	7,04	7,10	5,53	6,66	1,13
	Condiciones maternas	1,31	0,90	0,82	1,14	0,57	0,40	1,01	0,78	2,56	0,85	0,33	-0,52
	Enfermedades no transmisibles	62,78	58,63	60,63	65,68	67,04	70,77	65,15	59,91	66,22	67,79	1,57	
	Lesiones	5,47	8,66	9,68	6,72	6,93	7,54	7,56	14,53	11,19	7,79	8,24	0,45
	Condiciones mal clasificadas	13,22	14,96	12,87	12,05	13,16	14,39	12,95	12,51	19,23	19,61	16,98	-2,63
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,94	17,65	20,00	17,00	14,44	13,89	12,73	13,52	11,29	10,94	11,12	0,18
	Condiciones maternas	2,58	2,38	2,52	1,82	2,25	2,66	2,80	2,30	2,51	2,29	2,38	0,10
	Enfermedades no transmisibles	57,28	62,45	57,89	63,83	58,93	63,24	61,57	55,19	54,48	58,68	60,69	2,01
	Lesiones	8,01	6,53	7,02	6,71	7,07	8,27	11,56	17,22	14,93	8,30	10,36	2,07
	Condiciones mal clasificadas	12,20	10,99	12,56	10,64	17,32	11,94	11,34	11,78	16,80	19,80	15,45	-4,35
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,15	10,77	12,03	10,82	9,17	8,93	7,06	8,50	10,29	7,43	7,10	-0,32
	Condiciones maternas	0,79	0,52	0,87	0,38	0,56	0,44	0,59	0,64	0,46	0,26	0,24	-0,02
	Enfermedades no transmisibles	72,48	73,67	72,45	76,51	76,71	76,59	76,80	70,81	66,10	69,68	73,40	3,72
	Lesiones	4,76	4,94	4,87	3,96	4,92	4,69	6,12	9,67	7,69	5,55	7,39	1,84
	Condiciones mal clasificadas	9,83	10,10	9,78	8,34	8,64	9,35	9,43	10,38	15,46	17,08	11,87	-5,22
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,47	6,02	6,64	5,56	5,11	4,84	4,25	4,10	5,11	3,90	3,18	-0,72
	Condiciones maternas	0,05	0,12	0,05	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00
	Enfermedades no transmisibles	84,15	82,02	80,99	84,32	84,49	84,76	82,19	82,45	77,85	72,81	79,03	6,22
	Lesiones	3,98	4,44	3,93	3,41	3,81	3,98	4,02	5,91	5,10	4,67	6,76	2,08
	Condiciones mal clasificadas	6,35	7,39	8,38	6,71	6,60	6,42	9,51	7,53	11,94	18,61	11,03	-7,59

Tabla 25. Principales causas de morbilidad por ciclo de vida. Villamaria 2009-2018.  
Fuente: SISPRO

### Principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres

Las principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres en el municipio de Villamaria en la Primera infancia (0 - 5 años) se presenta una tendencia al incremento en el periodo analizado 2009-2019, predominaron las enfermedades no transmisibles con el 41,05%, seguido de las condiciones trasmisibles y nutricionales con el 38,33% y de las condiciones mal clasificadas con el 13,80%. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2009-2019 se observa que en rojo se encuentra en las causas de morbilidad el indicador de las Enfermedades no transmisibles con una diferencia de 6.62, seguido de las condiciones perinatales con un 0.17 y las lesiones con el 0.11.

En la infancia (6-11 años) la primera causa de morbilidad por ciclo vital en hombres fueron las enfermedades no transmisibles con el 61,24% le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales con el 16,83% y en tercer lugar condiciones mal clasificadas con 14,88%. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2009-2019 se observa que en rojo se encuentra en las causas de morbilidad los indicadores de las Enfermedades no transmisibles con una diferencia de 6.02

En la adolescencia (12 a 17 años) la primera causa de morbilidad por ciclo vital en hombres fueron las enfermedades no transmisibles con el 63,80% le siguen las condiciones mal clasificadas con 13,39% y en tercer lugar Las lesiones con el 11,83%. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2009-2019 se observa que en rojo se encuentran en las causas de morbilidad los indicadores de las Condiciones transmisibles y nutricionales con 2,11 seguido de las lesiones con una diferencia de 0.56.

En la juventud (18 a 28 años) la primera causa de morbilidad por ciclo vital en hombres fueron las enfermedades no transmisibles con el 56,38%, le siguen Las condiciones transmisibles y nutricionales con el 16,77% y en tercer lugar las lesiones con 15,52%. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2009-2019 se observa que en rojo se encuentra en las causas de morbilidad los indicadores de lesiones con una diferencia de 3.90

En la adultez (29 a 59 años) la primera causa de morbilidad por ciclo vital en hombres fueron las enfermedades no transmisibles con el 69,87%, le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales con 10,68% y en tercer lugar Las condiciones mal clasificadas con el 10,29%. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2009-2019 se observa que en rojo se encuentran en las causas de morbilidad los indicadores de Las lesiones con una diferencia de 3.35 y las Enfermedades no transmisibles con una diferencia de 2.30

En la vejez (60 años y más) la primera causa de morbilidad por ciclo vital en hombres fueron las enfermedades no transmisibles con el 79,29%, le siguen las condiciones mal clasificadas con 11,23% y en tercer lugar Las lesiones con el 5,40%. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2009-2019 se observa que en rojo se encuentran en las causas de morbilidad los indicadores de las Enfermedades no transmisibles con una diferencia de 6.34 y Las lesiones con una diferencia de 1.40.

		Hombres											
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Δ pp 2019-2018
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	47,99	46,41	41,06	40,24	44,04	38,56	38,42	39,88	35,06	30,87	26,67	-4,19
	Condiciones perinatales	0,37	3,04	1,06	1,17	1,13	2,20	1,40	0,29	1,62	0,96	1,13	0,17
	Enfermedades no transmisibles	41,03	35,41	40,13	41,88	40,79	42,10	44,19	36,54	41,84	38,90	45,52	6,62
	Lesiones	4,40	4,19	3,71	5,11	4,33	6,16	4,74	9,17	5,98	6,49	6,60	0,11
	Condiciones mal clasificadas	6,23	10,95	14,04	11,60	9,70	10,98	11,25	14,12	15,50	22,78	20,07	-2,71
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,85	27,39	21,43	22,78	20,83	16,58	13,52	18,73	14,61	10,14	9,21	-0,93
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	56,56	51,66	56,61	58,80	63,33	65,82	66,46	60,69	56,62	59,22	65,24	6,02
	Lesiones	5,99	6,45	6,82	5,59	5,28	5,96	8,45	11,35	15,75	7,90	6,76	-1,14
	Condiciones mal clasificadas	14,61	14,50	15,14	12,83	10,50	11,58	11,57	9,23	13,01	22,74	18,78	-3,96
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,86	19,22	15,34	15,56	13,54	9,07	8,44	6,25	8,95	5,52	7,64	2,12
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05
	Enfermedades no transmisibles	61,22	54,15	55,25	62,78	64,52	66,79	69,99	61,77	63,99	66,08	65,78	-0,30
	Lesiones	7,84	13,55	17,84	10,03	11,35	10,72	10,08	20,78	14,61	10,51	11,07	0,56
	Condiciones mal clasificadas	13,07	13,08	11,57	11,63	10,59	13,42	11,49	11,19	12,46	17,88	15,46	-2,42
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,78	19,99	20,90	20,43	18,85	15,50	14,05	13,74	16,11	13,98	13,48	-0,50
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05
	Enfermedades no transmisibles	52,73	56,65	53,68	57,07	57,56	58,54	57,08	47,17	48,80	58,73	57,57	-1,16
	Lesiones	13,99	12,41	12,90	11,64	13,55	15,13	20,57	30,16	24,60	12,90	16,81	3,91
	Condiciones mal clasificadas	9,51	10,96	12,53	10,86	10,04	10,83	8,30	8,93	10,49	14,39	12,09	-2,29
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,96	11,96	13,53	11,38	10,21	9,92	8,13	10,83	14,89	10,27	9,28	-0,99
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	-0,03
	Enfermedades no transmisibles	67,73	68,82	67,00	73,25	73,22	73,69	73,44	65,20	59,68	67,89	70,18	2,29
	Lesiones	8,83	8,68	9,26	6,94	8,72	7,28	9,84	14,42	11,98	7,46	10,81	3,35
	Condiciones mal clasificadas	10,48	10,54	10,21	8,43	7,86	9,11	8,59	9,55	13,45	14,35	9,73	-4,62
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,06	5,47	5,82	5,89	4,60	3,21	4,82	4,05	5,17	3,62	3,05	-0,57
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00
	Enfermedades no transmisibles	85,66	82,57	82,64	83,10	83,06	86,24	79,83	79,49	75,21	73,50	79,84	6,34
	Lesiones	3,65	3,96	4,41	3,75	4,16	4,62	4,66	8,32	7,91	5,07	6,46	1,40
	Condiciones mal clasificadas	6,63	7,99	7,08	7,26	8,18	5,93	10,63	8,15	11,71	17,81	10,64	-7,16

Tabla 26. Principales causas de morbilidad por ciclo de vida en hombres. Villamaria 2009-2018.  
Fuente: SISPRO

### Principales causas de morbilidad por ciclo vital en mujeres

Las principales causas de morbilidad por ciclo vital en mujeres en el municipio de Villamaria en la Primera infancia (0 - 5años) se presenta una tendencia al incremento en el periodo analizado 2009-2019, predominaron las enfermedades no transmisibles con el 41,39%, seguido de las condiciones trasmisibles y nutricionales con el 38,14% y de las condiciones mal clasificadas con el 15,28%. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2009-2019 se observa que en rojo se encuentra en las causas de morbilidad el indicador de las Enfermedades no transmisibles con una diferencia de 7.43, seguido de las lesiones con el 0.31

En la infancia (6-11 años) la primera causa de morbilidad por ciclo vital en mujeres fueron las enfermedades no transmisibles con el 60,11% le siguen las condiciones transmisibles y nutricionales con el 17,88% y en tercer lugar condiciones mal

clasificadas con 16,05%. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2009-2019 se observa que en rojo se encuentra en las causas de morbilidad los indicadores de las Enfermedades no transmisibles con una diferencia de 2.33 y lesiones con una diferencia de 0.27

En la adolescencia (12 a 17 años) la primera causa de morbilidad por ciclo vital en mujeres fueron las enfermedades no transmisibles con el 67,00% le siguen las condiciones mal clasificadas con 16,37% y en tercer lugar Las condiciones transmisibles y nutricionales con el 10,14%. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2009-2019 se observa que en rojo se encuentran en las causas de morbilidad los indicadores de las Enfermedades no transmisibles con una diferencia de 3.18, seguido de las Condiciones transmisibles y nutricionales y de las lesiones con una diferencia cada una de 0.30

En la juventud (18 a 28 años) la primera causa de morbilidad por ciclo vital en mujeres fueron las enfermedades no transmisibles con el 62,72%, le siguen Las condiciones mal clasificadas con el 15,98% y en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con 12,73% Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2009-2019 se observa que en rojo se encuentra en las causas de morbilidad los indicadores de las Enfermedades no transmisibles con una diferencia de 4.04, lesiones con una diferencia de 0.90, las Condiciones transmisibles y nutricionales y de las lesiones con una diferencia cada una de 0.62 y las condiciones maternas con una diferencia de 0.13

En la adultez (29 a 59 años) la primera causa de morbilidad por ciclo vital en mujeres fueron las enfermedades no transmisibles con el 75,51 %, le siguen Las condiciones mal clasificadas con 11,86 % y en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con el 8,00 %. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2009-2019 se observa que en rojo se encuentran en las causas de morbilidad los indicadores de las Enfermedades no transmisibles con una diferencia de 4.64 y Las lesiones con una diferencia de 0.87

En la vejez (60 años y más) la primera causa de morbilidad por ciclo vital en hombres fueron las enfermedades no transmisibles con el 79,41 %, le siguen las condiciones mal clasificadas con 11,32 % y en tercer lugar Las lesiones con el 4,68 %. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2009-2019 se observa que en rojo se encuentran en las causas de morbilidad los indicadores de las Enfermedades no transmisibles con una diferencia de 6.11 y Las lesiones con una diferencia de 2.54

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

Tabla 27. Principales causas de morbilidad por ciclo de vida en mujeres Villamaría 2009-2018.  
Fuente: SISPRO

## 2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para estimación de las principales causas de morbilidad específica por subgrupo se utilizó la Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales. Colombia, que incluye la morbilidad por ciclo de vida, la morbilidad por subcausas y la morbilidad por salud mental.

