

N°b19

Manizales, febrero 28 de 2022

**EL DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCION TERRITORIAL DE
SALUD DE CALDAS**

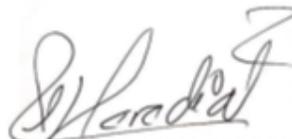
CERTIFICAQUE

Mediante la presente, La Dirección Territorial de Salud de Caldas se permite certificar el documento de actualización ASIS 2021 del departamento de Caldas, cumple con los mínimos establecidos propuestos en los lineamientos ASIS 2021 de acuerdo con la guía conceptual y metodológica para entidades territoriales del Ministerio de Salud y Protección Social.

Esta certificación se realiza en cumplimiento de lo descrito en el capítulo I de Análisis de Situación de Salud bajo el modelo de determinantes sociales, de la resolución 1536 de 2015, por la cual se establecen las disposiciones sobre el proceso de Planeación Integral para la Salud.

Se expide a solicitud de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social

Cordialmente



CARLOS IVAN HEREDIA FERREIRA
Director General

Elaborado por: Natalia Andrea Alzate Bedoya

Revisado por: Claudia Patricia Narváez Avellaneda



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080



Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas



E-mail: información@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

F002-P05-GAF V06 2020-01-09 Página 1 de 1



La salud
es de todos

Minsalud

Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud del departamento de Caldas, 2021

DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

CALDAS – 2021



PRIMERO
LA GENTE



La salud
es de todos

Minsalud

LUIS CARLOS VELÁSQUEZ CARDONA
GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS

CARLOS IVAN HEREDIA FERREIRA
DIRECTOR GENERAL

NORBERTO LUIS SEPULVEDA ANDRADE
SUBDIRECTOR DE SALUD PÚBLICA

NATALIA ANDREA ALZATE BEDOYA
PROFESIONAL DE APOYO A LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	13
INTRODUCCIÓN	15
METODOLOGÍA	16
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	21
SIGLAS.....	22
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO	24
1.1 Contexto territorial.....	24
1.1.1 Localización.....	24
1.1.2 Características físicas del territorio	30
1.1.3 Accesibilidad geográfica	39
1.1.4 Contexto histórico y actual del conflicto armado en el Departamento.....	44
1.2 Contexto demográfico	47
1.2.1 Estructura demográfica.....	60
1.2.2 Dinámica demográfica	66
1.2.3 Movilidad forzada	73
1.2.4 Población Migrante.....	76
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES	81
2.1 Análisis de la mortalidad	81
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas	81
2.1.1.1 Mortalidad en población víctima del conflicto armado.....	93
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	94
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	116
2.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	134
2.1.5 Mortalidad por COVID-19.....	140
2.1.6 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez	142
2.1.7 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil	158
2.2 Análisis de la morbilidad	162
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	162
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	172
2.2.3 Morbilidad por eventos de salud mental.....	184
2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	190
2.2.5. Morbilidad de eventos precursores.....	192

2.2.6 Atenciones en la población migrante	194
2.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	197
2.2.8. Alteración permanente – discapacidad	203
2.2.9. Identificación de prioridades principales en la morbilidad	205
2.2.10.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	209
2.2.10.1.1 Vacunación contra COVID 19 departamento de Caldas.....	223
2.2.10.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	236
3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	246
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	246
3.2. Priorización de los problemas de salud	254
3.3. Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS	260

LISTA DE TABLA

Tabla 1. Localización georreferenciada del departamento de Caldas	25
Tabla 2. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia de Caldas	25
Tabla 3. Subregiones del departamento de Caldas.....	26
Tabla 4. Distribución de la población por municipio, subregión, municipios y distancia en kilómetros a la capital del Departamento de Caldas 2021	29
Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros departamento de Caldas	39
Tabla 6. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos al departamento de Caldas	40
Tabla 7. Población por área de residencia departamento de Caldas, 2021	49
Tabla 8. Proyecciones de población, Variación interanual por área, departamento de Caldas 2018 - 2035 ...	52
Tabla 9. Tipo de vivienda con personas presentes por áreas en el departamento de Caldas CNPV 2018....	53
Tabla 10. Porcentaje de Viviendas con algunas características por municipio de Caldas.....	54
Tabla 11. Ubicación de los hogares por vivienda en el departamento de Caldas, Censo 2018.....	55
Tabla 12. Hogares por jefatura (masculina o femenina) sin cónyuge y con hijos (o hijastros) menores de 18 años por municipio y departamento de Caldas CNPV 2018	56
Tabla 13. Población por pertenencia étnica del departamento de Caldas 2018.....	58
Tabla 14. Asentamiento/ Parcialidades/Resguardos indígenas en el departamento de Caldas 2013	59
Tabla 15. Comunidades indígenas sin resguardos, Departamento de Caldas 2013	59
Tabla 16. Proporción de la población por curso de vida, departamento Caldas 2006, 2015, 2021, 2027 y 2036	63
Tabla 17. Otros indicadores de estructura demografía en el departamento de Caldas, 2005, 2021 y 2035... 66	66
Tabla 18. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural, exponencial y las proyecciones de las tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes del departamento de Caldas y el país, 1985 al 2030	67
Tabla 19. Comparación entre las tasas brutas de natalidad, mortalidad y crecimiento natural de los municipios de Caldas 2019	69
Tabla 20. Otros indicadores de la dinámica de la población del departamento de Caldas, 1985 a 2020	71
Tabla 21. Población residente por municipio víctima de desplazamiento forzado, Caldas 2021.....	74
Tabla 22. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo, departamento de Caldas, 2021	75
Tabla 23. Otros indicadores de estructura demográfica de la población migrante en el departamento de Caldas y Colombia 2021	77
Tabla 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad del departamento de Caldas, 2010 – 2019.....	83
Tabla 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2019....	84
Tabla 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad en las mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2019 86	86
Tabla 27. Lugar que ocupan cada causa según las Tasas de mortalidad ajustadas por la edad, AVPP y Tasa de AVPP ajustadas del departamento de Caldas 2019	93
Tabla 28. Número y porcentaje de muertes en población Víctima, departamento de Caldas, 2014 y 2019 ...	94
Tabla 29. Tasa de mortalidad ajustada por la edad en el grupo de las enfermedades transmisibles del departamento de Caldas 2005 al 2019	95
Tabla 30. Tasa de mortalidad ajustada por la edad en el grupo de las neoplasias del departamento de Caldas 2005 al 2019.....	98
Tabla 31. Número de muertes por quinquenios de cáncer de mama en las mujeres departamento de Caldas 2005 - 2019.....	101
Tabla 32. Tasa de mortalidad ajustada por la edad en el grupo de las enfermedades circulatorias del departamento de Caldas 2005 al 2019	102

Tabla 33. Numero de muertes en el grupo de las afecciones del periodo perinatal del departamento de Caldas 2005 al 2019.....	105
Tabla 34. Tasa de mortalidad ajustada por la edad en el grupo de las causas externas del departamento de Caldas 2005 al 2019.....	108
Tabla 35. Número de personas fallecidas en accidentes viales, departamento de Caldas 2014 - 2019	111
Tabla 36. Tasa de mortalidad ajustada por la edad en el grupo de las demás causas del departamento de Caldas 2005 al 2019.....	112
Tabla 37. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas departamento Caldas, 2005 – 2019	115
Tabla 38. Tasas específicas de mortalidad infantil, según la lista de las 67 causas departamento de Caldas, 2005 – 2019	118
Tabla 39. Tasas específicas de mortalidad en la niñez de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas departamento de Caldas, 2005 – 2019.....	119
Tabla 40. Tasas específicas de mortalidad en la infancia y la niñez, según la lista de las 67 causas departamento de Caldas, 2005 – 2019.....	120
Tabla 41. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, según la lista de las 67 causas, departamento de Caldas 2005 – 2019.....	121
Tabla 42. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, departamento de Caldas, 2005 – 2019	123
Tabla 43. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, departamento de Caldas, 2005 – 2019	124
Tabla 44. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, departamento de Caldas, 2005 – 2019.....	124
Tabla 45. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, departamento, 2005 – 2019.....	125
Tabla 46. Número de Muertes en la infantil y niñez por enfermedades del sistema circulatorio, departamento de Caldas, 2005 – 2019.....	126
Tabla 47. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, departamento de Caldas, 2005 – 2019.....	126
Tabla 48. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema digestivo, departamento de Caldas, 2005 – 2019.....	127
Tabla 49. Número de Muertes en la infantil y niñez por enfermedades del sistema genitourinario, Departamento de Caldas, 2005 – 2019	128
Tabla 50. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, departamento de Caldas, 2005 – 2019.....	128
Tabla 51. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Caldas, 2005 – 2019.....	131
Tabla 52. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, departamento de Caldas, 2005 – 2019	132
Tabla 53. Número de muertes en la infancia y niñez, por todas las demás enfermedades, departamento de Caldas, 2005 – 2018.....	132
Tabla 54. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, departamento de Caldas, 2005 – 2019.....	133
Tabla 55. Número de muertes por trastornos mentales y del comportamiento,	135
Tabla 56. Número de muertes por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, departamento de Caldas, 2005 – 2019.....	136
Tabla 57. Número de muertes por epilepsia, departamento de Caldas, 2005 – 2019.....	136

Tabla 58. Tasa ajustada por la edad de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio), departamento de Caldas, 2008 – 2019.....	138
Tabla 59. Número de intentos de suicidio por cada suicidio consumado en cada uno de los cursos de vida, departamento de Caldas 2016 – 2020.....	138
Tabla 60. Factores desencadenantes a los intentos de suicidio departamento de Caldas, año 2020	139
Tabla 61. Factores de riesgo asociados al intento de suicidio, departamento de Caldas, año 2020.....	139
Tabla 62. Comorbilidades de las mortalidad por COVID-19, departamento de Caldas y Colombia, Noviembre 2021.....	142
Tabla 64. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento de Caldas, 2005 – 2019	144
Tabla 64. Análisis de desigualdades de la mortalidad por NBI del departamento de Caldas, 2019.....	153
Tabla 65. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal del departamento de Caldas, 2009 – 2019.....	156
Tabla 66. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del departamento de Caldas, 2009 – 2019	157
Tabla 67. Mortalidad infantil por área de residencia y etnia del departamento de Caldas, 2009 – 2019	158
Tabla 68. Identificación de prioridades en salud del departamento Caldas, 2019	158
Tabla 69. Atenciones por grupos de causas de morbilidad, departamento de Caldas. 2009 – 2020	163
Tabla 70. Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, departamento de Caldas. 2009 - 2020.....	165
Tabla 71. Principales causas de morbilidad en hombres, departamento de Caldas 2009 – 2020.....	169
Tabla 72. Principales causas de morbilidad en mujeres, departamento de Caldas 2009 – 2020.....	171
Tabla 73. Morbilidad según subgrupos de causas (%). Departamento de Caldas. 2009 -2020.....	173
Tabla 74. Morbilidad según subgrupos de causas en los hombres. Departamento de Caldas. 2009 -2020.	175
Tabla 75. Morbilidad según subgrupos de causas en las mujeres. Departamento de Caldas. 2009 -2020	177
Tabla 76. Morbilidad específica por subgrupos en primera infancia, departamento de Caldas, 2009 – 2020.....	178
Tabla 77. Morbilidad específica por subgrupos en infancia, departamento de Caldas, 2009 – 2020	179
Tabla 78. Morbilidad específica por subgrupos en adolescencia, departamento de Caldas, 2009 – 2020 ..	180
Tabla 79. Morbilidad específica por subgrupos en juventud, departamento de Caldas, 2009 – 2020	181
Tabla 80. Morbilidad específica por subgrupos en adultez, departamento de Caldas, 2009 – 2019.....	182
Tabla 81. Morbilidad específica por subgrupos en persona mayor, departamento de Caldas, 2009 – 2020	183
Tabla 82. Atenciones por morbilidad en salud mental (CIE 10). Primera Infancia (0 a 5 años). Departamento de Caldas 2009 – 2020	184
Tabla 83. Atenciones por morbilidad en salud mental (CIE 10). Infancia (6 a 11 años). Departamento de Caldas 2009 – 2020	185
Tabla 84. Atenciones por morbilidad en salud mental (CIE 10). Adolescencia (12 a 17 años). Departamento de Caldas 2009 – 2020	186
Tabla 85. Atenciones por morbilidad en salud mental (CIE 10). Juventud (18 a 28 años). Departamento de Caldas 2009 - 2020	187
Tabla 86. Atenciones por morbilidad en salud mental (CIE 10). Adultez (29 a 59 años). Departamento de Caldas 2009 - 2020	188
Tabla 87. Atenciones por morbilidad en salud mental (CIE 10). Vejez (60 y más años). Departamento de Caldas 2009 - 2020	189
Tabla 88. Indicadores de los eventos de alto costo. Departamento de Caldas 2011 – 2020	191
Tabla 89. Eventos precursores. Departamento de Caldas 2017-2020	192
Tabla 90. Eventos precursores por municipio. Departamento de Caldas 2020.....	193
Tabla 91. Distribución de personas extranjeras atendidas según país de procedencia departamento de Caldas y Colombia 2020.....	194

Tabla 89. Distribución de personas extranjeras atendidas según municipio de Caldas que realizo la atención 2020	195
Tabla 93. Tipo de atenciones en salud en población migrante departamento de Caldas 2020	196
Tabla 94. Número de personas extranjeras atendidas en los servicios de salud según régimen de afiliación, departamento de Caldas y Colombia 2020	196
Tabla 95. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del departamento de Caldas, 2007-2019	197
Tabla 96. Tasa de incidencia por 100.000 habitantes de eventos de Notificación obligatoria departamento de Caldas, 2009 - 2020	199
Tabla 97. Comorbilidades de los casos notificados por COVID-19, departamento de Caldas, Semana 44 de 2021	202
Tabla 97. Distribución de las alteraciones permanentes del departamento de Caldas, 2021.....	203
Tabla 99. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria departamento de Caldas, 2020	205
Tabla 100. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del departamento de Caldas y Colombia, 2020	210
Tabla 100. Concentración Promedio Anual para Material Particulado (PM10) en el aire, según estación de monitoreo. Departamento de Caldas 2018-2019	211
Tabla 102. Cobertura de los servicios de energía, acueducto, alcantarillado y aseo de los municipios del departamento de Caldas, 2020.....	211
Tabla 103. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento de Caldas, 2020	213
Tabla 104. Incidencia de casos por municipios de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, semana epidemiológica 53, Caldas 2020	215
Tabla 105. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento de Caldas 2020	219
Tabla 106. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del departamento de Caldas.....	222
Tabla 106. Semaforización de la cobertura de vacunación por municipio, departamento de Caldas 2021	224
Tabla 106. Semaforización de la cobertura de vacunación por municipio, departamento de Caldas 2021.	226
Tabla 109. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el departamento de Caldas, 2015 – 2020	229
Tabla 110. Otros indicadores de sistema sanitario en el departamento de Caldas, 2015 – 2020.....	236
Tabla 111 Porcentaje de personas con NBI, en miseria y por componentes. Departamento de Caldas. Actualizada a 25 de noviembre de 2019 con base en CNPV 2018.....	237
Tabla 112. Otros indicadores de ingreso del departamento de Caldas.....	239
Tabla 113. Tasa de cobertura bruta de educación del departamento de Caldas, 2005 – 2020	245
Tabla 114. Población económicamente activa departamento de Caldas y Colombia por miles, 2002 -2019	246
Tabla 115. Priorización de los problemas de salud por curso de vida del departamento de Caldas, 2019..	247
Tabla 116. Priorización de los problemas de salud del Caldas, 2020.....	255
Tabla 117. Índice de Necesidades en Salud del departamento de Caldas 2021	260

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Porcentaje de la participación de la población municipal para el departamento de Caldas, Proyección 2021.....	47
Figura 2..Proyecciones de población por área, departamento de Caldas. 2018-2035	52
Figura 2.Pirámide poblacional del departamento de Caldas años, 2015, 2021 y 2035	61
Figura 4. Cambio en la proporción de la población por grupos etarios, Caldas, 2015, 2020 y 2023	64
Figura 5.Población por sexo y grupo de edad del departamento de Caldas, 2021	64
Figura 6. Comparación entre las tasas brutas de natalidad, mortalidad y crecimiento natural de Caldas y Colombia, 2005 a 2019	68
Figura 7. Tasa de fecundidad en mujeres entre los 10 y los 14 años, los 15 y 19 años, los 10 y 19 años, Caldas y Colombia 2005 a 2019	72
Figura 7. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento de Caldas, 2020 -2050	73
Figura 8. Piramide poblacional de las personas con atenciones en salud, Departamento de Caldas, 2020 ..	77
Figura 10.Tasa de mortalidad ajustada por edad del departamento de Caldas, 2005 – 2019.....	82
Figura 11.Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2019.	84
Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2019.	85
Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 departamento de Caldas, 2005 – 2019.....	87
Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2019.....	88
Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2019.....	89
Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del departamento de Caldas, 2005 – 2019	90
Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2019	91
Figura 18. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del departamento de Caldas 2005 – 2019	92
Figura 19. Número de muertes en población víctima por grandes causas agrupadas, departamento de Caldas, 2014 – 2019	94
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2019.....	96
Figura 21.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2019.....	97
Figura 22.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2019	99
Figura 23.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2018	100
Figura 24.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2019	103
Figura 25.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2019	104
Figura 26. Peso relativo de las muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2019	106
Figura 27. Peso relativo de las muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del departamento de caldas, 2005 – 2019.....	107

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2019.....	109
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2019.....	110
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2019.....	113
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2019.....	114
Figura 32. Porcentaje de muertes por resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal departamento de Caldas y Colombia 2005 – 2019	130
Figura 33. Porcentaje de muertes por trastornos respiratorios específicos del período perinatal departamento de Caldas y Colombia 2005 – 2019	130
Figura 34. Número de muertes por año y sexo de las grandes causas de salud mental, departamento de Caldas 2005 – 2019	134
Figura 35. Pirámide poblacional de mortalidad por Covid - 19. Departamento de Caldas, 2020-2021 (Noviembre 6)	141
Figura 36. Razón de mortalidad materna, departamento de Caldas, 2005 -2019.....	145
Figura 37. Tasa de mortalidad neonatal, departamento de Caldas, 2005- 2019	146
Figura 38. Tasa de mortalidad infantil, departamento de Caldas, 2005- 2019.....	146
Figura 39. Tasa de mortalidad en la niñez, departamento de Caldas, 2005- 2019.....	147
Figura 40. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, departamento de Caldas, 2005-2019.....	148
Figura 41. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, departamento de Caldas, 2005- 2019.....	149
Figura 42. Tasa de mortalidad por deficiencias nutricionales y anemia, departamento de Caldas, 2005- 2019	149
Figura 43. Tasa de mortalidad infantil por NBI en el departamento de Caldas, 2019	153
Figura 44. Índice de concentración de Mortalidad infantil según el NBI del departamento de Caldas, 2019	154
Figura 45. Índice de concentración de Bajo peso al nacer según el NBI del departamento de Caldas, 2019.....	155
Figura 46. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el departamento de Caldas, 2018	191
Figura 47. Casos confirmados Covid 19, por grupo de edad. Departamento de Caldas. Semana 44 de 2021	201
Figura 48. Distribución por sexo y edad de la población en situación de Discapacidad 2020	204
Figura 49. Distribución de casos por semana epidemiológica, XIII periodo epidemiológico, Caldas 2018-2020	214
Figura 50. Porcentaje de vacunación COVID19 por municipio, departamento de Caldas 2021	223
Figura 51. Distribución porcentual cumplimiento de las coberturas de vacunación COVID19 con esquema completo, por municipio, departamento de Caldas	225
Figura 51. Distribución porcentual de aplicación de primeras más únicas y esquemas completo de vacunación contra covid 2019.....	227
Figura 53. Índice de concentración de la violencia intrafamiliar según las Necesidades Básicas Insatisfechas del, 2020	228
Figura 54. Índice de concentración de la tasa de incidencia de transportes terrestre según las NBI del, 2020	228
Figura 55. Distribución del IPM de los municipios de Caldas	240
Figura 56. Distribución de las condiciones educativas del hogar según IPM de los municipios de Caldas..	241
Figura 57. Distribución de las condiciones de la niñez y juventud según IPM de los municipios de Caldas.	242
Figura 58. Distribución de las condiciones de trabajo según IPM de los municipios de Caldas.....	243
Figura 59. Distribución de las condiciones de Salud según IPM de los municipios de Caldas	244

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, departamento de Caldas, 2005.....	26
Mapa 2. Ubicación geográfica del departamento de Caldas.....	27
Mapa 3. Vulnerabilidad por incendios forestales, del departamento de Caldas	37
Mapa 4. Zonas de inundaciones por fenómeno de la niña en Caldas	38
Mapa 5. Vías de comunicación del departamento de Caldas.....	44
Mapa 6. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del departamento de Caldas.....	48
Mapa 7. Población por área de residencia urbana del departamento de Caldas 2018.....	50
Mapa 8. Distribución de comunidades Indígenas en el departamento de Caldas, 2013.....	58

PRESENTACIÓN

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

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

El análisis de situación de salud opera en dos niveles. En la subdirección de salud pública, liderado por el área de vigilancia en salud pública y a nivel de la articulación con las otras dependencias de las Empresas Sociales del Estado (ESE), administraciones municipales, profesionales de vigilancia en salud pública e instituciones a nivel local. Si bien, el área de vigilancia en salud pública está a cargo del liderazgo y gestión del proceso de ASIS, las ESE deben buscar espacios para fortalecer la articulación con otras instituciones que aporten a los procesos de análisis, planeación y toma de decisiones.

El ASIS en su parte operativa está conformado por un equipo de la DTSC encabezado por la coordinadora de vigilancia en salud pública, quienes son los encargados de liderar los análisis en las diferentes escalas del territorio. El equipo ASIS local está conformado por el profesional de vigilancia epidemiológica del municipio, con el apoyo por parte de la sección de estadística de la ESE pública, y su accionar es a nivel local respondiendo a unos productos específicos (perfiles epidemiológicos anuales, boletines mensuales, diagnósticos locales, unidades de análisis y procesos de salas situacionales). Para que estos productos cuenten con un análisis integral es indispensable que en las diferentes fases del ASIS participen los referentes de los procesos operativos del PIC requeridos. En los municipios, el análisis de situación de salud es construido por el profesional de vigilancia en salud quien recibió capacitación específica sobre el tema.

Los equipos ASIS local y territorial realizan una construcción del análisis de situación en salud de forma interdisciplinaria y atendiendo a diferentes escalas de análisis, por tanto es fundamental que los equipos locales se articulen con los equipos territoriales sin que dejen de tener su operación en lo local. De igual forma a nivel local y territorial, el ASIS tiene como principal objetivo conocer y comprender la complejidad de los

determinantes del proceso salud enfermedad y de calidad de vida en los territorios de salud, generando información para la gestión y respuestas de los equipos de operación del PIC a nivel local y territorial retroalimentando y permitiendo transformar las acciones en salud y las políticas públicas desde diferentes indicadores con un componente participativo que permite identificar las realidades locales y territoriales, las cuales son posicionadas en los espacios de planeación y decisión local.

El actual proceso de actualización 2020 requirió por parte de las diferentes instancias de planeación un esfuerzo adicional dado la actual pandemia en la que se encuentra el mundo por el virus COVID – 19, del cual se conocen los primeros casos desde el mes de diciembre de 2019 y en Colombia desde el mes de marzo de 2020, situación que mostro la importancia de mantener los equipos de respuesta inmediata preparados para situaciones de pandemia y como la información y el análisis de la misma son básicos para la toma de decisiones.

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

METODOLOGÍA

El Análisis de Situación de Salud si bien se coordina a través de los equipos operativos ASIS, solo puede ser llevado a cabo de forma integral en la medida que los diferentes actores del sistema de vigilancia en salud pública, de instituciones del sector salud, de otros sectores y de la comunidad participen de manera activa en ellos. Para desarrollar el análisis de la situación de salud, la Dirección Territorial de Salud de Caldas acoge la metodología estandarizada del ASIS en la que se proponen unas fases para su desarrollo continuo. Sin embargo, se hace necesario adaptar esta metodología a las condiciones de cada lugar, momento y población que participan en los análisis.

Para el ASIS, se consideran necesarias cuatro fases: preparación, búsqueda y uso de la información, análisis y divulgación. El desarrollo de las fases del ASIS no implica una secuencia lineal, estas se realizan de forma simultánea durante varios momentos del análisis según la información y fuentes disponibles. La constante reformulación de las fases permite un alto grado de adaptación al contexto institucional y social en que se está desarrollando el ASIS.

Primera fase: Preparación del ASIS

La primera fase del ASIS consta de dos pasos que permiten definir los alcances del ejercicio en lo local, con el acompañamiento y la guía técnica del nivel central. Así mismo, constituye el inicio del proceso de gestión de la información con la identificación de actores y fuentes. De esta manera, se inicia un trabajo progresivo y flexible de definición y desarrollo del ASIS que se ajusta en la medida en que se avance y se retroalimenten las fases.

El primer paso consiste en la definición del alcance y las temáticas que serán objeto del análisis desde un enfoque territorial y poblacional, buscando reconocer cómo está la situación de salud de la población según ciclo vital, analizando diferencias por condición de etnia y de identidad de género, por condiciones socioeconómicas, educativas u otras perspectivas que requiera el análisis planteado.

El segundo paso está dado por la identificación y actualización de espacios, actores sociales y fuentes de información consolidando un inventario donde se describa el plan de abordaje de dichos escenarios y actores y los mecanismos para la captación de información.

Segunda fase: Búsqueda y uso de la Información

La segunda fase debe centrarse en el proceso de gestión de la información que implica depurar y definir los usos de la información disponible. Pueden hacerse modificaciones a los listados e inventarios obtenidos en la primera fase, en la medida en que en el momento de la obtención de la información, las condiciones técnicas y los factores inesperados así lo requieran. Esto facilitará identificar información faltante o no tenida en cuenta para fortalecer los diferentes procesos del análisis de situación de salud.

Previa a la identificación de la información en cuanto a su naturaleza (cuantitativa o cualitativa), alcance, periodicidad y forma de sistematizarla, se establecerán los mecanismos que permitan mantener actualizada y disponible la información para los diferentes productos que conforman el análisis de situación de salud.

Teniendo en cuenta que hay información que debe construirse porque no está disponible, por ejemplo, aquella relacionada con la percepción de la salud o de las condiciones de vida desde la mirada de la comunidad, se debe establecer las metodologías apropiadas para la recolección de información. Este proceso podrá ser apoyado por el equipo ASIS de la DTS

Tercera fase: Análisis de la información

En esta fase se deben diseñar los diferentes planes de análisis que orientarán el procesamiento y análisis de la información. Este plan de análisis se debe apoyar en los enfoques de determinantes sociales, enfoque territorial y enfoque poblacional de acuerdo a los objetivos y consideraciones específicas del análisis que se busca desarrollar. Para la implementación del plan de análisis se debe garantizar la participación de los diferentes actores, aplicando metodologías de corte cualitativo y cuantitativo para producir análisis de situación integrales. Finalmente, y luego de los diferentes análisis de los que será objeto la información, se procederá a consolidar y sistematizar los resultados para su publicación y divulgación.

En otros términos, 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](#), el observatorio nacional de seguridad vial y el observatorio social de Caldas adscrito a la Dirección Territorial de Salud de Caldas.

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

Para el [análisis de la mortalidad](#) se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2018 de acuerdo a las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y dispuestas en SISPRO. Se utilizó la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud, que recogió 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 y se calcularon los Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP.

Dado los requerimientos del Modelo de Acción Integral Territorial MAITE se profundizó en las muertes por accidentes de transporte terrestre de acuerdo a las características de los actores viales implicados

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 maternal, 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.

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.

Para el actualización del año 2020 buscando dar respuesta a las situaciones presenten en los últimos meses se incorporo el análisis de la mortalidad por eventos de salud mental y por COVID – 19, en los eventos de salud mental se analizan las muertes por tres grandes grupos: primero trastornos mentales y del comportamiento, segundo trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas y tercero epilepsia; para el análisis de la mortalidad por COVID -19 se tiene en cuenta las variables de sexo y edad.

Para el **análisis de morbilidad** se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS-, las bases de datos de los eventos de alto costo y el sistema de vigilancia de salud pública del Instituto Nacional de Salud (INS). El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2019; para los **eventos de alto costo y eventos precursores** fue el periodo comprendido entre 2009 y 2018 y los **eventos de notificación obligatoria** desde el 2007 al 2019; 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.

Para la presente actualización también se incluyó un análisis de la morbilidad atendida por eventos de salud mental los cuales fueron divididos en tres categorías: trastornos mentales y del comportamiento, trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas y epilepsia, además se incluyó un análisis de la morbilidad atendida en población migrante en el departamento de Caldas para el año 2019.

Frente a la población migrante también se presentan las características de las atenciones realizadas de acuerdo al país de procedencia, el servicio por el cual ingresa y el estado del aseguramiento.

Para COVID – 19 se presenta el número de casos registrados por sexo, edad y ámbito de atención, con fecha de corte noviembre 3, según las directrices emitidas por el departamento de epidemiología y demografía, sin embargo como el proceso de aceleración de la pandemia en el departamento de Caldas se da en el mes de noviembre se incluyen datos a corte diciembre 15.

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 Colombia, para evidenciar las desigualdades se estimó las diferencias relativas y diferencias absolutas junto con sus intervalos de confianza al 95%. Otras medidas para evidenciar las desigualdades fueron las comparaciones de dos a dos, índice de concentración estimadas con el programa estadístico EPIDAT versión 4.0.

Los efectos 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 y necesidades básicas insatisfechas como elementos que constituyen determinantes estructurales que influyen en la salud de la población.

Para el año 2019 algunos aspectos fueron desagregados por municipio dada la importancia que presentan las diferencias entre los territorios

Cuarta fase: Divulgación

Esta fase tiene como fin dar a conocer a los actores involucrados en el análisis de la situación de salud, los hallazgos para obtener su retroalimentación, realizar los ajustes pertinentes y enriquecer el proceso con aspectos que requieran un mayor desarrollo o profundización ya sea por su pertinencia social o por la necesidad de intervención de las posibles problemáticas y necesidades encontradas. Las diferentes publicaciones deben considerar los requerimientos técnicos que se encuentran en las guías del ASIS publicadas en el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y en el INS. A parte de la divulgación a través de la web se hace necesario que los diferentes resultados del análisis sean difundidos en diferentes espacios para que sean conocidos por actores institucionales, actores comunitarios y comunidad en general para que así estos análisis sean una herramienta para la orientación y toma de decisión. En nuestro caso es

importante destacar el Observatorio Social de Caldas, que será la herramienta más contundente de divulgación y análisis del ASIS.

Para el desarrollo de las fases del ASIS es necesario considerar los anexos donde se detallan los procedimientos y herramientas para el desarrollo de los productos y subproductos. Estos anexos son: caja de herramientas cualitativas, sala situacional, espacios de análisis, y elaboración y publicación de documentos.

Espacios de análisis

Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE). Este es un espacio donde se analizan los eventos de interés en salud pública, que permiten generar insumos para la toma de decisiones en especial para la prevención, erradicación, eliminación y control de eventos, con el fin de tomar decisiones concretas en donde se generen planes de trabajo y su seguimiento para controlar situaciones que ponen en riesgo la salud de la población de cada localidad.

Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (Covecom). El Covecom es un proceso social de obtención de información de los eventos generados a partir de las necesidades sentidas de la comunidad, que aporta al análisis y reflexión sobre la determinación social buscando desde la participación comunitaria y movilización social la materialización de los derechos de la población. Este, es el espacio donde la comunidad realiza el análisis de sus problemáticas, su determinación social y propicia la movilización para la gestión de las respuestas integrales.

Unidades de análisis. Una unidad de análisis es un escenario para la reflexión y el debate de los distintos actores sociales, que por su experiencia son conocedores de la temática a analizar. Estos espacios serán uno de los insumos para nutrir a los diferentes análisis que se verán reflejados en los productos ASIS como boletines epidemiológicos mensuales, documento de sala situacional y actualización del diagnóstico local con participación social.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Se agradece al equipo del observatorio social de la Dirección territorial de salud de Caldas; gracias a ellos por su interés y apoyo constante.

La Dirección Territorial de Salud de Caldas agradece al personal que participó en la elaboración del presente documento y los profesionales de vigilancia en salud pública y equipos de salud municipales que elaboraron los Análisis de Situación de Salud en los 27 municipios de Caldas.

Se espera que este sea un insumo para tomar decisiones que beneficie a la población caldense y para la formulación de políticas públicas en salud que mejoren las condiciones de vida de las personas en Caldas.

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
 AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
 CAC: Cuenta de Alto Costo
 CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
 CDSS: Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud
 CNPV 2018: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018
 Corpocaldas: Corporación Autónoma Regional de Caldas
 COVID-19: Enfermedad por nuevo coronavirus 2019
 Cried: Concejo Regional Indígena de Caldas
 DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
 DSS: Determinantes Sociales de la Salud
 EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
 ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
 ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
 ERC: Enfermedad Renal Crónica
 ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
 ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
 ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
 HTA: Hipertensión Arterial
 IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
 INS: Instituto Nacional de Salud
 IRA: Infección Respiratoria Aguda
 IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
 IGAC: Instituto Geográfico Agustín Codazzi
 LI: Límite inferior
 LS: Límite superior
 MAITE: Modelo de Acción Integral Territorial
 MEF: Mujeres en edad fértil
 MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
 MSNM: Metros Sobre el Nivel del Mar
 NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

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

PRASS: Pruebas Rastreo Aislamiento Selectivo Sostenible

PIB: Producto Interno Bruto

SegCOVID19: Sistema de información de COVID19

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

Sivigila: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

Caldas es uno de los 32 departamentos de Colombia. Se encuentra ubicado en el centro occidente del país de la región andina, localizado entre los 05° 46' 51" y los 04° 48' 20" de latitud norte, y los 74° 38' 01" y 75° 55' 45" de longitud oeste, siendo Manizales su capital (tabla 1). Los límites del departamento corresponden: por el Norte con el departamento de Antioquia, por el Este con el departamento de Cundinamarca, por el Sur con los departamentos del Tolima y Risaralda, y por el Oeste con el departamento de Risaralda.

Antioquia: Comprende todo el norte de Caldas, que va desde el Valle del Magdalena Medio, pasando por la Cordillera Central, el Cañón del Cauca, hasta las estribaciones de la Cordillera Occidental, representada por 19 municipios, 10 de Antioquia (Argelia, Nariño, Sonsón, Abejorral, Santa Bárbara, La Pintada, Valparaíso, Caramanta, Támesis y Jardín) y 9 de Caldas (La Dorada, Norcasia, Samaná, Pensilvania, Aguadas, Pácora, Marmato, Supía y Riosucio).

Boyacá: Es el límite más pequeño que posee Caldas, al noreste del mismo, encontrándose sobre el río Magdalena, representada solamente por 2 municipios, La Dorada y Puerto Boyacá.

Cundinamarca: Se encuentra en el Este de Caldas, comprende toda la rivera caldense del río Magdalena, representada por 3 municipios, de los cuales 2 son de Cundinamarca (Puerto Salgar y Guaduas) y La Dorada.

Tolima: Al sureste de Caldas, va desde el valle del Magdalena Medio, pasando por la cordillera central, hasta llegar al Parque Natural Los Nevados, está representado por 14 municipios, 7 del Tolima (Honda, Mariquita, Fresno, Herveo, Casabianca, Villahermosa y Murillo) y 7 de Caldas (La Dorada, Victoria, Marquetalia, Manzanares, Marulanda, Manizales y Villamaría).

Risaralda: Al Oeste y Suroeste, es uno de los límites más importantes y largos que tiene Caldas, representado por el río Cauca y las estribaciones de la cordillera Occidental, se encuentra representado por 18 municipios, 9 de Risaralda (Santa Rosa de Cabal, Marsella, La Virginia, Santuario, Apía, Belén de Umbría, Quinchía, Guática y Mistrató) y 9 de Caldas (Villamaría, Chinchiná, Belalcázar, Viterbo, Risaralda, Anserma, Neira, Filadelfia y Riosucio).

Tabla 1. Localización georreferenciada del departamento de Caldas

Puntos cardinales	Ubicación
Al extremo nor-oriental	5° 46' 50" de latitud norte, en el sitio San Ignacio situado en la desembocadura de la Cañada Caridacita sobre el río la Miel, a 3 km. del río la Magdalena
Al oriente	74° 37' 53" de longitud al oeste de Greenwich, en el río de la Magdalena.
Al sur	4° 49' 19" de latitud norte en el Nevado de Santa Isabel punto limítrofe entre los Departamentos de Caldas, Risaralda y Tolima.
Al occidente	75° 57' 26" de longitud al oeste de Greenwich en la desembocadura del río Apía al río Mapa

Fuente: IGAC. Atlas de Colombia. 1999

Caldas tiene un alto porcentaje en el área rural, los municipios con mayor extensión en la zona rural corresponde a Anserma, Aranzazu, Belalcázar, Chinchiná, Filadelfia, La Dorada, La Merced, Manzanares, Marquetalia, Marulanda, Neira, Norcasia, Pensilvania, Riosucio, Risaralda, Samaná, Supía, Victoria, Villamaría y Viterbo, es decir 20 de 27 municipios que corresponde al 74,1%.

Sin embargo durante los 3 últimos años se han presentado cambios en los planes de ordenamiento territorial que han generado cambios en las zonas de expansión de suelos para área urbana, su porcentaje sigue siendo bajo en comparación con la extensión rural (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia de Caldas

Municipios	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total KM2
	KM2	Porcentaje	KM2	Porcentaje	
Manizales	458,11	90,18	49,89	9,82	508,00
Aguadas	96,93	66,94	47,87	33,06	144,80
Anserma	1,80	0,87	204,60	99,13	206,40
Aranzazu	0,33	0,22	151,20	99,78	151,53
Belalcázar	0,20	0,17	114,10	99,83	114,30
Chinchiná	2,64	2,35	109,80	97,65	112,44
Filadelfia	0,50	0,26	191,50	99,74	192,00
La Dorada	29,30	5,10	544,70	94,90	574,00
La Merced	0,20	0,20	97,90	99,80	98,10
Manzanares	0,70	0,33	209,00	99,67	209,70
Marmato	17,90	81,50	4,06	18,50	21,96
Marquetalia	2,30	2,55	88,00	97,45	90,30
Marulanda	1,40	0,37	377,17	99,63	378,57
Neira	1,50	0,41	362,50	99,59	364,00
Norcasia	0,42	0,20	210,82	99,80	211,24
Pácora	96,93	66,94	47,87	33,06	144,80
Palestina	0,30	0,30	99,70	99,70	100,00
Pensilvania	0,90	0,18	512,10	99,82	513,00

Municipios	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total
	KM2	Porcentaje	KM2	Porcentaje	
Riosucio	3,50	0,81	426,00	99,19	429,50
Risaralda	0,21	0,20	108,17	99,80	108,38
Salamina	79,69	45,54	95,31	54,46	175,00
Samaná	0,47	0,06	760,55	99,94	761,02
San José	12,00	22,64	41,00	77,36	53,00
Supía	1,66	1,40	116,84	98,60	118,50
Victoria	2,00	0,39	505,00	99,61	507,00
Villamaría	1,40	0,30	459,60	99,70	461,00
Viterbo	2,42	17,5	111,38	82,4	113,8
Caldas	814,00	11,86	6046,95	88,14	6860,95

Fuente: IGAC. Atlas de Colombia. 1999

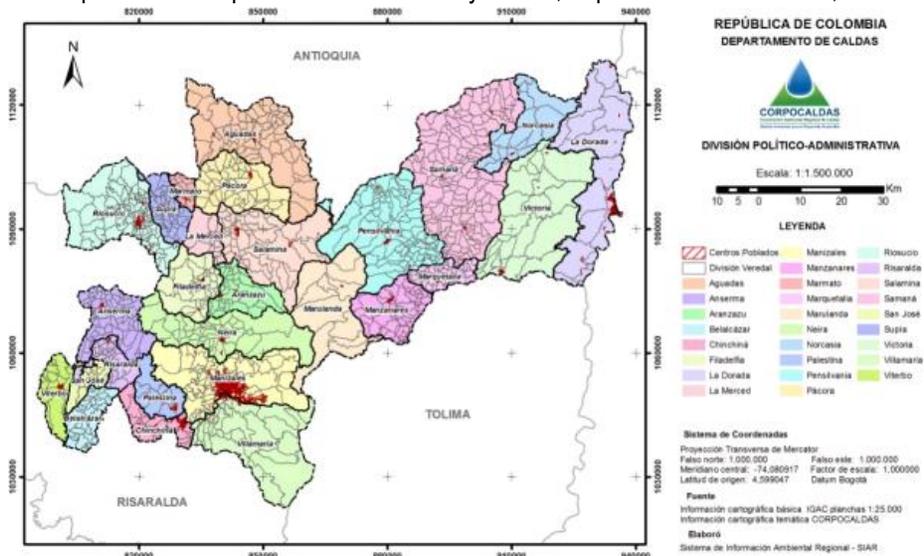
Caldas geográficamente se divide en 6 subregiones dadas las características culturales y socioeconómicas del territorio (Tabla 3)

Tabla 3. Subregiones del departamento de Caldas

Subregiones	Municipios
Norte	Aguadas, Pácora, Salamina y Aranzazu
Centro Sur	Manizales, Villamaría, Chinchina, Neira y Palestina
Occidente Alto	Marmato, La Merced, Filadelfia, Supía, Riosucio
Occidente Próspero	Anserma, Risaralda, San José, Belalcázar y Viterbo
Oriente	Marulanda, Manzanares, Pensilvania y Marquetalia
Magdalena Caldense	Victoria, Samaná, Norcasia y La Dorada

Fuente: Diagnóstico del Plan de Acción 2013-2015. Corpocaldas.

Mapa 1. División política administrativa y límites, departamento de Caldas, 2005



Fuente: Corpocaldas- IGAC

Caldas limita por el norte con el departamento de Antioquia en una longitud de 220 Km., desde el extremo noroccidental del municipio de Riosucio, en el Cerro de Paramillo, hasta la desembocadura del río la Miel sobre el río Grande de la Magdalena; Al oriente por el río Grande de la Magdalena que lo separa de los departamentos de Boyacá, en un trayecto de 3 Km., comprendidos entre las desembocaduras de los ríos la Miel y Negro; y de Cundinamarca en una longitud de 65 Km. contados desde el sitio donde vierten sus aguas el río Negro al río Grande de la Magdalena, hasta la desembocadura del río Guarinó en esta misma arteria fluvial.

Mapa 2. Ubicación geográfica del departamento de Caldas



Fuente: IGAC. Atlas de Colombia. 1999

Extensión territorial

Caldas es equidistante entre el norte y sur del país y está desplazado hacia el occidente del mismo, enmarcado entre los polos de desarrollo de crecimiento industrial correspondiente al denominado “Triángulo de Oro”, constituido por Bogotá, Medellín y Cali ubicación que le beneficia por el gran intercambio comercial con estos centros. La extensión del departamento de Caldas es de 7.888 km² que corresponde al 0,7% de la superficie del país, superando apenas a los departamentos de Risaralda, Atlántico, Quindío y San Andrés y Providencia. El perímetro total del departamento de Caldas se calcula en 628 Km².

El territorio del departamento se ve atravesado en su totalidad por las cordilleras andinas Central y Occidental. La topografía del departamento está dada entre los 5.400 y 170 m.s.n.m. El Nevado del Ruiz es el Punto más alto y el municipio de La Dorada el más bajo del departamento, estas alturas también hacen variar grandemente en cuanto a clima y paisajes, no solo hay grandes elevaciones como el de páramo de Letras, y el páramo de San Félix, sino que también se encuentran planicies como las del Valle interandino del Magdalena, también en el Valle del Risaralda y cañones como el del Cauca. El departamento pertenece además a la subregión Andina del Eje Cafetero con los departamentos de Risaralda, Quindío, el Suroeste Antioqueño y el Norte del Valle del Cauca.

Localidades que integran el área

De acuerdo con la Ley 617 de 2000, los municipios del país se clasifican según su capacidad de gestión administrativa y fiscal y en razón de su población e ingresos corrientes de libre destinación, en un rango entre 1 y 6, en donde los entes de menor desarrollo corresponden al valor más alto. Para el caso de los municipios del departamento de Caldas, sólo Manizales, su capital, se encuentra en la categoría 1^a, y en 5^a categoría La Dorada y Aguadas. El resto, 24 municipios del departamento de Caldas, se encuentran en la categoría 6^a.

División político administrativa

Caldas está conformada por 27 municipios, 22 corregimientos, 142 inspecciones de policía y 95 caseríos, 6 subregiones, los municipios están agrupados en 24 círculos notariales, con un total de 29 notarías; un círculo de registro con sede en Manizales y nueve oficinas seccionales con sede en Anserma, Aguadas, La Dorada, Manzanares, Pácora, Pensilvania, Riosucio y Salamina; un distrito judicial, Manizales, con 10 circuitos judiciales en Manizales, Aguadas, Anserma, Chinchiná, La Dorada, Manzanares, Pácora, Pensilvania, Riosucio y Salamina. El departamento conforma la circunscripción electoral de Caldas.