Se analiza la información de los años 2009 a 2019 de acuerdo a la morbilidad por subcausas.

### Condiciones trasmisibles y nutricionales

En este grupo se encuentran los subgrupos de causa de morbilidad de Enfermedades infecciosas y parasitarias, Infecciones respiratorias y las Deficiencias nutricionales.

Para el total de la población se tiene que el subgrupo que aporta más morbilidad a los habitantes del municipio en el año 2019 fue en primer lugar las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 48.54%, seguido de las infecciones respiratorias con 47.19%.

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)	35,85	36,95	41,63	42,19	40,07	39,23	45,52	42,29	52,70	48,45	48,54	0,09
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,18	61,15	55,76	55,01	55,66	57,19	51,71	55,43	42,12	47,03	47,19	0,16
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,97	1,90	2,61	2,80	4,27	3,58	2,77	2,29	5,18	4,52	4,27	-0,25

**Tabla 28. Subgrupo de condiciones transmisibles y nutricionales, Villamaría. 2009-2019.**  
Fuente: SISPRO

Para los hombres se tiene que el subgrupo que aporta más morbilidad en el año 2019 fue en primer lugar las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 56.13%, seguido de las infecciones respiratorias con 40.98%.

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)	37,33	37,36	43,84	44,44	41,73	38,48	46,26	46,79	60,85	55,63	56,13	0,29
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,64	60,53	53,83	53,16	54,11	57,74	50,58	52,79	38,49	41,26	40,98	-0,29
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,03	2,11	2,33	2,39	4,16	3,78	3,17	0,42	0,66	2,90	2,89	-0,01

**Tabla 29. Subgrupo de condiciones transmisibles y nutricionales en hombres, Villamaría. 2009-2019.**  
Fuente: SISPRO

Para las mujeres se tiene que el subgrupo que aporta más morbilidad en el año 2019 fue en primer lugar las infecciones respiratorias con un 52.83%, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias con 41.62%.

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)	34,80	36,64	40,05	40,39	38,66	39,78	44,89	37,89	43,05	41,93	41,65	-0,27
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	62,27	61,62	57,13	56,49	56,97	56,78	52,68	58,01	46,43	52,12	52,83	0,71
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,93	1,75	2,82	3,13	4,37	3,43	2,43	4,11	10,53	5,95	5,51	-0,44

**Tabla 30. Subgrupo de condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres, Villamaría. 2009-2019.**  
Fuente SISPRO

### Condiciones materno perinatales

En este grupo se encuentran los subgrupos de causa de morbilidad de las condiciones maternas y las condiciones derivadas durante el periodo perinatal.

Para el total de la población se tiene que el subgrupo que aporta más morbilidad a los habitantes del municipio en el año 2019 fueron las condiciones maternas con un 92.07%

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 maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	91,74	70,55	87,74	85,05	89,17	82,80	85,42	92,19	87,56	91,98	92,07	0,09
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8,26	29,45	12,26	14,95	10,83	17,20	14,58	7,81	12,44	8,02	7,93	-0,09

**Tabla 31. Subgrupo de condiciones materno perinatales, Villamaría. 2009-2019.**  
Fuente SISPRO

Para los hombres se tiene que el subgrupo que aporta más morbilidad en el año 2019 fueron las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con un 83.33%

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 maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,18	16,67	-1,52
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	81,82	83,33	1,52

**Tabla 32. Subgrupo de condiciones materno perinatales en hombres, Villamaria. 2009-2019.**  
Fuente SISPRO

Para las mujeres se tiene que el subgrupo que aporta más morbilidad en el año 2019 fueron las condiciones maternas con un 97.74%

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 maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	93,46	84,91	92,69	91,67	95,82	93,33	93,33	93,65	95,14	96,29	97,74	1,46
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6,54	15,09	7,31	8,33	4,18	6,67	6,67	6,35	4,86	3,71	2,26	-1,46

**Tabla 33. Subgrupo de condiciones materno perinatales en mujeres, Villamaria. 2009-2019.**  
Fuente SISPRO

### Enfermedades no transmisibles

En este grupo se encuentran los subgrupos de Neoplasias malignas, Otras neoplasias, Diabetes mellitus, Desordenes endocrinos, Condiciones neuropsiquiatricas, Enfermedades de los órganos de los sentidos, Enfermedades cardiovasculares, Enfermedades respiratorias, Enfermedades digestivas, Enfermedades genitourinarias, Enfermedades de la piel, Enfermedades musculo-esqueléticas, Anomalías congénitas y Condiciones orales.

Para el total de la población se tiene que el subgrupo que aporta más morbilidad a los habitantes del municipio en el año 2019 fueron las enfermedades cardiovasculares con un 15.42%, seguido de las enfermedades musculo-esqueléticas con un 15.10% y en tercer lugar las condiciones neuropsiquiatricas con un 12.33%.

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		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,92	1,48	1,49	1,06	1,10	1,17	1,18	1,92	2,18	0,85	1,54	0,70	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,31	0,96	1,11	0,94	1,17	1,13	1,15	1,13	1,32	1,06	1,57	0,52	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,91	1,67	2,20	2,44	2,30	2,80	1,90	2,94	3,71	2,78	3,20	0,42	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,49	5,58	7,36	8,62	7,12	7,01	6,21	5,59	5,38	5,82	6,81	0,99	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,40	9,44	9,72	9,21	8,93	10,30	11,55	12,06	10,54	13,39	12,33	-1,07	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,03	7,07	6,96	6,90	7,25	8,99	7,59	11,42	13,96	11,68	10,53	-1,15	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13,69	19,34	11,50	12,51	17,25	14,88	15,64	17,28	17,09	19,52	15,42	-4,10	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,31	6,74	7,67	7,04	5,91	5,23	4,52	3,63	4,01	3,68	3,66	-0,02	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,17	7,04	7,72	7,63	7,05	7,55	6,44	6,50	6,89	5,50	6,15	0,65	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,36	10,38	11,11	10,73	9,49	8,26	8,04	7,92	8,16	7,02	8,19	1,17	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,08	6,33	8,10	8,52	6,20	5,02	4,42	3,83	3,30	3,30	3,59	0,28	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	13,43	13,91	17,63	16,11	12,89	14,33	12,83	13,86	13,65	12,16	15,10	2,93	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,83	0,68	1,24	0,92	1,13	1,01	0,98	0,82	0,94	0,60	0,51	-0,08	
	Condiciones orales (K00-K14)	5,07	9,38	6,19	7,38	12,18	12,31	17,54	11,08	8,89	12,63	11,39	-1,24	

Tabla 34. Subgrupo de enfermedades no transmisibles, Villamaría. 2009-2019.  
Fuente SISPRO

Para los hombres se tiene que el subgrupo que aporta más morbilidad en el año 2019 fueron las enfermedades cardiovasculares con un 16.12%, seguido de las condiciones neuropsiquiátricas con un 14.91% y en tercer lugar se tiene las enfermedades musculo-esqueléticas con un 13.79%.

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		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,31	1,56	1,96	1,39	1,37	1,41	1,03	1,61	2,26	1,15	1,60	0,46	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,03	0,69	0,94	0,95	0,92	0,88	0,91	0,84	0,94	0,79	1,41	0,63	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,70	2,46	2,49	3,24	2,55	3,45	2,30	3,11	4,77	2,73	3,29	0,56	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,18	4,63	5,33	6,29	4,90	5,32	4,73	4,03	3,27	3,68	4,18	0,50	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,56	9,20	9,30	9,29	9,34	10,93	12,96	11,46	12,46	17,28	14,91	-2,37	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,83	7,85	7,38	7,26	8,07	8,88	8,01	12,26	12,25	11,00	10,56	-0,44	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14,24	19,62	10,92	12,84	16,79	15,03	15,52	16,57	17,82	20,24	16,12	-4,12	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	11,65	9,07	10,53	9,22	7,80	6,51	6,05	4,60	5,34	4,39	4,51	0,12	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,88	6,82	8,15	7,28	6,44	7,37	6,69	6,56	6,82	5,18	6,03	0,85	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,95	6,62	7,00	6,34	7,43	4,91	5,21	6,19	6,37	5,01	6,80	1,78	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,31	7,25	10,04	9,79	7,07	6,16	5,33	5,50	4,41	3,65	3,89	0,24	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	13,49	14,05	17,77	16,23	12,27	13,57	11,17	13,57	11,86	10,79	13,79	3,01	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,89	0,55	1,47	1,04	1,04	1,06	0,96	1,04	1,80	0,67	0,56	-0,12	
	Condiciones orales (K00-K14)	5,97	9,63	6,72	8,85	14,01	14,53	19,13	12,67	9,62	13,45	12,34	-1,11	

Tabla 35. Subgrupo de enfermedades no transmisibles en hombres, Villamaría. 2009-2019.  
Fuente SISPRO

Para las mujeres se tiene que el subgrupo que aporta más morbilidad en el año 2019 fueron las enfermedades musculo-esqueléticas con un 15.94%, seguido de las enfermedades cardiovasculares con un 14.97% y en tercer lugar se tiene las condiciones orales con un 10.77%.

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	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,26	1,43	1,22	0,86	0,94	1,04	1,26	2,11	2,13	0,66	1,51	0,84
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,46	1,10	1,21	0,93	1,32	1,28	1,30	1,32	1,56	1,23	1,68	0,45
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,48	1,25	2,03	1,99	2,16	2,41	1,66	2,84	3,02	2,82	3,14	0,33
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto E65-E88)	7,20	6,08	8,50	9,96	8,43	8,01	7,09	6,58	6,74	7,16	8,52	1,36
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,87	9,57	9,95	9,16	8,70	9,93	10,72	12,43	9,30	10,98	10,66	-0,33
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,60	6,67	6,73	6,70	6,77	9,06	7,34	10,89	15,06	12,10	10,51	-1,59
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13,39	19,19	11,83	12,31	17,52	14,79	15,72	17,73	16,62	19,08	14,97	-4,10
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,48	5,52	6,06	5,79	4,80	4,47	3,62	3,03	3,15	3,24	3,12	-0,13
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,33	7,16	7,47	7,84	7,41	7,66	6,29	6,46	6,93	5,70	6,23	0,53
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,77	12,35	13,42	13,26	10,70	10,25	9,70	9,01	9,32	8,27	9,09	0,82
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,40	5,85	7,01	7,79	5,69	4,35	3,89	2,79	2,57	3,09	3,39	0,30
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,39	13,83	17,55	16,04	13,26	14,79	13,81	14,05	14,80	13,02	15,94	2,92
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,80	0,74	1,12	0,85	1,18	0,97	0,99	0,68	0,37	0,55	0,48	-0,06
	Condiciones orales (K00-K14)	4,57	9,25	5,89	6,53	11,11	11,00	16,61	10,09	8,42	12,12	10,77	-1,35

Tabla 36. Subgrupo de enfermedades no transmisibles en mujeres, Villamaría. 2009-2019.  
Fuente SISPRO

### Lesiones

En este grupo se encuentran los subgrupos de Lesiones no intencionales, Lesiones intencionales, Lesiones de intencionalidad indeterminada y Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.

Para el total de la población se tiene que el subgrupo que aporta más morbilidad a los habitantes del municipio en el año 2019 fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 59.04%, seguido de las lesiones no intencionales con un 40.15%

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	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,86	3,16	3,49	3,62	4,74	10,22	10,77	28,90	25,49	27,50	40,15	12,66
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,81	0,42	0,26	0,79	0,37	0,47	1,10	0,38	0,87	0,89	0,68	-0,21
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,32	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,17	0,16	0,09	0,14	0,13	-0,01
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,00	96,42	96,24	95,52	94,89	89,30	87,96	70,56	73,55	71,48	59,04	-12,44

Tabla 37. Subgrupo de lesiones, Villamaría. 2009-2019.  
Fuente SISPRO

Para los hombres se tiene que el subgrupo que aporta más morbilidad en el año 2019 fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 69.44%, seguido de las lesiones no intencionales con un 29.77%

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	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,38	2,20	3,09	3,26	3,94	8,36	9,58	25,89	27,49	23,05	29,77	6,72
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,85	0,34	0,00	0,36	0,49	0,31	0,52	0,17	0,44	0,58	0,55	-0,03
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,26	0,07	0,27	0,25	-0,02
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,77	97,47	96,91	96,38	95,57	91,33	89,83	73,68	71,99	76,10	69,44	-6,66

Tabla 38. Subgrupo de lesiones en hombres, Villamaría. 2009-2019.  
Fuente SISPRO

Para las mujeres se tiene que el subgrupo que aporta más morbilidad en el año 2019 fueron las lesiones no intencionales con un 51.18%, seguido de los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas de las con un 48.01%

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	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,17	4,35	4,20	4,15	5,96	12,77	12,34	34,12	22,20	31,94	51,18	19,23
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,76	0,52	0,72	1,41	0,19	0,69	1,86	0,74	1,57	1,20	0,82	-0,38
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,76	0,00	0,00	0,18	0,00	0,00	0,29	0,00	0,12	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,32	95,13	95,08	94,26	93,85	86,55	85,50	65,14	76,12	66,86	48,01	-18,85

Tabla 39. Subgrupo de lesiones en mujeres, Villamaría. 2009-2019.  
Fuente SISPRO

### 2.2.3 Morbilidad específica salud mental

El análisis de este indicador se hace por curso de vida, teniendo en cuenta los subgrupos de Trastornos mentales y del comportamiento, Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas y Epilepsia.

Para el periodo y ciclos de vida evaluados el subgrupo que aporta más morbilidad a la población en general del municipio son los trastornos mentales y del comportamiento.

El ciclo de vida más afectado es el de la infancia (6 a 11 años) 99.66%. Seguido la primera infancia (0 a 5 años) con un 96.77%. El ciclo de vida menos comprometido es juventud (18 a 28 años) con un 83.21%.

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	100,00	78,26	89,19	86,78	69,84	72,22	93,88	85,00	84,78	91,80	96,77	4,96
	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	0,00	21,74	10,81	13,22	30,16	27,78	6,12	15,00	15,22	8,20	3,23	-4,96
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,68	94,12	95,16	99,36	95,71	94,83	98,39	92,05	93,21	99,39	99,66	0,26
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,96	0,86	0,00	0,60	0,00	0,00	0,15	0,00	-0,15
	Epilepsia	24,32	5,88	4,84	0,64	4,29	5,17	1,61	7,95	6,79	0,61	0,34	-0,26
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,57	78,72	79,34	76,73	81,61	82,77	75,67	78,53	72,78	84,89	86,15	1,25
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,79	4,79	3,29	16,36	10,92	5,99	19,10	11,66	24,72	12,98	11,10	-1,98
	Epilepsia	19,64	16,49	17,37	6,91	7,47	11,24	5,23	9,82	2,50	2,13	2,75	0,62
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,39	71,49	73,72	75,31	84,05	79,37	90,43	93,57	95,82	93,72	83,21	-10,51
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,52	4,68	7,30	17,11	4,56	5,83	2,03	16,37	30,64	20,84	7,06	-13,78
	Epilepsia	27,61	28,51	26,28	24,69	15,95	20,63	9,57	6,43	4,18	6,28	16,79	10,51
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	92,95	81,68	78,63	82,90	86,84	87,88	92,08	87,04	95,35	92,00	90,83	-1,17
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,73	2,91	2,42	1,39	1,18	3,09	1,28	1,03	3,04	13,24	7,62	-5,62
	Epilepsia	7,05	18,32	21,37	17,10	13,16	12,12	7,92	12,96	4,65	8,00	9,17	1,17
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	92,54	97,31	90,18	74,76	89,83	90,43	95,47	98,23	94,77	95,48	94,39	-1,10
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,39	0,40	0,00	7,99	3,61	4,29	0,57
	Epilepsia	7,46	2,69	9,82	25,24	10,17	9,57	4,53	1,77	5,23	4,52	5,61	1,10

Tabla 40. Morbilidad específica salud mental, Villamaría. 2009-2019.  
Fuente SISPRO

Para el periodo y ciclos de vida evaluados el subgrupo que aporta más morbilidad a los hombres del municipio son los trastornos mentales y del comportamiento.

El ciclo de vida más afectado es el de la infancia (6 a 11 años) 99.85%. Seguido de la primera infancia (0 a 5 años) con un 99.41%. El ciclo de vida menos comprometido es adolescencia (12 a 17 años) con un 84.67%.

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	100,00	85,71	94,74	97,37	70,59	69,44	90,77	100,00	90,00	99,22	99,41	0,19
	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	0,00	14,29	5,26	2,63	29,41	30,56	9,23	0,00	10,00	0,78	0,59	-0,19
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,76	93,60	95,95	99,48	94,70	92,57	98,82	91,53	93,89	99,36	99,85	0,49
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	1,55	1,32	0,00	0,59	0,00	0,00	0,21	0,00	-0,21
	Epilepsia	17,24	6,40	4,05	0,52	5,30	7,43	1,18	8,47	6,11	0,64	0,15	-0,49
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63,16	77,38	85,71	75,17	77,09	82,15	70,71	69,86	66,67	82,64	84,67	2,02
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	9,52	3,30	21,77	14,54	7,69	25,56	16,44	33,33	13,77	12,40	-1,38
	Epilepsia	36,84	13,10	10,99	3,06	8,37	10,15	3,73	13,70	0,00	3,58	2,94	-0,64
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	84,00	65,87	51,76	66,67	71,95	86,05	82,63	89,29	94,29	95,68	93,95	-1,73
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,00	7,14	2,35	7,94	29,41	5,81	14,37	5,95	26,67	32,56	28,66	-3,90
	Epilepsia	16,00	34,13	48,24	33,33	28,05	13,95	17,37	10,71	5,71	4,32	6,05	1,73
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,92	67,37	67,08	71,11	78,43	85,81	83,31	87,01	91,82	92,91	89,06	-3,85
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8,45	4,74	6,83	3,52	2,94	8,30	4,02	2,60	1,82	24,61	15,77	-8,85
	Epilepsia	14,08	32,63	32,92	28,89	21,57	14,19	16,69	12,99	8,18	7,09	10,94	3,85
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	96,43	83,93	73,00	92,19	82,03	94,28	97,50	98,76	94,76	94,12	-0,64
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,91	0,75	0,00	1,24	0,30	0,29	-0,01
	Epilepsia	0,00	3,57	16,07	27,00	7,81	17,97	5,72	2,50	1,24	5,24	5,88	0,64

Tabla 41. Morbilidad específica salud mental en hombres, Villamaría. 2009-2019.  
Fuente SISPRO

Para el periodo y ciclos de vida evaluados el subgrupo que aporta más morbilidad a las mujeres del municipio son los trastornos mentales y del comportamiento.

El ciclo de vida más afectado es el de la infancia (6 a 11 años) 99.13%. Seguido de la vejez (60 años y mas) con un 94.60%.

El ciclo de vida menos comprometido es la juventud (18 a 28 años) con un 83.21%.

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 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	66,67	83,33	68,89	68,29	77,78	100,00	76,00	50,00	74,55	89,76	15,22
	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	0,00	3,33	16,67	31,11	31,71	22,22	0,00	24,00	50,00	25,45	10,24	-15,22
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	95,56	94,00	99,16	97,56	97,95	97,50	93,10	90,32	99,48	99,13	-0,35
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	50,00	4,44	6,00	0,84	2,44	2,05	2,50	6,90	9,68	0,52	0,87	0,85
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,49	79,81	74,59	80,00	90,08	83,73	84,97	85,56	85,96	87,28	88,21	0,93
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,70	0,96	3,28	5,00	4,13	3,35	6,99	7,78	6,14	12,13	9,30	-2,84
	Epilepsia	10,81	19,23	22,13	15,00	5,79	12,92	8,04	6,67	7,89	0,58	2,49	1,91
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	94,59	82,67	89,41	79,26	82,51	77,14	90,80	92,42	97,47	93,38	83,21	-10,17
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	6,00	5,88	2,66	3,59	0,00	0,77	0,00	7,59	9,22	7,06	-2,16
	Epilepsia	5,41	17,33	10,59	20,74	17,49	22,86	9,20	7,58	2,53	6,62	16,79	10,17
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	95,88	88,58	84,98	89,77	91,79	88,93	95,78	87,05	97,64	91,01	92,27	1,26
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,76	2,03	0,00	0,15	0,14	0,44	0,13	0,22	3,83	0,68	0,98	0,30
	Epilepsia	4,12	11,42	15,02	10,23	8,21	11,07	4,22	12,95	2,36	8,99	7,73	-1,26
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	90,57	97,69	93,46	75,59	88,92	94,88	96,28	98,35	91,58	96,03	94,60	-1,43
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17	0,00	13,37	6,12	7,42	1,30
	Epilepsia	9,43	2,31	6,54	24,41	11,08	5,12	3,72	1,65	8,42	3,97	5,40	1,43

Tabla 42. Morbilidad específica salud mental en mujeres, Villamaría. 2009-2019.  
Fuente SISPRO

## 2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Las enfermedades de alto costo incluidas en el Plan Obligatorio de Salud son aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo y tratamiento. Adicionalmente representan una gran carga emocional y económica. El ministerio define las enfermedades ruinosas y catastróficas y los eventos de interés en salud pública directamente relacionados con el alto costo, puntualizando sobre la enfermedad renal crónica (ERC) en fase 5 con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal, el cáncer de Cérvix, el cáncer de mama, el cáncer de estómago, el cáncer de colon y recto, el cáncer de próstata, la leucemia linfocítica aguda, la leucemia mielocítica aguda, el linfoma Hodgkin y no Hodgkin y la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Enfermedad Renal Crónica.

En la semaforización se analiza los eventos de alto costo del Municipio de Villamaría del 2006 al 2019, encontrando que se tiene una tasa del 0,00 la incidencia de leucemia aguda pediátrica mielocítica.

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

La siguiente tabla muestra el comportamiento de estas enfermedades, observando que aumento la prevalencia y la tasa de incidencia en diagnósticos de la enfermedad renal crónica en fase 5 con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, así como la tasa de incidencia de la leucemia aguda pediátrica linfoide. Mientras que la tasa de incidencia de VIH notificada disminuyó.

Evento	Caldas	Villamaría	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	1,10	2,63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
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	7,21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de incidencia de VIH notificada	23,44	18,24	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,79	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	3,57	6,75	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	↗

Tabla 43. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Villamaría, 2006-2019.

Fuente SISPRO

### 2.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Las principales causas de ERC las constituyen las enfermedades precursoras como la hipertensión arterial (HTA) y otros tipos de enfermedad cardiovascular (ECV), la diabetes mellitus tipo II y la uremia.