De acuerdo con la información del censo DANE 2018, proyección 2020, Manizales concentra el 43,81% de la población del departamento y junto a los 4 municipios aledaños con los cuales conforma la región Centro Sur, agrupan el 59.18% de los habitantes, mientras en segundo orden se encuentra el Magdalena Caldense con 10.85%.

De acuerdo a los procesos de conciliación censal del Censo Nacional de población y vivienda CNPV 2018 la agrupación de los habitantes presenta algunos cambios el 43,52% de la población Caldense se encuentra ubicada en la capital del departamento, sigue en orden de concentración de población los municipios de La Dorada con el 7,20%, Villamaria 6,48%, Chinchina 5,14%, Riosucio 5,09% y Anserma 3,62%.

Manizales es referencia obligada para los municipios del departamento en muchos aspectos político-administrativos, comerciales, educativos y de servicios de salud, no obstante que para los municipios de la subregión del Occidente Bajo son las ciudades de Pereira y La Virginia las que generan mayor influencia. La subregión Centro Sur concentra la mayor densidad poblacional del departamento donde existe también mayor disponibilidad de servicios de salud, educativos, recreativos y de comercio.

Existen líneas de flujo de población que tienen como epicentro Manizales, desde el norte con los municipios de Aguadas, Pácora, Salamina, Marulanda, Aránzazu y Neira; desde el occidente con Riosucio, Supía, Marmato, Viterbo, Belalcázar, San José, Anserma, Risaralda; y desde el oriente con los municipios de La Dorada, Victoria, Samaná, Pensilvania, Marquetalia y Manzanares.

Por fuera de los límites territoriales del Departamento de Caldas, existen las siguientes interacciones entre poblaciones:

La influencia de la ciudad de Pereira como importante centro subregional urbano, sobre las poblaciones del occidente bajo de Caldas, en particular con los municipios de Viterbo y Belalcázar, de los cuales dista a 30 minutos por vía terrestre y medio automotor.

Otra influencia de la ciudad de Manizales sobre los municipios del norte del departamento del Tolima, con los cuales tiene nexos regulares de interacción por su cercanía geográfica son Fresno, Herveo, Falan y Casabianca.

El municipio de La Dorada, es el centro urbano de mayor importancia en la zona del Magdalena Medio, recibe influencia tanto de los municipios de la subregión del Magdalena Caldense, como del municipio de Puerto Salgar del departamento de Cundinamarca.

Por otra parte, una fuerte influencia económica y comercial en algunos municipios del oriente del departamento con Bogotá (Marquetalia, Samaná, Pensilvania, Manzanares), los cuales tienen rutas directas de transporte con dicha ciudad.

De igual forma, ejerce una influencia Medellín, como gran centro regional urbano sobre los municipios del norte de Caldas, en especial Aguadas y Pácora.

Tabla 4. Distribución de la población por municipio, subregión, municipios y distancia en kilómetros a la capital del Departamento de Caldas 2021

SUBREGIÓN	MUNICIPIO	TOTAL POBLACIÓN CNPV 2021		Kilometros de distancia a la capital del departamento
		Número de habitantes	%	
ALTO ORIENTE	Manzanares	17946	1,75%	113
	Marquetalia	13606	1,32%	142
	Marulanda	2566	0,25%	133
	Pensilvania	19924	1,94%	143
	Total Subregión	54042	5,26%	

CENTRO SUR	Chinchina	52715	5,13%	21
	Manizales	450074	43,81%	0
	Neira	21295	2,07%	21
	Palestina	15815	1,54%	27
	Villamaria	68020	6,62%	9
	Total Subregión	607919	59,18%	
MAGDALENA CALDENSE	La Dorada	74655	7,27%	175
	Samaná	20138	1,96%	189
	Norcasia	6181	0,60%	207
	Victoria	10440	1,02%	169
	Total Subregión	111414	10,85%	
NORTE	Aguadas	23245	2,26%	124
	Aranzazu	10646	1,04%	52
	Pácora	15455	1,50%	109
	Salamina	19559	1,90%	75
	Total Subregión	68905	6,71%	
OCCIDENTE ALTO	Filadelfia	11498	1,12%	49
	La Merced	5932	0,58%	72
	Marmato	9247	0,90%	95
	Riosucio	52411	5,10%	90
	Supía	29620	2,88%	76
	Total Subregión	108708	10,58%	
OCCIDENTE PROSPERO	Anserma	37005	3,60%	68
	Belalcazar	10741	1,05%	68
	Risaralda	10659	1,04%	55
	San Jose	4958	0,48%	57
	Viterbo	12963	1,26%	71
	Total Subregión	76326	7,43%	
TOTAL DEPARTAMENTO		1027314	100,00%	

Fuente: DANE, CNPV 2018

1.1.2 Características físicas del territorio

Relieve

Caldas posee, en proporción a su territorio, el relieve más montañoso del país. Indudablemente marcado por una de las mayores alturas de Colombia, el Nevado del Ruiz, con una altura de 5.400 metros sobre el nivel del mar, posee el Volcán Arenas y el Nevado el Cisne con una altura de 5.200 metros sobre el nivel del mar. Ambos conforman además el Parque Nacional Natural Los Nevados, compartido con los departamentos de Risaralda, Quindío y Tolima. El Nevado del Ruiz, el rey de Colombia (5400 metros sobre el nivel del mar), descansa imponente y a veces temible, en el territorio cafetero del departamento de Caldas.

Hidrografía

La principal red hidrográfica del departamento está representada por los ríos Magdalena y Cauca, vertientes de las 13 cuencas que conforman el departamento, las más importantes de estas son la de los ríos La Miel y Chinchiná, las más grandes respectivamente y a su vez las más ricas hídricamente, otros ríos importantes y cuencas a la vez son el Arma, Guarinó, Samaná Sur, Pacora, Pozo, Tareas, Tapias, Supía, Risaralda, San Francisco y Campo Alegre. La mayoría de los páramos de la cordillera central y unos pocos de las montañas de la cordillera occidental como los ríos Risaralda y Supía. En Caldas también se encuentran embalses o centrales hidroeléctricas. La Miel I, es la más importante. Entre otras se encuentra La Esmeralda en el municipio de Chinchiná. Otros espejos de agua naturales son la Laguna de San Diego y la Charca de Guarinocito.

Zonas de riesgo

De acuerdo con el diagnóstico de Corpocaldas, las amenazas como procesos denudativos (pérdida de la cobertura vegetal y estratos superficiales de suelo) de erosión superficial y los movimientos de masa, son los que mayores efectos sociales, económicos y ambientales han generado en el departamento de Caldas. Estos efectos pueden enumerarse de la siguiente manera:

- Muertos, heridos y damnificados del periodo del 2005 al 2008.
- Cuantiosas pérdidas materiales.
- Destrucción de viviendas, vías, redes de servicios públicos y otras obras de infraestructura.
- Pérdidas de extensas áreas de cultivos o de potreros dedicados a la ganadería en áreas rurales.
- Daños ambientales de consideración (degradación de suelos, contaminación de fuentes hídricas, afectación de bosques y áreas protegidas).

Corpocaldas ha identificado amenazas en el departamento de Caldas relacionadas con los factores topográficos, geológicos, geotécnicos e hidrogeológicos, que a continuación se detallan por cada uno de los factores.

Factores topográficos

En 90% del territorio de Caldas el factor topográfico es decisivo para la ocurrencia de amenazas naturales, especialmente procesos denudativos, inundaciones y flujos o avalanchas, esto como consecuencia de que

gran porcentaje de los municipios, se encuentra localizado en la parte alta o directamente sobre las estribaciones de la Cordillera Central (en los flancos central y occidental: Manizales, Chinchiná, Palestina, Villamaría, Neira, Aranzazu, Salamina, Pácora, Aguadas, La Merced, Filadelfia; y en el flanco oriental: Manzanares, Marquetalia, Pensilvania y Marulanda) y de la Cordillera Occidental (Risaralda, Anserma, San José de Caldas, Belalcázar, Riosucio y Marmato), sitios donde las pendientes son altas y prolongadas, favorables para la ocurrencia de procesos denudativos de remoción y transporte en masa (erosión superficial, deslizamientos, flujos de tierra, lodos y escombros, torrencialidad y procesos de socavación en cauces). Es decir, en cerca del 80% del territorio de Caldas se presentan condiciones geomorfológicas y morfométricas, favorables a la ocurrencia de procesos de inestabilidad, fenómenos que normalmente se generan en inclinaciones mayores a 30°.

Por otro lado, otros municipios como La Dorada (Río Magdalena), Supía (Río Supía), Palestina, Corregimiento de Arauca (Río Cauca), La Felisa – Corregimiento de La Merced (Río Cauca) y Viterbo (Río Risaralda), se encuentran directamente localizados sobre llanuras de inundación o sobre terrazas y abanicos aluviales de ríos de compleja dinámica fluvial, situación que determina su gran susceptibilidad para la ocurrencia de inundaciones (lentas o súbitas) o para fenómenos más complejos y destructivos, como represamientos, avalanchas, flujos de lodo y de escombros, entre otros.

Factores geológicos

El marco geológico de Caldas es complejo y variado. Desde el punto de vista litológico, confluyen en el territorio caldense, rocas ígneas, metamórficas y sedimentarias, de diverso origen, edad y composición.

Desde el punto de vista estructural, los depósitos son afectados tectónicamente por sistemas de fallas de actividad reciente, como el Sistema de Fallas Cauca – Romeral, la Falla Manizales – Aranzazu, la Falla Palestina, la Falla San Jerónimo, la Falla Mulato, la Falla Samaná Sur, la Falla Quebrada Nueva, la Falla Marmato, entre otras, situación que condiciona el alto fracturamiento y cizallamiento de las rocas indicadas, así como su comportamiento mecánico deficiente y su gran favorabilidad a la infiltración de grandes volúmenes de agua, factores que inciden de manera directa en la ocurrencia de procesos de inestabilidad.

Factores geotécnicos

En Caldas existen suelos de comportamiento geotécnico complejo, como los materiales piroclásticos (cenizas volcánicas), los suelos residuales altamente meteorizados y los depósitos coluviales. Estos suelos presentan en general, resistencias al corte en extremo dependientes de las condiciones de humedad (especialmente la cohesión efectiva) y, en el caso de los depósitos coluviales, resistencias inferiores a los valores pico, dado que son materiales producto de antiguos deslizamientos (remoldeados).

Asimismo, existen discontinuidades geométricas, hidráulicas y mecánicas enormemente contrastantes entre diferentes suelos de permeabilidad, rigidez y resistencia radicalmente diferentes, las cuales frecuentemente coinciden con las superficies de falla de muchos deslizamientos ocurridos en el departamento de Caldas y

favorecen el desarrollo de niveles “colgados” que provocan la disminución de los factores de seguridad de los taludes y laderas.

Factores hidrogeológicos

En Caldas existen materiales rocosos con diferente capacidad de almacenamiento, retención y conducción del agua. En algunos casos, ciertos depósitos rocosos poseen una permeabilidad secundaria alta, como consecuencia de las discontinuidades, fracturas, diaclasas y otros efectos producidos por la actividad tectónica de las fallas cercanas; estos materiales pueden favorecer la infiltración de grandes volúmenes de agua, en zonas con condiciones de topografía y de cobertura vegetal especiales, y especialmente, pueden transportar los caudales infiltrados hacia zonas lejanas, donde pueden por esta razón desencadenarse procesos de inestabilidad de gran magnitud.

Otros de los factores que identifica Corpocaldas y que incrementan la vulnerabilidad física de los principales elementos expuestos al daño en el departamento de Caldas, corresponden:

En las viviendas:

- Estructuras y construcciones demasiado pesadas en sitios potencialmente inestables.
- Construcción de viviendas en sitios geológicos, hidrológicos y topográficos inconvenientes (vedadas por el POT).
- Excavaciones y cortes inconvenientes en la base de taludes.
- Construcción de viviendas sin especificaciones técnicas.
- Incompetencia en los sistemas estructurales y en los sistemas de cimentación.
- Deficiencias en los materiales y procesos constructivos.

En las obras de estabilidad existentes:

- Daños por vandalismo
- Obstrucción y averías por arrojado de basuras, escombros y residuos de movimientos de tierra.

En las redes de servicios públicos:

- Localización en sitios con grandes condicionantes naturales, altamente susceptibles a la ocurrencia de amenazas naturales.
- Desgaste natural (vida útil).
- Pendientes muy altas y velocidades de flujo mayores a las admisibles.
- Rompimiento, fugas y filtraciones por asentamientos del terreno.
- Sedimentación excesiva de redes.
- Entregas a media ladera o en cauces sin estructuras de disipación de energía.

- Conexiones domiciliarias en pésimo estado.
- Demoras excesivas en reparaciones puntuales.
- Desperfectos y averías en pozos y cámaras de inspección.

En los recursos naturales renovables:

- Deforestación, quemas y tala de árboles o de vegetación protectora.
- Presencia de cultivos limpios y huertas “caseras” (ausencia de prácticas adecuadas de manejo de cultivos).
- Ausencia de cobertura vegetal en sitios vulnerables a la ocurrencia de procesos denudativos y en franjas protectoras de cauces torrenciales o inundables.
- Sobrepastoreo intenso en sitios puntuales.
- Explotación inadecuada de materiales de construcción (canteras y explotaciones de materiales de arrastre).

Corpocaldas ha identificado zonas de riesgo de desastres naturales, como: procesos erosivos y deslizamientos; fenómenos de transporte en masa (flujos de tierra, escombros y lodo; avalanchas); e inundaciones. Esta misma entidad considera que es necesario reducir los riesgos a través de controlar directamente los fenómenos, es decir, reducir los niveles de amenaza con la ayuda de la construcción de obras de control de erosión; estabilización de taludes; captación, conducción y entrega de aguas superficiales; evacuación y abatimiento de aguas subsuperficiales y subterráneas; corrección de cauces torrenciales; control de inundaciones.

También en el caso de deslizamientos e inundaciones, reduciendo los niveles de vulnerabilidad y especialmente mejorando la calidad, así como la competencia y las especificaciones técnicas de las viviendas y edificaciones, de las obras de infraestructura urbana y las redes de servicios públicos (acueducto y alcantarillado, con resistencia y capacidad de soportar eventos naturales de consideración) y logrando, en términos generales, una recuperación ambiental en zonas donde los recursos naturales pueden ser afectados por fenómenos potenciales (reforestación, recuperación vegetal, revegetalización).

Corpocaldas ha identificado otras zonas críticas por fenómenos de transporte de masa en las cuencas hidrográficas. En Caldas son frecuentes los flujos de tierra, lodo y las avalanchas en los siguientes sitios:

Cuenca río Guarinó, los flujos han provocado la destrucción de puentes (entrada al corregimiento de Montebonito), vías, obras de generación de energía y redes de servicios públicos (especialmente la tubería que abastece el municipio de La Dorada). También se han afectado áreas de cultivos, potreros y ecosistemas importantes.

Cuenca río Supía, se han generado flujos y avalanchas, especialmente como consecuencia de la reactivación del deslizamiento localizado en la vereda El Salado (municipio de Riosucio), donde nace el río Supía. Aunque dichos fenómenos han represado parcialmente el río, afortunadamente han recorrido distancias relativamente

pequeñas y no han alcanzado a generar efectos importantes en el municipio de Supía, localizado casi sobre las llanuras de inundación del río.

Cuenca del río Risaralda, ha presentado flujo de tierra y lodo por deslizamientos ocurridos en zonas medias y altas de la cuenca. Estos fenómenos se combinan con procesos de socavación lateral y de fondo importante del río, derivado de su compleja dinámica fluvial y de actividades antrópicas, como las explotaciones de material de arrastre. Han generado daños especialmente en zonas de cultivos (caña de azúcar), en puentes, en vías nacionales e internas de predios y en edificaciones (viviendas, sitios y condominios turísticos, entre otros).

Cuenca del río Chinchiná, cuenca altamente torrencial, ha provocado múltiples flujos y avalanchas, a lo largo del tiempo, por deslizamientos y posteriores represamientos ocurridos en la parte alta. Además de los flujos en el cauce principal (se destacan por ejemplo la avalancha del Ruiz, ocurrida en 1985). Se destacan los flujos ocurridos en algunos de sus afluentes, con gran potencial destructivo como la quebrada Manizales (y a su vez algunos de sus afluentes como las quebradas Cristales y La Castrillona). En la zona urbana, los recientes fenómenos de transporte en masa ocurridos en la cuenca de la quebrada El Perro, con afectaciones importantes en la red vial y en las redes de servicios públicos (tuberías de aguas de Manizales, que conducen el “agua cruda” hasta las plantas de potabilización).

Cuenca del río Claro (hace parte de la Cuenca del río Chinchiná), merece destacarse por su grave problemática ambiental, donde se destacan procesos de inestabilidad de grandes proporciones como la Cárcava de Barro Azul y los deslizamientos de Santo Domingo, Alto y Bajo Villarazo; y Alto y Bajo Corozal, los cuales frecuentemente generan – en épocas invernales intensas – flujos y avalanchas de consideración.

Cuenca de la quebrada El Rosario, es importante por los eventos torrenciales que se generan en procesos de inestabilidad de gran magnitud como la Cárcava del Tablazo, Aguabonita, la Quiebra del Billar, entre otros. Dichos procesos afectan áreas de cultivos (especialmente café) y de potreros y obras de infraestructura importantes (vías, oleoductos).

Cuenca del río Guacaica, ha registrado importantes represamientos, flujos y avalanchas, debido a las condiciones especiales de la cuenca en la parte alta (fuertes pendientes, suelos incompetentes geotécnicamente, altas precipitaciones, cambios en los usos del suelo). Dentro de los afluentes más importantes, en los que se han presentado procesos de transporte en masa, se destacan la quebrada Olivares y la quebrada El Silencio, este último afluente de la primera y localizadas ambas en el área urbana de Manizales, donde los fenómenos han generado afectaciones en asentamientos humanos consolidados.

Cuenca de los ríos Tapias y Tareas. Altamente inestables en sus cabeceras y generadoras – en cada época invernal – de represamientos y fenómenos de transporte en masa, con gran poder destructivo.

Cuenca del río Arma, cuenca con un desequilibrio hidrológico importante, dada su intervención extrema en su cabecera (cambio de bosques y potreros). Produce cantidades excesivas de sedimentos y el río presenta una dinámica compleja, donde eventos como inundaciones, flujos y avalanchas, se combinan con procesos de

socavación lateral y de fondo, sobre taludes laterales altamente inconsolidados. Los fenómenos ocurridos han generado afectaciones en viviendas (condominios turísticos), en vías y en áreas de potreros.

Cuenca quebrada Marmato, se producen constantemente flujos de detritos y escombros sobre dicho cauce y sus afluentes (quebradas Cascabel y Pantanos), asociados con depósitos de estériles provenientes de la actividad minera que se saturan y desplazan – recorriendo grandes distancias – en épocas invernales intensas, como la recientemente ocurrida.

Cuencas de los ríos Santo Domingo y de las quebradas San Roque, El Palo y San Antonio, ubicadas en el municipio de Manzanares, son cuencas altamente torrenciales, que atraviesan un gran porcentaje del casco urbano del municipio. Procesos de inestabilidad en zonas altas y medias de sus cuencas aferentes, generan flujos y avenidas torrenciales, así como represamientos parciales, generando situaciones de riesgo para viviendas localizadas en áreas cercanas a dichos cauces.

Otras de las zonas críticas por inundaciones, identificadas por Corpocaldas son las, son derivadas de cuerpos lénticos y lóticos, que afectan especialmente asentamientos humanos y edificaciones, pero también obras de infraestructura, áreas de potreros y cultivos, y ecosistemas estratégicos importantes, localizados en las llanuras de inundación, entre otros:

Municipio de Supía, tramo del río Supía aguas arriba y aguas abajo del puente, donde los propietarios han realizado algunas acciones desviando el río hacia los barrios localizados en las llanuras de inundación.

Municipio de La Dorada – área Urbana. Franjas de retiro de humedales más importantes (Las Ferias, San Javier, Pitalito y otros).

Río Magdalena. Franjas de retiro de humedales cercanos al río (p.e: Bucamba) y de franjas de protección del río (barrio Las Delicias, Corea).

Corregimiento de Guarinocito. Franja de protección de la charca.

La Atarraya y Buenavista. Se presentan inundaciones asociadas con el Río la Miel y algunas veces asociadas con las reglas de operación del embalse Miel I, localizado aguas arriba.

Municipio de Palestina, Corregimiento de Arauca. Sobre las franjas de protección en la zona más inundable.

Municipio de La Merced – Corregimiento de La Felisa. Asentamiento humano vulnerable a las inundaciones.

Municipio de Marmato – Casco urbano. Con viviendas y molinos ubicados en franjas de protección.

Municipio de Manizales – Quebrada Manizales. Zonas adyacentes al restaurante Maltería Plaza y sector Fábrica de Mármoles, y en general toda la zona industrial asentada en este sector. Se han realizado múltiples terraplenes afectando la dinámica natural de la quebrada.

Quebrada El Rosario. Especialmente hacia las zonas de Navarra, donde se han invadido las llanuras de inundación. Importante porque existe una declaratoria de distrito de conservación de suelos.

Río Risaralda, En las zonas de explotaciones mineras. Sitios críticos: Puerto Royal y Agregados El Cairo.
Río Arma, Cerca de su desembocadura. Existe un condominio localizado sobre la llanura de inundación que constantemente se inunda.

Municipio de Manzanares, Río Santo Domingo. Sectores Ancianato y otros.

Municipio de Villamaría, Barrio Molinos.

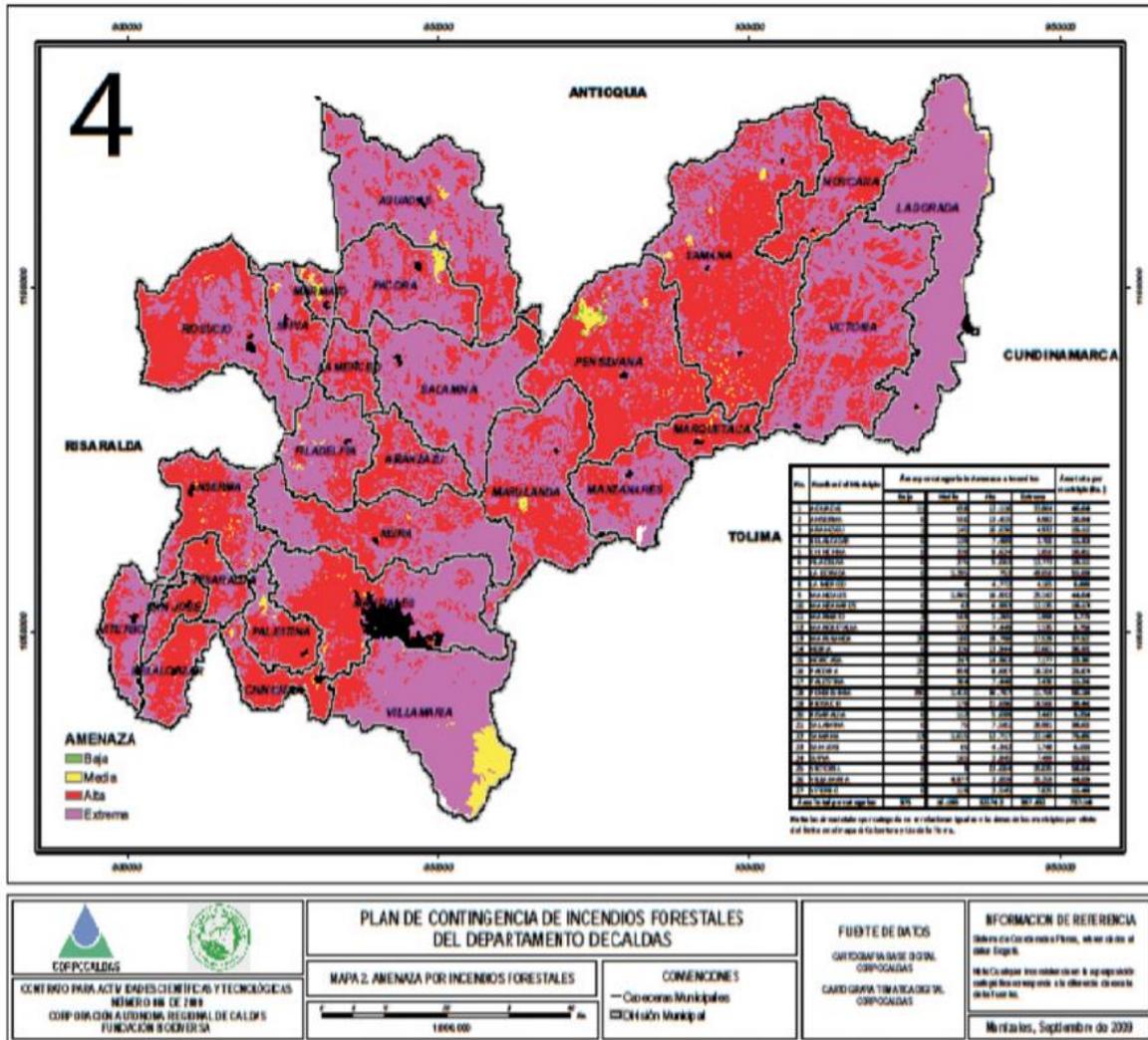
Municipio de Chinchiná, Sector quebradas Cameguadua y Mina Pobre.

Municipio de Palestina – Santágueda. Quebrada Carminales y Quebrada El Berrión.

Temperatura y humedad

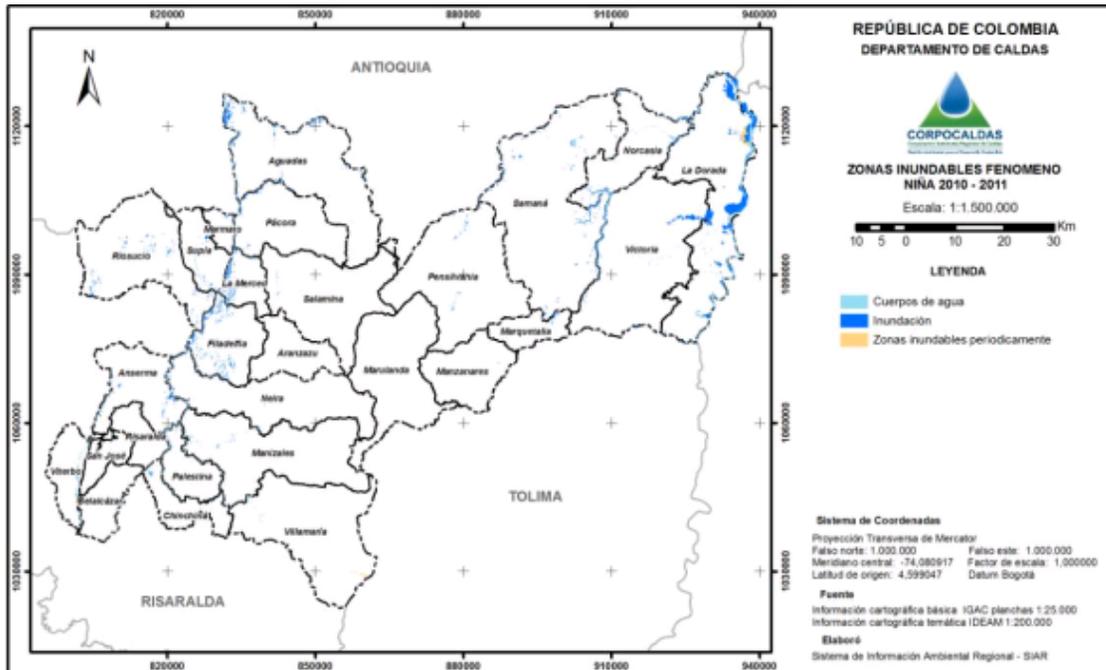
De acuerdo a la base de la línea ambiental de Caldas, elaborada por Corpocaldas y la Universidad Nacional de Colombia, el departamento presenta una temperatura máxima promedio de 30.09°C, temperatura mínima promedio 10.72°C, temperatura promedio de 16.95°C; la precipitación acumulada anual promedio es de 1930.72mm, la velocidad del viento máxima promedio 8.74m/s, la velocidad del viento promedio es de 1.26m/s y la humedad relativa promedio 85.6%.

Mapa 3. Vulnerabilidad por incendios forestales, del departamento de Caldas



Fuente: Corpocaldas

Mapa 4. Zonas de inundaciones por fenómeno de la niña en Caldas



Fuente: CORPOCALDAS - IGAC

1.1.3 Accesibilidad geográfica

La carretera nacional atraviesa el departamento y lo comunica con Antioquia y Risaralda; todos los municipios se encuentran conectados por carretera entre sí y con la capital departamental. Durante el último cuatrienio se realizó la pavimentación de vías intermunicipales que lograron mejorar considerablemente la accesibilidad geográfica entre los municipios de la subregiones como la conexión a vías nacionales. Manizales dispone de servicio aéreo a través de su aeropuerto La Nubia, desde donde se establece comunicación con las ciudades de Bogotá y Medellín, para 2019 ingreso una nueva ruta que aun se encuentra en periodo de implementación a la ciudad de Cartagena.

En relación a los municipios que se encuentran más alejados corresponde en orden de lejanía a Norcasia, Samaná y La Dorada, el tiempo de viaje es mayor hacia Norcasia, Samaná y Aguadas, sin embargo el mejoramiento de las vías ha logrado disminuir estos tiempos, se espera los cambios en información oficial durante el 2020.(Tabla 5).

Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros departamento de Caldas

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del Caldas, en horas y minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del Caldas	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a Manizales
Manizales	no aplica	no aplica	no aplica
Aguadas	4h 38min	126 Km	Terrestre
Anserma	1h 50min	74 Km	Terrestre
Aranzazu	2h 54min	52 Km	Terrestre
Belalcázar	2h 29min	74 Km	Terrestre
Chinchiná	44 min	24 Km	Terrestre
Filadelfia	2h 33min	49 Km	Terrestre
La Dorada	3h 18min	182 Km	Terrestre
La Merced	2h 17min	98 Km	Terrestre
Manzanares	2h 36min	117 Km	Terrestre
Marmato	2h 10min	142 Km	Terrestre
Marquetalia	3h 24min	124 Km	Terrestre
Marulanda	3h 4min	113 Km	Terrestre
Neira	40min	21 Km	Terrestre
Norcasia	5h 36min	207 Km	Terrestre
Pacora	4h 16min	111 Km	Terrestre
Palestina	56min	30 Km	Terrestre
Pensilvania	3h 56min	115 Km	Terrestre
Riosucio	2h 12min	91 Km	Terrestre
Risaralda	3h 23min	56 Km	Terrestre
Salamina	1h 30min	76 Km	Terrestre
Samaná	5h 5min	189 Km	Terrestre
San José	2h	67 Km	Terrestre
Supía	1h 28min	77 Km	Terrestre
Victoria	3h 25min	165 Km	Terrestre
Villamaría	52min	4 Km	Terrestre
Viterbo	2h 25min	76 Km	Terrestre

Fuente: IGAC

Tabla 6. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos al departamento de Caldas

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino* (Kilómetros)	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	minutos
Manizales	Neira	21	Terrestre		40
	Marulanda	113	Terrestre	3	4
	Villamaría	4	Terrestre		52

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino* (Kilómetros)	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	minutos
	Palestina	30	Terrestre		56
	Risaralda	56	Terrestre	3	23
	Anserma	74	Terrestre	1	50
Aguadas	Pensilvania	123	Terrestre	7	6
	Salamina	23,14	Terrestre	2	27
	Pácora	9,4	Terrestre		49
Anserma	Manizales	68	Terrestre	2	
	Pereira	60	Terrestre	1	50
	Cali	250	Terrestre	5	50
	Medellín	197	Terrestre	4	
	Risaralda Caldas	13.377	Terrestre		15
	Guática Risaralda	19.343	Terrestre		10
	Viterbo Caldas	29.75	Terrestre		24
	Palestina	13.377	Terrestre		35
	San José Caldas	18.8	Terrestre		40
	Quinchía Risaralda	36.638	Terrestre		45
	Belén de umbría	27.416	Terrestre		50
	Mistrató Risaralda	12.9	Terrestre	1	
Aranzazu	Salamina	22,9	Terrestre	1	22
	Marulanda	66,6	Terrestre	3	53
	Neira	30,1	Terrestre	1	39
	Filadelfia	8,29	Terrestre	1	7
	La Merced	15,52	Terrestre	2	52
Belalcázar	Pereira	45	Terrestre	1	
	Manizales	72	Terrestre	1	50
	Anserma	37,5	Terrestre	1	20
	San José	9,7	Terrestre		33
	Risaralda	21,7	Terrestre	1	23
	Viterbo	23,7	Terrestre	1	15
Chinchiná	Manizales	23	Terrestre		38
	Villamaría	34,6	Terrestre		48
	Palestina	7,97	Terrestre		15
	Risaralda	47,4	Terrestre	1	12
	Marsella	30,1	Terrestre		58
	Santa Rosa de Cabal	14,2	Terrestre		29
Filadelfia	Aranzazu	18,8	Terrestre	1	7
	La Merced	31,1	Terrestre	1	50
	Neira	26,9	Terrestre	1	35



Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino* (Kilómetros)	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	minutos
	Marmato	40	Terrestre	1	53
	Supía	32,9	Terrestre	1	25
La Dorada	Norcasia	44,3	Terrestre	1	25
	Victoria	30,86	Terrestre		50
La Merced	Filadelfia	31,1	Terrestre	1	50
	Aránzazu	48,8	Terrestre	2	53
	Salamina	26	Terrestre	1	32
	Pacora	42,8	Terrestre	2	32
	Supía	28,5	Terrestre	1	9
	Marmato	35,6	Terrestre	1	35
Manzanares	Pensilvania	20,8	Terrestre	1	
	Marquetalia	14,5	Terrestre		54
	Marulanda	39,2	Terrestre	2	17
Marmato	Manizales	98,6	Terrestre	3	
	Supía	15,3	Terrestre	1	
	Riosucio	27,9	Terrestre	1	20
	Caramanta	21,4	Terrestre	2	
Marquetalia	Pensilvania	20,8	Terrestre	1	
	Manzanares	14,5	Terrestre		54
	Marulanda	39,2	Terrestre	2	17
Marulanda	Salamina	56	Terrestre	2	30
	Manzanares	40	Terrestre	2	45
Neira	Manizales	21	Terrestre	0	30
	Aránzazu	23	Terrestre	0	40
Norcasia	la Dorada	47	Terrestre	1	15
	Victoria	93	Terrestre	2	30
	Samaná	127	Terrestre	4	
	Manizales	207	Terrestre	5	
Pacora	Aguadas	13,8	Terrestre	0	30
	Salamina	52,3	Terrestre	1	20
	La merced	42,8	Terrestre	2	32
	Supía	60	Terrestre	2	52
Palestina	Manizales	27	Terrestre		45
	Pereira	40	Terrestre	1	
	Risaralda	41,93	Terrestre	3	15
Pensilvania	Manizales	116	Terrestre	3	52
	Manzanares	20,8	Terrestre	1	13
	Marquetalia	30,4	Terrestre	1	46



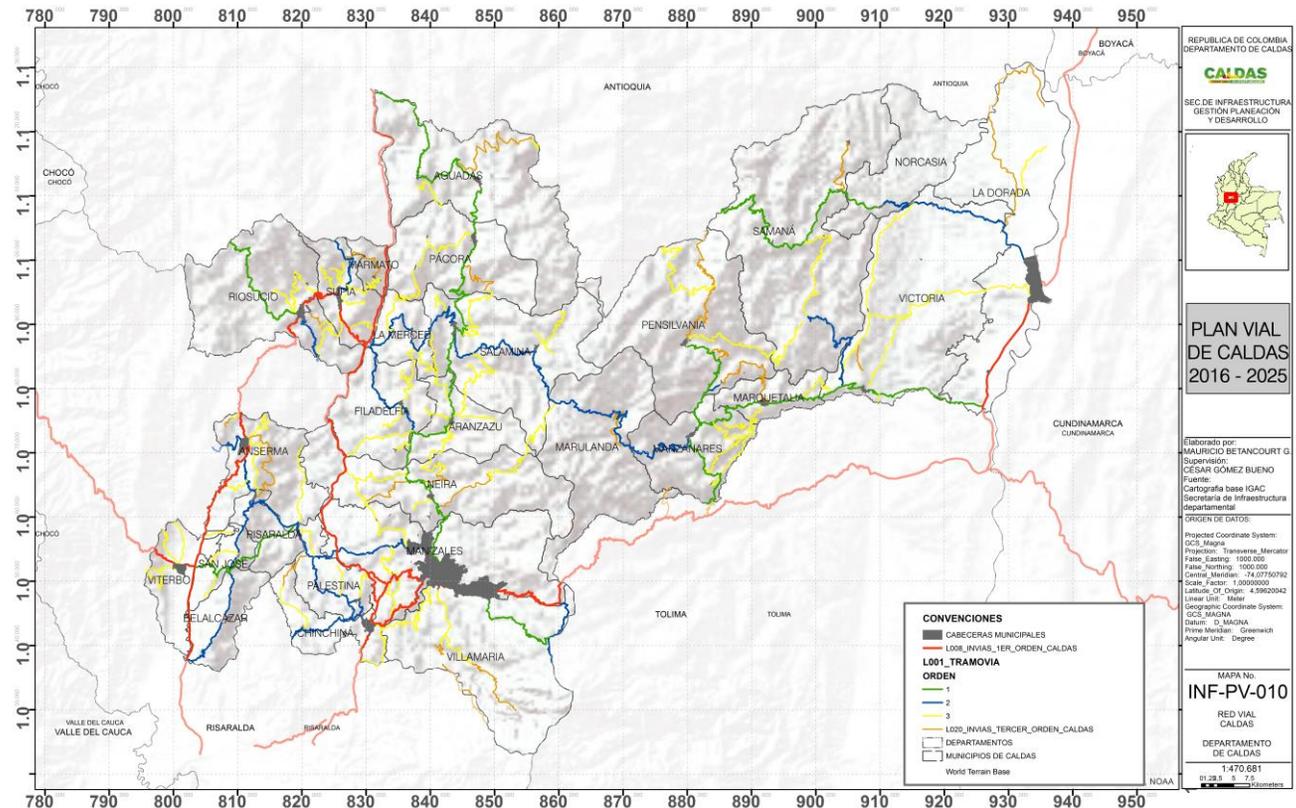
Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino* (Kilómetros)	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	minutos
	Marulanda	59,5	Terrestre	3	28
	Victoria	50,7	Terrestre	2	57
	Salamina	36,33	Terrestre	6	4
Riosucio	Supía	13,7	Terrestre		25
	Quinchía	20,6	Terrestre		36
	Anserma	34,4	Terrestre		54
	Marmato	28	Terrestre	2	54
Risaralda	Anserma	13,37	Terrestre		15
	Palestina	41,93	Terrestre	3	15
	Chinchiná	47,4	Terrestre	1	12
	Belalcázar	21,7	Terrestre	1	23
	San José	12,1	Terrestre		30
Salamina	Pacora	13,64	Terrestre	1	30
	Aguadas	23,14	Terrestre	2	27
	Pensilvania	36,33	Terrestre	6	4
	Marulanda	56	Terrestre	2	30
	Aranzazu	22,9	Terrestre	1	22
	La merced	26	Terrestre	1	32
Samaná	victoria	32	Terrestre	1	30
	Marquetalia	43	Terrestre	1	50
	Norcasia vía dorada	98,4	Terrestre	4	
	Dorada	70	Terrestre	2	40
	Pensilvania	22,62	Terrestre	3	
	Manizales * capital	273	Terrestre	7	11
San José	Pereira	59,8	Terrestre	1	15
	Manizales	71,3	Terrestre	1	20
	Belalcázar	12,5	Terrestre		15
	Risaralda	12,1	Terrestre		30
	Viterbo	18,8	Terrestre		22
Supía	Manizales	86,3	Terrestre	1	30
	Medellín	138	Terrestre	2	45
	Pereira	101	Terrestre	1	50
	Riosucio	13,6	Terrestre		22
	Marmato	16,5	Terrestre		40
Victoria	La Dorada	49	Terrestre	1	
	Honda	37	Terrestre		40
	Mariquita	27	Terrestre		50
Villamaría	Manizales	13,2	Terrestre	0	45



Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino* (Kilómetros)	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	minutos
	Chinchiná	34,3	Terrestre	1	11
	Herveo	78,2	Terrestre	2	34
	Murillo	137	Terrestre	5	4
	Santa Rosa de Cabal	50,3	Terrestre	1	27
Viterbo	Pereira	40	Terrestre	1	
	la Virginia	18	Terrestre		28
	Anserma	33	Terrestre		50

Fuente: Elaboración propia DTS de Caldas

Mapa 5. Vías de comunicación del departamento de Caldas



Fuente: Gobernación de Caldas, Plan vial del departamento de Caldas 2016 – 2025

1.1.4 Contexto histórico y actual del conflicto armado en el Departamento.

La violencia sociopolítica y el conflicto armado interno en Colombia han producido en las víctimas y en la sociedad daños materiales e inmateriales, además, de secuelas sobre la salud física y mental de las víctimas que han conllevado al quebrantamiento en el proceso de fortalecer las capacidades de regocijo y búsqueda del bienestar propio y colectivo. Por lo tanto, es necesario el desarrollo de acciones enmarcadas en la justicia, la protección, los medios de subsistencia básicos y el apoyo para reconstruir un proyecto de vida individual, familiar y comunitario, así como del tejido social, armónico y respetuoso que promueva la dignidad humana.

El departamento de Caldas no ha sido un territorio ajeno a todos los vejámenes ocasionados por el conflicto, municipios de las zonas del oriente como Samaná, occidente como Riosucio y norte como Aguadas, por poner un ejemplo, son municipios que por ciertas condiciones se encuentran como los más afectados por los diversos hechos victimizantes provocados por actores como las guerrillas, los paramilitares, entre otros.

Caldas hasta los años 80 parecía ofrecer ciertas restricciones frente a las estrategias de inserción de los actores armados quienes sólo la usaban como corredor de paso. La expansión, la agudización y la transformación reciente del conflicto en el departamento coincidió con la crisis del sector agrícola, especialmente con el derrumbe de la economía cafetera que golpeó duramente la región y generó un notorio descenso en los estándares de calidad de vida. Ello ha aumentado ostensiblemente la vulnerabilidad de la población frente a los grupos armados al margen de la ley (para o contra estatales), los cultivos ilícitos y los efectos de las políticas neoliberales, todo lo cual produjo sustanciales transformaciones en los territorios y en el ordenamiento social, urbano y rural del departamento y generó condiciones que propiciaron el asentamiento de los grupos armados y el fortalecimiento de sus dinámicas bélicas, económicas y políticas, en consonancia con la ola expansiva que venía registrándose en el territorio nacional en los años 90, especialmente hacia el final de la década.

La situación, brevemente esbozada, conduce al departamento a una situación actual de crisis social y económica caracterizada por un acelerado proceso de empobrecimiento; niveles alarmantes de desempleo y subempleo; quiebra de pequeñas y medianas empresas; incorporación territorial al escenario de la guerra irregular y el conflicto armado; empoderamiento de los actores ilegales; siembra de cultivos ilícitos que sustituyen, parcialmente, los de café, y riesgo de fumigaciones, con sus efectos nefastos sobre la productividad de la tierra, la supervivencia de las especies y la salud; lo que encarna amenazas al desarrollo ambiental y a la seguridad alimentaria en la región; expansión de la inseguridad ciudadana; incremento de las prácticas del secuestro y la extorsión; crecimiento inusitado para la región del desplazamiento forzado.

Estos hechos victimizantes se han consolidado en la población como eventos potencialmente traumáticos sobre la salud física y mental, que no solo despliegan necesidades psicosomáticas, emocionales o comportamentales, sino también, acarrea factores sociales, ambientales, políticos, económicos y culturales existentes, que invitan a pensar en la importancia de plantear una atención que aborde integralmente la condición de ser humano. Dichas medidas para la atención y la reparación deberán entonces tener en cuenta que existen poblaciones con características particulares por su edad, género, orientación sexual, discapacidad, pertenencia a algún grupo étnico y situaciones de mayor riesgo o vulnerabilidad.

Conforme al contexto anterior y en virtud de los esfuerzos de las víctimas y de ciertos sectores institucionales, se promulgó la Ley 1448 de 2011, la Ley de víctimas y de restitución de tierras, "Por la cual se dictan medidas de Atención, Asistencia y Reparación Integral a las Víctimas del Conflicto Armado Interno y se dictan otras disposiciones"; sienta las bases para la implementación de la política pública para la atención y reparación integral a las víctimas, bajo los principios de progresividad, gradualidad y sostenibilidad. Así mismo establece la institucionalidad encargada de su implementación.