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

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

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

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

Evento	Caldas	Villamaría	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Prevalencia de diabetes mellitus	2,78	1,63	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	8,73	5,79	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘

Tabla 44. Morbilidad de eventos precursores, Villamaría 2006-2019.

Fuente SISPRO

## 2.2.6 Morbilidad población migrante

El volumen de los movimientos de población, voluntarios o forzados, está en aumento. Su impacto, ya se trate de éxodos o de afluencia de personas, está despertando gran interés a nivel regional y nacional. Por lo que se considera lo que derive de este fenómeno un evento de interés en salud pública.

A continuación se puede observar el tipo de atenciones que tuvo la población migrante en el municipio en el año 2019, la mayoría consultó al servicio de procedimientos médicos y en segundo lugar al servicio médico de consulta externa. Teniendo el mismo comportamiento a nivel departamental.

Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Villamaría		Total Migrantes atendidos Caldas		Concentración Villamaría
	2019	Distribución	2019	Distribución	2019
<b>Consulta Externa</b>	24	34%	1.473	37%	1,6%
<b>Servicios de urgencias</b>	-	0%	67	2%	0,0%
<b>Hospitalización</b>	6	8%	247	6%	2,4%
<b>Procedimientos</b>	32	45%	1.646	42%	1,9%
<b>Medicamentos</b>	6	8%	448	11%	1,3%
<b>Nacimientos</b>	3	4%	67	2%	4,5%
<b>Total</b>	71	100%	3.948	100%	1,8%

Tabla 45. Tipo de atenciones en salud en la población migrante, Villamaría, 2019.  
Fuente SISPRO

En la siguiente tabla se puede ver el país de procedencia al que pertenece la población según el tipo de atención en salud recibida, notándose que la mayoría de atenciones en total 22, a población migrante se dio a un país sin identificar con un 51% y en segundo lugar se tiene a 12 personas provenientes de la República Bolivariana de Venezuela con un 28% de atenciones. Igual sucede en el departamento, donde un total de 972 personas atendidas no se identificó su país de origen y un total de 807 proviene de la República Bolivariana de Venezuela.

Villamaría	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Caldas	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2019	Proporción			2019	Distribución	
Villamaría	Brasil	0	0%	Caldas	Brasil	15	1%	0,0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	18	1%	0,0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	2	0%	0,0%
	Otros	9	21%		Otros	375	17%	2,4%
	Panamá	0	0%		Panamá	5	0%	0,0%

Perú	0	0%	Perú	15	1%	0,0%
República Bolivariana de Venezuela	12	28%	República Bolivariana de Venezuela	807	37%	1,5%
Sin identificador de país	22	51%	Sin identificador de país	972	44%	2,3%
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>2209</b>	<b>100%</b>	<b>1,9%</b>

Tabla 46. Distribución de migrantes atendidos según su país de procedencia, Villamaria. 2019  
Fuente SISPRO

En cuanto a la afiliación en salud, según las atenciones en salud para el municipio predomina en la población migrante el régimen contributivo con el 44.2% seguido de otro tipo de afiliación con el 32.6. Para el departamento el comportamiento es para el régimen contributivo un 44.4% seguido de población no afiliada con el 27.2%.

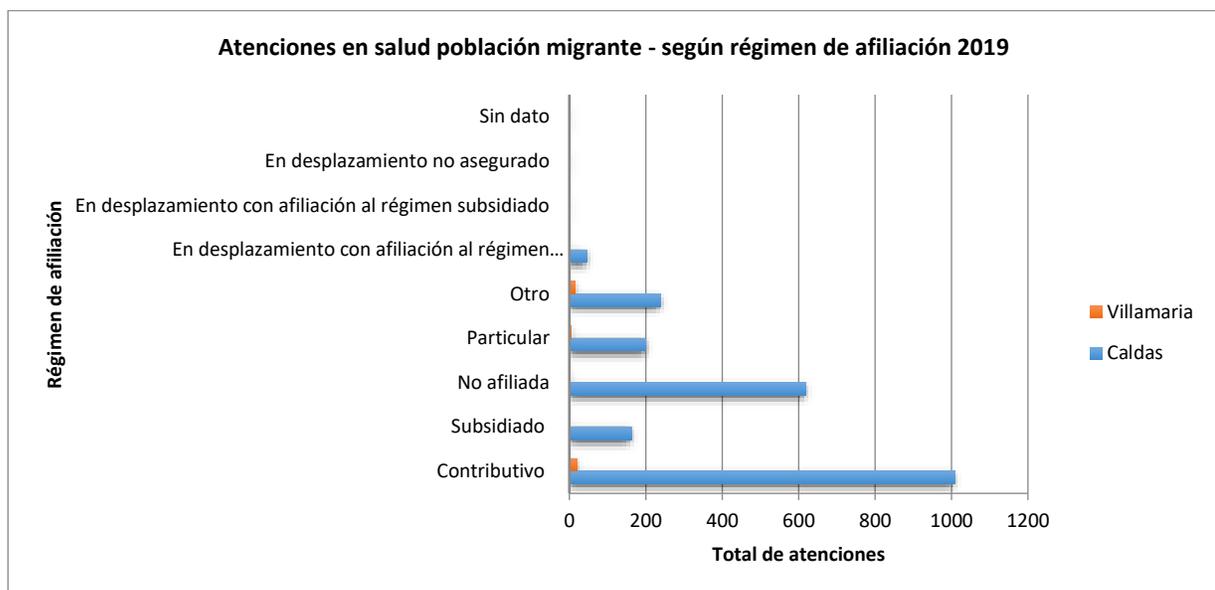


Figura 53. Atención en salud población migrante según régimen de afiliación 2019.  
Fuente: SISPRO

### 2.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En la tabla de eventos de notificación obligatoria encontramos que el indicador es significativamente más bajo en el municipio de Villamaria comparándolo con el departamento de Caldas. Esto se da por la diferencia relativa es menor a 1 y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el 1.

Causa de enfermedad	Caldas	Villamaria	Comportamiento
---------------------	--------	------------	----------------

			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Causas externas</b>															
<b>Accidentes biológicos</b>															
Accidente ofídico	79,00	3,00	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	3540,00	217,00	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Lesiones y muerte por accidentes de tránsito	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Ambientales</b>															
Vigilancia de la exposición a contaminantes atmosféricos relacionados con ERA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Eventos adversos de los servicios de salud</b>															
Infecciones asociadas a la atención salud	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Intoxicaciones</b>															
Exposición a flúor	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	793,00	84,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
<b>Laboral</b>															
Lesiones en menor trabajador	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Mental</b>															
Conducta suicida	1007,00	70,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗
Violencia escolar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Violencia</b>															
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	29,00	4,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	2561,00	155,00	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘
<b>No transmisibles</b>															
<b>Ambiental</b>															
Vigilancia entomológica	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Cáncer</b>															
Cáncer (mama, cérvix)	248,00	5,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘
Cáncer infantil	18,00	2,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↗	-	-
<b>Cardiovascular</b>															

Enfermedades cardiovasculares ((isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas e insuficiencia cardiaca; diabetes mellitus insulinodependiente, la asociada con desnutrición, otras especificadas y diabetes mellitus no especificada; enfermedades respiratorias crónicas de vías inferiores, bronquitis crónica simple y mucopurulenta, bronquitis crónica no especificada , enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, estado asmático y bronquiectasia)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Congénitas</b>																
Defectos congénitos	124,00	11,00	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	
Enfermedades raras	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Materno perinatal</b>																
Bajo peso al nacer	247,00	19,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	
Embarazo en adolescentes	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Morbilidad materna extrema	204,00	2,00	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	
Mortalidad materna	7,00	0,00	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	99,00	9,00	-	↗	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	-	↗	
Prematuridad	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
IVE	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Mental</b>																
Consumo de sustancias psicoactivas por vía endovenosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Nutrición</b>																
Vigilancia del estado nutricional en menores de 18 años	91,00	7,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Trasmisibles</b>																
<b>Ambiental</b>																
Complicaciones geo-helminiasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ebola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Emergentes</b>																
Resistencia antimicrobiana * antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Inmunoprevenibles</b>																
Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Evento adverso seguido a la vacunación	5,00	0,00	-	↗	↘	-	↗	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	
Meningitis Neisseria meningitidis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Meningitis por Haemophilus Influenzae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	

Meningitis: meningococcica estreptococo pneumoniae	1,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	416,00	15,00	-	↗	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Sarampión-rubeola	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Síndrome de rubeola congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos accidental	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tosferina	3,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	1220,00	61,00	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗
<b>Materno perinatal</b>															
Sífilis gestacional	94,00	8,00	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗
Sífilis congénita	12,00	0,00	-	↗	↘	↘	-	↗	-	↘	-	-	-	-	-
<b>Remergentes y olvidadas</b>															
Oncocercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceguera por tracoma	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Transmisión aérea y contacto directo</b>															
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	75,00	0,00	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-
Infección Respiratoria Aguda	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	43,00	1,00	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Lepra	3,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	281,00	11,00	-	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘
Tuberculosis extrapulmonar	43,00	3,00	-	↗	↘	-	↘	↘	↘	↗	-	-	-	↗	↘
Tuberculosis Todas las formas	326,00	14,00	-	↗	↘	↘	↘	-	↗	↗	↗	↘	-	↗	↘
Meningitis tuberculosa	7,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
<b>Transmisión sexual y sanguínea</b>															
Hepatitis distintas a A	68,00	2,00	-	-	↗	↘	↗	-	↗	-	-	-	↘	↗	-
VIH/SIDA	255,00	8,00	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	-	↘	↘	↗	↘	↗
Brucelosis	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas crónico y agudo	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cisticercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	46,00	0,00	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Dengue grave	1,00	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	145,00	0,00	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	2,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leptospirosis	8,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: vivax	7,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum	2,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rickettsiosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Trasmitida por alimentos/suelo/agua</b>															
Cólera	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre tifoidea y paratifoidea	2,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis A	9,00	0,00	-	↗	-	↗	↘	↘	↘	-	-	-	-	↗	↘
ETA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Vectores</b>															
Chikungunya	6,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-
<b>Vigilancia sanitaria</b>															
<b>Uso y consumo</b>															
Consumo de antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Tasas de incidencia PDSP</b>															
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	5,71	0,00	-	-	↘	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0,14	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leptospirosis	1,21	0,00	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	-
Tasa de incidencia de Chagas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	0,00	0,00	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabla 47. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Villamaria. 2006-2018.

Fuente SISPRO

### Análisis del evento en peor situación

Teniendo en cuenta la anterior semaforización, se puede observar que la peor situación en cuanto a morbilidad la generan las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y está dada por la incidencia. Es así como en el 2018 se notificaron al SIVIGILA un total de 217 casos, 5 menos que en el 2017.

Esta situación genera pérdidas económicas tanto para el paciente, su familia, el dueño del agresor y el sistema de salud. Es por ello que ante una agresión por un animal potencialmente transmisor de la rabia se debe tomar medidas inmediatas para evitar complicaciones médicas y responsabilizar al propietario del agresor.

### 2.2.7 IRAG por virus nuevo

En Villamaria al 3 de noviembre de 2020 se habían registrado un total 650 casos confirmados, acumulados desde el 23 de marzo de 2020.

En el municipio se han presentado 3 conglomerados, los cuales han tenido seguimiento y acompañamiento por parte de los entes de salud, municipal y departamental, lo que garantiza las acciones en salud en pública.

Podemos observar según la pirámide poblacional que la población más afectada es la femenina con un total de 356, lo que indica una relación que por cada 83 casos en hombres hay 100 en casos en mujeres. La pirámide también nos muestra que el grupo de edad entre 30 y 39 años es el más afectado con un total de 176 casos.

Comparando el municipio con el departamento se puede deducir que existen diferencias, ya que en el departamento la población más afectada es la masculina con una mínima diferencia contra la femenina. En cuando al grupo de edad también difiere siendo el grupo entre los 25 a 29 años con un total de 1530 casos.

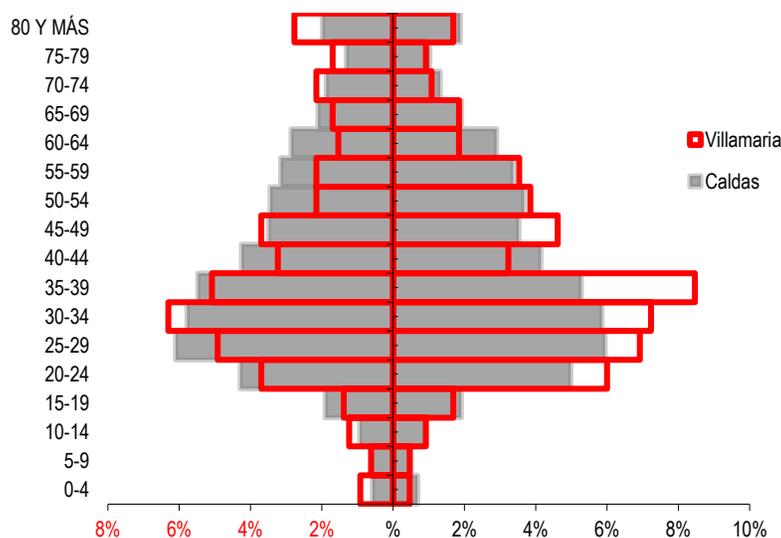


Figura 54. Morbilidad IRAG por virus nuevo. Villamaria.  
Fuente: SegCovid 2020

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

Para el año 2019, según la pirámide de la población en condición de discapacidad, las mujeres son las más afectadas con un total de 102 casos. Así mismo el grupo de edad más afectado en los hombres es el de 10 a 14 años con un total de 192 casos y el menos afectado también en hombres es el de 0 a 4 años con un total de 5 casos. En las mujeres el grupo poblacional más afectado es el de 10 a 14 años con un total de 146 casos y el menos afectado es el de 0 a 4 años con un total de 6 casos.

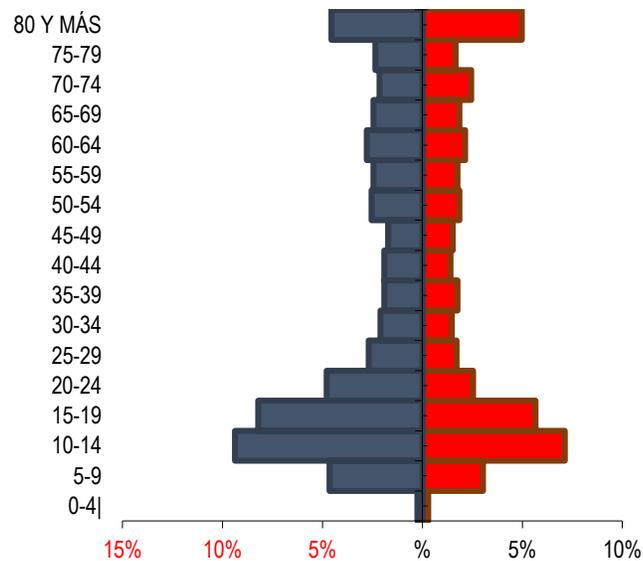


Figura 55. Pirámide de población en condición de discapacidad, Villamaría, 2019.  
Fuente SISPRO

Para el año 2019 en el municipio de Villamaría se observa que el principal tipo de discapacidad son las del sistema nervioso, con un total de 937, 379 menos que en el año 2018, con un 45.11%. La segunda alteración registrada son las discapacidades de El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 599, 206 menos que en año 2018, con un porcentaje de 28.84. El tercer lugar lo ocupan las discapacidades por alteraciones de los ojos con un 8.62% y un total de 179 casos, 378 menos caso que en el 2018. Le siguen las alteraciones de la voz y el habla con 148 casos, equivalente a un 7.13% y en quinto lugar las alteraciones de los oídos con 139 casos, con un 6.69%.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	599	28,84
El sistema nervioso	937	45,11
Los ojos	179	8,62
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	44	2,12
Los oídos	139	6,69
La voz y el habla	148	7,13
La digestión, el metabolismo, las hormonas	9	0,43
El sistema genital y reproductivo	15	0,72
La piel	4	0,19
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	3	0,14
Ninguna	0	0,00
<b>Total</b>	<b>2077</b>	<b>100</b>

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

Tabla 48. Distribución de las alteraciones permanentes, Villamaría, 2019.

Fuente: SISPRO

### 2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de Villamaría 2019	Valor del indicador de Caldas 2019	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
<b>General por grandes causas</b>	1. Enfermedades no transmisibles en persona mayor	79,03	82.08	Aumento	001
	2. Condiciones trasmisibles y nutricionales en primera infancia	26,97	37.80	Aumento	008
	3. Condiciones mal clasificadas en primera infancia	19,71	14.81	Disminución	008
<b>Específica por Subcausas o subgrupos</b>	1. Lesiones: traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	59.04	50.0	Aumento	012
	2. Condiciones Materno Perinatales: condiciones maternas	92.07	84.39	Aumento	008
	3. Transmisibles y nutricionales: enfermedades infecciosas y parasitarias	48.54	45.32	Disminución	009
	4. No transmisibles: enfermedades cardiovasculares	15.42	17.81	Disminución	001
	5. Salud Mental: trastornos mentales y del comportamiento.	91,83	86.60	Aumento	004
<b>Alto Costo</b>	1. VIH	18,24	23,44	Disminución	009
	2. enfermedad renal crónica en fase 5 con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	7,21	7,19	Aumento	001
	3. leucemia aguda pediátrica linfoide.	6,75	3,57	Aumento	007
<b>Precusores</b>	1. Hipertensión arterial	5,79	8,73	Disminución	001
	2. Diabetes Mellitus	1,63	2,78	Disminución	001
<b>Eventos de Notificación Obligatoria (ENOS)</b>	1. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	217,0	3540,0	Disminución	009
	2. Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	155,0	2561,0	Disminución	000

	3.Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	84,0	793,0	Aumento	013
<b>Discapacidad</b>	1.del sistema nervioso	45.11	12.27	-	000
	2.El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	28.84	10.92	-	000

Tabla 49. Identificación de prioridades principales en morbilidad. Villamaría-Caldas. 2019  
Fuente: SISPRO

## CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO DE MORBILIDAD

Se identificaron a las Enfermedades No Transmisibles como las principales causas de morbilidad para la población en general del Municipio de Villamaría, por ciclo vital el grupo de edad más comprometido es del persona mayor de 80 años y más con un 79.03%.

Por subcausas podemos encontrar para la población en general en el año 2019 del municipio de Villamaría que para el grupo de transmisibles y nutricionales la principal causa de morbilidad es por las enfermedades infecciosas y nutricionales aportando un 48.54% de las enfermedades.

Para el subgrupo de materno perinatales, las condiciones maternas son las que aportan mayor porcentaje de enfermedad con un 92.07.

En el subgrupo de no Transmisibles, la principal causa que origina enfermedades en la población son las cardiovasculares con un 15.42%.

Para el subgrupo de Lesiones, son los traumatismos, envenenamiento y algunas consecuencias externas son las causas que más agregan morbilidad a la población con un total de 59.04%

En la morbilidad específica por salud mental, para la población en general la afectan los trastornos mentales y del comportamiento. Afectando por ciclo de vida al grupo de infancia de 6-11 años con el 99.66%, seguido de primera infancia 0 a 5 años con el 96.77% y el menos comprometido es el ciclo de vida de juventud 18-28 años con el 83.21%.

En cuanto a las enfermedades de alto de costo, el VIH aunque disminuyó en comparación del año anterior, continúa siendo la principal subcausa que genera más población enferma, aportando un 18.24% de las enfermedades de alto costo. La siguen la enfermedad renal crónica en fase 5 con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal con 7.21% y la leucemia aguda pediátrica linfocítica con 6.75%, estas dos últimas aumentaron respecto al año anterior.

Para la morbilidad por enfermedades precursoras, en el municipio de Villamaría prevalecen la HTA con un 5.79% y la Diabetes mellitus con un 1.63%, también disminuyeron sus porcentajes en comparación al año anterior.

Para la población migrante que reside en el municipio de Villamaría, con este estudio se deduce que la principal causa de atención fue por procedimientos médicos y en segundo lugar por consulta externa, igual comportamiento se tiene para el departamento de Caldas.

La mayoría de población migrante atendida en el municipio por morbilidad no tiene identificado un país de origen, seguido de la población proveniente de la República Bolivariana de Venezuela.

La mayoría de población migrante que busco atención medica está afiliada al régimen contributivo en salud, con un 44.2% de la población atendida.

Para las ENOS, En Villamaría para el año 2018, las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia son la principal causa en morbilidad atendida, con un total de 217. Seguido de la violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer con 155 atenciones notificadas al SIVIGILA. En tercer lugar se tienen las intoxicaciones por diferentes sustancias y fines con un total de 84 atenciones.

La morbilidad por Virus nuevo, que causa el Covid-19, en el municipio afecta más a mujeres que a hombres, en el grupo de edad entre 30 y 39 años. Diferente comportamiento para el departamento, donde se ven más afectados los hombres que las mujeres en un grupo de edad entre los 25 a 29 años.

Se concluye que para el año 2019, las enfermedades del sistema nervioso con un total de 937 y en segundo lugar las enfermedades de cuerpo, manos, brazos y piernas con 599, son las que más aportan a la discapacidad de la población. Siendo más afectadas las mujeres, entre los 10 y 14 años.

## 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

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

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

Análisis por cada uno de los indicadores de condiciones de vida dentro del municipio de Villamaría, comparando el área rural y el área urbana, se encontró que:

**Cobertura de servicios de electricidad:** En el Municipio de Villamaría para el año 2018 tiene una cobertura de servicios de electricidad en la cabecera municipal de 100% y el resto 99.17% haciendo que diferencia no sea significativa.

**Cobertura de acueducto:** En municipio Villamaría para el año 2018 tiene una cobertura del 94,83% para la zona urbana y rural del 74.88%. Queda semaforizada como rojo, debido a que para cobertura de acueducto la diferencia entre las áreas es significativa.

**Cobertura de alcantarillado:** En municipio Villamaría la cobertura del 94.8%, urbano, en la zona rural con el 8,10%.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	99,17
Cobertura de acueducto	94,83	74,88
Cobertura de alcantarillado	94,8	8,91

Tabla 50. Condiciones de vida, Villamaría, 2018.  
Fuente Índices de coberturas de servicios públicos, 2018

## Seguridad alimentaria

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

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

En Colombia, según la encuesta ENSIN 2015, el inicio temprano de la lactancia materna mejoró de 2010 a 2015, pasando de 56,6% a 72,7%, sin embargo, la lactancia materna exclusiva en bebés menores de seis meses ha disminuido, se redujo a 36,1% cuando en 2010 estaba en un 42.8 %.

Para las mujeres del municipio de Villamaría según un estudio realizado por la Universidad de Caldas, el tiempo promedio de duración de la lactancia materna es de 4 meses muy por encima del nivel Nacional y Departamental.

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

### Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer

La proporción de bajo peso al nacer aumenta cada año y se vincula a diversos factores como el tipo de parto, el sexo del recién nacido, el número de consultas prenatales, el número de hijos nacidos vivos, el estado civil, el nivel educativo y la edad materna.

Estos factores pueden ser objeto de intervención desde el ámbito de salud pública en el país. En el municipio se identifican como factores determinantes el nivel educativo de la población, factores económicos que contribuye al de la desnutrición y bajo peso de la gestante al inicio del embarazo y el Inicio tardío de controles prenatales.