Esta Ley define las medidas de rehabilitación como "...conjunto de estrategias, planes, programas y acciones de carácter jurídico, médico, psicológico y social, dirigidos al restablecimiento de las condiciones físicas y psicosociales de las víctimas..." (Capítulo VIII, artículo 135). Dichas medidas de rehabilitación deberán garantizarse mediante el "Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas" (Artículo 137). El artículo 163 del Decreto reglamentario 4800 de 2011, define este Programa como: "... el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias diseñados por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención integral en salud y atención psicosocial. Podrán desarrollarse a nivel individual o colectivo y en todo caso orientadas a superar las afectaciones en salud y psicosociales relacionadas con el hecho victimizaste"¹

El PAPSIVI se puede considerar como un avance de la institucionalidad en la asistencia y atención de las víctimas, ya que aporta en el reconocimiento de la vulnerabilidad social en procesos de recuperación y de mitigación de los daños, pero además en la implementación de estrategias que le apuesta a las capacidades individuales, familiares, comunitarias y étnicas, como también al ejercicio de coordinación entre los territorios y al fortalecimiento de los escenarios de participación, basándose en el desarrollo de una perspectiva que implica el reconocimiento de la historia de los hechos como influencia en el presente de la víctima.

Se debe de tener en cuenta que como se dijo anteriormente Colombia, y como tal el Departamento de Caldas, atraviesa actualmente un contexto de justicia transicional, en el que se promueve la articulación de acciones dirigidas a la Prevención, Protección, Atención, Asistencia y Reparación Integral a las víctimas del conflicto armado, así como los procesos de estabilización de los excombatientes y la creación de espacios de interlocución entre diversos actores en búsqueda de la paz; en otro escenario, el país se encuentra inmerso en una necesidad imperiosa de promover la garantía del derecho a la libertad religiosa, de cultos y conciencia, y de visibilizar la trata de personas, mediante la prevención del delito y la asistencia a las víctimas, como dos de las principales libertades y garantías públicas con las que cuenta el ser humano en una democracia.

En conclusión, desde el sector salud en Caldas se le quiere apostar a garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de la población víctima del conflicto armado presente en el departamento, con la implementación del PAPSIVI, alcanzar a reducir los efectos psicosociales generados tanto individual, familiar y comunitariamente por los hechos victimizantes y de igual forma, desde una atención integral en salud física y mental, que reconozca su situación de víctimas, para lo cual será necesario aunar esfuerzos para el

¹ Decreto 4800 "Por el cual se reglamenta la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones".

desarrollo de procesos de coordinación entre los actores del sector salud, la socialización de las diferentes estrategias, la caracterización de necesidades y talento humano debidamente formado.

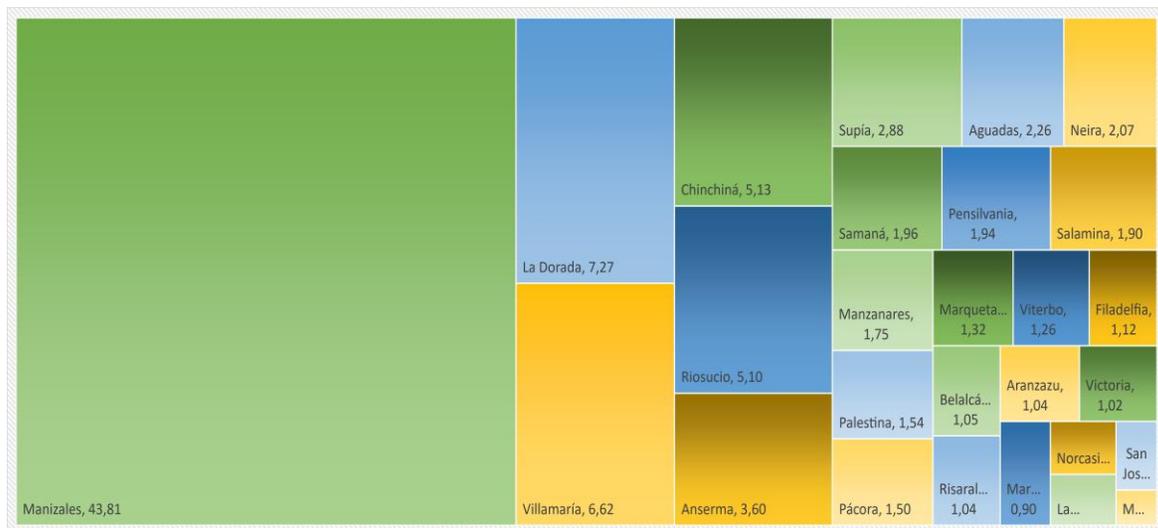
1.2 Contexto demográfico

Población total

De acuerdo a los datos del CNPV 2018 (DANE) el departamento de Caldas presenta una población conciliada a 2018 de 998255 habitantes con una proyección a 2021 de 1027314 habitantes que representa el 2,02% de la población proyectada para el país; La proyección del CNPV 2018 respecto a la realizada con el censo 2005 presenta una diferencia inferior al 1%, sin embargo, la estructura de la población presenta grandes diferencias relacionadas con la disminución de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida al nacer.

La distribución de la población por municipios evidencia que su capital, Manizales alberga el 43,81% de la población y en 6 de los municipios se concentra el 71,53% del total de la población Caldense, las poblaciones de los municipios de Marulanda, San José, La Merced, Norcasia y Marmato representan cada uno de ellos menos del 1% de la población.

Figura 1. Porcentaje de la participación de la población municipal para el departamento de Caldas, Proyección 2021



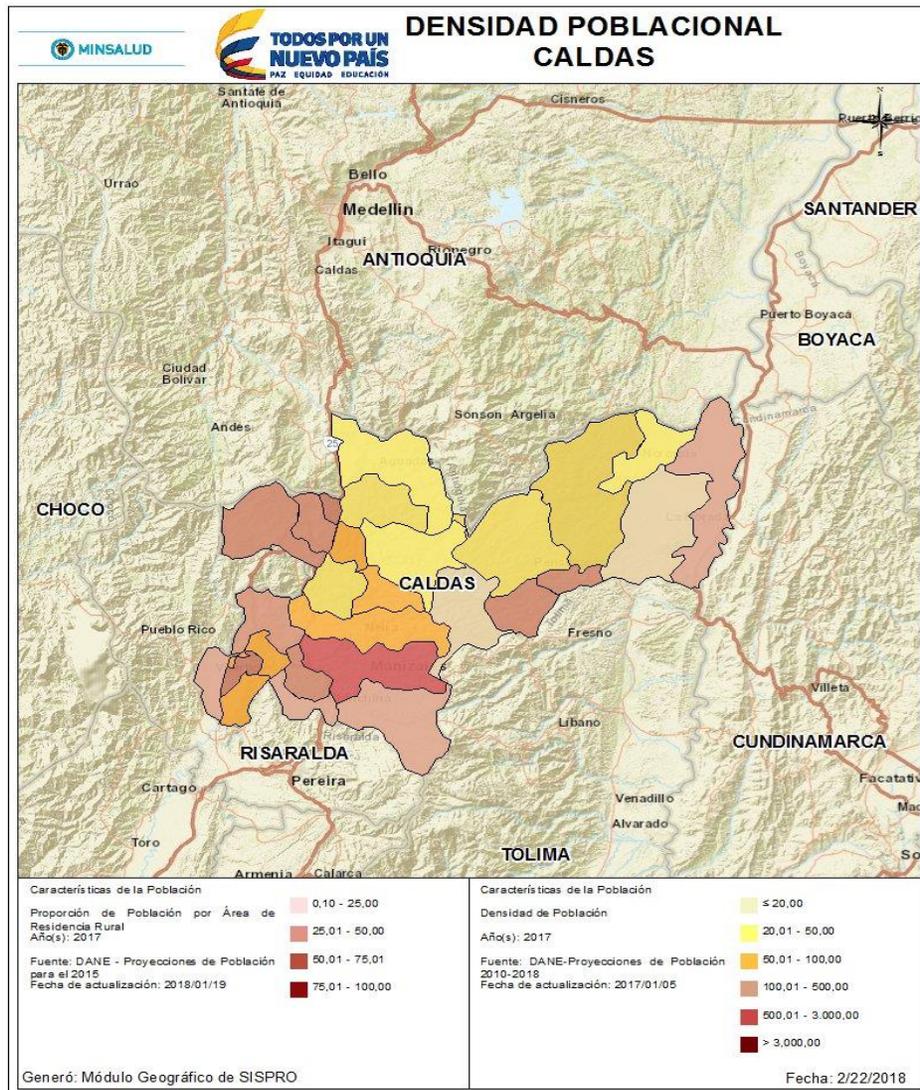
Fuente: DANE, CNPV 2018

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Entre los municipios más densamente poblados se encuentran: Manizales con 782,41 habitantes por Km² y cuyo porcentaje de urbanización es del 93,04%, seguido de Chinchiná con 456,06 habitantes por Km² con un porcentaje de urbanización del 87,59%, continúa Marmato con 405,50 habitantes por Km², al contrario de los otros dos municipios su población se encuentra concentrada en zona rural en un 87,42%. Sigue en densidad poblacional Supía, con 220,84 habitantes por Km², aunque no es muy significativa la diferencia es un poco mayor el porcentaje de la población en zona rural, 51,74%, otro municipio con una alta densidad poblacional es Palestina con 178,65 habitantes por Km², con un 63,35% de su población en zona rural, otros municipios con una alta densidad poblacional son Marquetalia con 165,63 habitantes por Km², Anserma con 165,58 habitantes por Km², Aguadas con 156,96 habitantes por Km². San José con 143,21 habitantes por Km², todos estos municipios tienen una densidad poblacional más alta que la del departamento que tiene una cifra de 143,16 habitantes por Km².

Sin embargo es de anotar que la densidad poblacional que se analiza en Caldas no está relacionada con urbanización, y no es muy coincidente con extensión ya que municipios como Riosucio, La Dorada y Villamaría que tienen una importante extensión están por debajo de la densidad poblacional del departamento. Riosucio tiene una densidad poblacional de 138,16 habitantes por Km², La Dorada con 132,06 habitantes por Km² y Villamaría 115,28 habitantes por Km². Todo lo anterior evidencia que la densidad poblacional no tienen una tendencia marcada por algún tipo de característica especial de los municipios con un dato elevado (Mapa 6).

Mapa 6. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del departamento de Caldas



Fuente: Visor geográfico SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social

Población por área de residencia urbano/rural

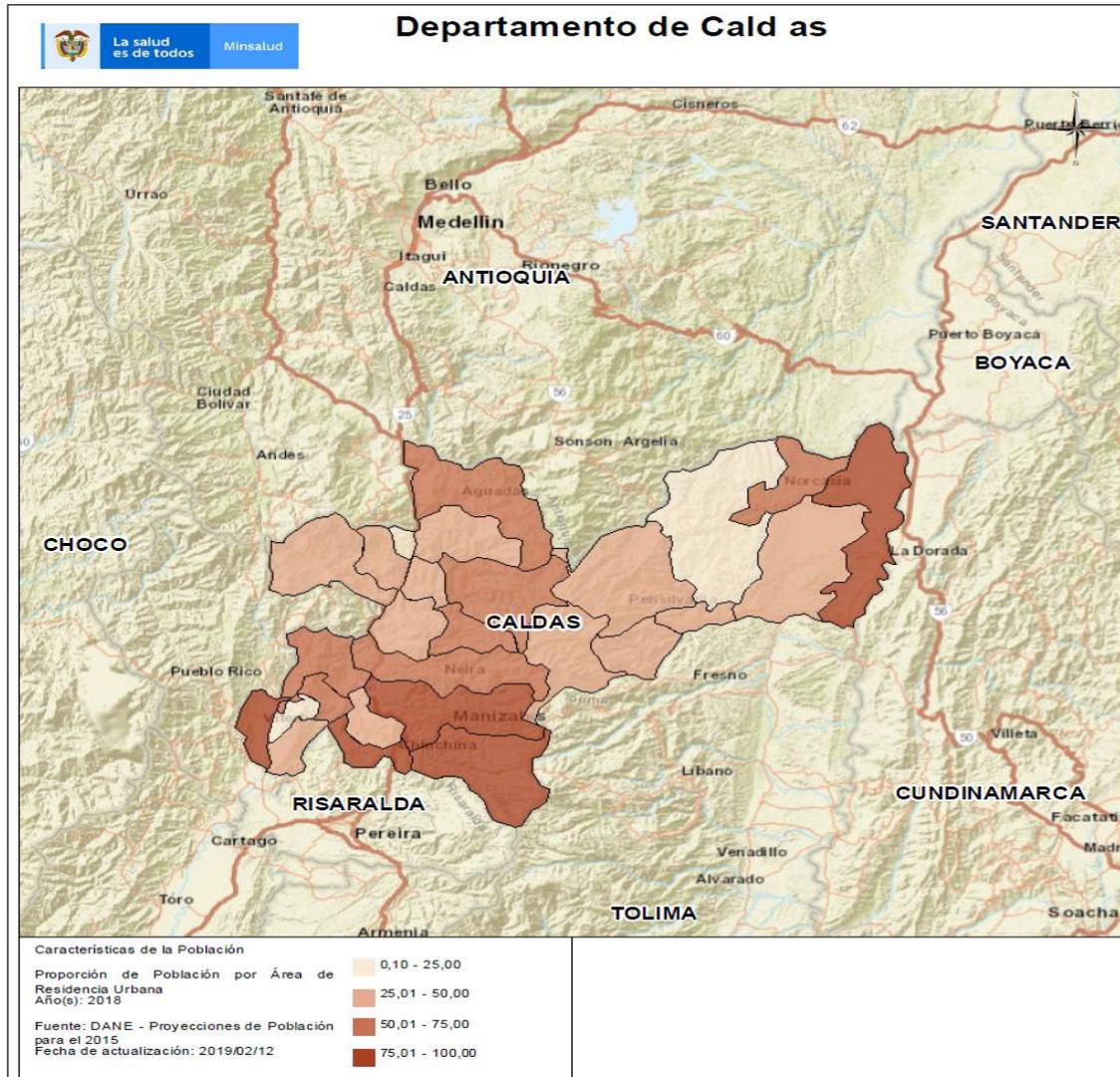
En cuanto a la distribución porcentual de la población por área de residencia, se observa que el 76,03% residen en área urbana y el 23,97% en centros poblados y rural disperso. Los municipios con mayor proporción de población en el área rural son: Marmato, (87,16 %), San José (71,42 %), Samaná (67,70 %), Marulanda (67,23%) y Palestina (65,79%); los demás municipios tienen una población rural por debajo del 65%, mientras que los municipios con mayor porcentaje de población en el área urbana son: Manizales (94,35 %), Chinchiná (88,43 %), Villamaría (88,08 %) La Dorada (87,48 %) y Viterbo (84,90%).

Tabla 7. Población por área de residencia departamento de Caldas, 2021

Municipio	Cabecera Municipal		Centro poblado y Rural disperso		Total Municipal	
	Número de habitantes	Porcentaje	Número de habitantes	Porcentaje	Número de habitantes	Porcentaje respecto a población departamental
Manizales	425181	94,47	24893	5,53	450.074	43,81
Aguadas	12147	52,26	11098	47,74	23.245	2,26
Anserma	21396	57,82	15609	42,18	37.005	3,60
Aránzazu	7133	67,00	3513	33,00	10.646	1,04
Belalcázar	4876	45,40	5865	54,60	10.741	1,05
Chinchiná	46748	88,68	5967	11,32	52.715	5,13
Filadelfia	4133	35,95	7365	64,05	11.498	1,12
La Dorada	65512	87,75	9143	12,25	74.655	7,27
La Merced	2296	38,71	3636	61,29	5.932	0,58
Manzanares	10724	59,76	7222	40,24	17.946	1,75
Marmato	1187	12,84	8060	87,16	9.247	0,90
Marquetalia	6843	50,29	6763	49,71	13.606	1,32
Marulanda	841	32,77	1725	67,23	2.566	0,25
Neira	12306	57,79	8989	42,21	21.295	2,07
Norcasia	4232	68,47	1949	31,53	6.181	0,60
Pácora	7797	50,45	7658	49,55	15.455	1,50
Palestina	5410	34,21	10405	65,79	15.815	1,54
Pensilvania	8294	41,63	11630	58,37	19.924	1,94
Riosucio	19552	37,31	32859	62,69	52.411	5,10
Risaralda	4543	42,62	6116	57,38	10.659	1,04
Salamina	11815	60,41	7744	39,59	19.559	1,90
Samaná	6504	32,30	13634	67,70	20.138	1,96
San José	1417	28,58	3541	71,42	4.958	0,48
Supía	14465	48,84	15155	51,16	29.620	2,88
Victoria	4616	44,21	5824	55,79	10.440	1,02
Villamaría	60088	88,34	7932	11,66	68.020	6,62
Viterbo	11048	85,23	1915	14,77	12.963	1,26
Caldas	781114	76,03	246210	23,97	1.027.314	100,00

Fuente: DANE, CNPV 2018

Mapa 7. Población por área de residencia urbana del departamento de Caldas 2018



Fuente: Visor geográfico SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social

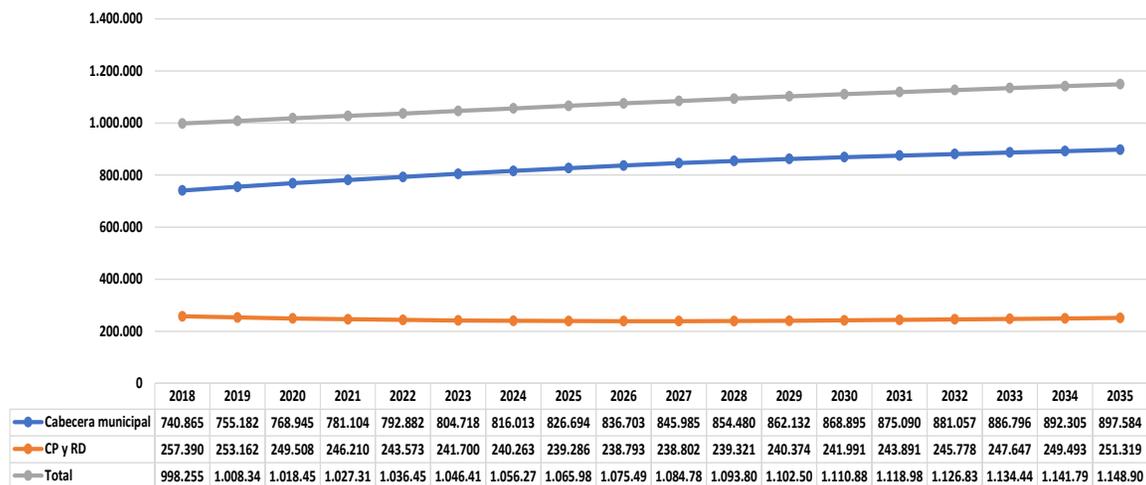
Grado de urbanización

Los municipios con mayor porcentaje de población en el área urbana son: Manizales (94,35 %), Chinchiná (88,43 %), Villamaría (88,08 %) La Dorada (87,48 %), y Viterbo (84,90%), es importante resaltar que actualmente se está viabilizando la constitución del área metropolitana del centro sur de Caldas que conectaría los municipios de Manizales, Villamaría, Chinchiná, Palestina y Neira, además paralelo al grado de urbanización, se observa como las tecnologías de la información, las mejoras en infraestructura vial y las vocaciones económicas de la región influyen en el acceso a los servicios propios de la ciudad los reglones económicos, dado que se observa como la infraestructura vial genera dinámicas diferentes como la oferta de vivienda en condominios en área rural o vivir en las cabeceras municipales y trabajar en el área rural.

Proyecciones de población y crecimiento de la población

Respecto al crecimiento de la población, con base en el censo de 2018, el DANE proyecta tendencia al crecimiento de la población total de 150648 para el período 2018 a 2035, se observa comportamientos diferentes entre las áreas, mientras para las cabeceras municipales se proyecta un incremento constante, en los centros poblados y rural disperso se proyecta un crecimiento negativo durante los primeros 8 años.

Figura 2..Proyecciones de población por área, departamento de Caldas. 2018-2035



Fuente: Estimaciones de población. Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 DANE

Entre los años 2018 y 2035, la población total del departamento de Caldas aumentará 15,09%. Según área, en el año 2035, en las cabeceras municipales la población se incrementará en un 21,15% con un promedio anual de 1,14%. La población de centros poblados y rural disperso presenta un decrecimiento en el periodo de 4,26%.

En cuanto a la variación interanual, se observa como en centros poblados y rural disperso durante los primeros 8 años presenta una variación anual negativa llegando a ser nula para los años 2026 y 2027 y luego aumentando por debajo del 1%, mientras que en cabecera municipal la variación anual se encuentra por debajo del 2% disminuyendo con el paso de los años.

Tabla 8. Proyecciones de población, Variación interanual por área, departamento de Caldas 2018 - 2035

Año	Cabecera	Centros poblados y rural disperso	Total
2019-2018	1,93%	-1,64%	1,01%
2020-2019	1,82%	-1,44%	1,00%
2021-2020	1,58%	-1,32%	0,87%
2022-2021	1,51%	-1,07%	0,89%
2023-2022	1,49%	-0,77%	0,96%
2024-2023	1,40%	-0,59%	0,94%
2025-2024	1,31%	-0,41%	0,92%

2026-2025	1,21%	-0,21%	0,89%
2027-2026	1,11%	0,00%	0,86%
2028-2027	1,00%	0,22%	0,83%
2029-2028	0,90%	0,44%	0,80%
2030-2029	0,78%	0,67%	0,76%
2031-2030	0,71%	0,79%	0,73%
2032-2031	0,68%	0,77%	0,70%
2033-2032	0,65%	0,76%	0,68%
2034-2033	0,62%	0,75%	0,65%
2035-2034	0,59%	0,73%	0,62%
Variación % anual promedio	1,14%	-0,14%	0,83%

Fuente: Estimaciones de población. Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 DANE

Número de Viviendas

De acuerdo a los datos presentados por el CNPV 2018 proporcionados por el DANE, el departamento de Caldas tiene 372.961 viviendas, según las proyecciones 2005 – 2020 de vivienda ocupadas, de estas son viviendas ocupadas 304509 de las cuales 234508 son viviendas urbanas y 70001 viviendas rurales.

En cuanto a los tipos de vivienda en el departamento de Caldas el 68.81% son casas, el 28,36% son apartamentos, tipo cuarto el 2,50% y viviendas tradicionales indígenas el 0,22%. El tipo de viviendas por áreas presenta diferencias importantes las casas en los centros poblados y rural disperso representan más del 90% de las viviendas mientras que en las cabeceras los apartamentos ya representan el 36,19%

Tabla 9. Tipo de vivienda con personas presentes por áreas en el departamento de Caldas CNPV 2018

Area	Tipos de vivienda						Total
	Casa	Apartamento	Tipo cuarto	Vivienda tradicional indígena	Vivienda tradicional étnica	Otro tipo de vivienda (1)	
Total departamental	209532	86382	7617	692	54	232	304509
%	68,81	28,36	2,50	0,22	0,01	0,07	
Cabecera	142624	84880	6433	407	25	139	234508
%	60,82	36,19	2,74	0,17	0,01	0,06	
Centro poblado	16185	1004	319	105	3	13	17629
%	91,81	5,70	1,81	0,60	0,02	0,07	
Rural disperso	50723	498	865	180	26	80	52372
%	96,85	0,95	1,65	0,34	0,05	0,15	

Fuente: DANE, CNPV 2018

Viviendas según sus características

Las características de las viviendas permiten exponer otras vulnerabilidades en las condiciones de vida, el 1,73% de las viviendas ocupadas en el territorio caldense presenta paredes en caña, esterilla, otros vegetales, material de desecho (Zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros) o no tienen paredes, el 1,84% de las

viviendas presentan pisos en tierra, arena o barro y 8,54% no presentan inodoro o tienen letrinas o inodoro sin conexión a alcantarillado o pozo séptico.

Los municipios en donde el peso porcentual de las viviendas con paredes en caña, esterilla, otros vegetales, materiales de desecho* o sin paredes es superior al 5% son Belalcazar, La Merced y Palestina. Los municipios en donde el peso porcentual de las viviendas con piso predominantemente en tierra, arena y barro son Belalcazar y Norcasia (tabla 8).

Tabla 10. Porcentaje de Viviendas con algunas características por municipio de Caldas

Municipio	Paredes en caña, esterilla, otros vegetales, materiales de desecho* o sin paredes	Piso predominante en Tierra, arena, barro	inodoro sin conexión a alcantarillado**
Manizales	1,38	1,48	2,07
Aguadas	0,62	1,27	19,61
Anserma	3,52	1,84	22,34
Aranzazu	0,87	0,15	16,92
Belalcázar	7,45	5,16	21,24
Chinchiná	1,98	0,44	2,00
Filadelfia	0,75	1,93	24,27
La Dorada	0,73	4,09	3,82
La Merced	12,78	0,97	25,91
Manzanares	0,61	1,31	34,83
Marmato	1,70	4,09	73,36
Marquetalia	0,92	0,95	24,47
Marulanda	0,54	0,27	37,56
Neira	4,14	1,74	14,46
Norcasia	1,03	5,86	15,34
Pacora	0,70	1,35	22,61
Palestina	6,88	0,81	3,62
Pensilvania	0,38	1,30	46,11
Riosucio	3,52	3,11	19,10
Risaralda	3,42	3,91	30,26
Salamina	1,45	1,43	23,86
Samaná	0,75	2,49	59,79
San José	3,06	1,32	44,84
Supía	1,05	3,38	32,37
Victoria	0,72	1,88	5,87
Villamaría	1,60	1,36	6,55
Viterbo	0,65	1,16	3,90

Caldas	1,73	1,84	8,58
---------------	------	------	------

Fuente: DANE, CNPV 2018, Cálculos propios

* material de desecho incluye Zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros.

**Inodoro sin conexión alcantarillado incluye también letrina, Inodoro con descarga directa a fuentes de agua (bajamar), viviendas sin servicio sanitario

Número de hogares por vivienda

De acuerdo al censo 2018 los municipios que presentan dos o más hogares por vivienda superior al 2,5 % de los hogares son Belalcazar, Marmato y San Jose (Mapa 8).

Tabla 11. Ubicación de los hogares por vivienda en el departamento de Caldas, Censo 2018

Municipios	Total	Número de hogares en la vivienda						Porcentaje de 2 o más hogares por vivienda
		1	2	3	4	5	6 y más	
Manizales	134.587	132.874	1.393	223	53	22	22	1,27
Aguadas	6.826	6.719	91	12	3	0	1	1,57
Anserma	10.607	10.407	171	18	9	1	1	1,89
Aranzazu	3.349	3.334	13	1	0	1	0	0,45
Belalcázar	2.965	2.812	117	30	5	1	0	5,16
Chinchiná	15.528	15.269	215	31	6	3	4	1,67
Filadelfia	3.314	3.254	53	6	0	1	0	1,81
La Dorada	22.681	22.329	293	40	15	3	1	1,55
La Merced	1.854	1.814	33	6	1	0	0	2,16
Manzanares	5.708	5.622	79	5	0	0	2	1,51
Marmato	2.590	2.512	66	10	2	0	0	3,01
Marquetalia	4.328	4.314	12	2	0	0	0	0,32
Marulanda	738	733	2	3	0	0	0	0,68
Neira	6.378	6.328	44	6	0	0	0	0,78
Norcasia	1.946	1.924	19	3	0	0	0	1,13
Pácora	4.594	4.561	31	1	0	1	0	0,72
Palestina	4.450	4.395	47	6	2	0	0	1,24
Pensilvania	6.004	5.969	32	1	2	0	0	0,58
Riosucio	14.292	14.128	142	20	1	1	0	1,15
Risaralda	3.221	3.149	58	10	3	0	1	2,24
Salamina	5.784	5.729	47	8	0	0	0	0,95
Samaná	6.232	6.150	71	10	1	0	0	1,32
San José	1.439	1.366	70	2	1	0	0	5,07
Supía	8.284	8.198	77	9	0	0	0	1,04
Victoria	2.767	2.742	23	2	0	0	0	0,90

Villamaría	20.065	19.818	206	30	7	3	1	1,23
Viterbo	3.978	3.903	62	11	1	1	0	1,89

Fuente: DANE, CNPV 2018, Calculos propios

Hogares

Según el CNPV 2018 el departamento de Caldas para el 2018 presenta 309680 hogares de los cuales 238358 viven en el casco urbano y 71322 del área rural frente al número de hogares las proyecciones censales estimaron que para el 2019 el departamento de Caldas presenta 227390 hogares, la diferencia en el número de hogares entre lo proyectado y lo censado evidencia que el número de personas por hogar se redujo.

En el departamento de Caldas, el 56,8% de los jefes de hogar en Caldas son hombres y el 43,2% son mujeres, sin embargo existen diferencias importantes por área de residencia, el 79,6% de los hogares ubicados en rural disperso son hombres y el 64,5% en los centros poblados.

Respecto a los hogares en donde la jefe es mujer sin conyugue y con hijos menores de 18 años en Caldas haciendo a 24.194 y representa el 25,1% del total de hogares con jefatura mujer y 3.152 hogares presentan jefes hombres sin conyugue y con hijos menores de 18 años que representan el 6,2% del total de hogares con jefes hombres.

Los municipios Caldenses que presentan mayor porcentaje de hogares con jefatura femenina sin conyugue y con hijos menores de 18 años respecto al total de hogares con jefatura en mujeres son Norcasia, Marmato, Belalcázar, Samaná, La Dorada y Marquetalia

Tabla 12. Hogares por jefatura (masculina o femenina) sin cónyuge y con hijos (o hijastros) menores de 18 años por municipio y departamento de Caldas CNPV 2018

Municipio	Total hogares	Hogares con Jefes Hombre		Hogares con Jefes Mujer		hogares con jefe mujer sin conyugue y con hijos menores de 18		hogares con jefe hombre sin conyugue y con hijos menores de 18	
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Manizales	136.806	78.850	57,6	57.956	42,4	10.128	21,8	1.258	5,9
Aguadas	6.955	4.833	69,5	2.122	30,5	497	27,9	59	5,3
Anserma	10.850	7.010	64,6	3.840	35,4	834	26,6	112	5,5
Aranzazu	3.368	1.711	50,8	1.657	49,2	286	28,7	20	4,0
Belalcázar	3.161	2.306	73,0	855	27,0	240	33,9	37	6,3
Chinchiná	15.860	9.651	60,9	6.209	39,1	1.372	26,9	153	6,1
Filadelfia	3.383	2.375	70,2	1.008	29,8	221	26,2	31	5,2

Municipio	Total hogares	Hogares con Jefes Hombre		Hogares con Jefes Mujer		hogares con jefe mujer sin conyuge y con hijos menores de 18		hogares con jefe hombre sin conyuge y con hijos menores de 18	
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
La Dorada	23.117	12.400	53,6	10.717	46,4	2.506	31,6	359	8,9
La Merced	1.902	1.358	71,4	544	28,6	124	26,9	17	4,7
Manzanares	5.813	3.894	67,0	1.919	33,0	447	30,6	51	4,5
Marmato	2.682	1.987	74,1	695	25,9	220	36,9	28	6,1
Marquetalia	4.344	3.060	70,4	1.284	29,6	333	31,0	61	8,3
Marulanda	746	563	75,5	183	24,5	43	25,7	8	4,7
Neira	6.434	4.264	66,3	2.170	33,7	476	28,4	73	7,2
Norcasia	1.971	1.320	67,0	651	33,0	218	39,3	24	7,4
Pacora	4.631	3.289	71,0	1.342	29,0	263	22,8	31	3,8
Palestina	4.515	2.977	65,9	1.538	34,1	315	28,7	45	5,4
Pensilvania	6.044	4.233	70,0	1.811	30,0	423	28,3	54	5,2
Riosucio	14.481	9.082	62,7	5.399	37,3	1.142	24,9	165	6,4
Risaralda	3.313	2.320	70,0	993	30,0	211	28,2	32	4,7
Salamina	5.847	3.616	61,8	2.231	38,2	398	23,3	69	6,4
Samaná	6.326	4.390	69,4	1.936	30,6	532	32,9	90	7,6
San José	1.516	1.163	76,7	353	23,3	72	24,2	14	4,8
Supía	8.379	5.533	66,0	2.846	34,0	674	27,5	79	6,4
Victoria	2.794	1.726	61,8	1.068	38,2	217	27,1	43	8,3
Villamaría	20.373	12.910	63,4	7.463	36,6	1.651	27,7	206	7,4
Viterbo	4.069	2.583	63,5	1.486	36,5	351	26,4	33	5,2
Total	309.680	189.404	61,2	120.276	38,8	24.194	25,1	3.152	6,2
Cabecera municipal Caldas	238.358	135.360	56,8	102.998	43,2	20.351	24,5	2.317	6,2
Centro Poblado Caldas	17.980	11.603	64,5	6.377	35,5	1.462	29,1	196	6,7
Rural Disperso Caldas	53.342	42.441	79,6	10.901	20,4	2.381	28,7	639	6,2

Fuente: DANE, CNPV 2018

Población por pertenencia étnica

La población en Caldas es una población multiétnica, hay población indígena y afrocolombiana, y en menor proporción ROM gitana, Raizal y Palenquera, de acuerdo al CNPV 2018.

El porcentaje de la población indígena en Caldas es del 6,08%, entre los municipios de Riosucio y Supia se encuentra el 80,58% de la población indígena en el departamento de Caldas, en Riosucio la población indígena representa el 75,70% del total de la población disminuye frente al Censo de 2005 en donde este porcentaje era de 79,92%.

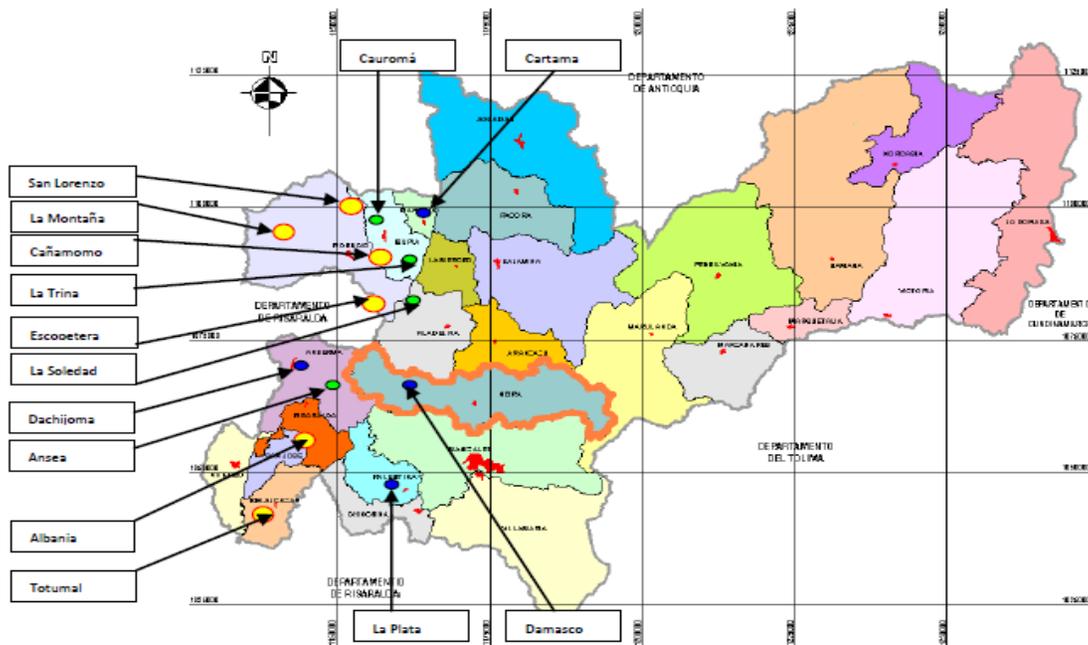
El porcentaje de población afrocolombiana en Caldas es del 1,58 %, inferior en un punto porcentual frente al valor relativo en el censo de 2005, las etnias de ROM gitana, Raizal y Palenquera son inferiores al 0,03%.

Tabla 13. Población por pertenencia étnica del departamento de Caldas 2018

Pertenencia étnica	Total por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	55.632	6,08
Gitano(a) o Rom	37	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	107	0,01
Palenquero(a) de San Basilio	30	0,00
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	14.447	1,58

Fuente: DANE – CNPV 2018, datos sin ajuste poblacional

Mapa 8. Distribución de comunidades Indígenas en el departamento de Caldas, 2013



Fuente: DANE

Resguardos y cabildos

De acuerdo a la información brindada por el área de comunidades indígenas de la DTSC, el departamento de Caldas cuenta con 5 asentamientos, 3 parcialidades y 6 resguardos ubicados en 10 municipios.

Tabla 14. Asentamiento/ Parcialidades/Resguardos indígenas en el departamento de Caldas 2013

N°	Municipio	Asentamiento/ Parcialidades/Resguardo	Extensión (ha)
1	Marmato	Asentamiento indígena Cartama.	Sin información
2	Supía	Parcialidades indígenas de Cauromá Parcialidades indígenas de La Trina.	319 282
3	Riosucio	Resguardo indígena de Nuestra Señora Candelaria de La Montaña. Resguardo indígena de Cañamomo- Lomapieta Resguardo indígena de San Lorenzo Resguardo indígena de Escopetera Pirza.	25.300 6.856 6.742 Sin información
4	Filadelfia	Asentamiento indígena La Soledad.	31,9 aprox.
5	Anserma	Parcialidad indígena Ansea, Asentamiento indígena Dochi Joma	25,5 Sin información
6	Neira	Asentamiento indígena Damasco.	Sin información
8	San José Risaralda	Resguardo indígena de La Albania.	91
9	Belalcazar	Resguardo indígena de Totumal.	53
10	Palestina	Asentamiento indígena Ambacheque	Una cuadra

Fuente: Convenio de cooperación N° 813 de 2012-suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Asociación de Cabildos Indígenas de Caldas-Acical.2013.

También se evidencia que el departamento de Caldas presenta comunidades indígenas sin resguardo, que se encuentran en proceso de reconocimiento por parte del Ministerio del interior

Tabla 15 Comunidades indígenas sin resguardos, Departamento de Caldas 2013

Municipio	Comunidades	Habitantes	Familias	Hectáreas disponibles	Hectáreas por adquirir
Anserma	Ansea* (Vda. El Consuelo)	138	32	6,00	35,00
	Dachi Joma (Urbano)	147		558	619,20
Filadelfia	La soledad	88	24	129,2	
Marmato	Cartama	1.568	384	Predios propios	
Neira	Damasco	136	120	450	167,20
Palestina	La Plata	48	20	0	158,72
Supía	La Trina	1.487		327,38	1.892,00
	Cauromá	1.699			
Total		5.311	580	1.471	2.872

Fuente: Plan de Salvaguarda Pueblo Embera. Documento unificado planes regionales. MinInterior. Convenio administrativo No. 26345-044-2013.

Es importante resaltar que la Corte Constitucional indica en el plan de salvaguarda de los pueblos Embera un componente básico a tener en cuenta: Protección de los territorios tradicionales, especialmente de los que

están en proceso de titulación y de los que ya se encuentran titulados, frente a los distintos procesos bélicos y de despojo.

- Población indígena en Caldas

De acuerdo a la primera entrega del censo CNPV 2018 frente a la población indígena, Colombia paso de 1.392.623 personas que se reconocieron como indígena en el censo de 2005 a 1.905.617 lo que representa un aumento para el país de 36,8%, la población que se reconoce como indígena es el 4,4% del total de la población del país para el 2018 y representa un aumento del 1% frente al 2005.

En Caldas la población que se reconoce como indígena en el CNPV 2018 es de 55801 personas frente a 38271 personas en el CN 2005 lo que representa una variación porcentual de 45,8%, para el 2018 la participación indígena en el total de la población del departamento es de 6,00% mientras que en el 2005 era del 4,3%.

Para Colombia el tamaño promedio de hogares con jefatura indígena en el CNPV 2018 es de 3,6 personas mientras que en el resto de hogares particulares es de 3,1. En el departamento de Caldas los hogares con jefatura indígena son en promedio de 3,6 mientras que en el resto del departamento es de 2,95.

Otros datos para resaltar frente a los hogares con jefatura indígena de acuerdo al CNPV 2018 es el acceso a los servicios públicos, el 93,7% cuenta con servicio de electricidad, el 70,5% con cobertura de acueducto, 51,9% cobertura de alcantarillado, 41,6% cobertura de recolección de basuras y 12% con cobertura de acceso a Internet

En la población indígena mayor de 5 años del departamento de Caldas en el CNPV 2018 el 91,5% se encuentra alfabetizada mientras que en el país la población indígena alfabetizada es de 82,8%.

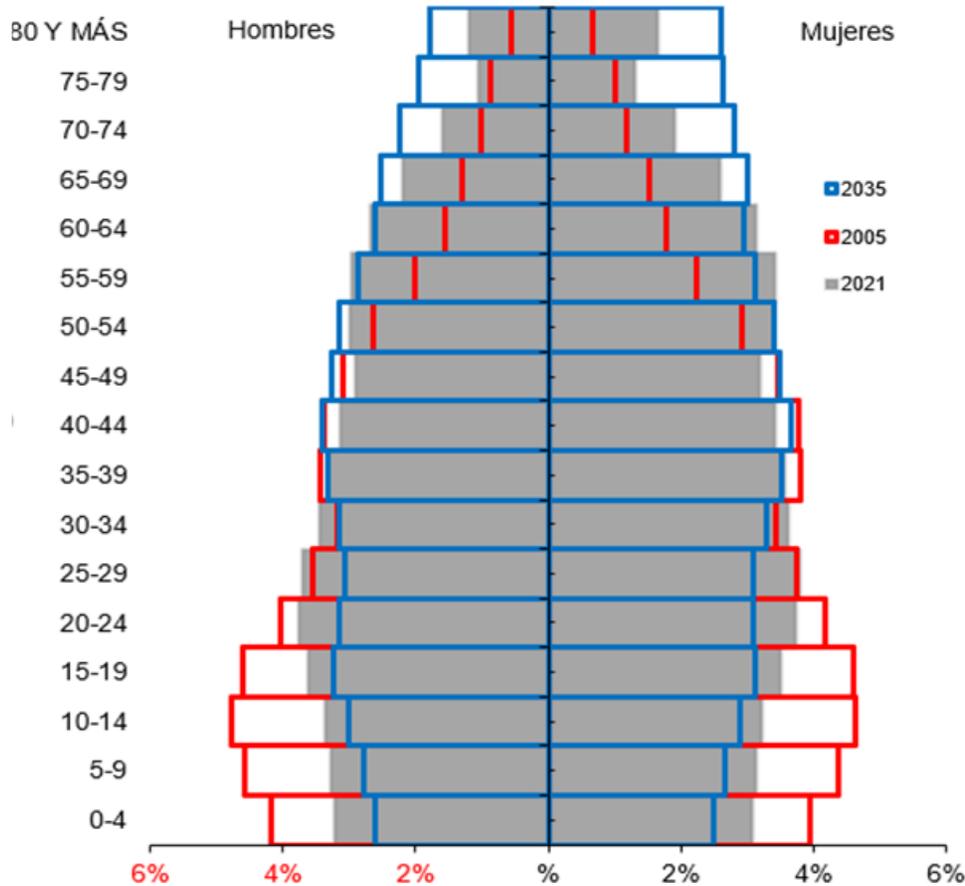
1.2.1 Estructura demográfica

Con base en las estimaciones de población derivadas del CNPV 2018 DANE, se realizan las pirámides poblacionales 2005, 2021 y 2035 en estas se observa como para el año el año 2005, aunque la pirámide poblacional presenta base ancha se evidencia una disminución de la natalidad dado que la frecuencia relativa es mayor en los quinquenios comprendidos entre los 5 y los 19 años frente al quinquenio de menores de 5 años, se observan también unas muescas entre los 25 y 34 años propias de las muertes por causas externas derivadas del conflicto armado interno y los procesos migratorios tanto forzados como propios de la transición campo ciudad.

Para el año 2021 la estructura de la población comienza a perder su forma piramidal en la medida que disminuye de manera importante la población infantil (base) y aumenta la población adulta mayor (cúspide), situación que se observa en la tendencia sostenida del decremento de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida al nacer, que en Caldas es una de las más altas del país.

En el año 2035 la estimación de población DANE muestra una marcada tendencia al aumento de la población mayor de 65 años en especial de la femenina y continua la disminución de la natalidad, llegando a presentar una forma rectangular vertical, en donde el peso porcentual de todos los grupos es similar, se estima que para el 2035 1 de cada 4 habitantes del departamento será adulta mayor. Esta representación gráfica solía mencionarse como una pirámide estacionaria propia de los países desarrollados, sin embargo es importante expresar que las dinámicas sociodemográficas pueden estar intervenidas por otros determinantes sociales, en especial los relacionados con el sistema sanitario y su expresión en nuestro departamento. En el anexo 1, se presenta la población por grupos quinquenales según sexo y área para el año 2021.