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

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

Para el año 2018 el municipio presentó un indicador de BPN más alto que el Departamento de Caldas, esto nos indica que dentro de las gestiones del municipio es importante tomar estos datos para implementar y/o mejorar las estrategias para fortalecer los programas de Maternidad Segura. De acuerdo al comportamiento de este determinante de salud se evidencia una tendencia fluctuante a través de los 13 años evaluados.

Determinantes intermediarios de la salud	Caldas 2018	Villamaría 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)	7,8	8,40	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	↘	↗	↘	↘	↗	↘

Tabla 51. Seguridad a alimentaria y porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer. Villamaría-Caldas. 2018.

Fuente: SISPRO

### Factores psicológicos y culturales

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

La siguiente tabla comparada con el nivel departamental no se aleja de la realidad ya que en el Municipio se ha incrementado el número de casos de violencia contra la mujer y la intrafamiliar, siendo este el segundo evento de interés en salud pública más notificado en el 2019 al igual que en el Departamento. Siendo que la tasa de violencia contra la mujer en el municipio sobrepasa la tasa del departamento.

Determinantes intermedios de la salud	Caldas 2019	Villamaría 2019	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	94,4	92,16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	103	145,04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗

Tabla 52. Condiciones y factores psicosociales y culturales, Violencia intrafamiliar y contra la mujer, Villamaría-Caldas 2018.

Fuente Forensis 2019

## Sistema Sanitario

Los sistemas sanitarios son un complejo entramado de relaciones entre distintos agentes, unos agentes que podemos enumerar de manera fundamental como los gobiernos, los ciudadanos, las aseguradoras y los proveedores de servicios sanitarios, entre ellos se producen diferentes niveles de interacción para conseguir los distintos objetivos que se persiguen en los servicios sanitarios de cualquier sociedad, la efectividad, la satisfacción, la equidad y la eficiencia.

Se observa en esta tabla que hay varios indicadores en el municipio en rojo, lo que significa que la diferencia estadística es significativa comparada con el Departamento.

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia el comportamiento es igual en el municipio y en el departamento. Con un 12.7 % para Villamaría y un 12.8% para Caldas. Igual sucede para el Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud Villamaría tiene un 6.3% y Caldas un 6.1%

Para la cobertura de afiliación al SGSSS esta cobertura es calculada a partir del número de afiliados registrados en la BDUA en los regímenes contributivo y subsidiado a diciembre 31 de cada año, frente a la proyección de la población publicada por el DANE. De acuerdo a ello para el 2019 el municipio de Villamaría alcanza una cobertura de 43,40% por debajo de la cobertura del Departamento que tiene una cobertura de 86,27%. En comparación del año 2018 el municipio bajo en cobertura.

Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, la cobertura de vacunación con BCG, según el MSPS para el 2019 es de 70,88%. Este bajo porcentaje se debe a que muchos de los partos no se presentan dentro del Municipio de Villamaría por necesitar de un nivel de atención en salud más complejo deben ser remitidas a otros municipios como Chinchina y Manizales. Otra razón para este porcentaje son las proyecciones de población DANE la cuales sobrepasan las estadísticas reales del municipio.

Las Coberturas administrativas de vacunación con DPT y polio en terceras dosis en menores de 1 año, Según el MPSP para el 2019 es de 71,69% evidenciando una disminución respecto al año anterior, estas son medidas con la proyección DANE que es muy superior a el número de nacidos vivos por residencia de la madre del municipio.

Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año, Según el MPSP las coberturas de vacunación con triple viral dosis en menores de un año para el 2019 fue de 70,31%, también medidas por proyección de población DANE.

En rojo, entonces aparecen las coberturas administrativas en vacunación. Lo que indica que está muy por debajo de las coberturas del departamento. El municipio ha realizado múltiples actividades como monitoreo de vacunación, difusión de información de jornadas nacionales, búsqueda de niños menores de 1 año en área rural y urbana a pesar de todos estos esfuerzos no se ha logrado aumentar la cobertura, por el contrario comparadas con en el 2018 disminuyeron.

El Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE), se encuentra estadísticamente muy similar al del departamento, siendo para el municipio de Villamaría del 94,47%.

La Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) para el municipio en el 2019 fue de 99,79% sobrepasando por un mínimo al departamento de Caldas que obtuvo un 99,07%

Y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) en el municipio de fue el 100%, sobrepasando al departamento que obtuvo un 99,31%

Determinantes intermedios de la salud	Caldas 2019	Villamaria 2019	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)	12,8	12,73															-	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE)	6,1	6,33															-	
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	86,27	43,40				↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	90,01	70,88	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	96,24	71,69	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	96,2	71,69	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	96,52	70,32	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	93,5	94,47	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,07	99,79	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,31	100,00	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘			

Tabla 53. Sistema Sanitario. 10 indicadores. Villamaria-Caldas. 2006-2019.  
Fuente: SISPRO-DANE-DNP

## Educación

La educación es un derecho de la persona y un servicio público obligatorio que tiene una función social, cuya responsabilidad es compartida entre el Estado, la sociedad y la familia. La Constitución autoriza que este servicio sea prestado por particulares, creando y gestionando establecimientos educativos bajo las condiciones establecidas por la ley y garantizando el cumplimiento de los fines de la educación y la calidad en la prestación del servicio

Entre las estrategias de ampliación de cobertura aplicadas por el Ministerio de Educación Nacional se encuentran la transferencia de los recursos del sector (Sistema General de Participaciones) del Ministerio de Educación a las entidades territoriales certificadas, por cada estudiante matriculado en su jurisdicción, la organización de la oferta del servicio educativo en los establecimientos oficiales y la contratación del servicio educativo con particulares

Las coberturas en educación para el municipio no distan de las coberturas generales para el departamento, en la siguiente tabla se pueden identificar los porcentajes de coberturas tanto para el municipio de Villamaria como para el Departamento de Caldas para el año 2019.

Indicadores	Caldas 2019	Villamaría 2019	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)	5,1	7,75			-													-	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	95,49	91,10	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	110,08	105,70	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	85,94	76,30	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘

Tabla 54. Coberturas en educación, Villamaría-Caldas, 2019.  
Fuente DANE

### Capacidad instalada

El sector salud en el municipio de Villamaría está liderado por la Dirección Local de Salud, la cual se encuentra dentro de la estructura del Plan de Desarrollo del municipio 2020-2023 en la línea Un sueño social para la inclusión y el desarrollo cuyo objetivo principal es vital para el desarrollo armónico de los habitantes en el Municipio, y que inciden directamente en el mejoramiento de la calidad de vida y en el desarrollo de cada uno de los grupos poblacionales.

El componente salud dentro del Plan de Desarrollo “*Un sueño llamado Villamaría*” 2020 – 2023 tiene como objetivo alcanzar una actuación articulada entre los diferentes actores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen una óptima prestación del servicio de salud dentro del Municipio.

Desde la dirección local de salud se coordinaran entonces los programas que permitan ejecutar acciones que se encaminen en mejorar las condiciones de salud de la población, para que a través del trabajo intersectorial se formulen, adopten, dirijan y ejecuten las políticas públicas orientadas a superar los problemas de salud priorizados, así como la construcción del Centro de Atención Integral para Farmacodependientes y el fortalecimiento del Hospital Departamental San Antonio con mejor infraestructura y atención a todos los usuarios.

Se manejan entonces las actividades dentro de unos programas liderados desde la dirección local de salud: Salud ambiental, Vida saludable y condiciones no transmisibles, Convivencia social y salud mental, Seguridad alimentaria y nutricional, Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, Vida saludable y enfermedades transmisibles, Salud y ámbito laboral, Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud, Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables

El municipio de Villamaría cuenta en la actualidad con la ESE Departamental San Antonio, que atiende la población del régimen subsidiado de la EPS Medimas. Además cuenta el municipio con dos IPS, Centro Medico el Parque que atiende la población de Salud Total y Cosmitet y VIVA 1 A que atiende a la población afiliada a la Nueva EPS.

El Hospital no es ajeno al crecimiento que ha tenido el Municipio de Villamaría, razón por la cual la actual administración del Hospital se ha propuesto metas como modernizar sus Instalaciones, mejorar su capacidad instalada, contratar y ofertar nuevos servicios y contratar más personal que permita brindar una atención oportuna y con calidad a la población de Villamaría. Así mismo, se destaca el compromiso que ha tenido la administración del hospital San Antonio con el municipio en el manejo de la pandemia, ampliando y adecuando las instalaciones, ampliando la planta de personal y ofertando servicios como al estrategia PRASS donde se despliega el servicio a la comunidad y la adecuación del servicio de laboratorio para la toma de pruebas rápidas de antígeno para detectar Sars-Cov-2.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2	2	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	3	3	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	3	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	3	3	3	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	2	2	2	2	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	3	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	4	4	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia			2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	2	2	2	2	2
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			4		
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria	1	1	1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	3		4	4

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

Tabla 55. Servicios Habilitados de las IPS del municipio de Villamaría, 2015-2019.  
Fuente SISPRO 2019

### Otros indicadores del sistema sanitario

En la siguiente tabla se observan otros indicadores del sistema sanitario del municipio de Villamaría, se puede observar la razón de ambulancias y de camas instaladas por 100.000 habitantes.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,16	0,16	0,15	0,15	0,15
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Razón de camas por 1.000 habitantes	0,27	0,26	0,26	0,25	0,25
-------------------------------------	------	------	------	------	------

Tabla 56. Otros indicadores del sistema sanitario. Villamaría 2015-2019.  
Fuente SISPRO

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

El concepto de determinantes estructurales se refiere específicamente a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente.

En el análisis de los determinantes estructurales de las inequidades de salud se identificaron el estrato socioeconómico, los ingresos, la etnia, el nivel educativo y la ocupación se presenta en la población, la relación entre ellos y los efectos sobre la salud de la población del municipio de Villamaría.

#### Educación

Una educación de calidad es el cimiento de la salud y el bienestar. Para llevar una vida productiva y saludable cada individuo debe poseer los conocimientos necesarios para la prevención de enfermedades y patologías. Para estudiar como es debido los niños y los adolescentes necesitan una alimentación adecuada y gozar de buena salud.

Según estudios de la UNESCO se ha demostrado que el alto nivel de educación alcanzado por las madres contribuye al mejoramiento de los índices de vacunación y de la nutrición de los niños, reduce el número de muertes infantiles que se pueden prevenir, así como la mortalidad materna y el número de personas infectadas por el VIH.

En la siguiente tabla se evalúan el porcentaje de analfabetismo y las tasas de cobertura brutas de educación a nivel primaria, secundaria y media en la población del municipio de Villamaría y se compara con su referente el departamento de Caldas.

El porcentaje de analfabetismo en mayores de 15 años para el municipio de Villamaría en el año 2019 fue del 7,75% (fuente Ministerio de Educación Nacional)

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

**Tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria**, en el municipio de Villamaría para el 2019 se registró una tasa de 91.10 mientras en Caldas fue de 95.49 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa.

**Tasa de cobertura bruta de educación categoría secundaria**, en el municipio de Villamaría para el 2019 se registró una tasa de 105.70 mientras en Caldas fue 110.08 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa.

**Tasa de cobertura bruta de educación categoría media**, en el municipio de Villamaría registró una tasa 76.30 de mientras en Caldas fue 85.94 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, es decir municipio Villamaría encuentra en similar condición que el departamento de Caldas.

Indicadores	Caldas 2019	Villamaría 2019	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)	5,1	7,75			-													-	

Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	95,49	91,10	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	110,08	105,70	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	85,94	76,30	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘

Tabla 57. Cobertura en educación. Villamaría-Caldas. 2019.