Figura 3. Pirámide poblacional del departamento de Caldas años, 2015, 2021 y 2035



Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

Población por curso de vida

La población por grupos de edad permite definir de manera clara la población de acuerdo a curso de vida, aspecto básico para entender las necesidades de la población en las diferentes dimensiones para el desarrollo humano.

En el grupo de primera infancia para el 2006 representaba el 9,53% de la población departamental para el 2021 el 7,60% y para el 2035 se espera que sea 6,10% lo que evidencia una tendencia al descenso dada en parte por la disminución marcada de la fecundidad en Caldas.

La población en el curso de vida de la infancia para el 2021 presenta un peso porcentual de 7,71% inferior al peso porcentual de 2006 que fue de 10,72% , al igual que la primera infancia presenta una tendencia al descenso.

En cuanto a la adolescencia por curso de vida esta constituida por las personas de 12 a 17 años, para el año 2021 representan el 8,18 % y para el 2036 se proyecta un peso porcentual del 7.28 lo que evidencia una tendencia estable.

El curso de vida de la juventud esta compuesto por la población entre los 18 y 28 años, este grupo presenta un peso porcentual para 2021 de 16,41 se calcula una tendencia a la disminución en tres puntos porcentuales para el año 2036.

En el curso de vida de la Adulthood se encuentran las personas entre los 29 y 59 años para 2021 presenta un peso porcentual de 40,84%, para el 2036 se calcula un peso porcentual similar de 40,99% . En números absolutos se espera un aumento de 54.000 personas en este grupo poblacional.

La población adulta mayor esta constituida por las personas mayores de 60 años, esta población presenta para el 2021 un peso porcentual de 19,26% y se espera para el 2036 que el peso porcentual de esta población sea del 25,35%, con respecto a la población en números absolutos se espera un aumento cercano a los 100000 habitantes.

Lo anterior evidencia que si bien se proyecta una tendencia al aumento de la población, por cursos de vida esta tendencia no es igual, se concentra este aumento para la adultez y persona mayor.

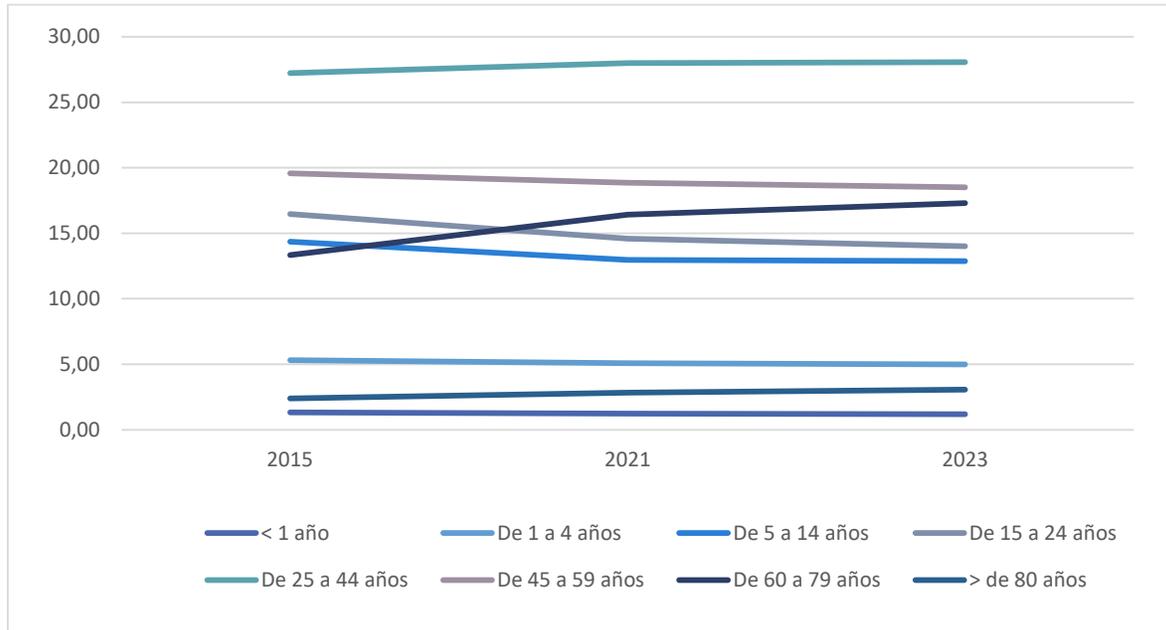
Tabla 16 .Proporción de la población por curso de vida, departamento Caldas 2006, 2015, 2021, 2027 y 2036

Curso de Vida	2006		2015		2021		2027		2036	
	Número absoluto	%								
Primera infancia (0 a 5 años)	89394	9,53%	77249	7,97%	78068	7,60%	74009	6,82%	70545	6,10%
Infancia (6 a 11 años)	100505	10,72%	81445	8,40%	79163	7,71%	82260	7,58%	76333	6,60%
Adolescencia (12 a 17 años)	105057	11,20%	91883	9,48%	84017	8,18%	83627	7,71%	84120	7,28%
Juventud (18 a 28 años)	166315	17,73%	170795	17,62%	168580	16,41%	160343	14,78%	158069	13,68%
Adulthood (29 a 59 años)	366211	39,05%	395241	40,78%	419585	40,84%	442111	40,76%	473716	40,99%
Persona mayor (60 años y más)	110344	11,77%	152596	15,74%	197901	19,26%	242437	22,35%	292960	25,35%
Total	937826	100,00%	969209	100,00%	1027314	100,00%	1084787	100,00%	1155743	100,00%

Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

Al analizar la población por grupos etarios para los años 2015, 2021 y 2023, se observa en la figura 4, que la población de 60 a 79 años y mayor de 80 años serán los dos grupos de edad que más incrementarán su población, mientras que la población menor de un año y de 1 a 5 años disminuirá; los grupos de edad entre los 25 y 59 años presentan una tendencia en el tiempo estacionaria.

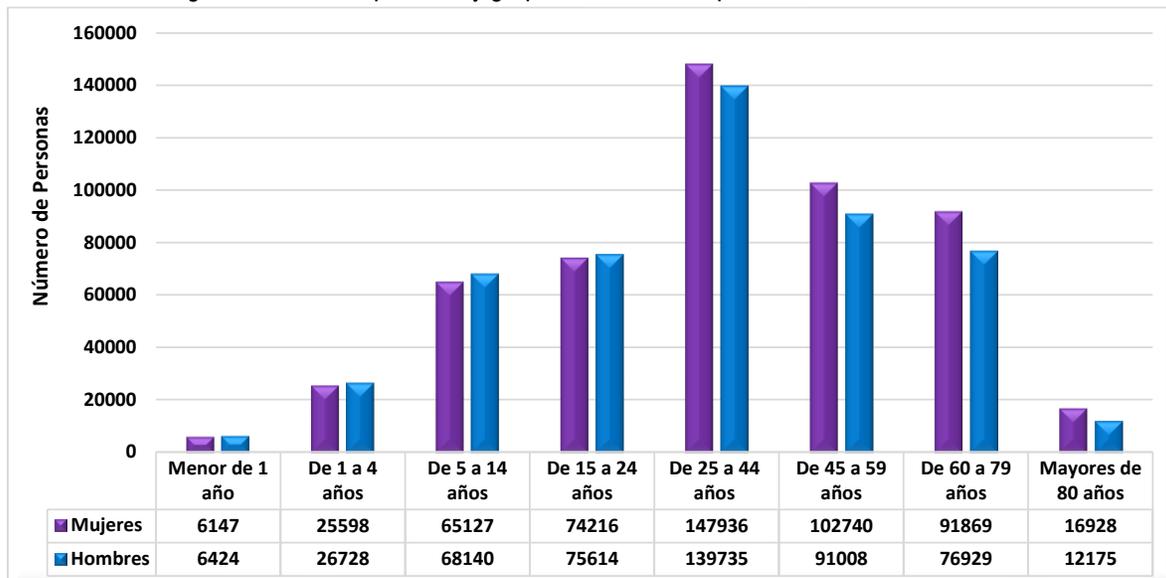
Figura 4. Cambio en la proporción de la población por grupos etarios, Caldas, 2015, 2020 y 2023



Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

En cuanto a la población por sexo y grupos de edad se evidencia que la población menor de 24 años es mayoritariamente masculina, la diferencia de la población entre los 25 y 44 entre los generos es menor, mientras que la población mayor de 45 es mayoritariamente femenina, esta situación se debe al mayor nacimiento de Hombres, pero a la vez una mayor incidencia a las muertes tempranas (Figura 5).

Figura 5. Población por sexo y grupo de edad del departamento de Caldas, 2021



Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

Otros indicadores demográficos

- **Razón hombre:mujer.** En el año 2005 por cada 95 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2021 por cada 94 hombres, había 100 mujeres, es importante analizar este indicador desde la esperanza de vida al nacer en Caldas que para las mujeres es 6,45 años mayor que la esperanza de vida en hombres, además de los procesos migratorios por sexo.
- **Razón niños: mujer.** En el año 2005 por cada 30 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2021 por cada 25 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil, situación que visibiliza en parte el descenso de la natalidad en el departamento de Caldas.
- **Índice de infancia** En el año 2005 de 100 personas, 26 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 19 personas, y la disminución de la mortalidad infantil en el departamento de Caldas.
- **Índice de juventud:** En el año 2005 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 22 personas
- **Índice de vejez:** En el año 2005 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 19 personas.
- **Índice de envejecimiento:** En el año 2005 en el departamento de Caldas por cada 100 personas menores de 15 años, 30 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2021 se incrementa sustancialmente esta cifra y por cada 100 personas menores de 15 años 70 personas corresponde a población de 65 y más años, de acuerdo a los datos del CNPV 2018 Caldas junto a Quindío y Risaralda presentan las tasas más altas de envejecimiento del país.
- **Índice demográfico de dependencia:** En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 53 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 49 personas, situación que se ve permeada por el descenso de la población infantil pero que podría estabilizarse por el aumento de la población mayor de 65 años.
- **Índice dependencia infantil:** En el año 2005, 41 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2021 fue de 29 personas
- **Índice de dependencia de mayores:** En el año 2005, 12 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2021 fue de 20 personas
- **Índice de friz:** para interpretar este indicador la literatura menciona que si 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, Caldas tiene una cifra de 99,20 para el 2021.

Teniendo en cuenta los diferentes indicadores de la demografía se puede concluir que actualmente el departamento de Caldas, vive importantes procesos de transformación sobre características estructurales de su población dadas principalmente por la relación de hombre:mujer, población mayoritariamente femenina, disminución de la población infantil y aumento de la población adulta mayor.

Tabla 17. Otros indicadores de estructura demografía en el departamento de Caldas, 2005, 2021 y 2035

Índice Demográfico	Año		
	2005	2021	2035
Poblacion total	937.172	1.027.314	1.148.903
Poblacion Masculina	456.600	496.753	553.021
Poblacion femenina	480.572	530.561	595.882
Relación hombres:mujer	95,01	93,63	93
Razón niños:mujer	30	25	22
Índice de infancia	26	19	16
Índice de juventud	25	22	19
Índice de vejez	11	19	25
Índice de envejecimiento	31	70	119
Índice demografico de dependencia	52,96	48,71	56,24
Índice de dependencia infantil	40,52	28,69	25,70
Índice de dependencia mayores	12,45	20,02	30,53
Índice de Friz	129,57	99,20	83,98

Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

Los indicadores de natalidad, mortalidad, crecimiento natural, migración neta y crecimiento exponencial son trazadores de la dinámica demográfica y expresan las posibilidad de crecer o decreer en un territorio, para Colombia estos indicadores son proyectados por el DANE con base en los censos nacionales de población y vivienda, en esta actualización se presenta las proyecciones realizadas para Caldas y Colombia de 1985 a 2020 con los censos realizados hasta 2005 y con el CNPV 2018 se presenta las proyecciones realizadas para estos indicadores de 2021 a 2030.

Para los últimos dos quinquenios proyectados evidencia una diferencia importante respecto a los años anteriores a 2020, en donde se refleja una mayor disminución de la natalidad, aumento de la mortalidad y por ende una disminución en el crecimiento por vías naturales, la migración neta aunque se calcula positiva esta no influye de manera importante, observando entonces una proyección de crecimiento exponencial en el departamento para los próximos dos quinquenios inferior a 1.

- **Tasa de Crecimiento Natural:** Por cada 1000 habitantes de la población total del departamento de Caldas en el periodo de 1985 - 1990, su tamaño crece en 20 personas. Para el quinquenio de 2021 -2025 disminuirá en 16 personas por cada 1000 habitantes y representa la mitad del crecimiento del país,
- **Tasa de Crecimiento Total o exponencial:** En el año 1985 para Caldas, la población aumentó en 10,97 por cada mil habitantes, y disminuirá potencialmente entre 2021 – 2025 a 0,59 por cada 1000 habitantes.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** Por cada 1000 personas de la población entre los años 1985 – 1990, se presentaron 28 nacidos vivos en Caldas, mientras que se proyecta que para el quinquenio de 2021 - 2025 por cada 1000 personas, nacerán 11 niños, lo que evidencia una disminución en la natalidad importante comparada con la del país de acuerdo a lo observado en la presente tabla.
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** Por cada 1000 habitantes de la población en Caldas entre los años 1985 – 1990, murieron 7 personas, esta cifra permanecerá similar en la proyección del año 2021 – 2025 con tendencia al aumento.
- **Tasa Neta de Migración:** tal como se interpreta este indicador, un resultado negativo (-), indica un predominio de las "salidas" de población sobre las "llegadas"; un resultado positivo (+), el volumen de inmigrantes es superior al de emigrantes, en Caldas para los dos últimos quinquenios se proyecta una tasa neta de migración inferior a 1.

Tabla 18. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural, exponencial y las proyecciones de las tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes del departamento de Caldas y el país, 1985 al 2030

Índices	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2021-2025	2026-2030
Crecimiento Natural (por mil) Caldas	20,37	16,70	13,70	11,76	10,46	9,42	8,27	4,01	2,48
Crecimiento Natural (por mil) Nacional	22,05	20,41	18,00	15,64	14,05	13,07	12,08	8,09	6,23
Tasa media de crecimiento exponencial Caldas	10,97	7,03	2,31	1,82	1,98	1,96	1,99	0,59	0,47
Tasa media de crecimiento exponencial Nacional	20,54	18,92	14,36	12,45	11,78	11,48	10,94	0,92	0,76
Tasa bruta de natalidad (por mil) Caldas	27,66	23,64	20,61	18,73	17,56	16,61	15,68	11,57	10,7
Tasa bruta de natalidad (por mil) Nacional	28,82	26,98	24,21	21,59	19,86	18,88	18,03	14,45	13,07
Tasa bruta de mortalidad (por mil) Caldas	7,30	6,93	6,91	6,97	7,10	7,19	7,41	7,56	8,38
Tasa bruta de mortalidad (por mil) Nacional	6,77	6,56	6,21	5,95	5,81	5,80	5,95	6,36	6,83
Tasa de migración neta (por mil) Caldas	-9,19	-9,37	-11,17	-9,81	-8,45	-7,37	-6,17	0,78	1,47
Tasa de migración neta (por mil) Nacional	-1,51	-1,50	-3,62	-3,18	-2,26	-1,59	-1,14	0,95	1,22

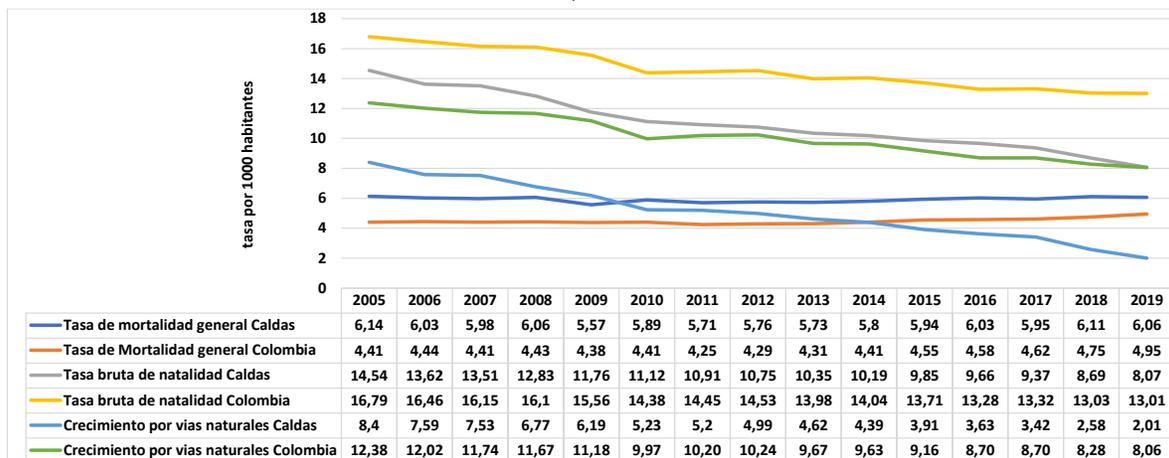
Fuente: DANE, CENSO 2005 1985 – 2020, CNPV 2018 2021 – 2025

A la luz de las proyecciones también observamos los datos reales de las tasas de natalidad, mortalidad y crecimiento por vías naturales a través del comportamiento de las estadísticas vitales, certificadas por el DANE de 2005 a 2019, aunque las tendencias entre lo proyectado son similares en cuanto a que expresan la disminución de los nacimientos, el valor de la tasa de natalidad para 2019 a través de estadísticas vitales marca dos puntos menos que la proyectada.

En cuanto a la tasa de mortalidad proyectada para el año de 2019 es de 6,86 y la real presentada por estadísticas vitales de 7,41 no se evidencia diferencias relativas estadísticamente significativas, igualmente marca una tendencia al crecimiento dado por la estructura de la población Caldense.

En cuanto a la natalidad de Caldas comparada con la de Colombia encontramos que durante el periodo de tiempo analizado es inferior en todos los años evaluados, mientras que la mortalidad es superior igualmente en todos los años evaluados, lo anterior hace que la tasa real de crecimiento por vías naturales en Caldas sea muy inferior a la del país a partir del año 2017 es inferior a 3,5 lo que la literatura ha determinado como un crecimiento por vías naturales negativo.

Figura 6. Comparación entre las tasas brutas de natalidad, mortalidad y crecimiento natural de Caldas y Colombia, 2005 a 2019



Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

En cuanto a la tasa de natalidad, mortalidad y crecimiento por vías naturales de los municipios Caldenses con base en estadísticas vitales se observa que para el año 2019, tres municipios presentan un crecimiento negativo dado por una mayor ocurrencia de defunciones frente a nacimientos (Salamina, Filadelfia y La Merced). Los municipios de Viterbo, Pensilvania, Neira, Manizales, Victoria, Samaná, Aranzazu, Manzanares, Chinchiná, Aguadas, Marquetalia, Anserma y Risaralda presentan un crecimiento entre 0,31 y 2,67 personas por 1000 habitantes lo que es considerado como no crecimientos por vías naturales. Los municipios de San José, Supía, Pácora, Riosucio, Norcasia, Palestina, Belalcázar y La Dorada, presenta crecimiento por vías naturales entre 3 y 6 personas, mientras que Marulanda y Marmato presenta crecimiento entre 7 y 8,30 personas por cada 1000 habitantes. (Tabla 19).

Tabla 19. Comparación entre las tasas brutas de natalidad, mortalidad y crecimiento natural de los municipios de Caldas 2019

Municipio	Población conciliada 2019	Nacimientos 2019	% de nacimientos del departamento	Defunciones 2019	% de defunciones del departamento	Tasa de Natalidad 2019	Tasa de mortalidad 2019	Crecimiento por vías naturales
Manizales	440608	3.069	37,73%	2.606	42,64%	6,97	5,91	1,05
Aguadas	22907	187	2,30%	133	2,18%	8,16	5,81	2,36
Anserma	36405	314	3,86%	225	3,68%	8,63	6,18	2,44
Aranzazu	10533	106	1,30%	87	1,42%	10,06	8,26	1,80
Belalcázar	10634	117	1,44%	70	1,15%	11,00	6,58	4,42
Chinchiná	51773	502	6,17%	391	6,40%	9,70	7,55	2,14
Filadelfia	11399	72	0,89%	73	1,19%	6,32	6,40	-0,09
La Dorada	72972	828	10,18%	456	7,46%	11,35	6,25	5,10
La Merced	5916	40	0,49%	44	0,72%	6,76	7,44	-0,68
Manzanares	17805	161	1,98%	126	2,06%	9,04	7,08	1,97
Marmato	9035	115	1,41%	40	0,65%	12,73	4,43	8,30
Marquetalia	13368	115	1,41%	83	1,36%	8,60	6,21	2,39
Marulanda	2565	27	0,33%	9	0,15%	10,53	3,51	7,02
Neira	21040	177	2,18%	158	2,59%	8,41	7,51	0,90
Norcasia	6075	67	0,82%	41	0,67%	11,03	6,75	4,28
Pácora	15296	130	1,60%	78	1,28%	8,50	5,10	3,40
Palestina	15598	143	1,76%	76	1,24%	9,17	4,87	4,30
Pensilvania	19781	146	1,79%	130	2,13%	7,38	6,57	0,81
Riosucio	51371	510	6,27%	325	5,32%	9,93	6,33	3,60
Risaralda	10640	87	1,07%	60	0,98%	8,18	5,64	2,54
Salamina	19387	140	1,72%	159	2,60%	7,22	8,20	-0,98
Samaná	20116	148	1,82%	113	1,85%	7,36	5,62	1,74
San José	4875	47	0,58%	31	0,51%	9,64	6,36	3,28
Supía	29021	250	3,07%	154	2,52%	8,61	5,31	3,31
Victoria	10255	64	0,79%	51	0,83%	6,24	4,97	1,27
Villamaría	66189	472	5,80%	295	4,83%	7,13	4,46	2,67
Viterbo	12780	101	1,24%	97	1,59%	7,90	7,59	0,31
Total. Caldas	1008344	8.135	100,00%	6.111	100,00%	8,07	6,06	2,01

Fuente: Estadísticas Vitales DANE

Otros indicadores de la dinámica de la población

La capacidad reproductiva en el departamento de Caldas, disminuye gradualmente como se enseña en la tabla 20, la disminución del departamento es mayor a la disminución del país para mejor comprensión se interpretan los indicadores:

Tasa General de Fecundidad: En Caldas se presentan 91 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad reproductiva para el año 1985, pasa a 64 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad reproductiva en el año 2020 de acuerdo a lo proyectado con los censos anteriores. Sin embargo, de acuerdo a los datos del CNPV 2018 para el quinquenio 2021 – 2025 la tasa general de fecundidad será de 45,67 lo que representa una disminución cercana a 20 nacimientos entre lo que se había proyectado y las situaciones encontradas en el censo de 2018.

Al realizar la tasa general de fecundidad para el departamento de Caldas con los datos reales de 2018 se evidencia una tasa de 33,81 muy por debajo de lo proyectado para el quinquenio en donde se encuentra este año.

Tasa Global de Fecundidad-TGF: En el departamento de Caldas, el número promedio de hijos por mujer es de 3 en 1985 y baja a 2 en los años 1995-2000, en el país también inicia con una cifra de 3 hijos por mujer en el año 1985 pero baja a 2 por mujer en el año 2005 a 2010 según datos de las proyecciones DANE de 1985 a 2020. Con los datos de CNPV 2018 la tasa global de fecundidad en Caldas es 1,62 hijos por mujer para el quinquenio 2021 – 2025 y 1,57 para el quinquenio 2026 – 2030; en Colombia para estos dos últimos quinquenios evaluados también baja a menos de 2 hijos por mujer en edad reproductiva.

Según datos nacidos vivos 2019 la tasa global de fecundidad del departamento de Caldas es de 1,07 hijos por mujer.

La Edad Media de Fecundidad: En el departamento de Caldas revisando las proyecciones DANE, en el periodo de tiempo 1985 a 2020, la edad media de la Fecundidad a la cual las madres tienen sus hijos esta entre 27 y 26 años en ese periodo, igual que como se presenta en el país .

Para el año 2019 la edad media de la fecundidad en el departamento de Caldas es de 32,06 años. Todos los datos analizados a 2017 con la información real se alejan de manera importante de las proyecciones.

La Tasa de Reproducción neta: En el departamento de Caldas, una mujer tendría en promedio 1 hijo durante su vida tal como lo muestran las proyecciones DANE de 1985 a 2020, ese mismo dato lo muestra el país.

Tabla 20. Otros indicadores de la dinámica de la población del departamento de Caldas, 1985 a 2020

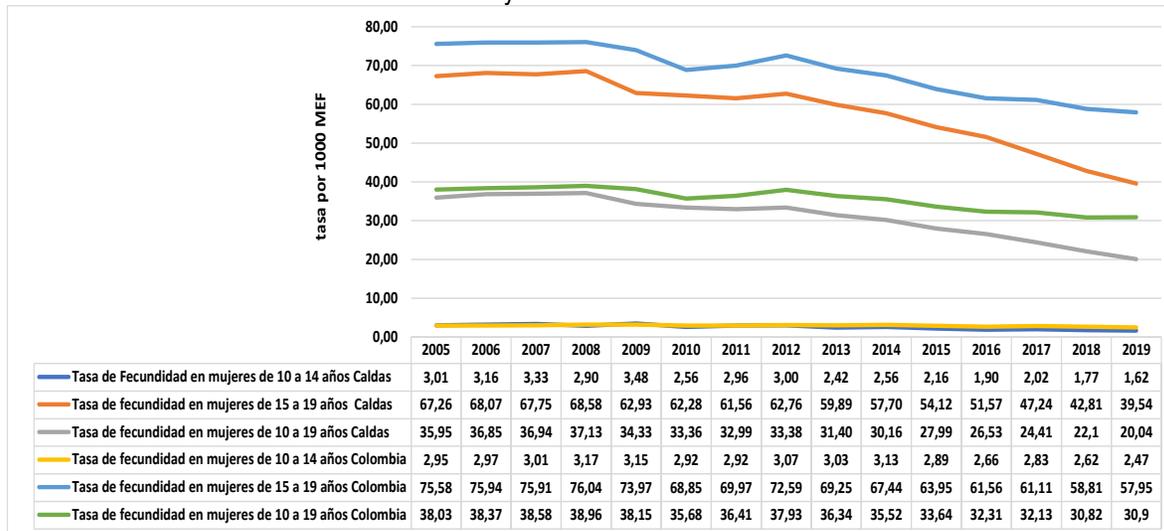
índice	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2021-2025	2026-2030
Tasa global de fecundidad por mujer Caldas	2,68	2,73	2,52	2,36	2,23	2,14	2,09	1,62	1,57
Tasa global de fecundidad por mujer Colombia	3,34	3,14	2,86	2,6	2,45	2,35	2,29	1,83	1,69
Tasa general de Fecundidad por mil mujeres Caldas	91	89	77,8	70,6	67,2	65,6	64,4	40,43	39,39
Tasa general de fecundidad por mil mujeres Colombia	112,6	103,9	92	81,4	74,6	71,5	69,6	45,67	43,21
Tasa de reproducción neta por mujer en Caldas	1,23	1,25	1,18	1,11	1,06	1,02	1		
Tasa de reproducción neta por mujer en Colombia	1,51	1,45	1,33	1,22	1,15	1,11	1,09		
Edad media de fecundidad en años, Caldas	27,6	26,99	26,66	26,44	26,26	26,15	26,09		
Edad media de fecundidad en años, Colombia	27,23	27,06	26,84	26,63	27,5	27,71	27,85		

Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

En el análisis de la fecundidad en las mujeres adolescentes 2005 – 2019 no por proyección si no por los datos proporcionados a través del RUAF, se evidencia un descenso importante para el grupo de edad de 15 a 19 años que arrastra el indicador de 10 a 19 años, Esta situación puede estar influenciada por diferentes acciones, de un lado, los procesos de prevención y promoción, pero también por cambios culturales en donde el proyecto de vida de las adolescentes no se concibe necesariamente la maternidad a temprana edad o no hace parte del proyecto de vida, otro aspecto que deben ser objeto de análisis en la Interrupción voluntaria del embarazo, sin embargo, no se cuenta con información suficiente para realizar dicha asociación.

Al comparar estas tasas de fecundidad se observa que para todos los grupos de edad es inferior el valor registrado en el departamento frente al país. (Figura 7)

Figura 7. Tasa de fecundidad en mujeres entre los 10 y los 14 años, los 15 y 19 años, los 10 y 19 años, Caldas y Colombia 2005 a 2019



Fuente: DANE, SISPRO – MSPS

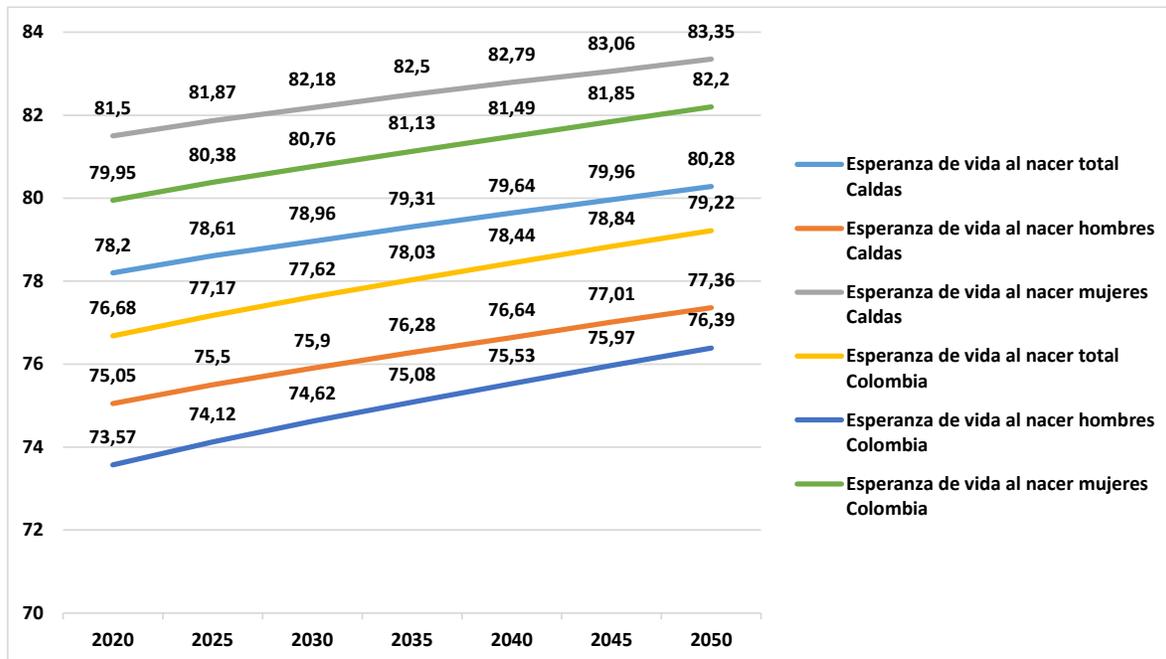
Esperanza de vida

PNUD/ONU, define la Esperanza de vida como los "Años que un recién nacido puede esperar vivir si los patrones de mortalidad por edades imperantes en el momento de su nacimiento siguieran siendo los mismos a lo largo de toda su vida". La OMS define este índice como el número medio de años que una persona puede prever que vivirá si se mantienen en el futuro las tasas de mortalidad por edad del momento en la población. La esperanza de vida sana es una variable estadística relacionada, que estima el número equivalente de años de buena salud que una persona puede prever que vivirá teniendo en cuenta las tasas de mortalidad y la distribución de la prevalencia de los problemas de salud en la población en ese momento.

La esperanza de vida al nacer en el departamento de Caldas proyectada entre 2020 y 2050, según proyecciones realizadas por el DANE con base en el CNPV 2018, presenta una tendencia al incremento en la población en general, en mujeres y hombres, se resalta que la esperanza de vida al nacer en las mujeres caldenses es mucho mayor que para los hombres presentando una diferencia de 6,45. En el periodo de tiempo evaluado la esperanza de vida al nacer en el departamento es superior a la del país (Figura 8).

Dada la actual situación de pandemia y sus implicaciones en la población adulta mayor, se requerirán de nuevos estudios que permitan revisar las proyecciones realizadas.

Figura 8. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento de Caldas, 2020 -2050



Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

La dinámica demográfica del departamento de Caldas se comporta así: el crecimiento natural descende de forma progresiva, una baja que se mantiene por encima de la del país, al igual que la tasa de natalidad; mientras que la tasa de mortalidad, casi que se sostiene sin un grado de variación importante, la tasa neta de migrantes tiene un comportamiento positivo pero cercano a 0. En cuanto a las tasas de fecundidad, estas son bajas, y se muestran por debajo de la cifra nacional, lo anterior muestra que en el departamento son necesarios los replanteamientos de las políticas de planificación familiar y generación de empleo para conservar la población y que esta no se tenga que desplazar en busca de mejores oportunidades.

El aumento de la esperanza de vida refuerza la hipótesis del envejecimiento en la población caldense evidenciados por tanto indicadores repasados anteriormente como el índice de envejecimiento, entre otros.

1.2.3 Movilidad forzada

Según datos del Registro único de víctimas RUV con corte a 30 de junio de 2021 el departamento de Caldas alberga 108457 personas víctimas del desplazamiento forzado de un total de 120892 víctimas del conflicto armado lo que evidencia que el 11,76% de la población caldense declaró ser víctima del conflicto armado Colombiano

En la tabla 21 se presenta el número de personas víctimas de desplazamiento forzado por municipio, su frecuencia relativa absoluta y su frecuencia relativa acumulada, en cinco municipios de Caldas se encuentra

el 65,78% del total de las víctimas de desplazamiento forzado domiciliadas en el departamento, tres de estos municipios pertenecen a las subregiones del Oriente y Magdalena Caldense; es importante aclarar que durante el año 2014 y el año 2015 a través de las personerías municipales y la defensoría del pueblo, se dió la posibilidad de realizar las declaraciones de los hechos violentos sucedidos hasta 10 años atrás; lo que aumentó de manera importante el reconocimiento de las víctimas del conflicto en el país para el año 2018..

Tabla 21. Población residente por municipio víctima de desplazamiento forzado, Caldas 2021

Municipio	Total personas residentes por municipio que fueron víctima de desplazamiento forzado	Frecuencia relativa en Caldas	Frecuencia acumulada de Caldas
Manizales	22.977	21,18	21,18
Samaná	19.146	17,65	38,83
Pensilvania	11.785	10,86	49,69
La Dorada	10.483	9,66	59,35
Riosucio	6.978	6,43	65,78
Marquetalia	4.793	4,42	70,20
Chinchiná	3.378	3,11	73,32
Manzanares	3.299	3,04	76,36
Anserma	3.027	2,79	79,15
Aguadas	2.851	2,63	81,78
Norcasia	2.479	2,29	84,06
Supía	2.451	2,26	86,32
Villamaría	2.253	2,08	88,40
Salamina	1.397	1,29	89,68
Victoria	1.291	1,19	90,87
Neira	1.118	1,03	91,90
Viterbo	1.099	1,01	92,92
Risaralda	1.043	0,96	93,88
Belalcázar	996	0,92	94,80
Marulanda	926	0,85	95,65
Palestina	905	0,83	96,48
Aranzazu	823	0,76	97,24
Pácora	757	0,70	97,94
Marmato	643	0,59	98,53
San José	604	0,56	99,09
La Merced	539	0,50	99,59
Filadelfia	448	0,41	100,00

Fuente: Registro Unico de Víctimas – RUV, Consultado el 20210630

Nota: para la consulta y análisis de este indicador debe tenerse en cuenta:

- Las estadísticas del número de personas víctimas de desplazamiento, corresponden a las personas reportadas en el RUV que se encontraron en las tablas de referencia de las fuentes del Sector Salud integradas en la Bodega de Datos de SISPRO y cuyo hecho victimizante es desplazamiento forzado.
- La edad que se está mostrando, corresponde a la edad de la persona para el momento de la consulta
- Se observa que en el RUV para una misma persona se pueden encontrar más de un registro con geografía de residencia diferente.

En la tabla se muestra la población víctima de desplazamiento por grupo de edad y sexo; en esta se indica que según las estadísticas, del total de la población que vivió este fenómeno el 50,14 % de la población es masculina, el 49,54% corresponde a población femenina, y el 0,30 % a población no definido o no reportado.

Para el análisis de la población por edad se realizó agrupación por quinquenios, de acuerdo a ellos el grupo con mayor afectación son las personas entre 20 y 24 años, con el 15,39 % del total de la población, seguido por la población entre 11 a 14 años con el 11,23 % de la población y las personas entre 15 y 19 años con el 9.9 %. Para la fecha de ocurrencia de hechos victimizantes estos tres grupos poblacionales pertenecían a infancia, adolescencia y adulto joven.

Tabla 22. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo, departamento de Caldas, 2021

Grupo de edad	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	Total general
De 0 a 4 años	640	557	1.197
De 05 a 09 años	3.464	3.298	6.762
De 10 a 14 años	6.348	5.839	12.187
De 15 a 19 años	5.540	5.270	10.810
De 20 a 24 años	8.583	8.115	16.698
De 25 a 29 años	4.836	4.916	9.752
De 30 a 34 años	3.456	3.667	7.123
De 35 a 39 años	2.898	3.386	6.284
De 40 a 44 años	2.834	3.324	6.158
De 45 a 49 años	2.672	2.879	5.551
De 50 a 54 años	2.585	2.866	5.451
De 55 a 59 años	2.419	2.504	4.923
De 60 a 64 años	2.263	2.127	4.390
De 65 a 69 años	1824	1673	3.497
De 70 a 74 años	1374	1134	2.508
De 75 a 79 años	966	802	1768
De 80 y más años	1687	1381	3068
No Definido; no reportado grupo de edad.	16	13	29
Total hombres y Mujeres	54.405	53.751	108.156

No definido, No reportado sexo	333
Total víctimas	108.489

Fuente: Registro Unico de Víctimas – RUV, 20210630

Nota: para la consulta y análisis de este indicador debe tenerse en cuenta:

- Las estadísticas del número de personas víctimas de desplazamiento, corresponden a las personas reportadas en RUV que se encontraron en las tablas de referencia de las fuentes del Sector Salud integradas en la Bodega de Datos de SISPRO (SGD) y cuyo hecho victimizante es desplazamiento forzado.
- La edad que se está mostrando, corresponde a la edad de la persona para el momento actual.
- Se observa que en el RUV para una misma persona se pueden encontrar más de un registro con geografía de residencia diferente.

1.2.4 Población Migrante

De acuerdo con el CNPV 2018, el departamento presentó la emigración del 2,50% de su población en el transcurso de los últimos 5 años hacia otros lugares del país, igualmente se registra la recepción de colombianos de otros departamentos que representan el 3,10%. Con un saldo migratorio interno inferior al 1%. Sin embargo, se evidencia importantes diferencias entre las áreas de residencia, en donde los centros poblados y el rural disperso el saldo migratorio es negativo y las cabeceras municipales presenta un saldo superior al proyectado para el departamento.

En cuanto al saldo neto migratorio de acuerdo con las proyecciones del CNPV para el Año 2021 es de 0,37 por cada 1000 habitantes.

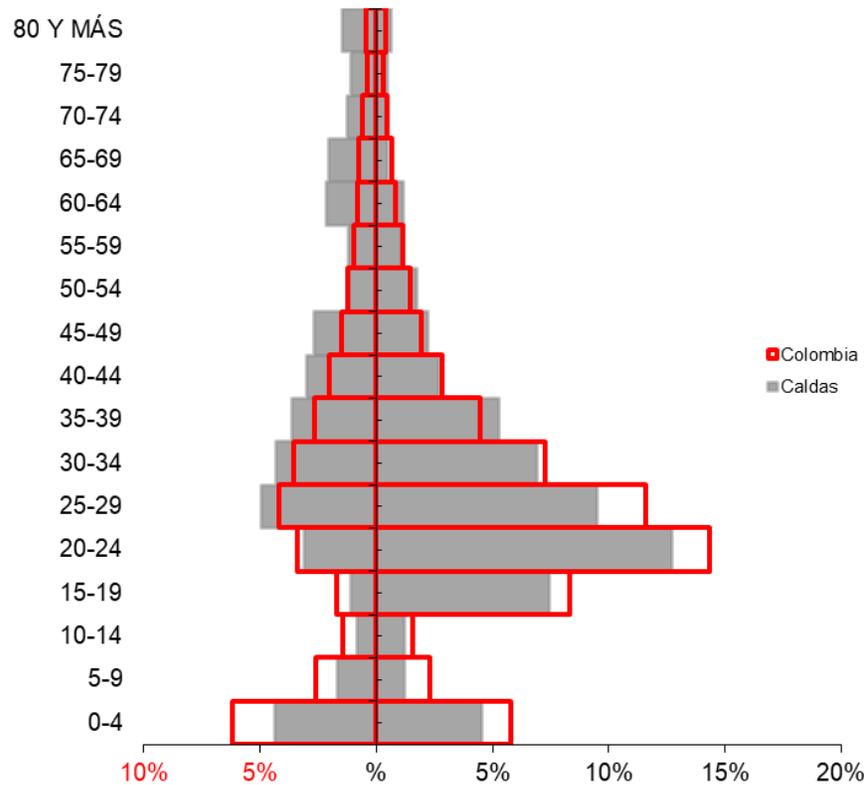
Para el presente proceso de actualización del ASIS se realizó la revisión de las atenciones en salud a la población extranjera; si bien este dato no representa al total de la población que emigró al departamento, si permite ser concientes que los diferentes procesos migratorios afectan de una u otra manera el sistema de salud.

Según los reportes oficiales, en las IPS del departamento se realizaron 4332 atenciones en población extranjera durante el año 2020 que corresponden a 2320 personas, en el capítulo de análisis de la morbilidad, se amplía la información sobre las características de la población extranjera que recibió procesos de atención, sin embargo es importante presentar la pirámide poblacional que recibió estas atenciones en donde se evidencia que el mayor peso porcentual está en la población de 20 a 44 años.

Al analizar el tipo de atención 188 se registran como nacimientos, cifra que representa el 2,41% de los partos atendidos en el departamento.

Al comparar la estructura de esta pirámide con la estructura de la pirámide de Colombia, se evidencia que las personas atendidas adultas mayores presentan un peso porcentual más alto que en el total nacional mientras que el peso porcentual de las personas de 0 a 19 años es menor que en el nacional.

Figura 9. Pirámide poblacional de las personas con atenciones en salud, Departamento de Caldas, 2020



Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 10/06/2021.

Indicadores de la estructura demográfica también reafirman lo que se presenta en la pirámide poblacional, como el índice de vejez y envejecimiento de la población migrante en Caldas respecto a la población migrante de Colombia en general.

Tabla 23. Otros indicadores de estructura demográfica de la población migrante en el departamento de Caldas y Colombia 2021

Índice Demográfico	2020	
	Caldas	Colombia
Poblacion total	2.320	586.614
Poblacion Masculina	930	202.073
Poblacion femenina	1.390	384.541
Relación hombres:mujer	66,91	53

Razón niños:mujer	19	24
Indice de infancia	14	20
Indice de juventud	39	43
Indice de vejez	11	6
Indice de envejecimiento	82	28
Indice demografico de dependencia	28,04	31,47
Indice de dependencia infantil	17,77	26,20
Indice de dependencia mayores	10,26	5,27
Indice de Friz	73,07	114,53

Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 10/06/2021

Conclusiones

Del primer capítulo sobre el contexto territorial, la estructura y la dinámica de la población caldense, si bien se presentan algunos cambios en las tendencias se conservan algunas características por ello consideramos importante resaltar que:

- Caldas posee, en proporción a su territorio, el relieve más montañoso del país; además la topografía del departamento está dada entre los 5.400 y 170 m.s.n.m. lo que lo hace rico en climas y paisajes; no sólo hay grandes elevaciones como el del Páramo de Letras, y el Páramo de San Félix, sino que también se encuentran planicies como las del Valle interandino del Magdalena, también el Valle del Risaralda y cañones como el del Cauca.
- Corpocaldas ha identificado amenazas en el departamento de Caldas relacionadas con los factores topográficos, geológicos, geotécnicos e hidrogeológicos en los cuales se resaltan: Un gran porcentaje de los municipios se encuentra localizado en la parte alta o directamente sobre las estribaciones de la Cordillera Central y la Cordillera Occidental; en el 80% del territorio de Caldas se presentan condiciones geomorfológicas y morfométricas, favorables a la ocurrencia de procesos de inestabilidad, fenómenos que normalmente se generan en inclinaciones mayores a 30°. Por otro lado, otros municipios como La Dorada (Río Magdalena), Supía (Río Supía), Palestina, Corregimiento de Arauca (Río Cauca), La Felisa – Corregimiento de La Merced (Río Cauca) y Viterbo (Río Risaralda), se encuentran directamente localizados sobre llanuras de inundación o sobre terrazas y abanicos aluviales de ríos de compleja dinámica fluvial, situación que determina su gran susceptibilidad para la ocurrencia de inundaciones (lentas o súbitas) o para fenómenos más complejos y destructivos, como represamientos, avalanchas, flujos de lodo y de escombros, entre otros.
- Desde el punto de vista estructural, los depósitos son afectados tectónicamente por sistemas de fallas de actividad reciente, como el Sistema de Fallas Cauca – Romeral, la Falla Manizales – Aranzazu, la Falla Palestina, la Falla San Jerónimo, la Falla Mulato, la Falla Samaná Sur, la Falla Quebrada Nueva, la Falla

Marmato, entre otras, situación que condiciona el alto fracturamiento y cizallamiento de las rocas indicadas, así como su comportamiento mecánico deficiente y su gran favorabilidad a la infiltración de grandes volúmenes de agua, factores que inciden de manera directa en la ocurrencia de procesos de inestabilidad.

- Corpocaldas ha identificado otras zonas críticas por fenómenos de transporte de masa en las cuencas hidrográficas. En Caldas son frecuentes los flujos de tierra, lodo y las avalanchas en los siguientes sitios cuenca del río Guarino, cuenca del río Supía, cuenca del río Risaralda, cuenca del río Chinchina, Cuenca del río Claro, Cuenca de la quebrada El Rosario, Cuenca del río Guacaica, Cuenca de los ríos Tapias y Tarea, Cuenca del río Arma, Cuenca quebrada Marmato, Cuencas de los ríos Santo Domingo y de las quebradas San Roque, El Palo y San Antonio.
- Es importante resaltar que Corpocaldas a través de sus diferentes programas y en asocio con los entes departamentales y municipales adelanta la reducción del riesgo con el manejo de taludes, canalización de aguas y protección de ecosistemas.
- En Caldas los municipios que tienen mayor extensión territorial en el área rural corresponden a Anserma, Aranzazu, Belalcázar, Chinchiná, Filadelfia, La Dorada, La Merced, Manzanares, Marquetalia, Marulanda, Neira, Norcasia, Pensilvania, Riosucio, Risaralda, Samaná, Supía, Victoria, Villamaría y Viterbo.
- Dada la ubicación geográfica de los municipios Caldenses respecto a la capital, se encuentran grandes diferencias en el acceso geográfico que pueden ser factor vulnerable para el acceso real a los servicios de salud de mayor complejidad; los municipios con mayor vulnerabilidad son: Norcasia, Samaná, Aguadas y Pensilvania, municipios que tienen veredas con un tiempo de transporte al casco urbano superior a 3 horas.
- El 71,5 % de la población Caldense se concentra en 6 municipios Manizales, La Dorada, Villamaría, Chinchiná, Riosucio y Anserma. Los municipios que tienen concentración de la población en la zona rural corresponden a Marmato, San José, Samaná, Marulanda, Palestina y Filadelfia.
- Para el CNPV DANE 2018 proyección 2020, el 75,5% de la población Caldense se concentra en cabeceras municipales, sin embargo la diversidad de los municipios del departamento hace que algunos acceden a más y mejores servicios propios de lo urbano como educación universitaria, sistema de transporte y servicios de salud de segundo nivel.
- Para el año 2021 se mantiene la tendencia de la pirámide poblacional la cual es una pirámide estacionaria moderna e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2020 comparado con el año 2015, resaltando que la natalidad que se ha presentado es mucho más baja que la proyectada, sin embargo para los años 2020 y 2021 Caldas debido a la pandemia COVID19 presenta muertes por encima de su promedio histórico, situación que deberá estudiarse a la luz de los proyecciones de población sobretodo del adulto mayor.

- El índice de Friz ha pasado de 143 en el año 2005 a 109,86 en el año 2015 y 96,56 en 2021, es decir que la población del departamento se considera madura. Sin embargo el envejecimiento de la población y el índice de dependencia de personas mayores evidencia la necesidad de crear políticas sociales y de salud para proteger a esta población, además de ser necesarios políticas para mejorar las condiciones de vida de la población para que esta no se tenga que ir a otros lugares en busca de mejores oportunidades, esto se menciona por el indicador de tasa de migración neta, que muestra que además de ser un departamento que ha bajado notablemente las tasas de natalidad y tasas de fecundidad, también las personas migran a otros lugares.
- El tamaño de la población del departamento de Caldas refleja una disminución entre los nacimientos y las defunciones tal como lo indica la tasa de crecimiento natural. Así mismo, la tasa de migración es alta, junto al descenso de la natalidad y la tasa de general de fecundidad afectan el relevo generacional de los caldenses.
- La tasa de natalidad en el departamento de Caldas ha venido en descenso, más pronunciado que el descenso de la media nacional y lo esperado de acuerdo a proyecciones de población DANE
- La esperanza de vida al nacer en el departamento de Caldas se encuentra entre las más altas del país, se resalta que la esperanza de vida al nacer en las mujeres caldenses es mucho mayor que para los hombres.
- En relación a la población víctima del desplazamiento durante el 2021 no se presentan cambios significativos frente a los pesos porcentuales por sexo, edad y municipio de residencia, para el presente asis se incluyen algunas de las situaciones del contexto historico que permite entender de mejor manera las dinámicas de este fenómeno en el territorio caldense y su incidencia en las características demográficas y de determinantes en salud del departamento de Caldas.
- Respecto a las atenciones en la población migrante, se observa como la poblacion que llega al departamento de Caldas en términos demográficos presenta diferencias respecto a la población del país en general, Caldas presenta una relación mas simétrica entre hombres y mujeres y unos índices de vejez y envejecimiento mayores.
- En cuanto a nacimientos se registra 188 de madres migrantes según RIPS (Reporte información Circular 029) , sin embargo, otros sistemas de información con RUAF, evidencia de manera preliminar, que entre los meses de enero y octubre de 2020 se presentaron 361 nacimientos de madres con documentos de identidad: cédula de extranjería, documento extranjero, pasaporte, permiso especial de permanencia, salvo conducto de permanencia, lo que implicaría que los nacimientos en mujeres extranjeras representan el 4,64% de todos los nacimientos ocurridos en el territorio Caldense lo que implica también un esfuerzo desde el sistema de salud para proveer los servicios necesarios para la adecuada atención en salud de la dupla maternoperinatal.

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

El análisis de mortalidad por grandes causas se realizó teniendo en cuenta la estimación y ajuste de tasas por edad según el método directo; se tomó como referencia la lista de agrupación de mortalidad 6/67 de la OPS en el periodo de los años 2005 a 2019. El análisis se desagregó por quinquenios y sexo en el periodo evaluado. Así mismo se realizó un análisis de la mortalidad específica por subgrupo, materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorporó variables que causen gradientes como el sexo, el nivel educativo y condición de discapacidad.

Para el año 2021 se incluye otros análisis como la mortalidad específica para personas víctimas del conflicto armado y eventos como salud mental y por COVID -19. Es importante aclarar que no se realizara el análisis de las tasas ajustadas por la edad de la mortalidad por afecciones del periodo perinatal dado que no se considera metodológicamente correcto ajustar una tasa donde todas las muertes se presentan en un mismo quinquenio. En la descripción de las tendencias se considero importante incorporar la presentación de datos absolutos (N=Muerdes) con el fin de ubicar a todos los actores comunitarios y/o institucionales que consulten el presente documento.

2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Ajuste de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad se toma como referencia la lista de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del año 2005 al año 2019 (información consultada en el mes de noviembre de 2021) según información entregada por el MSPS, donde se encuentra compilada la información básica, consulta en la página web del DANE y la información ubicada en el portal SISPRO.

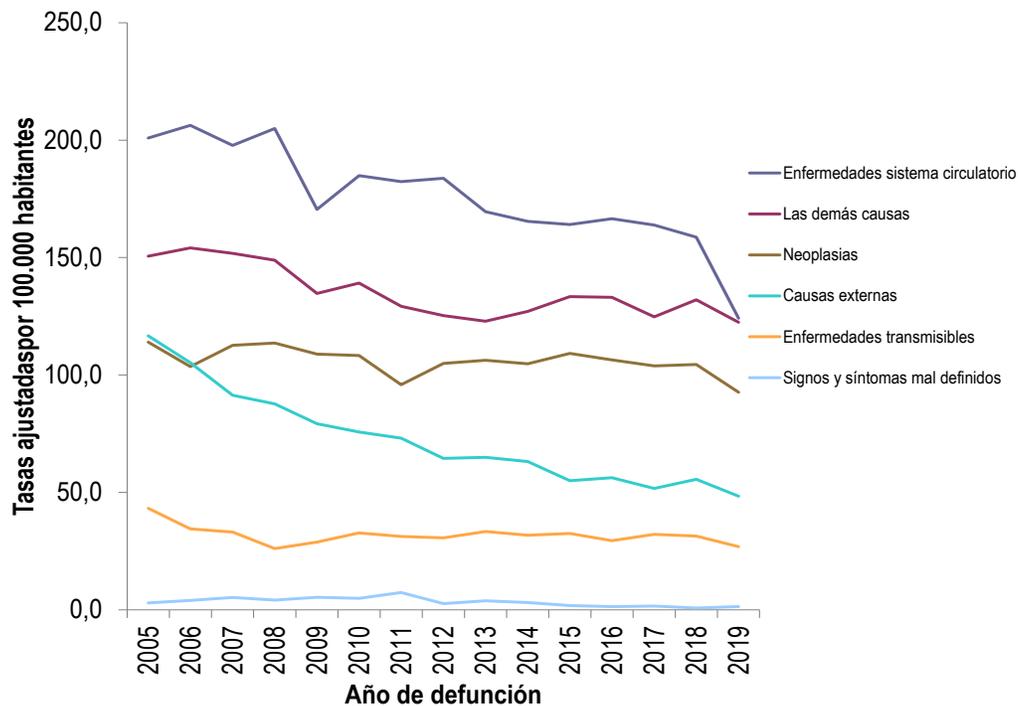
En el análisis de las grandes causas, las enfermedades del sistema circulatorio se ubican en el primer lugar y para el año 2019 son las responsables del 31,72% del total de las muertes (N=1939), seguido por las demás causas con el 30,18% (N=1.844) en las que se incluyen diabetes, deficiencias nutricionales, trastornos mentales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis y obstrucción intestinal, cirrosis, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata y malformaciones congénitas; el 21,68% corresponde a las neoplasias (N=1.325); las muertes por causas externas representan el 8,9% con 541 muertes, las enfermedades transmisibles presentan una frecuencia relativa de 6,37% (N=389), ciertas enfermedades originadas en el periodo perinatal ocupan el sexto lugar y representan el 0,92% con 54 muertes y aunque con menos frecuencia se siguen presentado los diagnósticos mal definidos que para el 2019 representan el 0,27% (N=17).

Para las enfermedades del sistema circulatorio se observa una conducta estática en los años transcurridos de 2012 a 2018, un descenso inusual para el 2019 con una tasa ajustada por la edad para este último año de 124,1 por cada 100000 habitantes. Para el grupo de las demás causas en los años 2014 a 2016 se evidencia

una tendencia al aumento con respecto a los años 2012 y 2013 pero aún se ubican por debajo de las tasas con las cuales iniciaron el periodo de análisis, para el 2019 desciende respecto al 2018. Las neoplasias continúan presentando una tendencia estacionaria, pero con cambios importantes en el comportamiento por género, las causas externas presentan desde el inicio del periodo de tiempo analizado una clara tendencia a la disminución. (Gráfica 10).

El comportamiento de la mortalidad por grandes causas en el departamento de Caldas en general da cuenta de una población que ha accedido a acciones de salud pública al ubicar las enfermedades transmisibles como quinta causa de muerte, se evidencian cambios importantes en temas sociales frente a la disminución de las muertes por causas externas, pero también a la luz de la estructura poblacional de Caldas, pone de manifiesto la necesidad de priorizar el trabajo en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, detección temprana y la promoción de hábitos de vida saludable.

Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad del departamento de Caldas, 2005 – 2019



Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Tabla 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad del departamento de Caldas, 2010 – 2019

Grandes Causas	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Enfermedades sistema circulatorio	184,9	182,3	183,8	169,5	165,4	164,1	166,6	163,9	158,6	124,1
Las demás causas	139,1	129,2	125,3	122,9	127,1	133,4	133,1	124,8	132,1	122,5
Neoplasias	108,3	95,9	105,0	106,3	104,8	109,2	106,4	103,9	104,5	92,6
Causas externas	75,7	73,1	64,5	65,0	63,2	55,0	56,3	51,7	55,6	48,4
Enfermedades transmisibles	32,8	31,3	30,6	33,4	31,8	32,6	29,4	32,2	31,4	26,9
Signos y síntomas mal definidos	4,9	7,4	2,7	3,9	3,1	1,9	1,4	1,6	0,8	1,4

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Mortalidad General por Gerandes Causas en Hombres

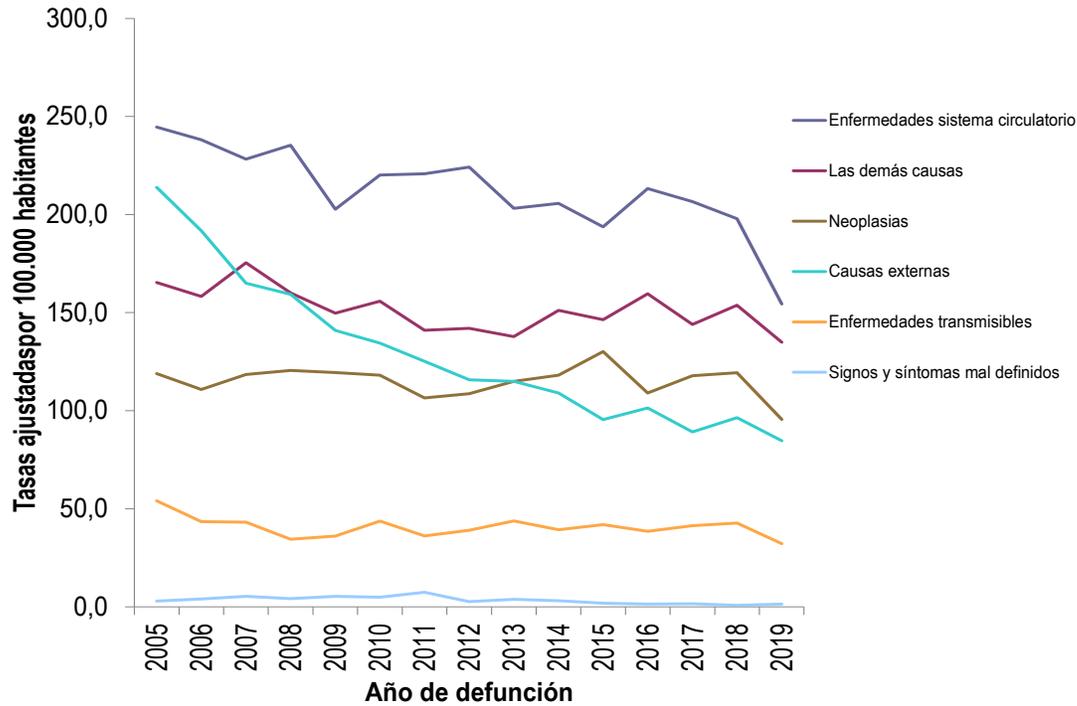
El comportamiento de las defunciones por grandes causas en los hombres para el año 2019 respecto al año 2018 presenta un cambio en la tendencia dado porque todas las grandes causas disminuyen considerablemente.

La mortalidad en hombres para 2019 representa el 53,67% del total de defunciones presentadas en este año mientras que el porcentaje de habitantes hombres representa el 48,38% según proyecciones de censo DANE, lo que de entrada evidencia tasas de mortalidad general masculina más altas que las femeninas.

Frente al peso porcentual para el año 2019 de las grandes causas se evidencia que las enfermedades del sistema circulatorio son las responsables del 32,13% del total de las muertes en hombres, en segundo lugar se encuentran las demás causas con el 27,35%, en tercer lugar se encuentran las neoplasias con el 19,24%, en cuarto lugar las causas externas con el 13,75%, en quinto lugar están las enfermedades transmisibles con el 6,16%, las afecciones del periodo perinatal son causantes del 0,98% de las muertes en hombres.

En cuanto a la tendencia de las grandes causas en hombres en el periodo de tiempo analizado se evidencia que las enfermedades del sistema circulatorio presentan un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución, inicio el periodo de tiempo analizado con una tasa ajustada de 244,5 y termino en el año 2019 con una tasa de 154,4, las demás causas también presenta un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución, las neoplasias presentan un comportamiento fluctuante con una tendencia estacionaria, las causas externas presentan una tendencia hacia la disminución que logro pasar de 213,8 muertes por cada 100.000 habitantes hombres en 2005 a 84,7 en 2019.

Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2019.



Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Tabla 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2019

Grandes Causas de Mortalidad	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Enfermedades sistema circulatorio	220,2	220,7	224,2	203,2	205,7	193,7	213,3	206,6	197,8	154,4
Las demás causas	155,8	141,0	142,0	137,8	151,2	146,4	159,6	144,0	153,8	134,9
Neoplasias	118,1	106,6	108,7	115,0	118,1	130,2	109,0	117,8	119,4	95,6
Causas externas	134,5	125,2	115,7	114,9	109,0	95,5	101,4	89,2	96,4	84,7
Enfermedades transmisibles	43,7	36,1	39,0	43,8	39,3	41,9	38,6	41,4	42,8	32,2
Signos y síntomas mal definidos	5,7	8,6	3,0	4,7	3,6	2,3	2,1	2,3	1,1	1,4

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

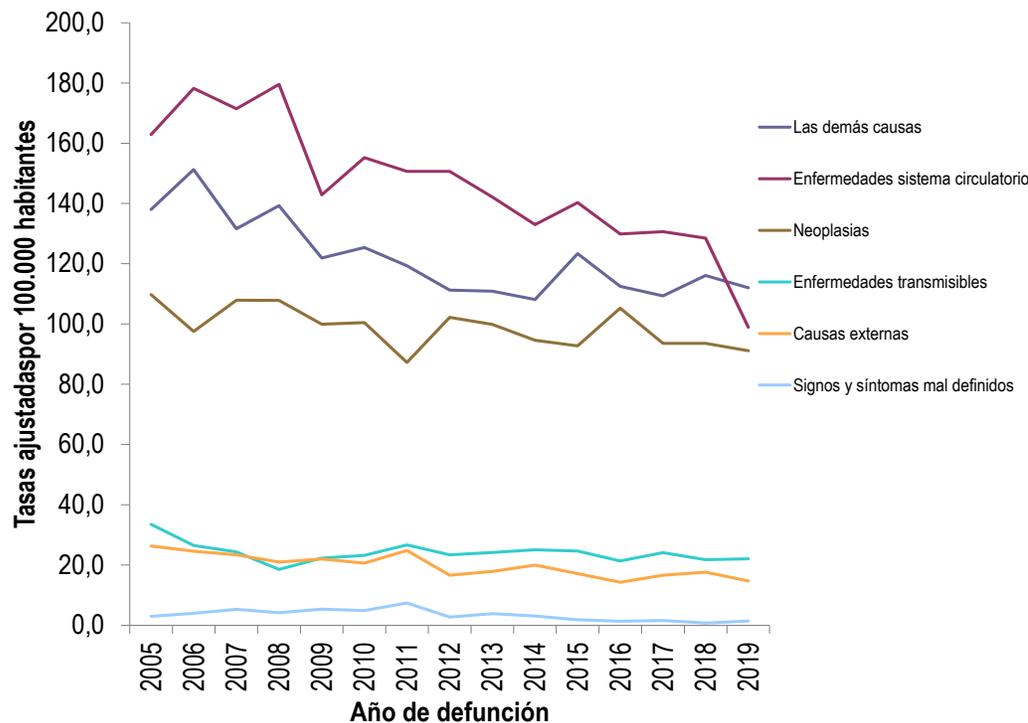
Mortalidad General por Grandes Causas en Mujeres

La mortalidad por grandes causas en las mujeres en el departamento de Caldas presentó un comportamiento similar entre los años 2010 y 2018, para el 2019 presenta el mayor cambio en los últimos 15 años al ubicar con la tasa más alta de mortalidad al grupo de las demás causas, dado por la caída drástica de las muertes por enfermedades del sistema circulatorio.

En cuanto al peso porcentual de las defunciones por grandes causas en las mujeres en el año 2019 se observa como las demás causas son las responsables del 33,45% % de todas las muertes en mujeres, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con el 31,26%, el 24,15% corresponde a las neoplasias, a las enfermedades transmisibles con el 6,61%, por causas externas el 3,18% y en menor proporción muertes perinatales 0,85%, los diagnósticos mal definidos presentan un porcentaje de 0,14%.

En cuanto a las tendencias de las defunciones por grandes causas en mujeres en el año 2019 frente al año 2018, las tasas ajustadas por la edad, evidencian que las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las causas externas descienden, mientras que las enfermedades transmisibles aumentan y las neoplasias se mantienen estables, (figura 12).

Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2019.



Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

Tabla 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad en las mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2019

Grandes causas de mortalidad	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Las demás causas	125,4	119,3	111,2	110,9	108,1	123,3	112,5	109,4	116,1	112,0
Enfermedades sistema circulatorio	155,2	150,7	150,7	142,1	133,0	140,3	129,9	130,7	128,5	98,9
Neoplasias	100,5	87,3	102,2	99,9	94,6	92,7	105,2	93,6	93,6	91,1
Enfermedades transmisibles	23,2	26,7	23,4	24,2	25,1	24,7	21,4	24,1	21,8	22,1
Causas externas	20,6	24,8	16,7	17,9	20,0	17,2	14,3	16,6	17,6	14,7
Signos y síntomas mal definidos	4,9	7,4	2,7	3,9	3,1	1,9	1,4	1,6	0,8	1,4

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

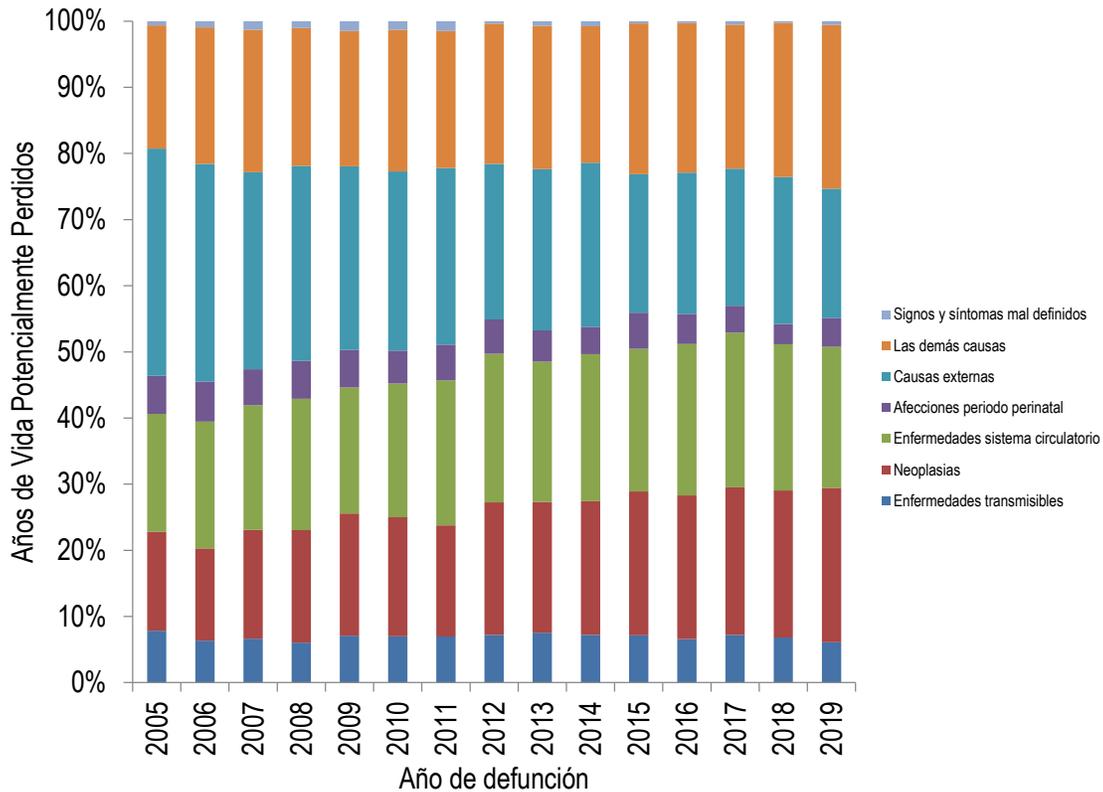
Como complemento a las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, se presentan las estimaciones de los Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, que muestra el impacto o fuerza letal para la sociedad como consecuencia de muertes a edad temprana, que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una cierta causa si hubieran vivido hasta una cierta edad.

En el departamento de Caldas durante el periodo de análisis 2005 y 2019 se ha presentado una máxima de AVPP por años de 140381 en 2005 y una mínima de 99928 AVPP en 2017, de acuerdo con la esperanza de vida al nacer de hombres y mujeres del departamento de Caldas.

Los Años de Vida Potencialmente Perdidos en el departamento de Caldas, por grandes causas a lo largo del periodo de tiempo evaluado a presentado cambios importantes marcados por el peso porcentual de las causas externas; al inicio del periodo de tiempo evaluado, las causas externas eran las responsables del 35% de todas las AVPP mientras que al finalizar el periodo para el año 2019 son responsables del 19.5% de las AVPP.

Para el año 2019 el mayor peso porcentual de AVPP esta dado para las causas de mortalidad de las demás causas, seguido de las Neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio estas tres casuas tienen un peso superior al 20%. Cabe resaltar que las Neoplasias han aumentado su peso porcentual en el 2019 con respecto al 2005 en 8,38 % (Figura 13).

Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 departamento de Caldas, 2005 – 2019



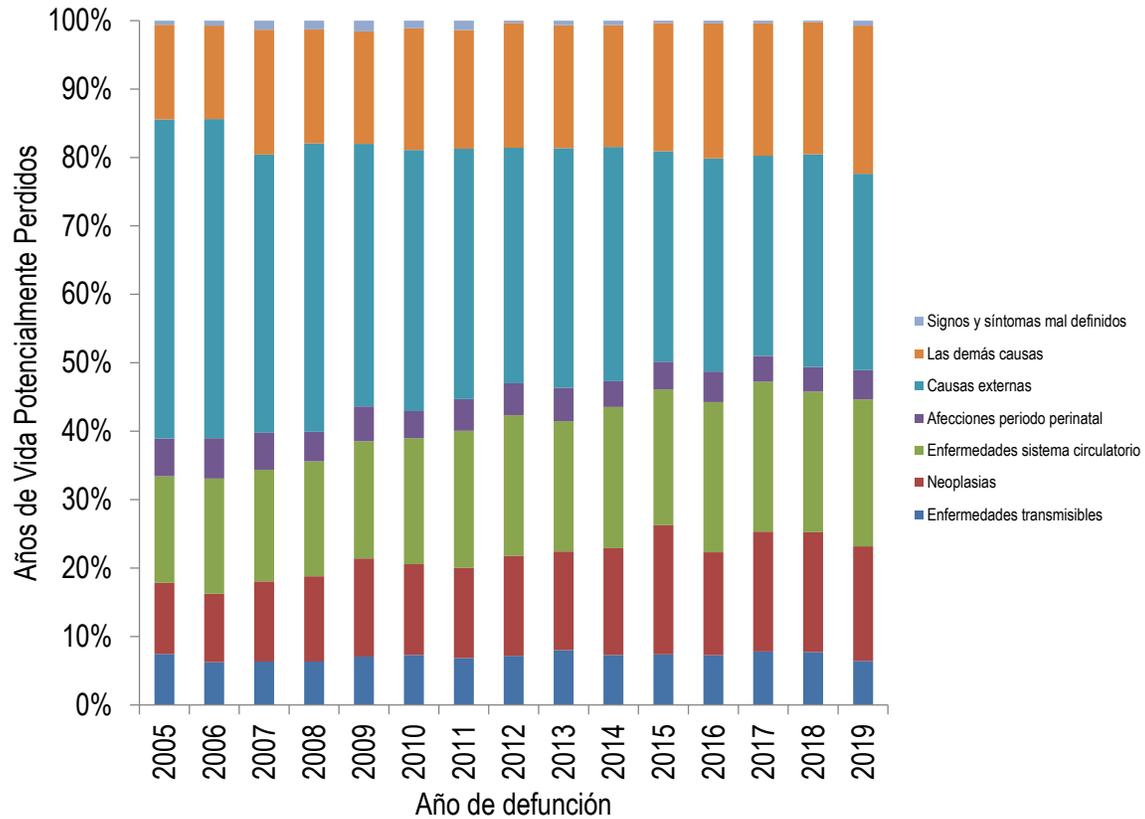
Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres

Los Años de Vida Potencialmente Perdidos en el departamento de Caldas, por grandes causas en hombres medidas por peso porcentual tienen un comportamiento diferente al de la población en general; la cifra más alta de AVPP se presenta por las causas externas para el año 2019 con un 28.69%, sin embargo es mucho menor al que representaba al inicio del periodo evaluado de 46,6%.

La disminución del peso en las causas externas ha provocado que el resto de causas aumenten su participación ubicando para el año 2019 las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas como la segunda causas que más generan AVPP con un peso igual de 21%, el peso porcentual de las AVPP por neoplasias presenta un valor similar al presentado en 2018 . (Figura 14).

Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2019



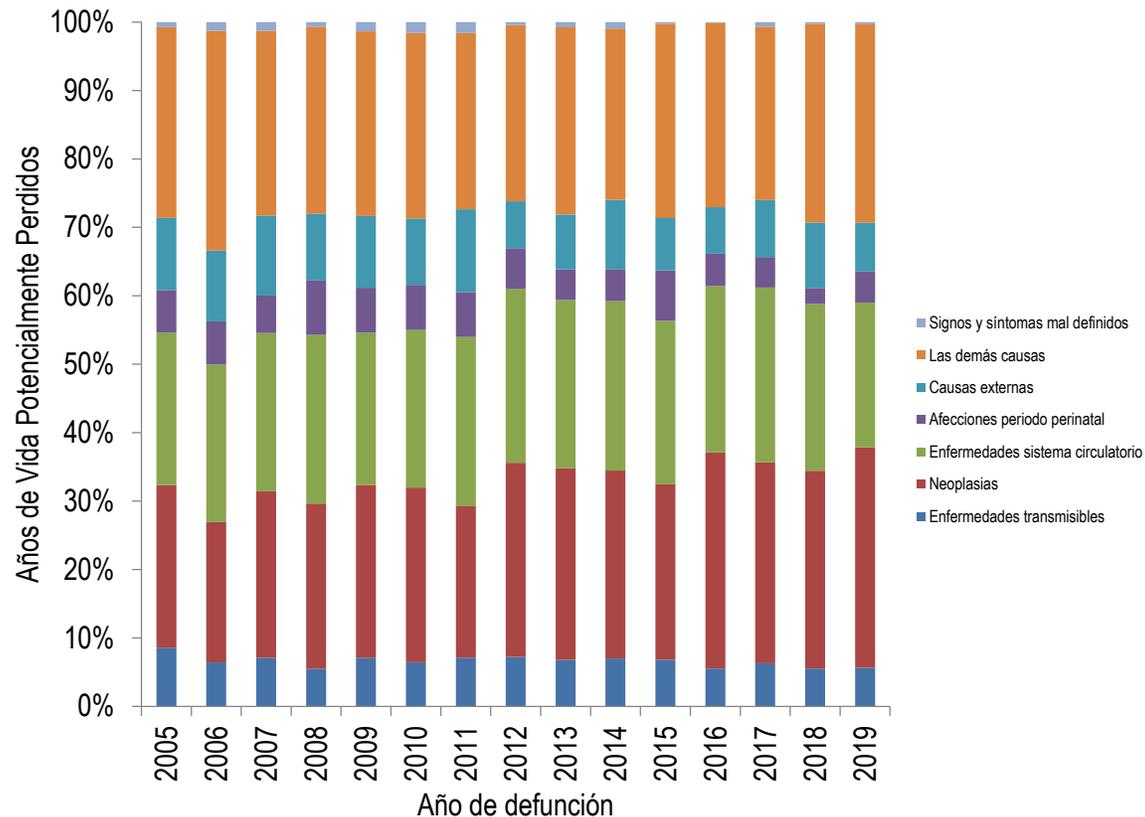
Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres

Al evaluar los AVPP en las mujeres de Caldas en el periodo analizado, se observa una marcada diferencia respecto a los hombres, pues en este grupo poblacional son las neoplasias y las demás causas, las que más AVPP generan. Para el año 2019 las neoplasias provocaron en las mujeres el 32,17% de todas las AVPP, las demás causas generaron el 29,01% de todos los AVPP. Lo anterior está ligado de manera importante a muertes por neoplasias femeninas como tumor maligno de mama.

Los pesos porcentuales de AVPP por causas externas son mucho mayor en hombres que en mujeres y los AVPP por neoplasia son mucho mayor en mujeres que en hombres, en este análisis hay una constante para ambos géneros y son las altas defunciones prematuras por enfermedades del sistema circulatorio (Figura 14 y 15).

Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2019



Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

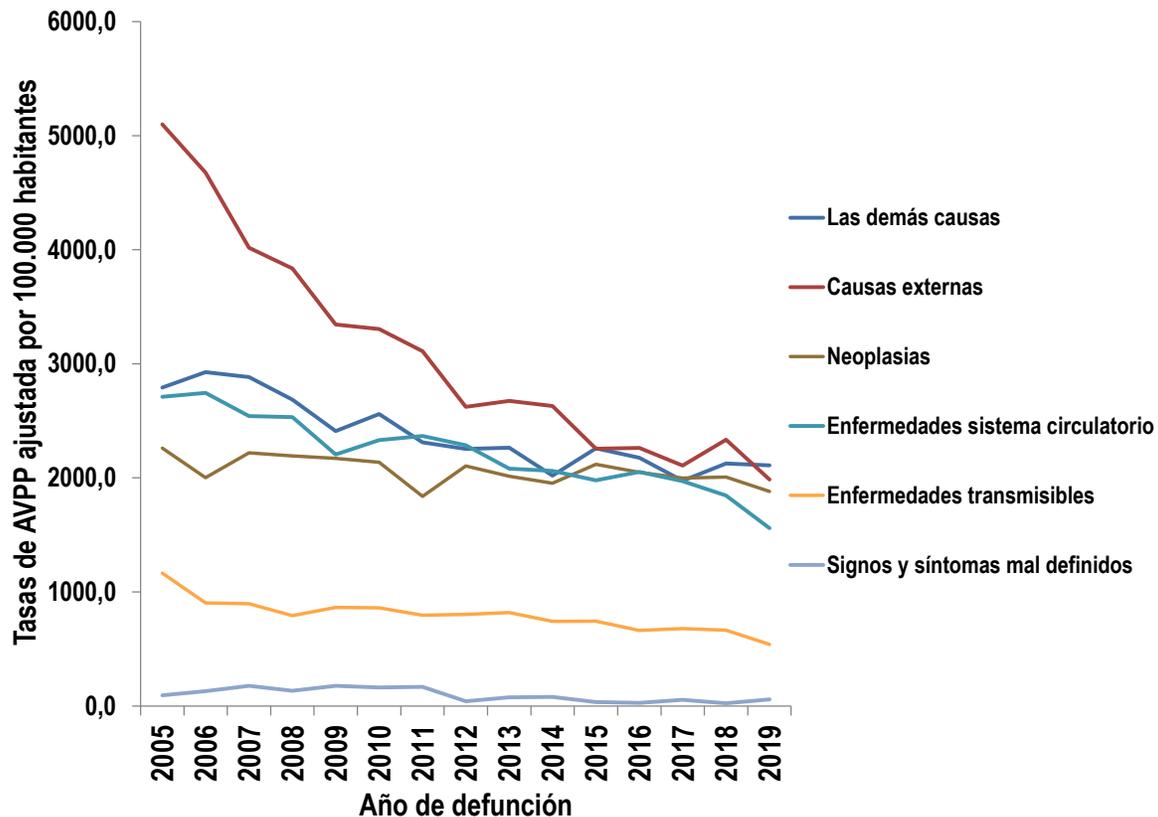
Se realizó un análisis entre los años 2005 y 2019 de las causas de muerte utilizando tasas AVPP ajustadas por edad, con el fin de analizar con mayor sensibilidad los cambios en las tendencias. Se procedió a la estandarización por edad según el método directo.

La mayoría de grandes causas presentan un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución, la gran causa de causas externas ha presentado el cambio más drástico al pasar de una tasa de 5099 AVPP por cada 100000 habitantes en 2005 a 1984 en 2019, pasando, en este último año del primero a segundo lugar en causas de AVPP; este cambio está jalonado principalmente por el descenso de la mortalidad por homicidio.

El grupo de las Demas Causas ha presentado tasas entre 2926 y 1974 AVPP por cada 100000 habitantes, para el 2019 se ubica como la primera causa de AVPP sin embargo el valor del indicador es similar al de los 5 últimos años y se ubica en este lugar por le descenso más pronunciado de las causas externas.

El grupo de las Neoplasias, es el que ha presentado un comportamiento más estable con tasas ajustadas de AVPP por cada 100000 habitantes en el periodo entre 2260 y 1880, pasando del cuarto al tercer lugar, las enfermedades del sistema circulatorio presentan tasas entre 2711 y 1557 ubicándose para el año 2019 en el cuarto lugar, esta gran causa presenta una disminución importante en la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón. Las enfermedades transmisibles han presentado una tasa de AVPP entre 1164 y 540 muy por debajo de las otras grandes causas.

Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del departamento de Caldas, 2005 – 2019



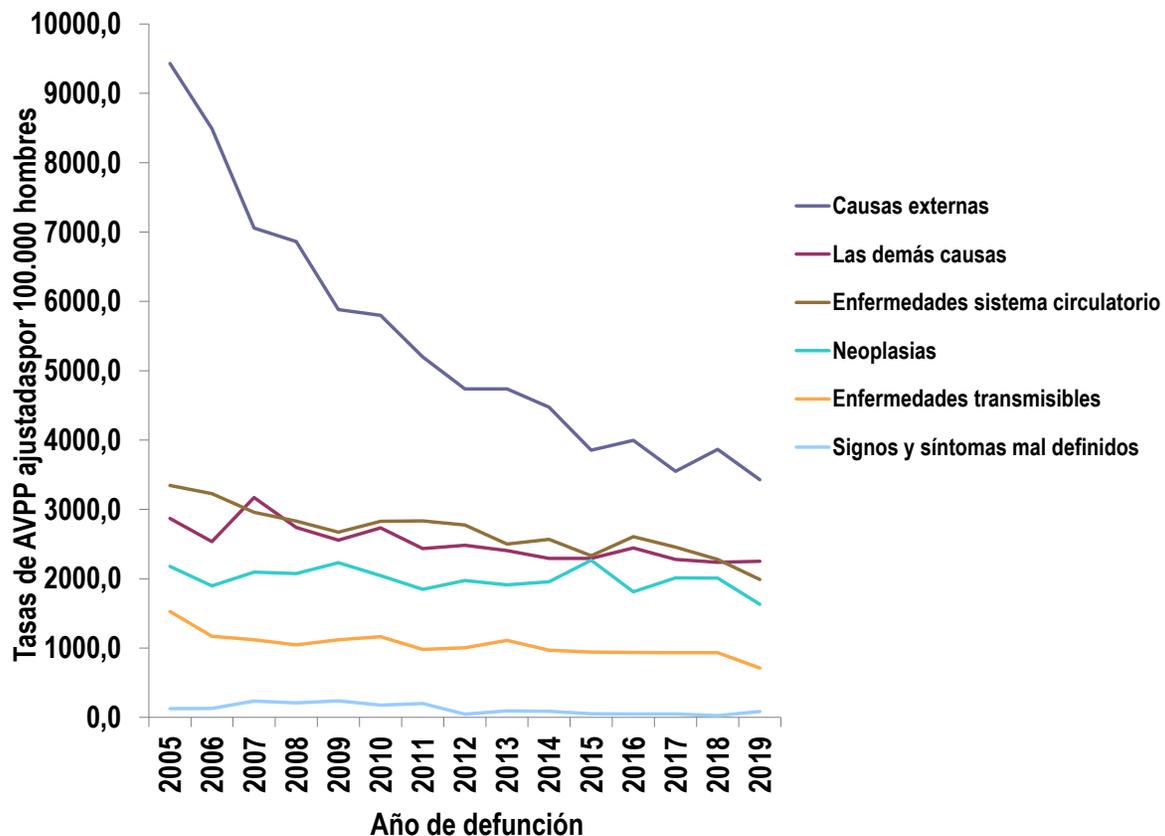
Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres

En los hombres, las tasas de AVPP son considerablemente más altas que en la población en general, las muertes prematuras afectan más a hombres que a mujeres de manera particular las relacionadas con causas externas en donde la tasa de AVPP puede ser hasta un 42% más altas que en la población total.

Durante todo el periodo evaluado 2005 – 2019 las causas externas son las que mas AVPP generan en hombres, con una tendencia hacia el descenso, las tasas se encuentran entre 9431 y 3428 AVPP por cada 100000 habitantes hombres, para el año 2019 las demás causas se ubican por segunda vez en el periodo analizado en el segundo lugar, con una tasa de AVPP de 2251 por cada 100000 habitantes hombres, las enfermedades del sistema circulatorio se ubican en el tercer lugar para el 2019 con una tasa de AVPP de 1987. En cuarto y quinto lugar han permanecido las Neoplasias y las enfermedades transmisibles respectivamente.

Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2019



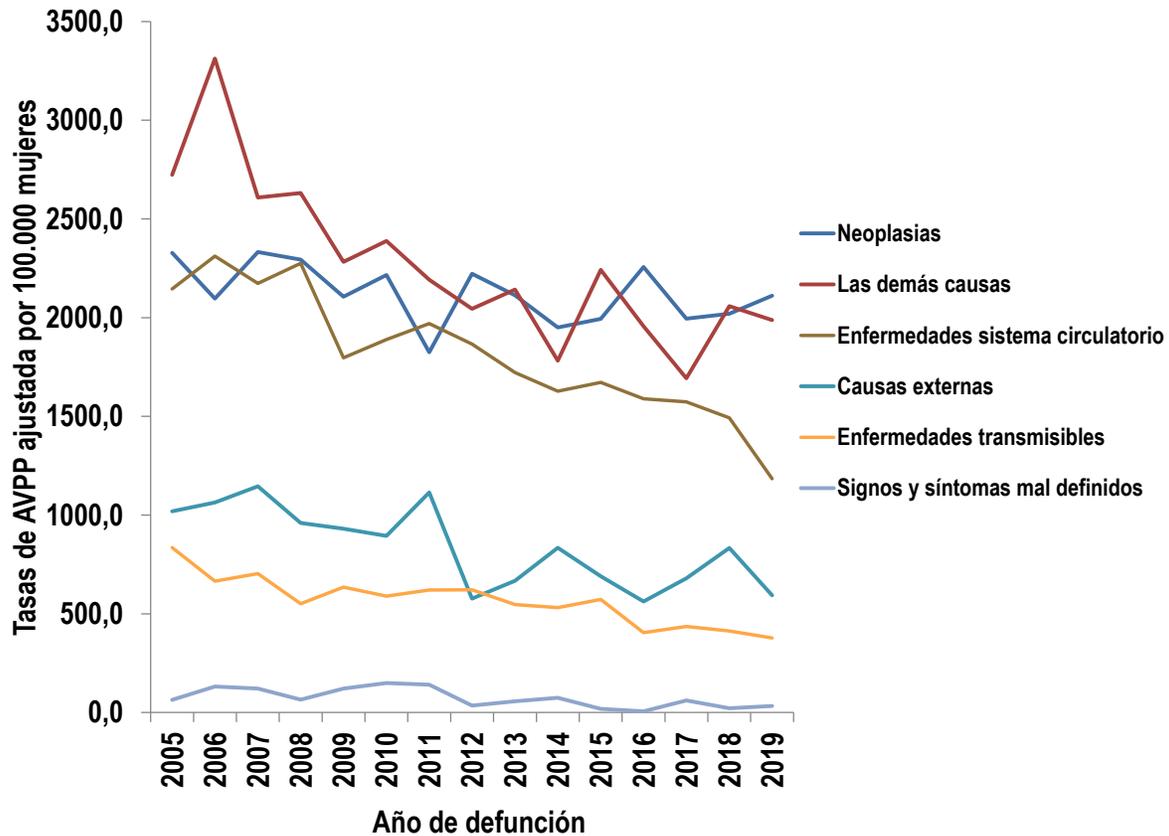
Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres

En las mujeres, el comportamiento de las AVPP es diferente al de las AVPP en hombres y la población en general, en el periodo evaluado la causa con las tasas más altas de AVPP son las demás causas, sin embargo en 3 de los últimos 4 años las neoplasias se ubican por encima de ellas, las enfermedades del sistema circulatorio se ubican en el tercer lugar, las causas externas en el cuarto y las enfermedades transmisibles en el quinto.