Fuente: DANE

### Pobreza (NBI)

La pobreza es una situación en la cual no es posible satisfacer las necesidades físicas y psicológicas básicas de una persona, por falta de recursos como la alimentación, la vivienda, la educación, la asistencia sanitaria, el agua potable o la electricidad. La pobreza puede afectar a una persona, a un grupo de personas o a toda una región geográfica.

### Índice de pobreza multidimensional

El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) identifica múltiples carencias a nivel de los hogares y las personas en los ámbitos de la salud, la educación y el nivel de vida.

La siguiente tabla muestra el índice de pobreza multidimensional para el municipio en el año 2018, el cual es de 17.0 nos muestra además que el índice de pobreza es mayor en el área rural con un 42.2 mientras que en área urbana es de 13.1. Al comparar con Caldas el índice de pobreza es menor en el departamento con un 15.3, 10.7 en área urbana y 27.4 en área rural.

Índice de Pobreza Multidimensional Municipal 2018			
	Total	Cabeceras	Centros poblados y rural disperso
VILLAMARÍA	17,0	13,1	42,2
CALDAS	15,3	10,7	27,4

Tabla 58. Índice de pobreza multidimensional. Villamaría-Caldas. 2018.

Fuente DANE

En la gráfica podemos ver el índice de pobreza multidimensional entre Caldas y Villamaría en el 2018, siendo en mayor proporción para el municipio sobrepasando los índices que se tienen para el departamento.

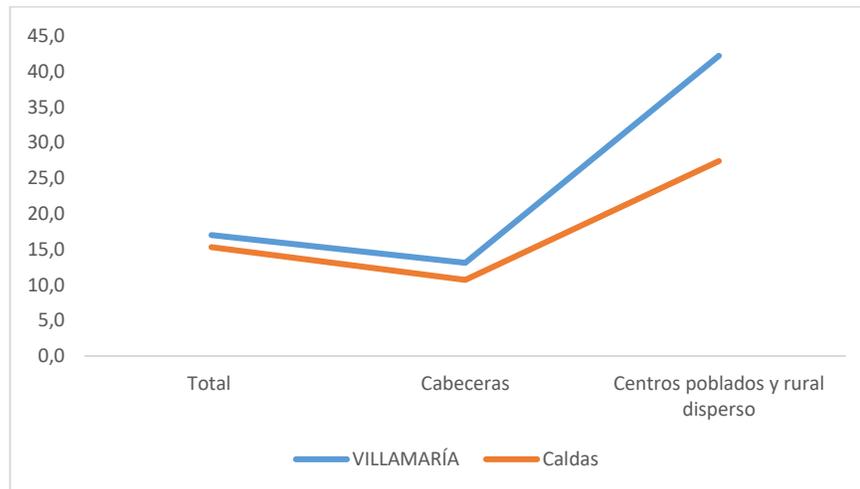


Figura 56. Índice de pobreza multidimensional. Villamaría-Caldas. 2018.  
Fuente DANE

### Privaciones por hogar según variable municipal

La privación se considera a nivel de hogar dado que los agentes maximizan como hogar y las oportunidades y logros de un individuo son función de las capacidades del hogar

Para el municipio de Villamaría la principal privación está dada hacia el trabajo, es decir solo un porcentaje mínimo de la población tiene un trabajo formal y estable, siendo una variable importante ya que el 72.0 de los hogares dependen para su sustento del trabajo informal.

La otra variable importante para el municipio es el bajo logro educativo con un 40.3 muy similar al de caldas con un 51.1, esta variable acarrea posteriormente otras dificultades ya estudiadas en este documento, como no tener un proyecto de vida establecido, embarazos en adolescentes, partos pretermino, muertes perinatales, consumo de spa, violencia intrafamiliar, entre otros.

Privaciones por Hogar según variable Municipal 2018

	Analfabetismo	Bajo logro educativo	Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia	Barreras de acceso a servicios de salud	Desempleo de larga duración	Hacinamiento crítico	Inadecuada eliminación de excretas	Inasistencia escolar	Material inadecuado de paredes exteriores	Material inadecuado de pisos	Rezago escolar	Sin acceso a fuente de agua mejorada	Sin aseguramiento en salud	Trabajo infantil	Trabajo informal
VILLAMARÍA	7,2	40,3	1,5	5,7	23,1	4,2	8,1	2,2	2,8	1,5	14,7	6,3	17,5	0,7	72,0
CALDAS	9,2	51,1	6,1	3,5	15,4	5,3	7,5	2,0	1,5	0,8	26,9	12,4	9,9	2,0	69,5

Tabla 59. Privaciones por hogar según variable. Villamaría-Caldas. 2018.  
Fuente: DANE

### Proporción de población en Necesidades Básicas Insatisfechas –NBI

Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con cuatro áreas de necesidades básicas de las personas (vivienda, servicios sanitarios, educación básica e ingreso mínimo), disponibles en los censos de población y vivienda.

Villamaría y Manizales que además de pertenecer a la misma subregión, tienen una relación muy cercana porcentaje de personas son los municipios que menos porcentaje de personas con NBI tienen. (6.88% y 6.18% respectivamente). Lo anterior se puede interpretar según la investigación realizada por Pérez (2005), quien plantea que la distribución espacial de la pobreza a veces no es aleatoria, esto indica que la pobreza de un territorio determinado, no solo depende de las situaciones internas de éste, sino que también depende de las situaciones de los territorios vecinos, por tanto al ser Manizales la capital de Caldas y estar por esto, mayor beneficiada en relación con las políticas de su departamento, Villamaría también recibirá de este beneficio.

Por otra parte, Villamaría presenta menor porcentaje de personas con NBI en comparación con el departamento de Caldas, que presenta un 8.91%.

La otra categoría con un porcentaje importante es la dependencia económica en el municipio con un 3.15% y en el departamento con un 4.34%. Este factor también influye en otros eventos como la violencia intrafamiliar y los intentos de suicidio.

	Total						
	Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %						
	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
VILLAMARÍA	6,88	1,21	1,44	1,51	1,39	0,99	3,15
CALDAS	8,91	1,52	1,74	1,55	2,04	1,21	4,34

Tabla 60. Necesidades básicas insatisfechas, Villamaría- Caldas. 2018.

Fuente: DANE

En cuanto a las categorías estudiadas por área demográfica se observa que la mayor proporción de NBI ocurre en el área rural tanto del municipio de Villamaría como del departamento de Caldas. Siendo la mayor categoría la de proporción de personas con NBI en el municipio en área rural con un 13.07% y en área urbana con un 5.93%, igual sucede con el componente de dependencia económica en el área rural del municipio con un 8.74% y área urbana con un 2.28%.

	Cabeceras							Resto						
	Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %							Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %						
	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
VILLA	5,93	1,17	1,38	1,71	1,28	0,83	2,28	13,07	1,44	1,86	0,21	2,06	2,02	8,74

MARIA														
CALDA S	6,92	1,30	1,47	1,82	1,44	0,98	2,96	15,00	2,20	2,56	0,73	3,88	1,91	8,59

Tabla 61 Necesidades básicas insatisfechas por área demográfica, Villamaria- Caldas. 2018.

Fuente: DANE

### Ocupación

El indicador de ocupación de acuerdo a la guía metodológica del ASIS se mide por el porcentaje de hogares con empleo informal que para el municipio en año 2018 fue del 72.0%, El índice de pobreza multidimensional para Villamaria en el año 2018 que fue de 17.0% y la tasa de desempleo para Caldas en el 2018 fue de 10.1%.

En Villamaria la mayor parte de su población en edad productiva tiene un empleo informal que no le garantiza un sustento adecuado que permita suplir sus necesidades básicas.

## CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

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

Al realizar el análisis de los determinantes sociales en salud, podemos deducir que existen factores que causan efectos negativos en la salud de la población del municipio de Villamaría. Así mismo, se detectan también los factores protectores que ayudan a mejorar las condiciones de vida de los Villamarianos.

Las condiciones de vida en gran parte están determinadas por el área de residencia, en el municipio se nota aun la baja cobertura en los servicios públicos, alcantarillado, acueducto, gas domiciliario, teléfono e internet. Lo que pone a la población rural en desventaja frente a la población urbana donde se cuenta con todos los servicios y en algunos casos con varios prestadores de servicio, favoreciéndole en varios aspectos al poder escoger el prestador que más se adapte a sus necesidades. Otro factor importante es la salud, pues en la zona rural al tener baja cobertura de acueducto y alcantarillado los hace más propensos a sufrir infecciones gastrointestinales al no contar con agua potable ni con una disposición adecuada de excretas. En no tener una cobertura de servicios como el internet hace que la población estudiantil del área rural este en desventaja, ya que durante la pandemia el desarrollo del año escolar 2020 en el municipio se realizó de manera virtual el 100%.

En seguridad alimentaria la dificultad radica desde la lactancia materna, según el ENSIN 2015 el inicio de la lactancia materna temprana disminuyó al igual que el porcentaje de niños que recibieron lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, esto conlleva a que los niños sean más propensos a sufrir infecciones respiratorias y gastrointestinales, pues es bien sabido por todos que la leche materna otorga defensas a recién nacidos. Otra dificultad grande que se identifica para el municipio es el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso, una de las causas principales de este fenómeno son las deficiencias nutricionales de las madres gestantes, que se debe a varias razones una de ellas dependencia económica, trabajos informales, violencia intrafamiliar y contra la mujer, embarazos en adolescentes, entre otros.

El porcentaje de afiliados al SGSSS, se realiza a partir de los reportes del Adres y de la base de datos única de afiliados BDUA, si se observa en valores absolutos, el número de población afiliada disminuye, esto no refleja la afiliación al SGSSS, ya que todo niño o niña menor de edad se debe afiliar de forma inmediata a una EPS. Realmente la disminución en el resultado se presenta por procesos de depuración en el ADRES con las diferentes fuentes nacionales para validar si una persona está registrada o es una duplicidad de afiliación entre la EPS y los Regímenes. El porcentaje de afiliación para el 2018 llegó solo al 43.40%, que lo hace estar semaforizado en rojo. Durante este año se implementaron estrategias desde la Dirección Local De Salud como puerta a puerta y brigadas de afiliación tanto en zona rural como en la zona urbana del municipio para verificar derechos y afiliar al sistema a quien cumpliera con los requisitos.

Más del 80% de la población se concentra en la zona urbana, lo que demuestra una migración de las habitantes de la zona rural, lo cual indica la necesidad del fortalecimiento de las intervenciones colectivas en la zona urbana sin descuidar la cobertura en el área rural.

En cuanto a las coberturas administrativas de vacunación se encuentran en general por debajo de 72%, se debe a dos grandes razones una la población estimada según el DANE es muy elevada si se compara con la realidad del municipio y la otra razón es que por ser un municipio cercano a otros como Manizales o Chinchina la población es vacunada fácilmente en estos sitios, disminuyendo aún más las cifras de vacunación.

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

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

El municipio presenta una buena oferta educativa ante la demanda de estudiantes, así mismo se observa un incremento en cuanto al número de programas técnicos y profesionales lo que refleja la proyección del Municipio, este fenómeno se debe tener en cuenta al momento de formular los planes de acción en salud a fin de garantizar las intervenciones en este ciclo vital. El fenómeno observado es que la cobertura disminuye a medida que se avanza en el ciclo educativo, teniendo adecuadas coberturas en primaria y secundaria, pero en media o estudios superiores disminuye.

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

La violencia intrafamiliar/abuso sexual es un evento que llama la atención debido al aumento en la notificación (aunque se estima un gran subregistro de la información) la situación municipal es que la falta de diálogo, tolerancia y la pérdida de valores hacen que día a día se presenten más casos. Durante la pandemia también se vio un aumento de esta situación, debido a pérdidas laborales, problemas económicos, cambios en la dinámica familiar, problemas de salud y el estrés generado por el nuevo estilo de vida fueron los detonantes.