Aunque todos los grupos presentan un comportamiento fluctuante con tendencia al descenso, las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio son las grandes causas que más han logrado disminuir su tasa.

Figura 18. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del departamento de Caldas 2005 – 2019



Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

En la comunidad caldense las mujeres presentan tasas ajustadas por la edad de AVPP más bajas que los hombres lo cual puede incidir para que la esperanza de vida de la población caldense siga presentando una diferencia importante entre hombres y mujeres que para el 2021 es de 75,15 y 81,58 respectivamente.

Hay algunas diferencias en cuanto a la posición de orden de mayor a menor, que ocupan las grandes causas con respecto a la estimación de tasas de mortalidad ajustadas, las AVPP y las tasas de AVPP ajustadas por la edad en relación al sexo, lo que permite evidenciar:

Para el año 2019 en Caldas, en la población general, la primera causa de muerte son las enfermedades del sistema circulatorio, pero en el análisis de tasa de AVPP ajustada por la edad ocupa el 4 lugar y por peso porcentual el 3, por sexo esta causa presenta diferencias importantes en 2019 mientras que para los hombres

continúa siendo la primera causa de muerte en las mujeres por primera vez en el periodo es la segunda, con respecto a los AVPP tanto en hombres como en mujeres es la tercera causa.

Las demás causas que presentan la segunda tasa ajustada por la edad de mortalidad más alta en la población en general y en los hombres, pasa en segundo lugar en las mujeres, mientras que para las AVPP tanto en tasa ajustada por la edad como en peso porcentual es la primera en población en general y la segunda para cada uno de los sexos.

Para el departamento de Caldas sigue siendo válido afirmar que las enfermedades del sistema circulatorio y demás causas, se identifican en su conjunto como enfermedades no transmisibles (ENT), las cuales han mostrado un rápido aumento, y son la principal causa de muerte en el mundo y en Caldas. Las enfermedades de las vías respiratorias inferiores que se encuentran en las demás causas aportan un mayor número de muertes y AVPP por esta causa.

Asimismo, se identificó que las neoplasias son la tercera causa de muerte en las mujeres pero la mayor causante de AVPP. (Tabla 27).

Tabla 27. Lugar que ocupan cada causa según las Tasas de mortalidad ajustadas por la edad, AVPP y Tasa de AVPP ajustadas del departamento de Caldas 2019

Lugar que ocupan cada causa según la medición del indicador	Tasas de mortalidad ajustadas por edad			AVPP			Tasa de AVPP ajustada		
	total	hombre	mujer	total	hombre	Mujer	total	hombre	Mujer
1 Enfermedad sistema circulatorio	1	1	2	3	3	3	4	3	3
2 Las demás causas	2	2	1	1	2	2	1	2	2
3 Neoplasias	3	3	3	2	4	1	3	4	1
4 Causas externas	4	4	5	4	1	4	2	1	4
5 Enfermedades transmisibles	5	5	4	5	5	5	5	5	5
6 Afecciones del periodo perinatal	-	-	-	6	6	6	-	-	-
7 signos y síntomas mal definidos	7	7	7	7	7	7	7	7	7

Fuente: Elaboración propia

2.1.1.1 Mortalidad en población víctima del conflicto armado

Para el presente proceso de actualización del ASIS se incorpora el análisis de la mortalidad en población víctima, análisis que se incorpora dado los requerimientos de visibilizar las situaciones diferenciales que puedan aquejar esta población y permita focalizar acciones desde la intervención de los determinantes sociales.

En el departamento de Caldas la mortalidad en población víctima entre 2014 y 2019 representa entre el 5% y el 7% de la mortalidad general del departamento de Caldas, en números absolutos el año 2018 es el que registra más muertes.

Este valor varía de manera importante de acuerdo al municipio de residencia, en el año 2019 para los municipios de Pensilvania y Samaná el peso porcentual de la mortalidad en población víctima sobre la mortalidad general es superior al 60%, en el municipio de Marmato es del 25% y para el resto de municipios es inferior al 20%.

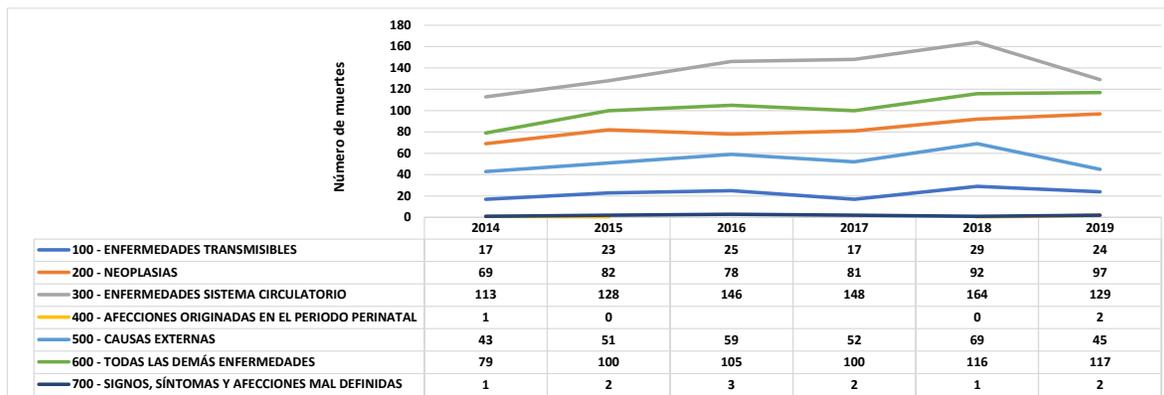
Tabla 28. Número y porcentaje de muertes en población Víctima, departamento de Caldas, 2014 y 2019

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Porcentaje	5%	6%	7%	6%	7%	7%
Número de muertes en la población víctima	323	386	415	400	469	416
Total Municipio, número de muertes	6259	6339	6335	6180	6407	6395

Fuente: RUV – RUIAF MSPS SISPRO

Las muertes en población víctima por grandes grupos de causas presentan un comportamiento similar a las muertes en la población en general en donde las enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa de muerte, seguido de las demás enfermedades y las neoplasias, sin embargo algunos municipios las neoplasias suben al segundo lugar.

Figura 19. Número de muertes en población víctima por grandes causas agrupadas, departamento de Caldas, 2014 – 2019



Fuente: RUV – RUIAF MSPS SISPRO

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

A continuación, se realiza un análisis más detallado que permite identificar los subgrupos de las causas dentro los siete grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles: neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas; signos y afecciones mal definidas. Se estimaron tasas de mortalidad ajustadas por la edad de acuerdo al método directo en el periodo del 2005 al 2019.

Tasas ajustadas por la edad

Enfermedades transmisibles

El grupo de enfermedades transmisibles abarca ocho subgrupos dentro de los cuales las infecciones respiratorias agudas presentan tasas por encima del resto de subcausas para el periodo evaluado entre 2005 al 2019, las tasas fluctúan entre 10,28 (2008) y 21,07 (2005) por cada 100000 habitantes, para el 2019 la tasa se encuentra en 16,54 por cada 100000 habitantes con un leve descenso frente al año anterior. En segundo lugar, se encuentra las muertes por VIH- SIDA, que ha presentado tasas entre 4,68 (2019) y 7,67 (2014) por cada 100000 habitantes además presenta diferencias importantes por sexo en donde la tasa de los hombres llega al doble de la tasa femenina en la mayoría de los años del periodo. En tercer lugar se encuentra con tasas similares las enfermedades infecciosas intestinales y la tuberculosis con tasas para 2019 de 1,98 y 1,90 por cada 100000 habitantes en 2019. EL resto de las causas presentan tasas por debajo de 1 en los dos últimos años.

Para la subcausa de Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia no se registran muertes en los tres últimos años evaluados, el dengue hace parte de esta subcausa y es el evento que más vulnerabilidad genera al ser endémico de varios de los municipios de Caldas del occidente y magdalena caldense.

Aunque aun no se cuenta con bases de datos cerradas, el evento COVID19 genero la mayor pandemia de la historia reciente de la humanidad, para el año 2020 se convirtió en la segunda causa de muerte en el departamento de Caldas aumentando considerablemente la mortalidad general.

Tabla 29. Tasa de mortalidad ajustada por la edad en el grupo de las enfermedades transmisibles del departamento de Caldas 2005 al 2019

Subcausa	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Infecciones respiratorias agudas	16,04	16,63	17,68	18,85	17,56	18,65	16,64	19,69	20,01	16,44
Enfermedad por el VIH (SIDA)	6,92	7,05	6,00	7,04	7,67	5,63	6,04	6,15	6,33	4,68
Enfermedades infecciosas intestinales	2,20	1,58	1,00	0,75	0,73	1,78	1,47	1,09	1,47	1,98
Tuberculosis	2,46	1,74	2,04	1,84	1,72	3,63	1,67	2,45	1,98	1,90
Septicemia, excepto neonatal	1,77	1,92	2,00	1,75	1,71	1,26	1,31	0,93	0,46	0,73
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,64	0,77	1,26	1,74	1,64	1,16	1,14	1,41	0,75	0,71
Meningitis	1,04	0,90	0,37	1,13	0,40	0,19	0,79	0,38	0,19	0,43
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,10	0,10	0,09	0,18	0,00	0,00	0,17	0,07	0,19	0,07
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,60	0,58	0,21	0,10	0,39	0,28	0,20	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

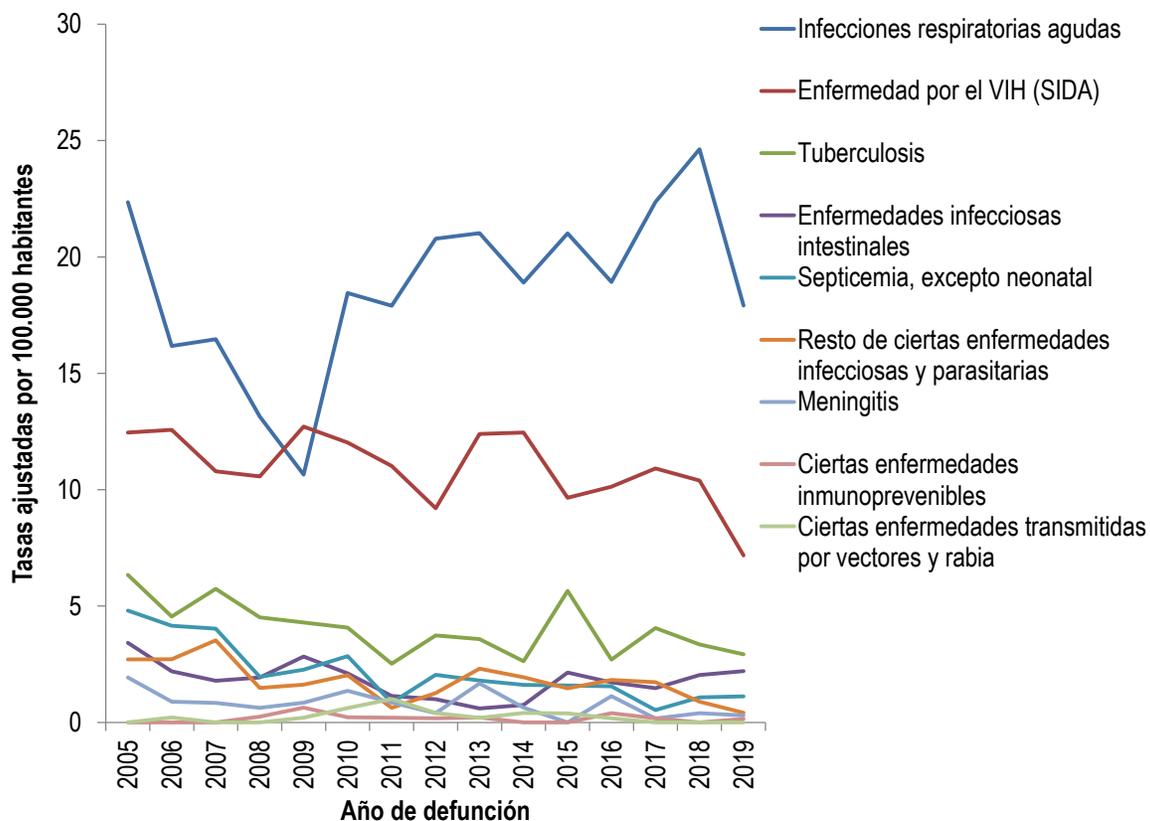
Enfermedades transmisibles en hombres

El grupo de enfermedades transmisibles abarca ocho subgrupos dentro de los cuales las infecciones respiratorias agudas y la enfermedad del VIH-Sida presentan tasas por encima del resto de subcausas para el periodo evaluado entre 2005 al 2019, en los hombres del departamento, el subgrupo de las infecciones respiratorias agudas presenta una tendencia al aumento y para los años 2017 y 2018 se evidencian las tasas más altas en todo el periodo evaluado.

En segundo lugar tenemos las muertes por VIH- SIDA, con un comportamiento fluctuante, presenta para el 2019 la tasa más baja de todo el periodo evaluado, si bien la tendencia de la notificación del evento evidencia el diagnostico de nuevos casos, también se observa avances importantes en el tratamiento que aumente la esperanza de vida de las personas diagnosticadas con esta patología.

La tercera subcausa en hombres continúa siendo para el 2019 la tuberculosis, presenta en el periodo evaluado un comportamiento fluctuante con tendencia al descenso, sin embargo se observa una diferencia por genero dado que la tasa en mujeres es inferior a la de los hombres.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2019



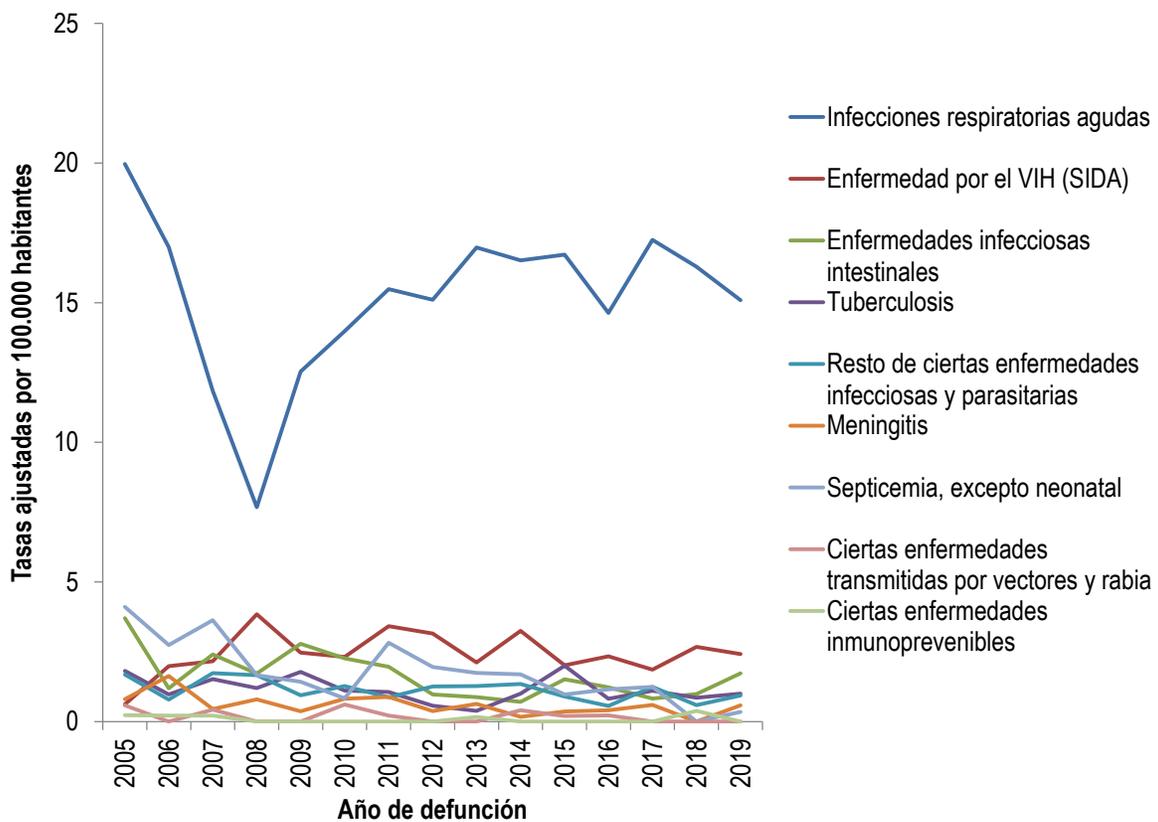
Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Enfermedades transmisibles en mujeres

Al evaluar el comportamiento de las enfermedades infecciosas en las mujeres nuevamente aparece la infección respiratoria aguda con el mayor peso porcentual con una diferencia estadísticamente significativa frente a las otras subcausas del grupo

Para el 2019, en segundo lugar están las tasas ajustadas de mortalidad por VIH-SIDA, con un comportamiento fluctuante y con tasas ajustadas por la edad inferiores a la de los hombres. En tercer lugar se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales, la tuberculosis en mujeres se ubica en el cuarto lugar (Figura 21).

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2019



Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Neoplasias

La tasa ajustada por la edad en las **neoplasias** en el departamento de Caldas, presenta en el periodo del 2005 al 2019 presenta un comportamiento fluctuante para la mayoría de las subcausas, sin embargo, la subcausa que continúa con la tasa ajustada por la edad más alta es el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa para 2019 de 16,28 por cada 100000 habitantes; en segundo lugar para el 2019 se encuentra los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas subcausa que sigue evidenciando la necesidad de seguir trabajando en un diagnóstico oportuno y un seguimiento claro de los casos que permitan de un lado disminuir las muertes por esta subcausa y de otro determinar con mayor precisión las neoplasias que más muertes generan. En tercer lugar para 2019 se encuentra la mortalidad por tumor maligno de estómago y en cuarto y quinto lugar se encuentra la mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer y tumor maligno de la próstata, eventos priorizados para la detección temprana a través de las rutas de atención y mantenimiento que aun presentan una alta incidencia en el departamento de Caldas.

Tabla 30. Tasa de mortalidad ajustada por la edad en el grupo de las neoplasias del departamento de Caldas 2005 al 2019

Subcausa	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	17,31	14,48	17,97	17,35	14,25	17,25	17,54	17,56	17,94	16,28
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	13,38	12,78	14,82	15,46	14,97	14,25	15,59	13,55	15,19	13,86
Tumor maligno del estómago	16,00	12,44	13,71	14,05	13,50	12,85	10,73	11,75	12,88	12,57
Tumor maligno de la mama de la mujer	10,46	13,37	12,36	10,36	9,35	12,96	16,40	12,28	14,60	11,56
Tumor maligno de la próstata	9,58	10,13	10,85	11,59	13,52	13,95	12,15	11,17	11,75	8,93
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	13,97	9,85	11,95	14,76	14,17	14,02	12,72	12,36	10,14	8,69
Tumor maligno del cuello del útero	9,83	6,93	9,53	6,12	5,98	8,08	6,94	5,53	6,76	7,51
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	6,92	7,36	6,67	5,96	7,93	7,23	6,73	8,84	8,45	6,35
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	6,64	8,26	6,09	8,19	7,33	7,32	6,11	5,57	5,29	5,01
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	5,45	5,53	5,28	5,31	6,13	6,72	6,02	7,64	5,64	5,00
Leucemia	5,88	2,87	3,84	3,70	4,84	3,41	4,12	4,50	3,71	4,12
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	4,75	4,24	4,24	4,30	4,05	5,01	4,72	3,99	5,37	3,72
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,33	1,45	1,43	1,37	0,27	1,47	1,70	1,52	0,98	1,56
Tumor maligno del cuerpo del útero	1,60	1,05	1,88	1,85	2,33	1,50	2,15	1,88	2,09	1,55
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	1,61	1,30	1,90	1,47	2,01	1,95	2,09	1,81	1,54	1,11

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

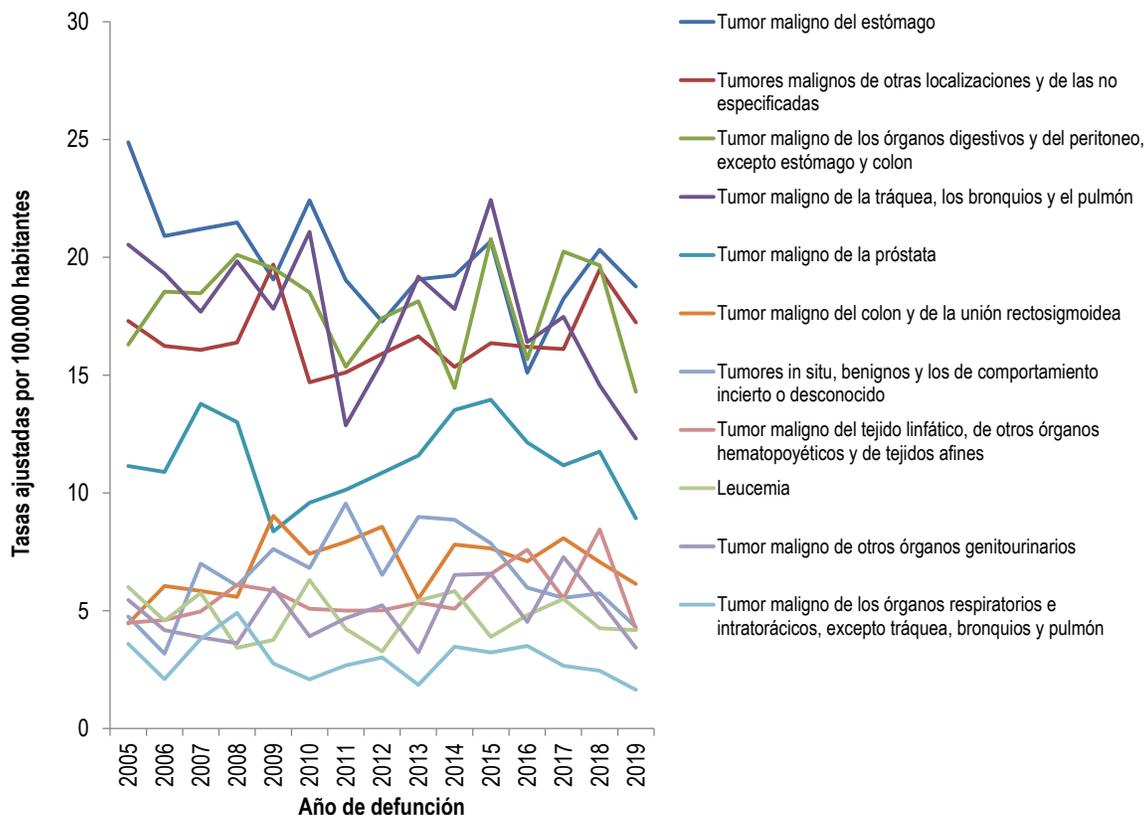
Neoplasias en hombres

En las muertes por neoplasias en hombres en 2019 se evidencia un descenso con respecto al año 2018 para todas las subcausas a excepción de la leucemia. En cuanto a las tasas más altas registradas para 2019 en hombres se encuentra en primer lugar tumor maligno de estomago ubicación que se ha registrado en 7 de los años evaluados, en segundo lugar los tumores malignos de otras localizaciones y las no especificadas, en tercer lugar el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon y en el cuarto lugar el el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón; estas cuatro primeras causas han presentado las más altas tasas en todo el periodo evaluado- En quinto lugar se encuentra el tumor maligno de próstata

tercero, tumor maligno de otras localizaciones y las no especificadas y en el cuarto lugar,

En el quinto lugar encontramos el tumor maligno de próstata el cual se encuentra en esta posición en 14 de los 15 años evaluados (figura 22).

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2019



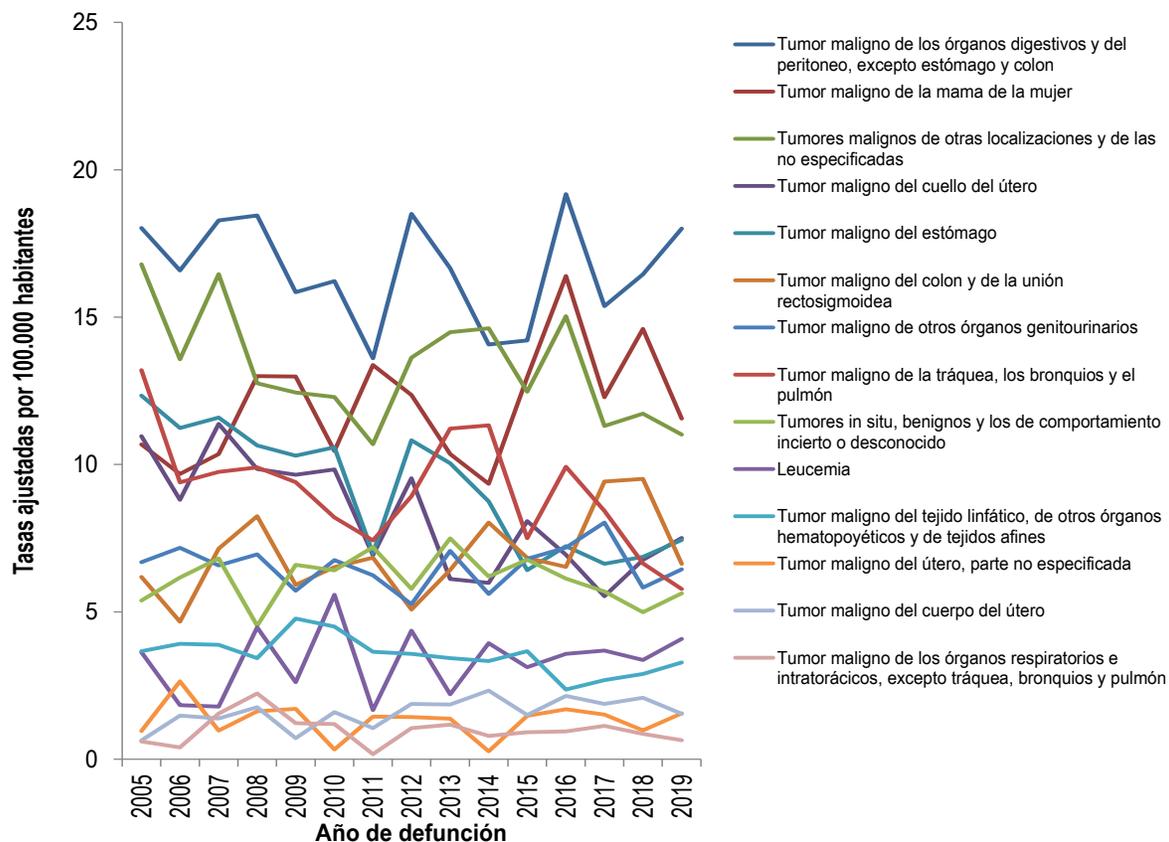
Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Neoplasias en mujeres

Las neoplasias en mujeres para el año 2019 presentaron un comportamiento al aumento con respecto a 2018 en 8 de las subcausas, las subcausas con la tasa ajustada por la edad que presenta un valor más alto es la correspondiente a tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, en segundo lugar y por 4 año consecutivo encontramos la tasa ajustada por la edad de la mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer y en tercer lugar, el tumor maligno de otras localizaciones y las no especificadas.

Es importante resaltar que si reuniéramos las muertes por tumor maligno del cuello del útero, tumor maligno del cuerpo del útero y tumor maligno del útero parte no especificada en una sola tasa esta podría ubicarse las muertes por tumores malignos en útero dentro de las primero 5 causas de muerte por neoplasias en las mujeres (Figura 23).

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2018



Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

Al revisar las muertes por cáncer de mama por quinquenios se observa como el 47,90 % de estas muertes se presentaron en mujeres entre los 50 y 69 y como el 15,21% se registra en mujeres mayores de 80 años, lo anterior aunado a la estructura de la población femenina en Caldas evidencia la importancia de continuar fortaleciendo las rutas de atención de prevención y mantenimiento por curso de vida en el marco de las RIAS.

Tabla 31. Número de muertes por quinquenios de cáncer de mama en las mujeres departamento de Caldas 2005 - 2019

Edad	Casos 2009	Casos 2010	Casos 2011	Casos 2012	Casos 2013	Casos 2014	Casos 2015	Casos 2016	Casos 2017	Casos 2018	Casos 2019	Total Muertes	Porcentaje
De 25 a 29 años		1					2			1		4	0,48
De 30 a 34 años	1				2	1	2	1		2	1	10	1,20
De 35 a 39 años	3	3	3	1	3	3	2	2	2	4	2	28	3,35
De 40 a 44 años	3	1	3	3	2	3	4	3	4	3	2	31	3,71
De 45 a 49 años	8	7	7	8	5	3	6	11	10	11	4	80	9,58
De 50 a 54 años	9	4	11	8	6	6	8	13	4	11	12	92	11,02
De 55 a 59 años	9	7	12	7	5	9	11	11	7	6	12	96	11,50
De 60 a 64 años	11	5	12	8	6	9	8	15	15	18	10	117	14,01
De 65 a 69 años	4	4	7	11	11	6	11	17	7	7	10	95	11,38
De 70 a 74 años	5	6	10	9	3	7	6	9	7	11	9	82	9,82
De 75 a 79 años	8	3	4	7	3	4	9	5	12	6	12	73	8,74
De 80 años o más	9	18	6	10	15	4	10	17	11	13	14	127	15,21
Total	70	59	75	72	61	55	79	104	79	93	88	835	100,00

Fuente: Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

En el periodo de tiempo analizado las tasas de mortalidad ajustadas por cada una de las subcausas del grupo **enfermedades del sistema circulatorio** en el departamento de Caldas presentan en su ubicación un comportamiento similar para los últimos 15 años; las enfermedades isquémicas del corazón, son la subcausa con las tasas más altas que oscilan entre 118,01 y 69,50 por cada 100000 habitantes siendo esta ultima la presentada en el año 2019, en segundo lugar se encuentran las enfermedades cerebrovasculares presentando una clara tendencia a la disminución, en tercer lugar se encuentra la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón y en cuarto lugar se encuentra las enfermedades hipertensivas con un comportamiento oscilante.

Tabla 32. Tasa de mortalidad ajustada por la edad en el grupo de las enfermedades circulatorias del departamento de Caldas 2005 al 2019

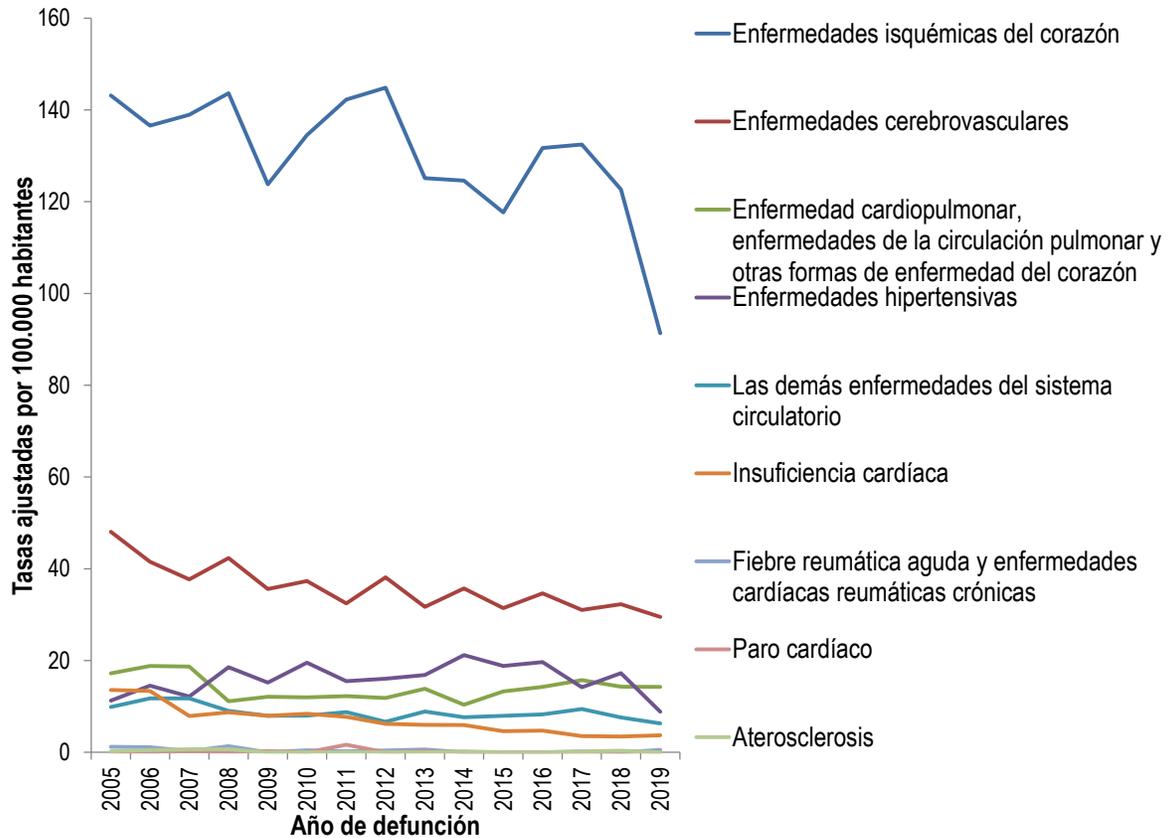
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Enfermedades isquémicas del corazón	106,43	111,95	111,53	97,34	94,73	96,70	97,90	99,27	92,66	69,50
Enfermedades cerebrovasculares	35,52	29,13	33,07	30,72	32,75	28,32	29,80	27,15	29,59	25,52
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	12,01	11,64	11,43	12,45	10,63	13,83	12,53	13,52	10,93	11,33
Enfermedades hipertensivas	17,23	14,23	16,55	16,82	16,99	15,20	16,26	13,14	15,64	9,70
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	6,74	6,64	5,60	5,98	5,55	5,92	6,71	7,11	6,65	4,99
Insuficiencia cardíaca	6,27	7,03	5,06	5,57	4,70	4,04	3,29	3,41	2,96	2,75
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0,59	0,40	0,35	0,48		0,09		0,20	0,08	0,23
Aterosclerosis	0,00	0,09	0,18	0,00	0,09	0,00	0,07	0,08	0,14	0,12
Paro cardíaco	0,11	1,23	0,00	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio en hombres

En los hombres, durante el periodo de tiempo evaluado las tasas de mortalidad ajustadas mantienen un comportamiento similar al del general de la población; donde predominan las enfermedades isquémicas del corazón, seguida por las enfermedades cerebrovasculares, para el año 2019 el tercer lugar corresponde a la enfermedad cardiopulmonar enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón y el cuarto lugar para las enfermedades hipertensivas,. En hombres las enfermedades isquémicas del corazón presentan una importante tendencia al descenso (Figura 24).

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2019

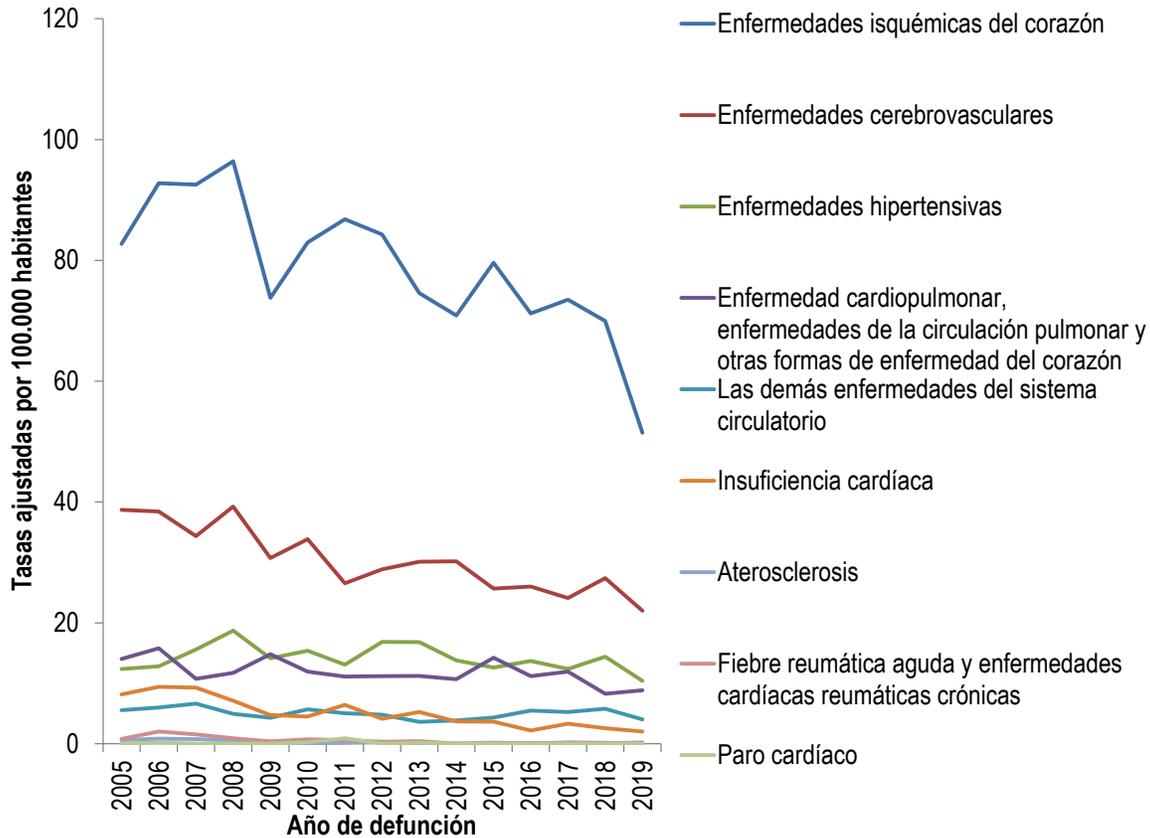


Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio en mujeres

En las mujeres para el 2019, al igual que en todo el periodo evaluado, predominan las enfermedades isquémicas del corazón, con un comportamiento oscilante y tendencia al descenso, en segundo lugar, las enfermedades cerebrovasculares con tendencia a la disminución, para el 2019 las enfermedades hipertensivas se ubican en el tercer lugar y en el cuarto lugar se encuentra la Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón. (Figura 25).

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2019



Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

En el proceso de análisis de la mortalidad por cursos de vida se observó que la mayor disminución de la mortalidad en la adultez se presentó en las enfermedades del sistema circulatorio situación que debe ser analizada a la luz del aumento del seguimiento de los pacientes crónicos y todas las demás actividades que desde allí se incentivan.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Dentro de las afecciones del periodo perinatal, se encuentran las sub causas de feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, sepsis bacteriana del recién nacido, resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Para el año 2019 las muertes por afecciones originadas en el periodo perinatal presentan un aumento respecto al número de casos presentados en el año 2018, los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal han sido la mayor causa de muerte en el periodo

evaluado a excepción del año 2016, La tendencia general es a la disminución de casos de muertes por afecciones del periodo perinatal va acompañada de la disminución de la natalidad en el departamento de Caldas (Tabla 33).

Tabla 33. Numero de muertes en el grupo de las afecciones del periodo perinatal del departamento de Caldas 2005 al 2019

Subcausas	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	24	33	37	24	28	35	17	25	15	28
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	23	13	14	16	14	21	21	14	9	11
Sepsis bacteriana del recién nacido	5	16	6	8	5	7	12	4	5	8
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	9	6	3	9	1	4	3	3	5	5
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	9	6	8	6	2	3	5	3	5	4
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	3	1	2	0	3	1	1	1	0	0

Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

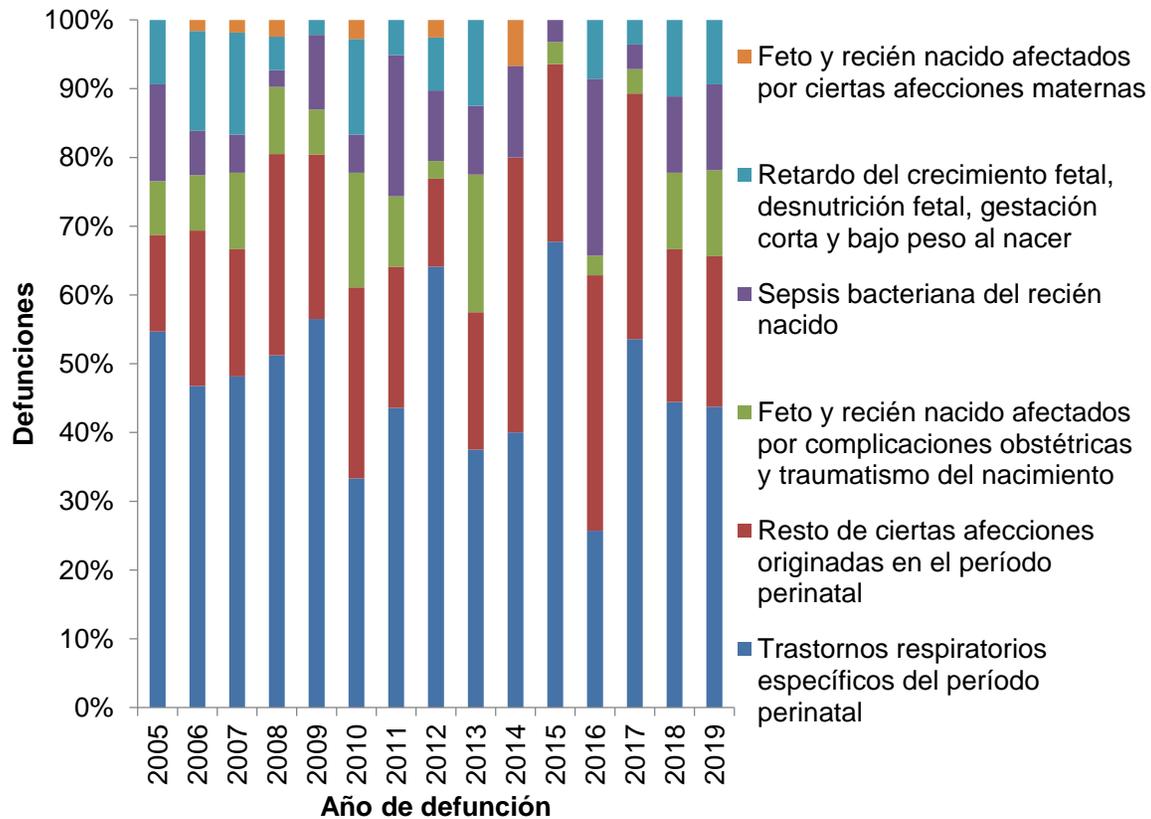
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres

En los hombres del departamento de Caldas no se presentan muertes para las subcausas de feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas desde el año 2014 hasta el año 2019.

Para el año 2019 se presentaron 32 muertes, cinco más respectp al 2018, Los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal son la causa del 43.75 % de estas muertes, seguido de el resto de afecciones del periodo perinatal que presenta el 21,87 %.

En el periodo es importante resaltar la disminución sostenida de la subcausa retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, relacionada con determinantes sociales que pueden ser minimizados por programas nacionales y departamentales dirigidos a la población gestante. (Figura 26).

Figura 26. Peso relativo de las muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2019



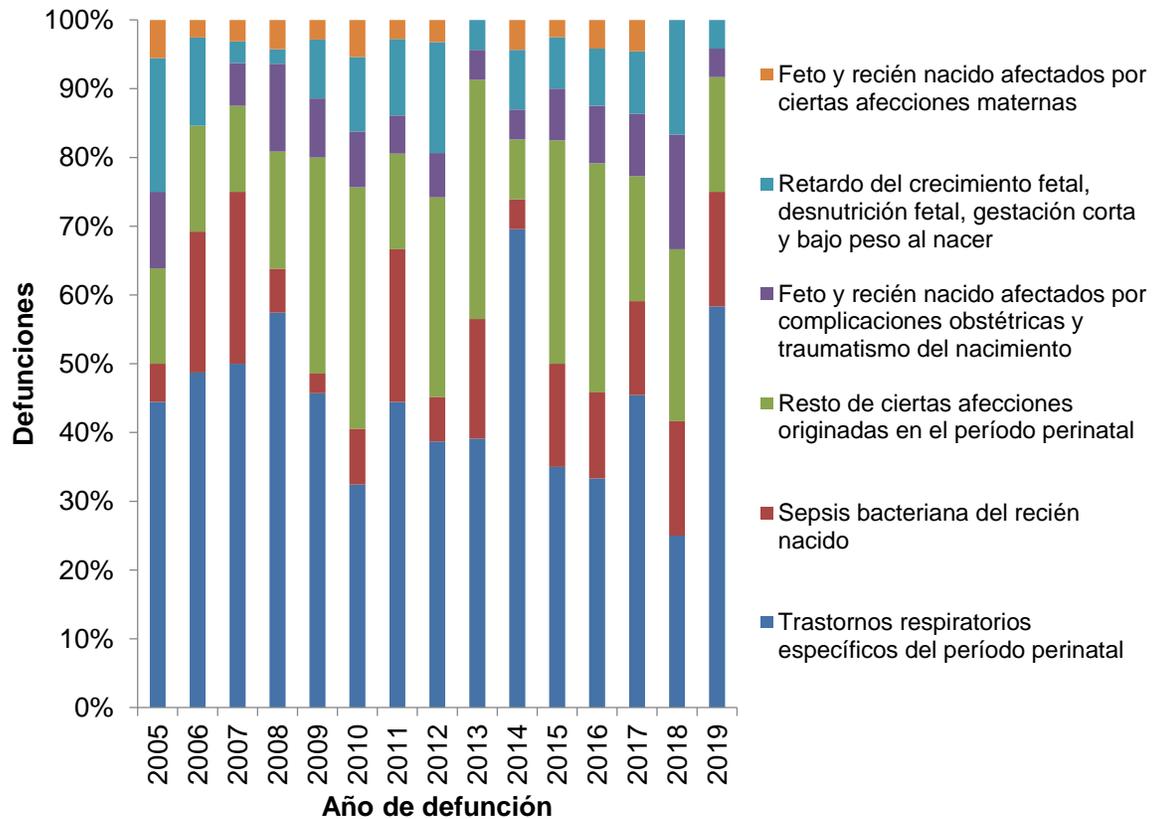
Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres

Para el año 2019, en las mujeres, se presentaron 24 muertes por este grupo, el doble de lo notificado en el año inmediatamente anterior. Este aumento estuvo dado principalmente por las muertes originadas por los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y se reflejó también en el peso porcentual que fue superior a 50% en el año 2019.

Otras causas como la sepsis bacteriana del recién nacido y resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal han mantenido pesos porcentuales por encima del 10% en los últimos 4 años evaluados.

Figura 27. Peso relativo de las muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del departamento de caldas, 2005 – 2019



Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Causas externas

El grupo de causas externas está conformada por las sub causas de accidentes de transporte terrestre, los demás accidentes de transporte y los no especificados, caídas, accidentes por disparo de arma de fuego, ahogamiento y sumersión accidentales, accidentes que obstruyen la respiración, exposición a la corriente eléctrica, exposición al humo, fuego y llamas, envenenamiento accidental y exposición a sustancias nocivas, los demás accidentes, lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), agresiones (homicidios), eventos de intención no determinada y las demás causas externas.

En el grupo de las causas externas, la subcausa que genera mayor mortalidad en la población de Caldas son los homicidios, su tendencia en el periodo evaluado es hacia la disminución al pasar de una tasa ajustada por la edad de 72,5 muertes por cada 100.000 personas en 2005 a 15,72 en 2019, la tasa más baja del periodo, la reducción en esta subcausa ha generado importantes cambios en el perfil de la mortalidad del departamento al llevar a todo el grupo de causas externas desde el 2007 a ubicarse en el cuarto lugar de la mortalidad general, la reducción relativa es de 57 muertes por 100.000 habitantes entre el 2005 y el 2019.

En segundo lugar encontramos los accidentes de transporte terrestre con un comportamiento fluctuante pero que presenta nuevos desafíos dado el aumento del parque automotor en el departamento sobre todo de motocicletas y el auge del ciclismo y los deportes de acrobacias en bicicleta en las cuales las calles y carreteras se convierten en escenarios que representan una alta peligrosidad para quienes practican este deporte sin medidas de protección. La tasa más alta de esta subcausa se presentó en 2006 con 16,13 y la más baja en 2011 con 10,92; para el 2019 presenta una tasa ajustada por la edad de 11,29 casos por 100.000 habitantes.

Las lesiones autoinfligidas intencionalmente (Suicidios) son actualmente una prioridad en la política de salud mental del departamento de Caldas, la vigilancia del evento de intento de suicidio y el aumento del peso porcentual en las atenciones por condiciones neuropsiquiátricas evidencian la necesidad en trabajar en los determinantes de la población Caldense, de manera particular en el análisis del evento se ha identificado cambios importantes en los grupos de edad de las personas que se suicidan encontrando aumento de los casos en los adultos mayores. Para el año 2018 se presenta la tasa ajustada por la edad, más alta de los últimos 10 años evaluados con 8,05 casos por 100000 habitantes.

Tabla 34. Tasa de mortalidad ajustada por la edad en el grupo de las causas externas del departamento de Caldas 2005 al 2019

Subcausa	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Agresiones (homicidios)	39,12	33,40	29,73	31,14	27,61	22,58	21,68	16,05	19,73	15,72
Accidentes de transporte terrestre	12,64	10,92	13,16	12,54	14,24	11,23	12,75	12,80	13,57	11,29
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	6,29	6,00	5,55	5,46	5,70	7,24	6,95	6,51	8,05	8,01
Caidas	5,41	5,18	4,95	4,72	5,24	4,85	5,85	3,92	3,47	4,01
Los demás accidentes	2,44	7,21	3,05	2,21	2,92	3,18	2,75	5,03	4,93	3,83
Eventos de intención no determinada	4,12	2,89	3,99	3,67	3,68	1,99	1,92	3,86	2,74	1,94
Ahogamiento y sumersión accidentales	1,79	1,69	1,00	2,21	1,03	1,24	1,12	1,35	1,25	1,19
Accidentes que obstruyen la respiración	2,18	3,64	1,03	1,38	1,13	1,22	0,91	0,90	0,64	0,92
Exposición a la corriente eléctrica	0,58	0,38	0,38	0,51	0,20	0,21	0,50	0,20	0,30	0,75
Las demás causas externas	0,54	0,54	0,81	0,18	0,59	0,38	0,47	0,18	0,48	0,59
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas	0,40	0,64	0,57	0,55	0,66	0,65	0,87	0,36	0,43	0,10
Exposición al humo, fuego y llamas	0,21	0,65	0,19	0,17	0,08	0,25	0,15	0,44	0,00	0,07
Los demás accidentes de transporte y los no especificados							0,20	0,11	0,00	0,00
Accidentes por disparo de arma de fuego			0,10	0,21	0,11		0,12	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

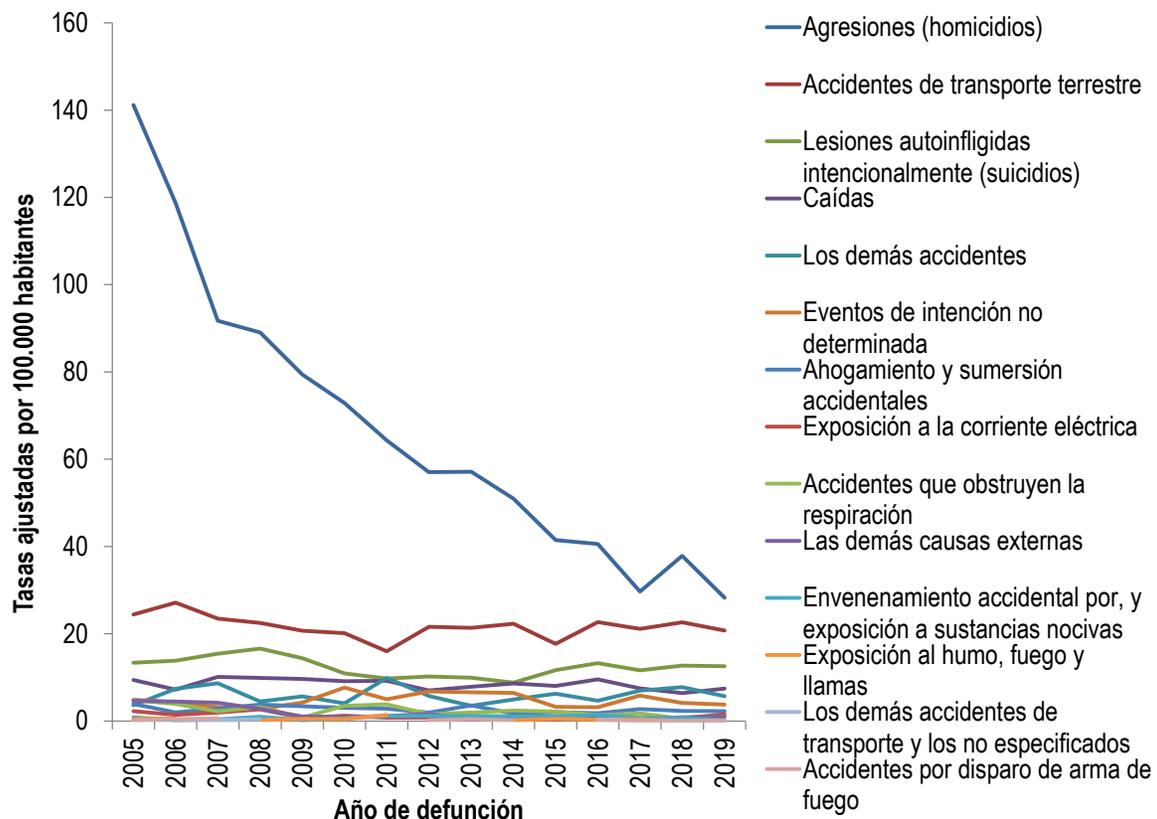
Causas externas en los hombres

Las causas externas son la gran causa que más presenta diferencias relativas estadísticamente significativas entre los géneros, para el 2019 la tasa de mortalidad ajustada por la edad de homicidios en hombres es 9 veces mayor y las tasas de accidentes de transporte terrestre 4 veces mayores en hombres que en mujeres en el departamento de Caldas.

En hombres, la primera causa de mortalidad son las agresiones (homicidios) presenta para el 2019 una tasa ajustada por la edad de 28,24 la más baja en todo el periodo evaluado, esta subcausa presenta un comportamiento fluctuante con tendencia decreciente. El departamento de Caldas vivió entre los años 2001 y 2006 la agudización del conflicto armado sobre todo en el oriente Caldense.

El resto de causas presenta un comportamiento similar a las del grupo en general, en cuanto a los accidentes de transporte y el resto de subcausas el comportamiento de la mortalidad es estacionario con variaciones pequeñas y conservando en la mayoría de los años el lugar entre las subcausas que más afectan. (Figura 26).

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2019

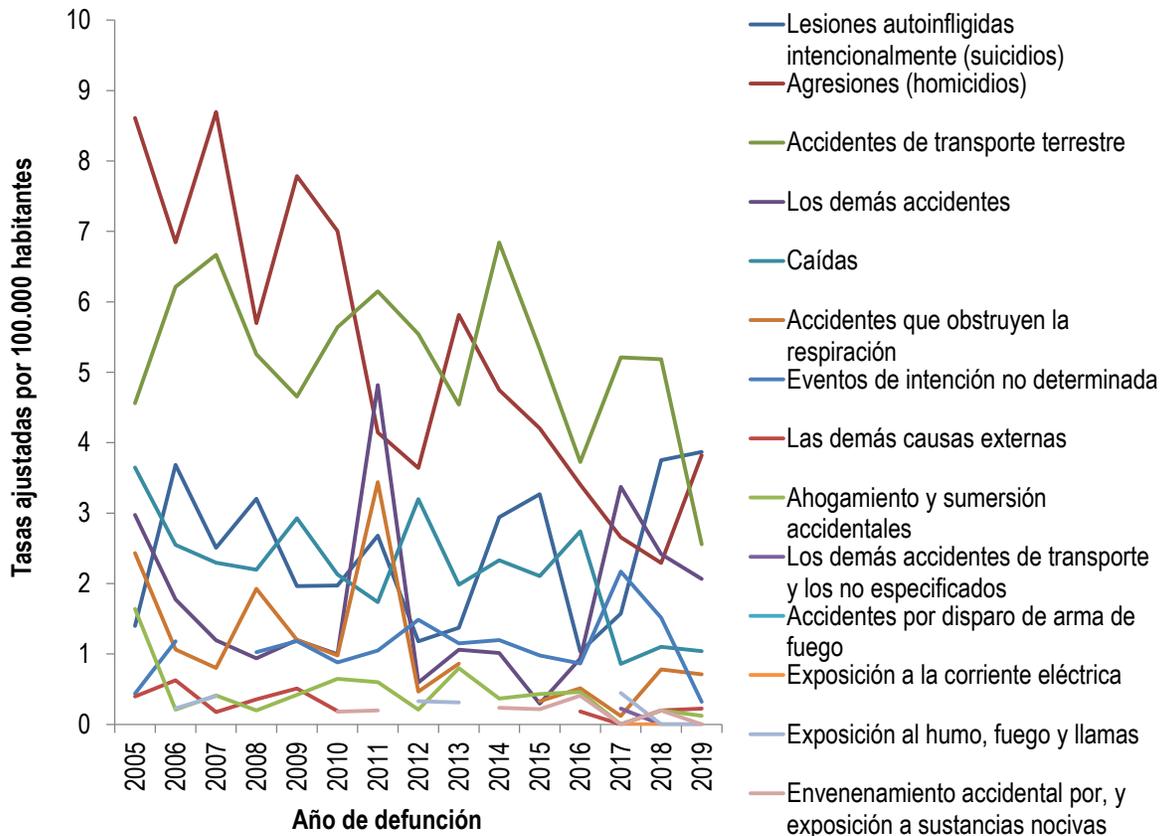


Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

Causas externas en las mujeres

Como se ha expuesto las mujeres caldenses, mantienen tasas de mortalidad ajustadas por causas externas bajas con relación a las reportadas en los hombres, para el año 2019 por primera vez en el periodo evaluado es la principal subcausa para este grupo en las mujeres son las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), en segundo lugar se encuentran las agresiones (homicidios) y en tercer lugar los accidentes de transporte terrestre esta ultima causa estuvo presente en el primer lugar en 7 de los años evaluados.

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2019



Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

Lesionados y muertes por actores viales en el departamento de Caldas 2019

Uno de los compromisos del modelo de acción integral territorial es la estrategia intersectorial de movilidad saludable, segura y sostenible, desde el ASIS se pretende dar a conocer algunas de las características de los incidentes viales y definir cuál es el actor vial más vulnerable en el territorio.

De acuerdo a los datos brindados por el observatorio nacional de seguridad vial retomando la información brindada por forensis, de manera preliminar se observa que para el año 2019 se presentaron 3212 siniestros de tránsito con 1016 lesionados y 116 muertos en accidentes viales en el departamento de Caldas, los meses donde más se presentaron personas lesionadas fueron abril y agosto mientras que los meses con mayor número de muertes son abril y diciembre, los días en donde más se presentan incidentes son los martes y sábados y las horas son entre las 12 y 17:59 Hora militar.

En cuanto a los lesionados se identifico que por sexo el 60,53 % de los lesionados son hombres y los rangos de edad donde más se presentan lesionados son de 20 a 24 años y de 25 a 29 años, mientras que la relación en la mortalidad es que el 13,79 % de todas las personas fallecidas son mujeres y los rangos con mayor número de personas muertas son de 15 a 19 y de 20 a 24.

Con respecto a los actores viales que más presentan lesionadas se identifico que para el 2019 son los usuarios de motocicleta, seguido del peaton, los usuarios de automóviles y los usuarios de bicicleta, al observar las muertes por incidentes viales en los años 2014 a 2019 se observa que este orden viene presentándose desde el año 2014, sin embargo ha aumentado considerablemente las defunciones en el actor vial usuario de motocicleta (Tabla 33)

Tabla 35. Número de personas fallecidas en accidentes viales, departamento de Caldas 2014 - 2019

Tipo de Actor Vial	2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	Número de Casos	%										
Peaton	41	34,1	44	35,7	42	34,1	37	27,4	40	26,8	27	23,2
Usuario de motocicleta (conductor ocupante)	51	42,5	48	39,0	54	43,9	54	40,0	81	54,3	56	48,2
Usuario de vehiculo (conductor ocupante)	24	20,0	24	19,5	21	17,0	27	20,0	15	10,0	25	21,5
Usuario de Bicicleta	4	3,33	7	5,69	5	4,07	14	10,3	11	7,3	7	6,0
Sin Información	0	0,00	0	0,00	1	0,81	3	2,2	2	1,3	1	0,8
Total	120	100	123	100	123	100	135	100	149	100	116	

Fuente: Observatorio Nacional de seguridad Vial – FORENSIS

Al revisar la relación de lesionados frente a fallecidos se observa que para los usuarios de bicicleta la relación es de 1 fallecido por cada 6,4 lesionados, los peatones presentan 1 fallecido por cada 9,7 lesionados, en los usuarios de motocicletas 1 fallecido por cada 10 lesionados y en los usuarios de vehículos 1 fallecido por cada 9,7 lesionados.

Las demás enfermedades

Las demás enfermedades, se encuentran constituidas por las siguientes sub causas: diabetes mellitus, deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, trastornos mentales y del comportamiento, enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, resto de enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, resto de enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata, embarazo, parto y puerperio, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, resto de las enfermedades.

Las tres sub-causas que generan más mortalidad en los caldenses para el 2019 por las demás causas son enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores la cual presentó la tasa más alta del periodo en 2007 con 42,50 por cada 100000 habitantes y la menor tasa en 2019 con 34 casos por cada 100000 habitantes. Una situación especial de este grupo es el descenso de las muertes por Diabetes mellitus que para el 2019 presenta una tasa de 10,05 por cada 100000 habitantes, la mitad de lo presentado al inicio del periodo de análisis (Tabla 36).

Tabla 36. Tasa de mortalidad ajustada por la edad en el grupo de las demás causas del departamento de Caldas 2005 al 2019

Subcausa	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	34,49	30,78	30,31	31,14	32,94	35,97	37,11	37,17	36,03	34,00
Resto de las enfermedades	15,68	15,36	11,21	12,87	12,34	13,18	12,56	13,73	12,27	14,72
Resto de enfermedades del sistema digestivo	19,10	20,64	19,16	16,81	15,75	15,62	16,64	16,75	17,25	13,64
Enfermedades del sistema urinario	16,94	12,89	14,02	13,54	14,70	15,23	15,07	12,10	14,61	13,24
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	7,94	6,72	6,25	8,04	6,82	8,76	8,74	6,74	9,36	11,90
Diabetes mellitus	18,76	18,60	16,90	16,37	19,29	16,70	14,02	14,21	15,58	10,30
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	6,38	7,29	6,71	6,74	8,50	8,32	8,75	7,13	8,21	5,87
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6,08	4,45	5,37	5,54	3,98	4,68	3,52	3,96	3,44	4,83
Trastornos mentales y del comportamiento	0,19	0,26	0,33	0,63	0,75	1,36	2,42	1,11	1,86	4,24
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	4,21	3,96	4,64	3,79	3,83	4,24	4,84	3,49	4,06	3,63
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	4,56	3,70	5,39	3,53	3,52	4,29	4,27	3,78	4,17	3,36
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	3,08	3,05	3,67	3,13	3,25	3,16	3,25	3,01	3,17	1,81
Hiperplasia de la próstata	0,82	0,69	0,62	0,60	0,82	1,02	1,37	1,29	1,31	0,72
Embarazo, parto y puerperio	0,89	0,85	0,69	0,20	0,63	0,87	0,54	0,30	0,73	0,21

Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

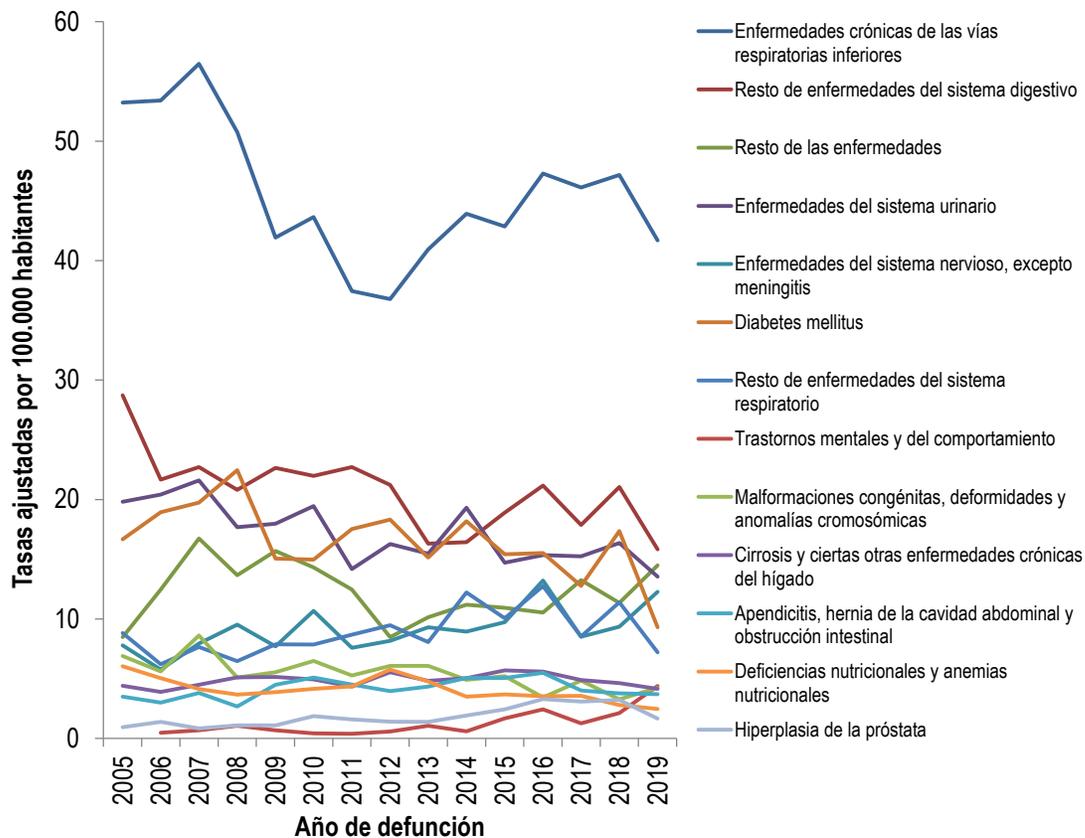
Las demás enfermedades en hombres

En los hombres las tasas de mortalidad ajustadas por la edad en las demás causas la subcausa de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se encuentran muy por encima de las otras subcausas con un comportamiento fluctuante de tendencia al descenso.

más alta en todos los años evaluados son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, las cuales reportan tasas ajustadas durante los años 2005 al 2018 que oscilan entre 53 a 41 muertes por cada 100.000 hombres, presentaron un comportamiento al descenso entre 2005 y 2012, desde el año 2013 presenta una tendencia al aumento.

Para el 2019, en segundo lugar en hombres se encuentra el resto de enfermedades del sistema digestivo, lugar que ha ocupado en 13 de los 15 años, se resalta como la diabetes mellitus presenta para el 2019 la tasa más baja en todo el periodo evaluado (Figura 30).

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2019



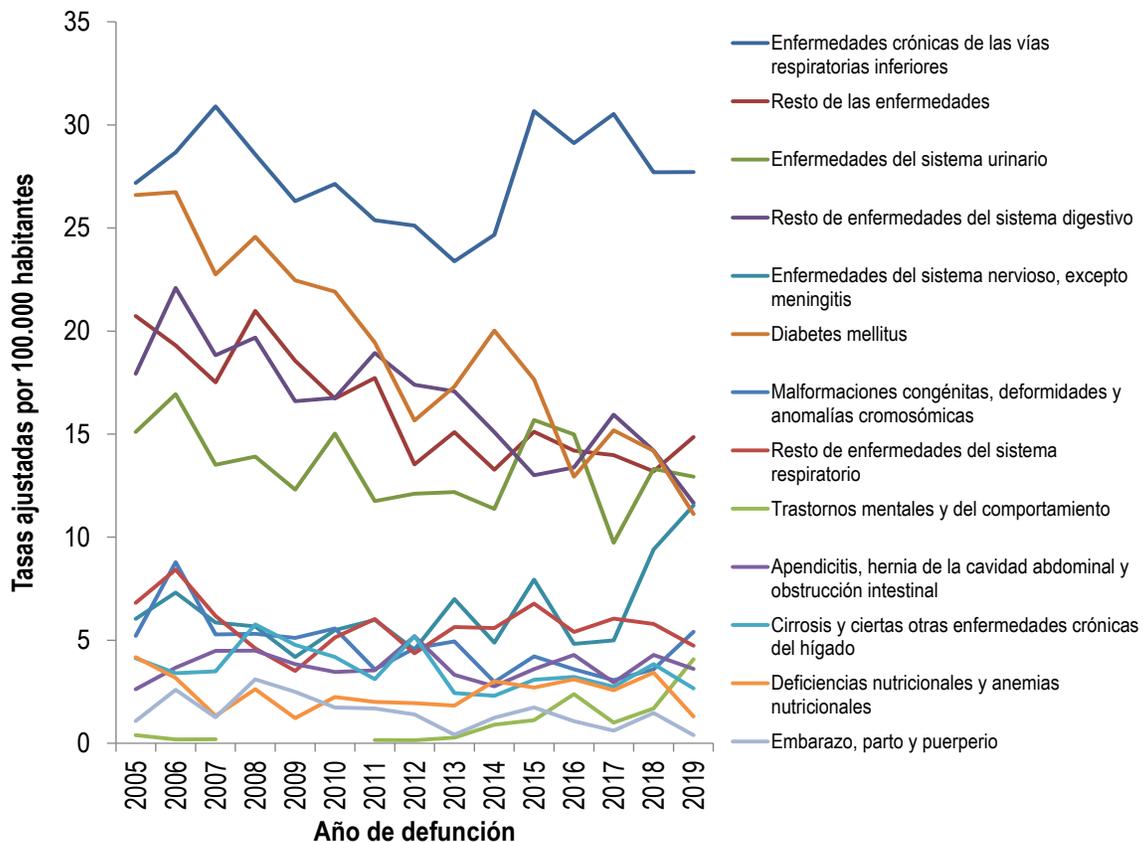
Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

Las demás enfermedades en las mujeres

En las mujeres, predomina también las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, para el año 2019 presenta la tasa ajustada por la edad de 27,71 por 100000 habitantes mujeres, este subcausa en las mujeres presenta un comportamiento fluctuante con tendencia estacionaria, en segundo lugar para el 2019 se encuentra el resto de las enfermedades y en tercer lugar las enfermedades del sistema urinario.

El comportamiento de la diabetes mellitus evidencia una tendencia hacia la disminución, al inicio del periodo evaluado el valor de su tasa era superior a 25 muertes ajustados por la edad por cada 100000 mujeres mientras que para el 2019 su valor es inferior a 11 (Figura 31).

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2019



Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Síntomas, signos y afecciones mal definidas

Para el año 2019, las tasas ajustadas por la edad por síntomas, signos y afecciones mal definidas corresponde a 1,43 por cada 100000 habitantes, en Colombia esta tasa para el mismo año es de 5,06. Es importante reconocer los importantes esfuerzos que se realizan en cuanto a la calidad del dato.

Seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021

Para realizar seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, se estimaron diferencias relativas con intervalos de confianza al 95% de las tasas específicas de mortalidad por accidentes de transporte terrestre, por tumor maligno de mama, por tumor maligno del cuello uterino, por tumor maligno de la próstata, por tumor maligno del estómago, por diabetes mellitus, por lesiones auto-inflingidas intencionalmente, por trastornos mentales y el comportamiento, por agresiones (homicidios), por malaria, por rabia humana, por enfermedades infecciosas (A00-A99) y por emergencias y desastres en el periodo del 2005 al 2019.

No se presentaron muertes por malaria para el año 2019 en Caldas. Para el evento mortalidad por agresiones (homicidios) el valor que toma el indicador en Caldas presenta una diferencia relativa estadísticamente significativa frente al valor del país que lo ubica en mejor situación al departamento.

A excepción de la Mortalidad por Malaria y Homicidio, el resto de eventos trazadores del plan decenal de salud pública no presenta diferencias relativas estadísticamente significativas entre el valor del indicador de Caldas frente al país.

Aunque no representa una diferencia relativa estadística significativa la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de cuello uterino y la tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento presenta un comportamiento al aumento en 2019 respecto a 2018. (Tabla 37).

Tabla 37. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas departamento Caldas, 2005 – 2019

Causa de muerte	COLOMBIA	CALDAS	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	13,91	11,29	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,49	11,56	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,48	7,51	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	

Causa de muerte	COLOMBIA	CALDAS	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,57	8,93	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,99	12,57	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	14,25	10,30	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5,77	8,01	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,31	4,24	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	25,89	15,72	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,03	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	30,52	26,94	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,32	0,99	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘		

Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Tasas específicas de mortalidad

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizó estimando las tasas específicas de mortalidad para la población infantil; la tasa se realiza con la base poblacional de nacidos vivos y su factor exponencial es 1000; para las tasas de la población entre 1 y 4 años así como la población de la niñez la base población es la proyección de la población en este grupo y su factor exponencial es 100000.

Dentro del primer grupo de niño menor de 1 año, en el periodo de tiempo evaluado 2005 – 2018 no se han presentado casos para las grandes causas de Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides y para el subgrupo de las demás enfermedades solo se presentan en 2017.

Para el año 2019 se presentaron casos de mortalidad infantil por 9 de los 16 grupos definidos, en orden de importancia se presentó ciertas afecciones originadas en el período perinatal con una tasa de 6.76 por cada 1000 nacidos vivos, aumentando con respecto al año 2018, esta primera causa es la causante del 50.9 % de todas las muertes en edad infantil del departamento en el 2019. En segundo lugar se encuentran las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas las cuales para el 2019 presenta una tasa de 2,70 por 1000 nacidos vivos, para el periodo de tiempo analizado este evento a presentado un comportamiento oscilante. En tercer lugar con un valor de la tasa igual se encuentran las enfermedades del sistema respiratorio y las enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 0,37 muertes por cada 1000 nacidos vivos, otros subgrupos presentes en el 2019 para la población menor de 1 año son 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 del sistema nervioso; enfermedades del sistema circulatorio (Tabla 38).

Por otra parte, el patrón de mortalidad por enfermedad, desde el nacimiento hasta la primera infancia, muestra una tendencia a la disminución, esto como consecuencias de implementación de las estrategias AIEPI, IAMI, PAI políticas públicas del orden departamental y nacional.

Tabla 38. Tasas específicas de mortalidad infantil, según la lista de las 67 causas departamento de Caldas, 2005 – 2019

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	2019	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019												
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,66	0,30	0,29	0,31	0,34		0,18	0,18		0,19	0,60	0,20	0,21	0,00	0,24	0,29	0,15	1,42	0,66	0,54	0,38	0,19	0,78	0,41	0,21	0,21	0,22	0,00	0,24	0,00	0,99	0,23	0,84	0,48	0,44	0,18	0,19	0,47	0,20	0,20	0,41	0,21	0,11	0,12	0,12												
Tumores (neoplasias)		0,15			0,17						0,20		0,00	0,00	0,24	0,15							0,20				0,22	0,00	0,00	0,25	0,07	0,08			0,09			0,09			0,10	0,10	0,00	0,00	0,25												
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,14			0,16			0,18	0,18		0,19			0,00	0,00	0,00							0,19		0,21			0,00	0,24	0,25	0,07			0,08			0,09	0,09		0,20		0,00	0,12	0,12														
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,28		0,29	0,16	0,34	0,18	0,18	0,18	0,75		0,20	0,21	0,00	0,00		0,58	0,46	0,63	0,49			0,19	0,20		0,21		0,44	0,00	0,00	0,43	0,23	0,46	0,32	0,17	0,09	0,19	0,19	0,39		0,10	0,10	0,32	0,00	0,00													
Enfermedades del sistema nervioso		0,30	0,29	0,78	0,17	0,35	0,18	0,75			0,20	0,21	0,45	0,00		0,29	0,46	0,16	0,33		0,76	0,19		0,20	0,42		0,22	0,00	0,25	0,14	0,38	0,23	0,56	0,09	0,55	0,09	0,09	0,49	0,20		0,10	0,22	0,23	0,12													
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides													0,00	0,00	0,00												0,00	0,00	0,00														0,00	0,00	0,00												
Enfermedades del sistema circulatorio		0,45				0,35	0,55	0,18	0,19	0,19		0,20	0,00	0,00	0,24							0,19	0,20	0,20		0,21		0,00	0,00	0,00		0,23				0,18	0,37	0,19	0,20	0,10	0,10	0,10	0,00	0,00	0,12												
Enfermedades del sistema respiratorio	0,69	0,74	0,44	1,72	0,84	1,06	0,37	1,29	0,75	0,38	0,60	0,81	0,64	0,68	0,48	0,88	0,62	0,79	0,33	1,09	0,57	0,38	1,17	0,61	0,84	0,84	0,43	0,00	0,47	0,25	0,78	0,68	0,61	1,04	0,96	0,83	0,37	1,23	0,69	0,60	0,72	0,63	0,32	0,58	0,37												
Enfermedades del sistema digestivo		0,45	0,15			0,18	0,37	0,19			0,20	0,00	0,00	0,48		0,29		0,16	0,16		0,19			0,20		0,43	0,00	0,00	0,25	0,14	0,23	0,15	0,08		0,18	0,19		0,20		0,31	0,00	0,00	0,37														
Enfermedades del sistema genitourinario		0,30	0,15	0,16		0,18	0,18	0,18						0,00	0,00	0,00											0,00	0,00	0,00		0,15	0,08	0,08		0,09	0,09	0,09					0,00	0,00	0,00													
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8,84	9,22	7,95	6,41	7,71	6,38	7,12	6,82	7,36	5,51	6,03	6,92	5,96	5,91	7,44	5,26	6,00	5,04	7,70	5,98	7,06	6,90	6,05	4,71	4,59	8,41	5,17	4,79	2,60	6,05	7,10	7,64	6,54	7,04	6,88	6,71	7,02	6,44	6,09	5,08	7,19	6,07	5,38	4,28	6,76												
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,32	3,27	4,42	3,28	3,02	4,79	3,47	3,87	3,40	2,66	2,61	2,03	2,98	2,27	2,88	2,92	4,92	2,99	2,78	2,90	2,67	2,11	3,51	3,48	1,67	3,15	2,15	1,52	2,13	2,52	3,13	4,16	3,73	3,04	2,96	3,77	2,81	3,69	3,44	2,19	2,88	2,09	2,26	2,20	2,70												
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,14		0,15	0,31	0,50	0,35	0,18		0,19	0,19			0,00	0,00	0,00		0,31		0,16	0,18	0,38	0,19		0,42		0,44	0,00	0,00	0,07	0,15	0,08	0,24	0,35	0,37	0,19		0,10	0,30		0,22	0,00	0,00															
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00												0,22	0,00	0,00													0,11	0,00	0,00													
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,97	0,89	0,74	0,47	0,34	0,53	0,73	0,18	0,57	0,19	0,20		0,00	0,23	0,00	0,29	0,46	0,63	0,33	0,54	0,19	0,19		0,20		0,21		0,00	0,47	0,00	0,64	0,68	0,68	0,40	0,44	0,37	0,47	0,09	0,39	0,10	0,21		0,00	0,35	0,00												

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

En el grupo de 1 a 4 años, para el 2019 se presentaron 19 muertes, por 8 de las 16 grandes causas, de estas las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas son las que generaron más muertes con una tasa de 9,74 muertes por cada 100000 niños de 1 a 4 años, en segundo lugar con una tasa igual se encuentran las causas externas de la morbilidad y la mortalidad y los tumores (Neoplasias) con una tasa de 7,79 muertes por cada 100000 niños de 1 a 4 años cada uno, es importante también precisar que las muertes en niños de 1 a 4 años para el 2019 representan el 17,79 % del total de las muertes en la niñez (Tabla 39).

Tabla 39. Tasas específicas de mortalidad en la niñez de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas departamento de Caldas, 2005 – 2019

Causa de muerte según lista de labulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																			Mujeres																			Total																		
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019												
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5,72	5,75	8,68	2,91	5,86	5,91	5,94	2,99	3,01	6,07			0,00	0,00	0,00	17,92	6,00	9,06	3,04	3,07				3,14			0,00	0,00	3,99	11,69	5,88	8,86	2,97	4,49	3,02	3,04	3,06	1,54	3,11			0,00	0,00	1,95													
Tumores (neoplasias)	2,86	2,88	8,68	5,82	11,72	14,78		2,99	9,03	6,07	6,14	6,19	9,37	6,30	3,81	2,99	6,00	6,04	6,08	6,13	3,10			6,28			3,25	0,00	6,61	1,97	2,92	4,41	7,39	5,95	8,99	9,07		4,59	4,63	3,11	3,14	4,75	4,80	6,45	7,79												
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	2,86				5,86			2,97							0,00	0,00	0,00	3,81	2,99		3,02			3,17			0,00	0,00	0,00	2,92		1,48		3,00		1,52		1,54				0,00	0,00	1,95													
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		5,75		2,91						3,04		3,09	6,24	0,00	0,00	2,99	3,00		3,04	3,07	3,10	6,23			3,20		6,50	0,00	3,30	3,99	1,46	4,41		2,97	1,50	1,51	3,04		3,11		4,75	3,20	1,61	1,95													
Enfermedades del sistema nervioso	2,86		1,57	2,91	2,93	2,96	2,97		3,01	6,07	2,27	6,19	3,12	0,00	3,81	2,99	6,00	3,02		9,20	2,38	3,12	6,28	2,67	3,20	6,45		0,00	0,00	0,00	2,92	2,94	7,39	1,49	5,99	7,56	3,04	3,06	7,71	4,67	9,43	3,17	1,60	0,00	1,95												
Enfermedades del oído y de la apofisis mastoideas															0,00	0,00	0,00	0,00										0,00	0,00	0,00														0,00	0,00	0,00											
Enfermedades del sistema circulatorio		2,88	2,89		2,96								6,24	0,00	0,00	2,99	6,00	6,04	3,04	6,13			3,14	3,17			3,28	0,00	0,00	0,00	1,46	4,41	4,43	1,49	3,00	1,51		1,53	1,54			4,80	0,00	0,00													
Enfermedades del sistema respiratorio	1,44	8,63	8,68	5,82	8,79	2,96	8,91	2,99	3,01	6,07	3,07	3,09	6,24	3,15	3,81	8,96	9,01	3,02	6,08	6,13	6,19		9,42	6,33	6,39	3,22		0,00	0,00	3,99	10,23	8,81	5,91	5,95	7,49	4,54	4,56	6,12	4,63	6,23	3,14	1,58	3,20	1,61	3,90												
Enfermedades del sistema digestivo	5,72	2,88	5,79	8,73					3,01					0,00	0,00				3,04			3,12					3,28	0,00	0,00	0,00	2,92	1,47	2,95	5,95			1,52		1,54			1,60	0,00	0,00													
Enfermedades del sistema genitourinario														0,00	0,00		3,00				3,10						0,00	0,00	0,00			1,47			1,51							0,00	0,00	0,00													
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal								2,99						0,00	0,00					6,13							0,00	0,00	0,00					3,00			1,53					0,00	0,00	0,00													
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,30	2,88	1,57	5,82	5,86	2,96		2,99	5,04	6,07	6,14	6,19	9,37	3,15	3,81	5,97	9,01	9,06	2,16	9,20	3,10		3,14		6,39	3,22	6,55	6,61	15,96	10,23	5,88	10,34	8,92	7,49	3,02		3,06	7,71	6,23	4,72	3,17	7,99	4,84	9,74													
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio		2,88	5,79	2,91										0,00	0,00			3,02	3,04			3,12					0,00	0,00	0,00		1,47	4,43	2,97			1,52						0,00	0,00	0,00													
Todas las demás enfermedades						2,97						3,09	3,12	6,30	0,00	2,99							3,14				0,00	0,00	0,00	1,46						1,52	1,53			1,58	1,60	2,22	0,00														
Causas externas de morbilidad y mortalidad	31,47	28,77	20,25	20,36	5,86	17,74	2,97	2,99	12,04	12,14	9,20	3,09	6,24	9,45	15,22	14,93	12,01	12,08	12,16	5,33	2,38	9,35	3,14	3,17	9,59	3,22	13,00	13,10	9,91	0,00	23,88	20,57	16,25	16,35	10,49	6,12	6,08	3,06	7,71	10,90	6,29	7,92	9,59	9,67	7,79												

Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

El análisis de las muertes en la niñez esta altamente influenciada por la mortalidad infantil dado que para el 2019 presenta el 59.2 % del total de muertes en este grupo. En orden de importancia son ciertas afecciones originadas en el período perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y causas externas de la morbilidad y la mortalidad, tumores (Neoplasias) y enfermedades del sistema respiratorio las que mas muertes presentaron en 2019 con tasas de 85.77 42.10, 9.36 y .,80 muertes por 100000 menores de 5 años respectivamente (Tabla 40)

Mortalidad específica en la infancia y la niñez por Subgrupo

Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Dentro del grupo de causas de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, entre 2005 a 2019, el mayor número de muertes en este subgrupo se encuentran por diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, por otras enfermedades virales y resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, para el año 2019 se presentan una muerte en menor de 1 año por septicemia y 1 en menor de 1 a 4 años por tuberculosis. (Tabla 41).

Tabla 41. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, según la lista de las 67 causas, departamento de Caldas 2005 – 2019

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019
		Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	Menores de 5 años	13	4	4	5	6	2	1	2	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	6	3	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	7	1	3	3	4	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0
Otras enfermedades infecciosas intestinales (A00-A08)	Menores de 5 años	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Tuberculosis (A15-A19)	Menores de 5 años	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	Menores de 1 año	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos (A33, A35)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria (A36)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina (A37)	Menores de 5 años	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019
Infección meningocócica (A39)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Septicemia (A40-A41)	Menores de 5 años	1	1	5	1	0	1	1	2	0	2	2	2	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	1	5	1	0	0	1	1	0	1	2	2	0	0	1
Poliomielitis aguda (A80)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión (B05)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (B20-B24)	Menores de 5 años	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras enfermedades virales (A81-B04, B06-B19, B25-B34)	Menores de 5 años	3	0	3	0	1	0	2	2	1	2	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	2	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	2	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
Paludismo (B50-B54)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A20-A32, A38, A42-A79, B35-B49, B55-B94, B99)	Menores de 5 años	2	1	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0

Fuente: DANE, SISPRO -MSPSO

Subgrupo de Tumores (neoplasias)

Durante el período 2005 al 2018 el subgrupo de grandes causas de tumores en la primera infancia se han presentado 58 muertes, en general muestra un comportamiento fluctuante. De todos los años evaluados en el 2011 fue el único donde no se registraron muertes por leucemias, demás tumores, y resto de tumores.

Para el año 2019 se presentaron 3 muertes por resto de tumores malignos y 3 por resto de tumores, cuatro en menores de 1 a 4 años y 2 en menores de 1 año. En el periodo de tiempo evaluado resto de tumores malignos fue el mayor responsable de muertes en este grupo con 25, seguido de la leucemia con 15 y los demás tumores con 11, con predominio en el grupo de edad de 1 a 4 años (Tabla 42)

Tabla 42. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, departamento de Caldas, 2005 – 2019

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019
		Leucemia (C91-C95)	Menores de 5 años	2	1	1	1	2	3	0	0	2	1	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	2	1	1	1	2	3	0	0	2	1	1	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de tumores malignos (C00-C90, C96-C97)	Menores de 5 años	1	3	3	1	2	2	0	2	1	1	1	3	3	3	3
	Entre 1 y 4 años	0	2	3	1	2	2	0	1	1	1	0	2	3	3	3
	Menores de 1 año	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0
Resto de tumores (D00-D48)	Menores de 5 años	0	0	1	2	3	1	0	2	0	0	1	1	0	0	3
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	2	2	1	0	1	0	0	1	1	0	0	2
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

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

Dentro de este grupo, se encuentra la anemia, evento que registró muertes en los años 2011 y 2013. El resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad se observan eventos en 9 de los 15 años evaluados. Para los años 2006, 2010, 2013, 2015, 2016 y 2017 no se presentan casos de muerte por esta causa (Tabla 43).

Tabla 43. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, departamento de Caldas, 2005 – 2019

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019
		Anemias (D50-D64)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D65-D89)	Menores de 5 años	3	0	1	1	2	0	1	1	0	2	0	0	0	1	2
	Entre 1 y 4 años	2	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	Menores de 1 año	1	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	1

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Entre 2005 a 2019, la tendencia de las muertes a causa de la desnutrición y otras deficiencias nutricionales ha sido hacia oscilante con tendencia estacionaria. La desnutrición y otras deficiencias nutricionales, son la causa más frecuente de muerte en este subgrupo y por segunda vez en el periodo evaluado no presenta muertes en el 2019, para la subcausa de resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas se presenta un caso 1 caso en menor de 1 a 4 años. (Tabla 44).