El municipio cuenta con un censo actualizado de caninos y felinos, lo que permite medir el nivel de riesgo en el municipio, así como el impacto sobre la salud de la población. Sin embargo continúa la dificultad a nivel de tenencia responsable de mascotas, lo que hace que muchos de estos animales permanezcan en las calles y generen accidentes por mordeduras o arañazos. Esta problemática es la que mayor se presenta en cuanto a los eventos de interés en salud pública de notificación obligatoria en el municipio. Desde la Dirección Local de salud y Albergue Municipal se realizaron durante este año, actividades de esterilización, desparasitación y vacunación de caninos y felinos, jornadas de adopción, en el albergue se recibieron animales que estuvieran en condición de abandono y se realizaron jornadas junto a un grupo de animalistas independientes sobre tenencia responsable de mascotas y se adaptaron hogares de paso.

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

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

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

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

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

Las defunciones agresiones representan la primera causa de muerte por causa externa en el Municipio. Por lo que se deben realizar actividades de promoción y prevención en cuanto a violencia.

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

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

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

En salud mental se debe hacer énfasis en el manejo de los trastornos del comportamiento ya que son la primera causa de morbilidad en el municipio. Se deben realizar acciones tanto a nivel individual como familiar que abarquen en un contexto integral estas patologías y sus manejos.

En cuanto al consumo de SPA, se deben realizar campañas de prevención de forma intersectorial abarcando desde la población infantil hasta la adulta, así mismo facilitar el acceso a programas de desintoxicación de la población consumidora que requiera su rehabilitación.

En capacidad instalada se tiene que el municipio en los últimos años en la cabecera municipal ha tenido un rápido crecimiento y solo se cuenta con un servicio habilitado de urgencias ubicado en la ESE Hospital San Antonio, lo que ha dificultado muchas veces la atención con calidad y oportuna para la población. Como contribución a minimizar este riesgo se tiene la cercanía con Manizales y Chinchina donde consultan un porcentaje importante de la población del municipio. La actual administración del Hospital local, se ha comprometido con la atención oportuna y de calidad para la población del municipio de Villamaría y ha realizado adecuaciones locativas y de infraestructura que mejoren la atención y faciliten la prestación del servicio.

Durante este años mediante convenio interadministrativo entre alcaldía y hospital se están mejorando las condiciones de infraestructura de los puestos de salud el área rural de manera que queden funcionales y adecuados para que presten un servicio a la comunidad del área rural del municipio de Villamaría.

### 3.2 Priorización de los problemas de salud

Ahora después de definir los problemas en salud del municipio se realizará la priorización a través del método de Hanlon, el cual es un instrumento que clasifica los problemas y los recursos con los que se cuenta, priorizando la problemática con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención.

Este método constituye una tecnología en salud para la toma de decisiones adecuadas.

La siguiente tabla indica la priorización de problemas de salud en el municipio de Villamaría para el año 2018 en consonancia con el Plan Decenal de salud 2012-2021, se expone la priorización realizada en el marco de la implementación de las RIAS.

Dimensión Plan Decenal de salud pública 2012-2021	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	1. Aumento del riesgo de agresión por animales potencialmente transmisores de rabia	0 1 0
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1.Mortalidad Enfermedades del sistema circulatorio	0 0 1
	2. Mortalidad por tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	0 0 7
3. Convivencia social y salud mental	1.Aumeno de intentos de suicidio	0 1 2
	2.Agresiones -Homicidios	0 0 2
	3. Trastornos mentales y del comportamiento	0 0 4
4.Seguridad alimentaria y nutricional	1.Bajo peso al nacer	0 0 8
	2.Desnutricion aguda en menores de 5 años	0 0 8
	3. Lactancia materna	0 0 8
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Prevalencia del VIH /SIDA	0 0 9
	2. Riesgo de los embarazos en adolescentes.	0 0 8
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Infecciones respiratorias Agudas, incluyendo Covid-19	0 0 9
	2. Tuberculosis	0 0 9
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Riesgo de erupción volcánica	0 0 0
	2. Riesgo de deslizamientos de tierra	0 0 0
	3. Sismos	0 0 0
8. Salud y Ámbito laboral	1.Incidencia de enfermedad laboral	0 0 0
	2.Estres laboral	0 0 4
	3. Ausencia en la implementación del sistema de seguridad y salud y trabajo	0 0 0
9.Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. Concientizar a las diferentes instituciones del municipio (hospital, colegios, alcaldía) a realizar en enfoque diferencial (etnia, personas víctimas del conflicto armado, discapacidad) a la población.	0 0 0
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Mejorar y agilizar los servicios de Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) que atienden a la población de Villamaría son: EPS MEDIMAS NUEVA EPS aseguradora del Régimen contributivo y subsidiado, salud total contributivo y subsidiado La IPS que posee el municipio son Empresa Social del Estado (ESE) Hospital San Antonio , presta servicios de primer nivel de atención, es de carácter público y posee 8 puestos de salud que no están habilitados	0 0 0

Tabla 62. Priorización de los problemas de salud del Municipio de Villamaría, 2019.

Fuente: DANE- Indicadores ASIS y grupo de riesgo MIAS

### 3.3 Estimación del índice de necesidades en salud

El índice de Necesidades en Salud (INS) ofrece una descripción útil de la distribución geopolítica de los niveles de necesidad en salud en un país o un departamento. Este índice representa la posición que cada departamento o municipio tendría en relación al resto de los departamentos o municipios.

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos I y II se realizaron priorización en salud a través del método Índices de Necesidades en Salud –INS. Los indicadores que se utilizaron para estimar el Índice de Necesidades en Salud fueron:

DATOS	MUN	Villamaría
	POB	67429
MORTALIDAD	NEO	Neoplasia
	AOPP	Afecciones originadas en el periodo perinatal
	EIC	Enfermedades isquémicas del corazón
	EIN	Enfermedades infecciosas y nutricionales
	IRA	Ira en menores de 5 años
MORBILIDAD	VIH	Infección por VIH
	TECLE	Trauma, envenenamiento y otras lesiones causas externas
	TMC	Trastornos mentales y del comportamiento
	AAPTR	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia
DETERMINANTES	ACUED	Cobertura acueducto área rural
	BAJOP	Seguridad alimentaria, nacidos vivos bajo peso
	VIOLEN	Violencia contra la mujer
	VACUNA	Cobertura administrativa DPT y polio 3 dosis
	ANALF	Porcentaje población analfabeta
	POBMUL	Pobreza multidimensional

Tabla 63. Indicadores de las necesidades en salud priorizadas para el municipio de Villamaría, 2018.

Fuente: Propia. ASIS Villamaría

El resultado indica en rojo las necesidades en salud más importantes para el municipio de Villamaría según el índice de necesidades en salud del análisis epidemiológico de datos tabulados EPIDAT 3.1 las cuales requieren intervención, a saber, Violencia contra la mujer, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y las neoplasias con un puntaje de -0.26.

Unidades	Puntajes
-----	-----
VIOLEN	-0,26
AAPTR	-0,26
NEO	-0,26
POBMUL	-0,25
ANALF	-0,25

EIC	-0,25
BAJOP	-0,25
AOPP	-0,25
TMC	-0,25
TECLE	-0,25
VIH	-0,25
IRA	-0,25
EIN	-0,25
VACUNA	-0,24
BCACUR	-0,24
POB	3,75

Tabla 64. Necesidades en salud, Villamaría, 2019.  
Fuente Propia, EPIDAT

## CONCLUSIONES FINALES

Villamaría está entrando en una de transición demográfica, caracterizada por el descenso vertiginoso de las tasas de natalidad hasta equiparar valores reducidos junto con la mortalidad; como consecuencia la región está experimentando cambios en su estructura poblacional por edad evidenciándose principalmente una reducción en la población infantil y un aumento en la población de personas mayores.

El avance en las condiciones de vida de la población del municipio ha traído grandes logros en materia de salud. El incremento en la esperanza de vida, el descenso de la mortalidad por enfermedades transmisibles y la reducción de la mortalidad infantil son ejemplos de ello. Sin embargo, el consecuente proceso de envejecimiento por el que atraviesa donde los índices de infancia y juventud han tendido al descenso y los de vejez y envejecimiento son cada vez más altos, traen como resultado el incremento en la mortalidad por enfermedades crónicas como las del sistema circulatorio y la creciente demanda de atención en servicios de salud por enfermedades como las respiratorias crónicas, donde la exposición prolongada a diversos factores de riesgo favorece su aparición.

De acuerdo con lo anterior, aunque en Villamaría la mortalidad tiende al descenso en el transcurso del tiempo, sus causas cambian conforme se produce la transición demográfica. Siguiendo el patrón mundial para el 2018, la primera causa de muerte fueron las neoplasias, seguidas de las enfermedades del sistema circulatorio. Reforzando esto la necesidad de que el sistema de salud enfoca esfuerzos en la promoción de la salud y en la prevención y limitación del daño de las enfermedades crónicas.

La mortalidad por causas externas está en aumento, la carga de la mortalidad medida en AVPP pone de manifiesto a las causas externas como la tercera causa de mortalidad prematura y expone su mayor incidencia en hombres jóvenes, revelando el peso que genera la violencia en el capital y bienestar social.

La mortalidad materna, infantil y en la niñez tiende al descenso, alcanzando los valores más bajos del periodo evaluado; sin embargo, estas muertes son evitables, innecesarias y consideradas injustas. No es así para las muertes perinatales que continúan siendo un evento crítico para el municipio. Variables como la ubicación geográfica, la etnia, la pobreza y el

porcentaje de analfabetismo han demostrado ser determinantes de estas muertes; por lo tanto, su intervención debe estar enfocada al mejoramiento de las condiciones sociales que generan brechas de desigualdad.

El análisis de la morbilidad atendida muestra resultados congruentes con los hallazgos en el análisis de mortalidad; alrededor del 80% de las atenciones se dan por enfermedades no transmisibles, que aparecen como primera causa de atención a partir de la primera infancia en todos los ciclos vitales y en ambos géneros. Cobra relevancia entonces mencionar la importancia de la prevención de la cronicidad a través del fomento de la dieta sana, la actividad física constante y el abandono de hábitos como el consumo de tabaco y de alcohol, entre otros.

Para las enfermedades de alto costo la Infección por VIH continua siendo el evento que más morbilidad aporta al municipio, por lo que es de vital importancia abordar la sexualidad responsable desde todas las esferas y en todos los ciclos de vida.

En general, los efectos en salud afectan de forma más profunda a las personas con mayores limitaciones o en desventajas sociales y económicas, creando brechas de desigualdad entre los grupos poblacionales, evidenciando la necesidad de intervención del Estado para que vele por la justicia, la igualdad y el bienestar social.

La falta de ajustes censales a las proyecciones poblacionales influyen en gran manera las estimaciones acá presentadas; sin embargo, con los insumos disponibles y gracias al empeño del Ministerio de Salud y Protección Social en el mejoramiento de las fuentes de información, cada vez se podrán obtener resultados más robustos que evidencien la situación de salud en el municipio de Villamaría

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<http://www.villamaria-caldas.gov.co/municipio/geografia>

<https://es.wikipedia.org/wiki/Villamar%C3%ADa>

<https://sitios.dane.gov.co/cnpv>

<https://caldas.gov.co/index.php/component/content/article/135-destacado/7015-en-caldas-hay-3-mil-370-venezolanos-la-mayoria-en-edad-productiva-y-en-condiciones-irregulares-que-les-dificultan-el-acceso-al-trabajo-gobernacion-de-caldas-define-mesa-permanente-para-buscar-apoyar-a-esta-poblacion?Itemid=280>

<https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/presentaciones-territorio/190801-CNPV-presentacion-Caldas-Manizales.pdf>

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bases-datos-externas-actualizacion-asis-2020.zip>

<http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/>

<http://rssvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/>



La salud  
es de todos

Minsalud