Tabla 44. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, departamento de Caldas, 2005 – 2019

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019
		Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	Menores de 5 años	6	4	3	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2
	Entre 1 y 4 años	1	1	0	1	1	1	2	0	0	2	0	2	0	0	0
	Menores de 1 año	5	3	3	3	1	1	0	2	2	0	1	0	2	0	0

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019
		1 año														
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)	Menores de 5 años	1	2	3	2	1	0	2	0	2	0	0	2	0	1	1
	Entre 1 y 4 años	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
	Menores de 1 año	1	0	3	1	1	0	2	0	2	0	0	1	0	0	0

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Subgrupo de las enfermedades del sistema nervioso

El número de casos de mortalidad por meningitis y el resto de enfermedades del sistema nervioso ha presentado un comportamiento fluctuante entre el 2005 a 2019. Por subgrupo, el mayor número de casos se registró en el resto de enfermedades del sistema nervioso en niños del grupo de edad de 1 a 4 años. Por la subcausa de meningitis la mayor vulnerabilidad se encuentra en la población menor de 1 año. Para el 2019 se presentaron dos muertes, una para cada una de las subcausas (Tabla 45).

Tabla 45. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas, departamento, 2005 – 2019

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019
		Meningitis (G00-G03)	Menores de 5 años	2	6	1	2	1	3	1	0	3	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	2	4	1	2	1	2	0	0	3	0	0	0	1	0	1
Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	Menores de 5 años	2	1	7	6	4	8	2	3	7	5	6	3	2	2	1
	Entre 1 y 4 años	2	0	5	1	4	4	1	2	5	3	6	2	1	0	1
	Menores de 1 año	0	1	2	5	0	4	1	1	2	2	0	1	1	2	0

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Subgrupo de las enfermedades del oído y de la apófisis mastoides

Por el subgrupo de enfermedades del oído y de la apófisis mastoides no se registraron muertes durante el periodo de tiempo evaluado 2005 - 2019

Subgrupo de las enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio no cuentan con subgrupos de causa de muerte según la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas), sin embargo, en la tabla que se encuentra a continuación se puede evidenciar que durante los años de 2005 a 2019, se han presenta 33 muertes por este evento. Para el año 2019 se documenta un caso (Tabla 46).

Tabla 46. Número de Muertes en la infantil y niñez por enfermedades del sistema circulatorio, departamento de Caldas, 2005 – 2019

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019
		Enfermedades del sistema circulatorio	Menores de 5 años	1	6	3	1	2	3	4	3	3	1	1	1	3
	Entre 1 y 4 años	1	3	3	1	2	1	0	1	1	1	0	0	3	0	0
	Menores de 1 año	0	3	0	0	0	2	4	2	2	0	1	1	0	0	1

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

Las muertes a causa de las enfermedades del sistema respiratorio se presentaron con mayor frecuencia en niños menores de 1 año, con el mayor número de caso en el subgrupo de neumonías, seguido del resto de enfermedades del sistema respiratorio. El comportamiento en el periodo de 2005 a 2019 para neumonía, ha mostrado una tendencia al descenso llegando a 0 en el último año (Tabla 47).

En el grupo de enfermedades del sistema respiratorio, las neumonías aportaron el mayor número de muertes (116 muertes) en un periodo de 15 años, afectando principalmente a menores de 1 año con 78 muertes. Así mismo, el subgrupo del resto de enfermedades del sistema respiratorio generó 28 muertes en el periodo (Tabla 47).

Tabla 47. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, departamento de Caldas, 2005 – 2019

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muerte 2018	Muerte 2019
		Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	15	14	8	12	13	7	6	13	7	5	5	4	4
	Entre 1 y 4 años	6	5	3	2	5	2	2	3	2	3	2	0	2	1	0
	Menores de 1 año	9	9	5	10	8	5	4	10	5	2	3	4	2	2	0
Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)	Menores de 5 años	1	0	2	1	3	2	0	2	2	3	2	1	0	1	2
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
	Menores de 1 año	1	0	1	1	3	2	0	2	1	2	2	1	0	1	1
Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)	Menores de 5 años	2	1	2	4	0	3	1	2	1	2	2	2	1	2	3
	Entre 1 y 4 años	1	1	0	2	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	2
	Menores de 1 año	1	0	2	2	0	2	0	1	1	1	2	1	1	2	1

Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

Grupo de las enfermedades del sistema digestivo

El grupo de muertes por enfermedades del sistema digestivo no presenta subcausas. En el periodo de tiempo evaluado no se presentan muertes para los años 2009, 2014, 2015 y 2018. El grupo que más muertes presenta es el de menores de 1 año.

Tabla 48. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema digestivo, departamento de Caldas, 2005 – 2019

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019
		Enfermedades del sistema digestivo	Menores de 5 años	4	4	4	5	0	2	3	0	3	0	0	3	1
Entre 1 y 4 años	2		1	2	4	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
Menores de 1 año	2		3	2	1	0	2	2	0	2	0	0	3	0	0	3

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Grupo de las enfermedades del sistema genitourinario

Las enfermedades del sistema genitourinario no cuentan con subgrupos de causa de muerte según la lista de 16 causas, sin embargo, se puede evidenciar que durante los años de 2005 a 2019, este evento presentó un predominio en el grupo de menores de 1 año con 7 de los 9 casos presentados, para el 2005, 2009 y todos los ocurridos después de 2013 no se registran muertes por esta causa (Tabla 49).

Tabla 49. Número de Muertes en la infantil y niñez por enfermedades del sistema genitourinario, Departamento de Caldas, 2005 – 2019

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019
		Enfermedades del sistema genitourinario	Menores de 5 años	0	3	1	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En el subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, para el año 2019 no se registran casos por traumatismo del nacimiento, neumonía congénita y Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve, trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido.

En la tabla 50 se muestra que las causas de muerte más frecuentes del grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el departamento de Caldas en menores de 1 año son dificultad respiratoria del recién nacido (243 muertes en el periodo) con 10 casos para el 2019, resto de afecciones perinatales (183 muertes en el periodo) con 4 casos en el último año, otras afecciones respiratorias del recién nacido con (162 defunciones en el periodo) 8 casos para el 2019 y sepsis bacteriana del recién nacido (120 defunciones) 8 casos en 2019.

Tabla 50. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, departamento de Caldas, 2005 – 2019

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019
		Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04)	Menores de 5 años	11	7	9	13	7	11	7	5	9	4	5	4	4
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	11	7	9	13	7	11	7	5	9	4	5	4	4	5	5
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-	Menores de 5 años	13	14	9	3	4	9	6	8	6	2	3	5	3	5	4
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	13	14	9	3	4	9	6	8	6	2	3	5	3	5	4

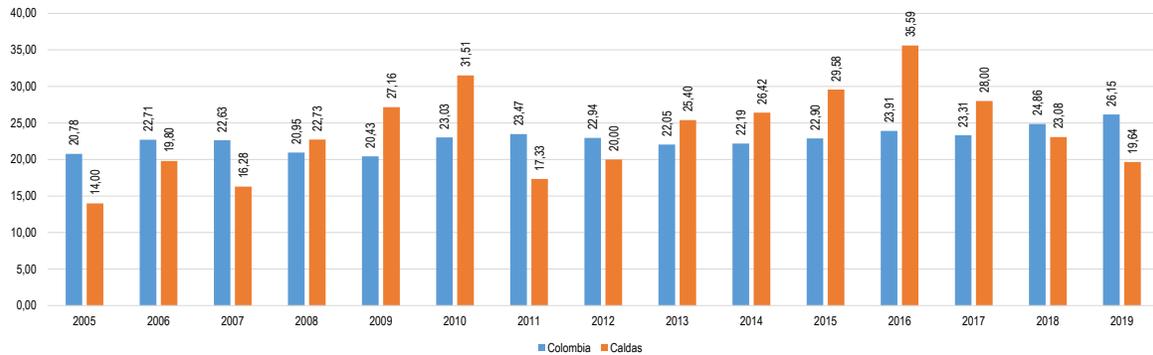
Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019
P08)																
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 5 años	5	2	2	7	2	2	5	7	4	2	6	2	2	2	4
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	5	2	2	7	2	2	5	6	4	2	6	2	2	2	4
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 5 años	24	21	24	26	25	14	17	15	9	16	18	7	13	4	10
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	24	21	24	26	25	14	17	15	9	16	18	7	13	4	10
Neumonía congénita (P23)	Menores de 5 años	3	4	2	1	1	3	1	3	1	2	3	0	1	0	5
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	3	4	2	1	1	3	1	3	1	2	3	0	1	0	5
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 5 años	19	21	14	14	14	5	10	11	9	6	7	8	9	7	8
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	19	21	14	14	14	5	10	11	9	6	7	8	9	7	8
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 5 años	11	12	11	4	6	5	16	6	8	5	7	12	4	5	8
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	11	12	11	4	6	5	16	6	8	5	7	12	4	5	8
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	Menores de 5 años	4	6	5	4	6	6	1	3	3	7	5	3	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	4	6	5	4	5	6	1	3	3	7	5	3	0	1	0
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 5 años	10	14	9	16	15	17	12	11	13	7	16	17	14	8	4
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	10	14	9	16	14	17	12	11	13	7	16	17	14	8	4

Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

Muertes por afecciones del periodo perinatal

Para el departamento de Caldas los porcentajes de muertes por resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal comparado con el valor del indicador en Colombia, son superiores en 8 de los 15 años analizados presentado el mayor peso porcentual para 2016.

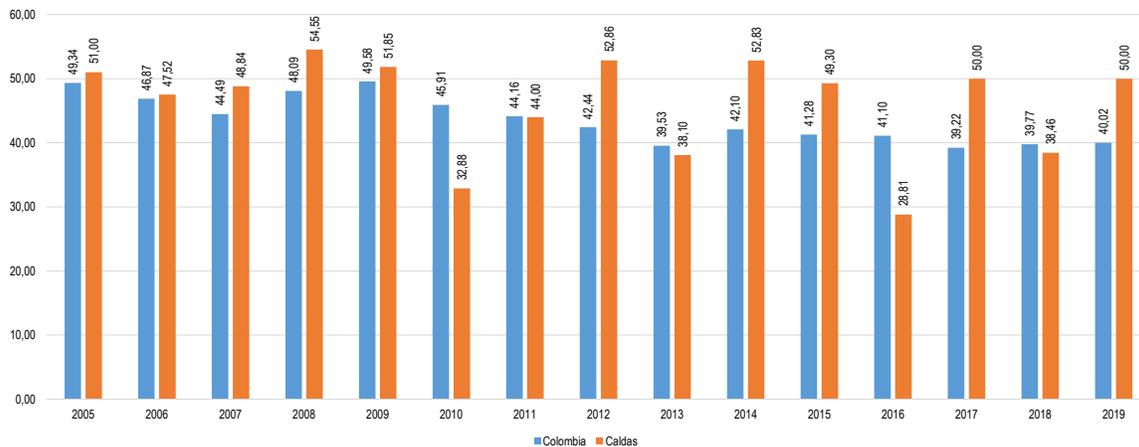
Figura 32. Porcentaje de muertes por resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal departamento de Caldas y Colombia 2005 – 2019



Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Otra de las subcausas que presenta más muertes por afecciones del periodo perinatal son los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal el peso porcentual para el año 2019 en el departamento de Caldas es del 50 %, En 11 de los 15 años evaluados se presenta un peso porcentual más alto, si se compara con el mismo indicador en el país.

Figura 33 Porcentaje de muertes por trastornos respiratorios específicos del período perinatal departamento de Caldas y Colombia 2005 – 2019



Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

En el periodo comprendido entre el 2005 – 2019 por el Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas se han presentado 530 muertes en el departamento de Caldas; las malformaciones congénitas del corazón con 214 muertes, 12 del año 2018, es la subcausa con mayor número de muertes, y, otras malformaciones congénitas con 182 muertes, 5 del año 2018, son las principales causas de mortalidad de este grupo (Tabla 49).

Tabla 51. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Caldas, 2005 – 2019

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019
		Hidrocéfalo congénito y espina bífida (Q03,Q05)	Menores de 5 años	4	4	3	4	2	3	1	3	0	0	2	1	0
	Entre 1 y 4 años	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	Menores de 1 año	2	2	3	2	2	3	1	3	0	0	2	0	0	1	0
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	Menores de 5 años	1	9	1	5	8	8	1	6	3	4	1	2	2	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	1	3	0	0	2	1	2	0	0	2	0	0
	Menores de 1 año	1	8	1	4	5	8	1	4	2	2	1	2	0	1	0
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	18	24	18	21	14	12	15	16	21	10	14	7	12	12	13
	Entre 1 y 4 años	3	0	4	2	2	2	0	0	3	2	0	0	2	1	3
	Menores de 1 año	15	24	14	19	12	10	15	16	18	8	14	7	10	11	10
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	1	4	5	3	0	2	2	6	2	2	0	4	2	2	2
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	4	5	3	0	2	2	5	2	2	0	4	2	2	2
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (Q90-Q99)1	Menores de 5 años	1	0	2	0	2	3	0	2	1	1	1	2	3	1	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
	Menores de 1 año	1	0	2	0	2	3	0	2	1	1	1	1	2	0	1
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	26	18	27	11	13	15	11	8	13	9	13	6	7	5	10
	Entre 1 y 4 años	2	1	3	1	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	2
	Menores de 1 año	24	17	24	10	13	15	11	7	12	8	10	6	7	5	8

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

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

En el grupo de signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, se encuentra el síndrome de muerte súbita infantil y otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. Para el año 2018 y 2019 no se presentaron muertes por este grupo de causas (Tabla 50).

Tabla 52. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, departamento de Caldas, 2005 – 2019

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019
		Síndrome de muerte súbita infantil (R95)	Menores de 5 años	1	1	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	1	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R94, R96-R99)	Menores de 5 años	0	2	4	3	3	4	3	0	1	2	0	0	2	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	2	3	2	3	4	2	0	1	2	0	0	2	0	0

Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

Subgrupo de causas todas las demás enfermedades

El grupo de todas las demás causas no presenta subgrupos, en el periodo de tiempo analizado se registra de a una muerte en los años 2005, 2011, 2012 y 2016 en la población de 1 a 4 años. Para el 2017 se registran dos muertes una en menor de 1 año y la otra en menores de 1 a 4 años, para el 2018 se presentan dos muertes en menores de 1 a 4 años, para el año 2019 no se registran casos (Tabla 53).

Tabla 53. Número de muertes en la infancia y niñez, por todas las demás enfermedades, departamento de Caldas, 2005 – 2018

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019
		Todas las demás enfermedades	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	2	0

Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

Durante el periodo de tiempo evaluado se han presentado 165 muertes en menores de 5 años por causas externas de morbilidad y mortalidad, de 2005 a 2010 se presentó el 70% de estas muertes, para los últimos 8 años han disminuido considerablemente. Para el año 2018, las causas de muerte del grupo de causas externas de morbilidad y mortalidad fueron accidentes de transporte, ahogamiento y sumersión accidentales y Todas las demás causas externas (Tablas 52).

Tabla 54. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, departamento de Caldas, 2005 – 2019

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019
Accidentes de transporte (V01-V99)	Menores de 5 años	6	6	4	3	2	3	0	0	1	2	0	1	1	2	0
	Entre 1 y 4 años	6	6	2	3	2	3	0	0	1	2	0	1	1	1	0
	Menores de 1 año	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)	Menores de 5 años	5	2	5	4	1	2	1	1	3	0	1	3	1	1	1
	Entre 1 y 4 años	5	2	5	4	1	2	1	1	3	0	1	3	1	1	1
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	Menores de 5 años	9	8	5	5	3	4	4	1	4	2	2	1	0	0	2
	Entre 1 y 4 años	2	2	2	2	1	2	1	0	0	1	1	1	0	0	2
	Menores de 1 año	7	6	3	3	2	2	3	1	4	1	1	0	0	0	0
Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Envenenamiento	Menores de 5 años	1	3	3	3	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019
o accidental por, y exposición a sustancias nocivas (X85-Y09)	años															
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	3	2	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)	Menores de 5 años	4	4	2	1	4	3	4	1	0	3	2	0	2	6	0
	Entre 1 y 4 años	3	4	1	1	3	2	2	1	0	3	2	0	2	4	0
	Menores de 1 año	1	0	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	2	0

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

2.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

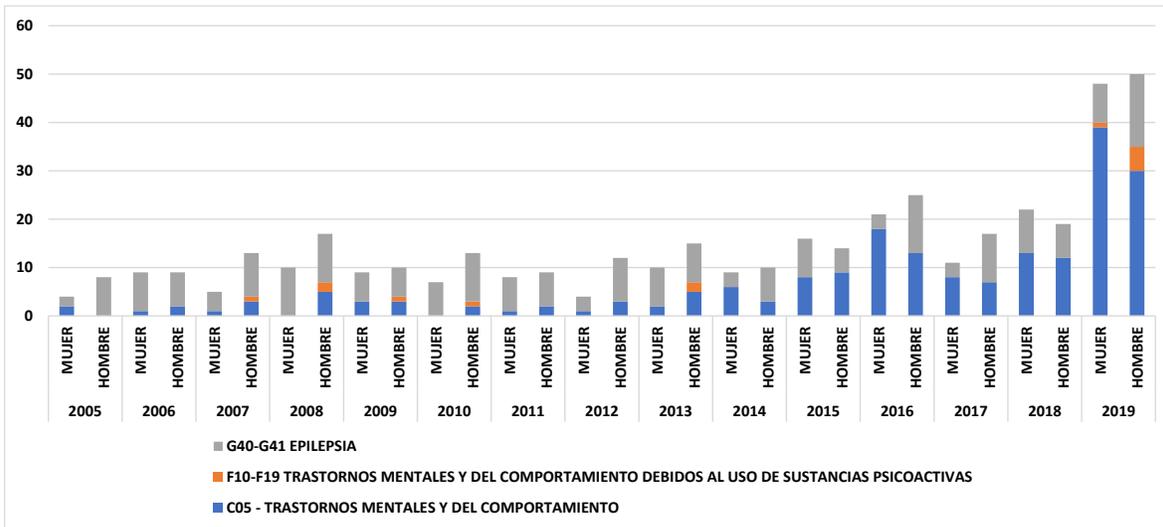
De acuerdo a la propuesta de ruta de atención integral y el análisis de esta situación de salud, para el año 2021 el Ministerio de Salud y Protección Social brinda los lineamientos para incluir el análisis de la mortalidad por eventos de salud mental; teniendo en cuenta lo anterior, se presentan tres grandes grupos dentro del componente de la mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento, trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, y epilepsia.

De 2005 a 2019 en el departamento de Caldas han fallecido 434 personas, por eventos relacionados con salud mental, por trastornos mentales y del comportamiento el 46.54 % de estos casos, el 2.99 % por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas y el 50.46 % por epilepsia. Caldas presenta muertes por eventos de salud mental para todos los años, en ambos géneros, para los años 2015 y 2018 la mayoría de los casos se presentan en sexo femenino.

Al observar el comportamiento por las grandes causas, las muertes por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas se presentaron en los años 2007, 2008, 2009, 2013 y 2019, para este último año por primera vez en el periodo se presentan muertes en mujeres.

El año con menor número de casos en el periodo evaluado es 2005 y el mayor número de muertes se presentó para 2019, se observa un aumento en la notificación de manera significativa a partir del año 2015 para los eventos de trastornos mentales y del comportamiento y epilepsia, que debe ser analizado a la luz de los procesos en el mejoramiento de Calidad del dato de las estadísticas vitales.

Figura 34. Número de muertes por año y sexo de las grandes causas de salud mental, departamento de Caldas 2005 – 2019



Fuente: DANE consultado en SISPRO.

En el análisis por territorio, 19 de los 27 municipios Caldenses han presentado al menos una muerte por trastornos mentales y del comportamiento en el periodo de tiempo evaluado, en Manizales se ha presentado el 68,81%, seguido villamaria y Chinchina con 5,44% cada uno, para el año 2019 se presentan muertes por este evento en los municipios de Manizales, Villamaria, Chinchiná, Riosucio, La Dorada, Neira, Filadelfia, Anserma, Manzanares y Supía.

Tabla 55. Número de muertes por trastornos mentales y del comportamiento, departamento de Caldas, 2005 – 2019

Municipio	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Total general
Manizales	1	2	1	1	2	1	3	4	3	6	12	21	9	19	54	139
Villamaría						1			1		2	1	1	3	2	11
Chinchiná			1	1							2	1	1	2	3	11
Riosucio				1	1						1	1	1		2	7
La Dorada										1			2		2	5
Aranzazu		1										3				4
Neira				1											2	3
Salamina				1					1	1						3

Municipio	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Total general
Filadelfia									1			1			1	3
Marmato												2				2
Pácora	1												1			2
Pensilvania			1						1							2
Victoria			1		1											2
Anserma					1										1	2
Belalcázar												1				1
Manzanares					1										1	2
Norcasia										1						1
Viterbo														1		1
Supia															1	1

Fuente: DANE consultado en SISPRO.

Para la causa agrupada de eventos de salud mental trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, se ha presentado en el periodo de tiempo evaluado se han presentado 12 muertes, en los municipios de Manizales, Riosucio, Anserma, Chinchina, Neira y Supía es importante resaltar que para el año 2019 se registran casos por primera vez en mujeres.

Tabla 56. Número de muertes por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, departamento de Caldas, 2005 – 2019

Municipio	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2013	Muertes 2019	Total general
Manizales	1	1		2	2	6
Riosucio		1			1	2
Anserma			1			1
Chinchina					1	1
Neira					1	1
Supía					1	1

Fuente: DANE consultado en SISPRO

En el periodo de tiempo evaluado, las muertes por epilepsia han estado presentes en 26 de los 27 municipios, el municipio de Marulanda no ha documentado casos. Manizales a registrado el 34.4% de los casos documentados en el periodo, Riosucio el 6.42% y La Dorada el 4,58%. Para el año 2019 se presentaron muertes por epilepsia en Manizales, Riosucio, La Dorada, Pácora, Belalcazar , Neira, Risaralda, Palestina, Victoria y San José .

Tabla 57. Número de muertes por epilepsia, departamento de Caldas, 2005 – 2019

Municipio	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Total general
Manizales	5	4	3	7	6	1	4	5	4	2	3	6	7	7	11	75
Riosucio		2	1	2		4			3		2	5	2	2	1	24
La Dorada		4	1	2		2			1		1			2	1	14
Anserma				1		2	1	3		1	1			1		10
Pácora				1	1	1		1	1	1	1	1			1	9
Chinchiná	2	1			1	1			1					1		7
Marmato				1	1	1	1		1	1				1		7
Belalcázar			1		1					1		1			3	7
Aguadas			2	1		1	1		1							6
Samaná		1	2	1									2			6
Villamaría				1			2				2			1		6
Aranzazu			1				1	1		1	1					5
Pensilvania	1					2			2							5
Neira			1							1			2		1	5
Filadelfia		1					1		1					1		4
Salamina				1	1	1					1					4
Supía		1			1	1	1									4
Risaralda									1	1		1			1	4
Manzanares				1				1				1				3
Viterbo	2									1						3
Palestina				1							1				1	3
Marquetalia							1	1								2
Victoria							1								1	2
La Merced			1													1
Norcasia		1														1
San José															1	1

Fuente: DANE consultado en SISPRO

Comportamiento de la mortalidad por suicidio

Otro de los eventos clave para entender la dinámica de la mortalidad por salud mental son las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio), para el año 2019 el departamento de Caldas presentó una tasa ajustada por la edad de 8,01 muertes por cada 100000 habitantes, mientras que Colombia presenta una tasa

ajustada por la edad menor de 5,77 muertes por cada 100000 habitantes, de 2008 a 2019 las tasas correspondientes a Caldas son superiores a las de Colombia.

Tabla 58. Tasa ajustada por la edad de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio), departamento de Caldas, 2008 – 2019

Territorio	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Caldas	9,63	7,93	6,29	6,00	5,55	5,46	5,70	7,24	6,95	6,51	8,05	8,01
Colombia	5,14	5,12	4,69	4,49	4,59	4,42	4,47	4,84	5,07	5,47	5,72	5,77

Fuente: DANE consultado en SISPRO

Para el departamento de Caldas es importante revisar la conducta suicida en general, dado que muchas de las características de este evento se evidencian precisamente en el comportamiento de los intentos de suicidio, los cuales en los últimos años presentan una tendencia al aumento en general, se han identificado casos de intento de suicidio en dos de los cursos de vida de los extremos, menores entre los 6 y 11 años y mayores de 80 años, sin embargo, este aumento es proporcionalmente mayor en la población en adultez y fluctuante en la población adulta mayor.

Al revisar el número de intentos de suicidio por cada suicidio consumado en cada uno de los cursos de vida, se observa como desde la juventud la relación entre suicidios e intentos es cada vez más angosta llegando en la persona mayor a una relación de 1,6 intentos por cada suicidio para el 2018, para el 2019 aunque la relación aumento respecto al 2018 es preocupante el aumento de los caoss de suicidio en adulto mayor, según la OMS el panorama mundial la relación en la edad adulta es cercana a los 4 intentos.

Tabla 59. Número de intentos de suicidio por cada suicidio consumado en cada uno de los cursos de vida, departamento de Caldas 2016 – 2020

Curso de Vida	2017			2018			2019			2020		
	Intento de suicidio	Muerte por suicidio	Intentos de suicidio por cada suicidio	Intento de suicidio	Muerte por suicidio	Intentos de suicidio por cada suicidio	Intento de suicidio	Muerte por suicidio	Intentos de suicidio por cada suicidio	Intento de suicidio	Muerte por suicidio*	Intentos de suicidio por cada suicidio
Primera infancia (0 a 5 años)	0	0	N/A	1	0	0	1	0	0	2	0	0
Infancia (6 a 11 años)	22	0	N/A	19	0	0	29	0	0	15	1	15,00
Adolescencia (12 a 17 años)	345	2	172,5	304	6	50,67	331	7	47,29	287	5	57,40
Juventud (18 a 28 años)	340	23	14,78	382	26	14,69	445	25	17,80	394	20	19,70
Adultez (29 a 59 años)	248	32	7,75	290	36	8,06	329	35	9,40	324	35	9,26
Persona mayor	27	5	5,4	21	13	1,62	27	20	1,35	29	9	3,22

(60 años y más)												
Total	982	62	15,84	1017	81	12,56	1162	87	13,36	1051	70	15,01

Fuente: SIVIGILA, Dirección Territorial de Salud de Caldas, 2018, estadísticas vitales DANE y RUAF

Lo anterior implica profundizar en los factores de riesgo y factores desencadenantes que puede propiciar la actual estructura poblacional del departamento de Caldas en donde se generan nuevas dinámicas familiares e individuales.

En el departamento de Caldas el 71.83 % de los intentos de suicidio expresaron algún tipo de factor desencadenante asociado, en esta porción de los casos, los más representativos son los conflictos recientes con la pareja en el 48,48 %, Problemas económicos en el 14,04 % de los casos y los problemas familiares en el 12,72%. Para el 2020 con respecto al 2019 el maltrato físico, psicológico o sexual aumenta el número de casos y sube su posición entre los factores que más se presentan, los problemas familiares se presentan como categoría de esta variable a partir del 2020.

Tabla 60. Factores desencadenantes a los intentos de suicidio departamento de Caldas, año 2020

Factores Desencadenantes	Número de Casos	Porcentaje
Conflicto con pareja o expareja	366	48,48
Problemas económicos	106	14,04
Problemas Familiares	96	12,72
Maltrato físico psicológico o sexual	73	9,67
Escolar educativa	64	8,48
Problemas laborales	58	7,68
Enfermedad crónica dolorosa o incapacitante	54	7,15
Muerte de un familiar o amigo	44	5,83
Problemas Jurídicos	30	3,97
Suicidio de un familiar o amigo	18	2,38

Fuente: SIVIGILA, Dirección Territorial de Salud de Caldas, 2020

Los factores de riesgo estuvieron presentes en el 78,73 % de los casos, el factor con mayor número de casos son los trastornos psiquiátricos presentes en el 46,43 % de los casos, la ideación suicida persistente en el 37,77 % y el abuso de SPA en el 21,50 %. Algunas personas reportaron más de un trastorno psiquiátrico y/o más de un factor desencadenante (tabla 61).

Tabla 61. Factores de riesgo asociados al intento de suicidio, departamento de Caldas, año 2020

Factores de Riesgo		Número de Casos	Porcentaje	Mujeres	Hombres
Trastornos Psiquiátricos	Trastornos depresivos	377	35,87	234	143
	Trastorno bipolar	94	8,94	59	35
	Trastornos de la personalidad	36	3,43	21	15
	Esquizofrenia	22	2,09	5	17

Ideación suicida persistente	397	37,77	221	176
Abuso de SPA	226	21,50	80	146
Plan organizado	219	20,84	120	99
Abuso de Alcohol	85	8,09	33	52
Antecedentes familiares de conducta suicida	67	6,37	38	29
Antecedente de violencia o abuso	50	4,76	44	6

Fuente: SIVIGILA, Dirección Territorial de Salud de Caldas, 2020

2.1.5 Mortalidad por COVID-19

Si bien dentro del proceso metodológico de ASIS se encuentra que solo se realiza análisis de mortalidad de bases de datos que ya cuentan con el aval del sistema estadístico nacional liderado por el DANE, las actuales condiciones de pandemia hacen necesario incluir desde los datos preliminares el análisis de esta situación.

La declaración de pandemia se da posterior a la propagación mundial de una nueva enfermedad para la que la mayoría de personas no presenta inmunidad lo que conlleva a la muerte de numerosas vidas y las implicaciones que esto presenta frente a las situaciones sociales, económicas de salud pública y de atención en salud.

El 11 de marzo de 2020 La Organización Mundial de la Salud (OMS) en cabeza del director Tedros Adhanom, declaró la pandemia del nuevo coronavirus SARS-CoV-2, después de que el número de casos de infectados fuera de China se haya multiplicado por 13 en dos semanas y el de los países afectados se haya triplicado en ese mismo periodo. El 2 de marzo de 2020 Colombia elevó el riesgo nacional de moderado a alto.

El nuevo virus SARS-CoV-2 se trasmite de persona a persona a través de las gotículas que salen despedidas de la nariz o la boca de una persona infectada al toser, estornudar o hablar, pudiendo traspasar fronteras geográficas a través de pasajeros infectados y la sintomatología suele ser inespecífica con fiebre, escalofríos y dolor muscular, pero puede desencadenar en una neumonía grave e incluso la muerte.

Hasta el momento el comportamiento de la epidemia sugiere que los niños y los adultos jóvenes tienen menos probabilidades de desarrollar una enfermedad grave, pero se pueden presentar casos graves en estos grupos de edad (Salud, 2019).

Las investigaciones indican que los adultos mayores corren un riesgo más alto de sufrir complicaciones de salud. La edad parece ser un factor determinante crucial, de manera que las medidas de respuesta y control actuales se han aplicado centrándose en ello (OPS, s.f.).

Por ello, teniendo en cuenta el papel del ASIS en los procesos de planeación y toma de decisiones, se llevará a cabo análisis de la afectación de la mortalidad por rangos de edad, preexistencias en salud y el ámbito de la atención de los casos.

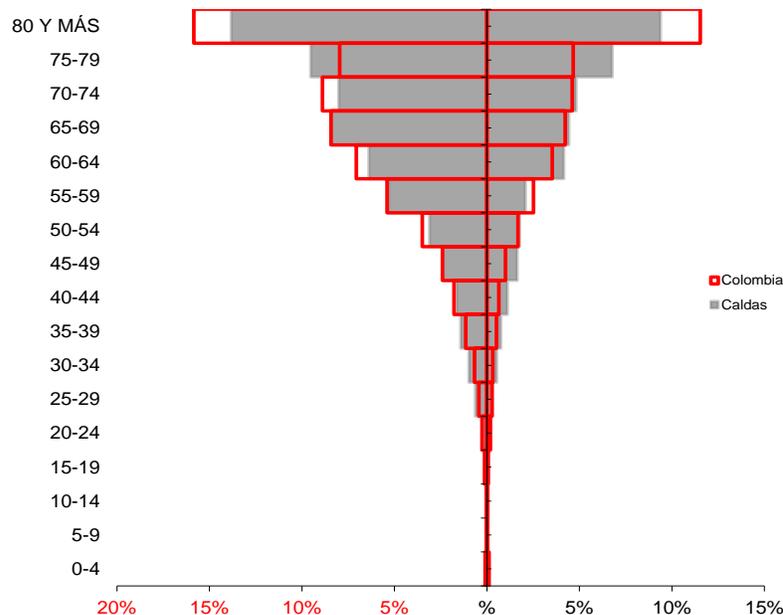
De acuerdo con los datos registrados a través del sistema de vigilancia SIVIGILA, RUAF y consultados en SEGCOVID19 la pandemia por COVID19 había cobrado la muerte de 2254 personas desde su inicio hasta el 6 de noviembre de 2021, las muertes del departamento de Caldas representan el 1,7% de todas las muertes reportadas al momento

De las muertes ocurridas en Caldas por COVID19, la relación de hombres por mujer es de 163 hombres por cada 100 mujeres, en un departamento en donde la relación poblacional es de 94 hombres por cada 100 mujeres evidencia una mayor incidencia en los hombres.

Por grupos de edad la pirámide poblacional de mortalidad por Covid -19, muestra en el departamento de Caldas que la mayor carga de la mortalidad se encuentra en las personas de 80 años y más con el 29% de todas las muertes, indicadores como el índice de vejez refleja que por cada 100 muertes por Covid-19, 76 correspondían a personas mayores de 65 años.

Con respecto a la pirámide poblacional de la mortalidad de Colombia se presentan algunas diferencias como que en Caldas la proporción de muertes en personas de 80 años y más es mayor que la de Colombia, sin embargo esta situación debe verse a la luz de la esperanza de vida al nacer, dado que Caldas es uno de los tres territorios con mayor índice de envejecimiento y vejez del país.

Figura 35. Pirámide poblacional de mortalidad por Covid - 19. Departamento de Caldas, 2020-2021 (Noviembre 6).



Fuente: SegCovid - MSPS 6 de Noviembre de 2021.

Otro aspecto que debe revisarse a la luz de la mortalidad son la comorbilidades, en el departamento de Caldas el 70% del total de muertes por COVID-19 ocurridas hasta el 3 de noviembre presentaban al menos 1 comorbilidad, la que presenta el mayor peso porcentual es la hipertensión presente en el 31 % de las muertes seguida la diabetes mellitus con el 15 % y el EPOC en el 13 %. Comparado con el país el peso porcentual de las comorbilidades es mayor para todos los tipos.

Tabla 62. Comorbilidades de las mortalidad por COVID-19, departamento de Caldas y Colombia, Noviembre 2021

Tipo de Comorbilidad	Departamento de Caldas		Tipo de Comorbilidad	Colombia		Concentración Departamento 2020
	Total Comorbilidad CALDAS			Total Comorbilidad PAIS		
	2020	Proporción		2020	Proporción	
Asma	28	1%	Asma	6.525	5%	0,4%
Cáncer	61	2%	Cáncer	5.468	4%	1,1%
Diabetes	370	15%	Diabetes	31.680	25%	1,2%
EPOC	327	13%	EPOC	29.233	23%	1,1%
ERC	114	5%	ERC	27.012	21%	0,4%
Hipertensión	771	31%	Hipertensión	75.132	59%	1,0%
Sobrepeso y Obesidad	161	7%	Sobrepeso y Obesidad	27.154	21%	0,6%
VIH	14	1%	VIH	771	1%	1,8%
Mayor de 59	1.711	70%	Mayor de 59	106.621	84%	1,6%
Comorbilidades (al menos una)	2.225	91%	Comorbilidades (al menos una)	106.112	83%	2,1%
Total	2.458	100%	Total	127.488	100%	1,9%

Fuente: SegCovid - MSPS 6 de Noviembre de 2021.

Frente al ámbito de atención de las mortalidades por COVID-19, tanto en Caldas como en el país se evidencia deficiencias en el manejo de la información de esta variable dado que en el 81% de las mortalidades no reporta el ámbito de la atención.

De los casos de muerte que reportan algún ámbito de atención la mayor frecuencia relativa se encuentra en la unidad de cuidado intensivo, seguido de hospitalización y cuidados intermedios.

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

Ahora después de identificar las causas de muerte que representa mayor frecuencia en los niños, se realizó un análisis materno – infantil, que permitió identificar los indicadores con peor situación. Se realizó estimación de razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad y también se calcularon intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

Para evitar la clasificación erróneamente, se utilizó la estimación de los intervalos de confianza al 95%, para identificar aquellos indicadores que se encontraron en peor o mejor situación con respecto a Colombia y la correspondiente semaforización:

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

También aparecerá graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2006 hasta el año 2019.

↘ Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior

↗ Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior

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

Existen al menos tres indicadores de mortalidad de alta visibilidad política, dada su reiterada inclusión en cumbres, metas y mandatos internacionales, como indicadores proxy del estado de salud y/o marcadores de desarrollo: la mortalidad infantil, la mortalidad de menores de 5 años y la mortalidad materna, expresados los tres como razones de mortalidad por población de nacidos vivos. A continuación, se informará del estado de estos indicadores en el departamento de Caldas al realizar la comparación con la nación, así mismo se analizará la tendencia en el periodo del 2005 al 2019.

Para el 2019 a excepción del indicador mortalidad perinatal, ninguno de los indicadores de la mortalidad materno infantil y en la niñez presenta un valor superior al indicador presentado en el departamento ni una diferencia relativa estadísticamente significativa que lo ubique en peor situación que el país (color rojo).

La tasa de mortalidad materna y mortalidad por IRA en menores de 5 años presenta una diferencia relativa estadísticamente significativa que ubica al departamento de Caldas en mejor situación que el país (color verde).

La razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en la niñez, tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años, tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, no presentan diferencias relativas estadísticamente significativas entre el valor del indicador del departamento frente al valor que toma el indicador en el país, lo que ubica estos dos territorios en una situación similar.

Para el año 2019 no se presentan muertes para los eventos de tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. (Tabla 64).

Tabla 63. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento de Caldas, 2005 – 2019

Causa de muerte	Colombia	Caldas	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Razón de mortalidad materna	50,73	12,29	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	
Tasa de mortalidad neonatal	6,98	7,13	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad infantil	11,35	11,19	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	13,71	13,64	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	13,37	3,12	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	6,65	1,56	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	9,25	0,00	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	-	

Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

Razón de Mortalidad materna

En el departamento de Caldas durante los últimos 15 años el índice de Razón de Mortalidad Materna ha experimentado un comportamiento fluctuante con tendencia al descenso, presentando para el 2008 la tasa más alta y para el año 2017 no la presencia de casos descritos en el sistema, el departamento de Caldas no había presentado tasas más altas que el país en los últimos 5 años hasta 2018 en donde se presenta un aumento importante en el valor de este indicador.

La Dirección Territorial de Salud de Caldas a través de su programa de salud sexual y reproductiva analiza cada uno de los casos de mortalidad materna directa e indirecta con el acompañamiento de los diferentes actores del sistema y de manera especial por la academia. Lo que ha generado reflexiones claras sobre las necesidades de asistencia técnica para mejorar los procesos de atención a la gestante y el seguimiento a las complicaciones obstétricas no solo desde la salud sexual y reproductiva sino también desde dimensiones como la salud mental.

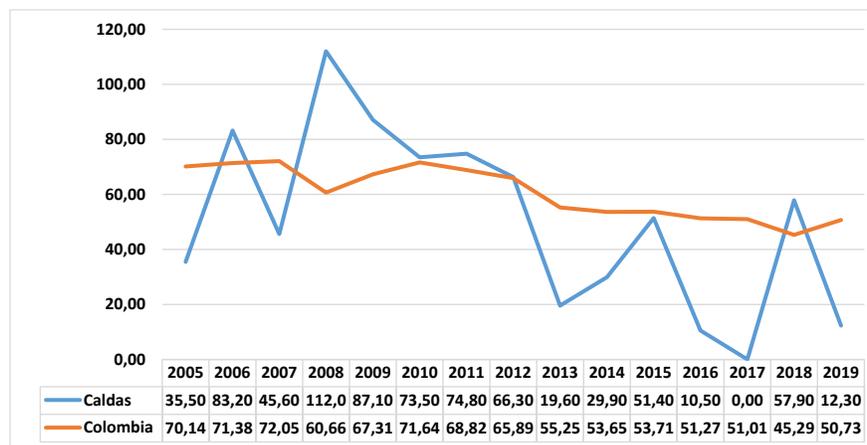
Otro aspecto fundamental que se analiza frente a la mortalidad materna es el cambio en la edad de las gestantes, en el departamento de Caldas se evidencia una disminución de la fecundidad adolescente y a la

vez un aumento en la edad media de la fecundidad, relacionada también con el aumento de los embarazos en mujeres mayores de 30 años

Es importante precisar que también se realiza análisis de la morbilidad materna extrema en casos priorizados por el ente departamental.

Si bien no es objeto de este análisis aun, la pandemia COVID19 ha generado también la muerte de gestantes en nuestro departamento, situación que desde las autoridades sanitarias se intenta contrarrestar con la priorización de las gestantes para el proceso de vacunación COVID19(Figura 36).

Figura 36. Razón de mortalidad materna, departamento de Caldas, 2005 -2019



Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

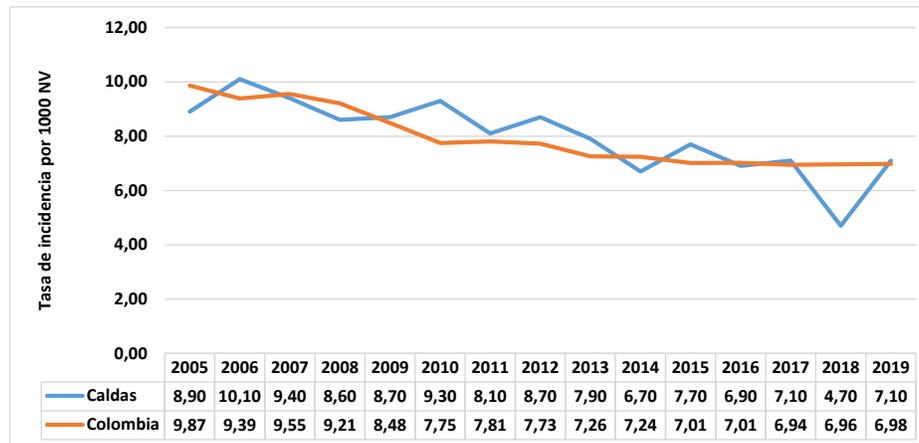
Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal del departamento de Caldas entre los años del 2005 al 2019, presenta un comportamiento fluctuante con tendencia al descenso, para el año 2018 presento la tasa más baja en todo el periodo evaluado con 4,75 muertes por cada mil nacidos vivos.

En 9 de los 15 años analizados Caldas presento tasas mas altas que el país sin embargo estas diferencias no son estadísticamente significativas. La reducción de la mortalidad neonatal se puede atribuir al fortalecimiento de los controles prenatales, la calidad de la atención y cuidados durante la gestación (figura 37).

A nivel departamental se realizan unidades de análisis para evidenciar las situaciones que generan mortalidad evitable en este grupo de edad, para el 2020 el tablero de problemas producto de estas unidades, evidencia situaciones relacionadas con los determinantes proximales de las gestantes como accesibilidad geográfica, condiciones de vida, escolaridad, creencias alrededor de la maternidad y situaciones administrativas propias de la EAPB

Figura 37. Tasa de mortalidad neonatal, departamento de Caldas, 2005- 2019



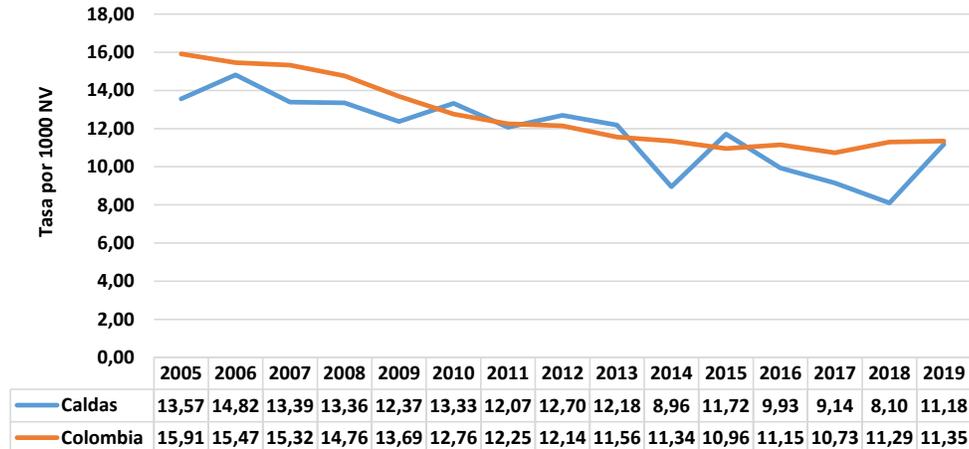
Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Mortalidad infantil

La mortalidad infantil se define como el número de muertes ocurridas desde el nacimiento hasta los 11 meses 29 días de vida, en Caldas el valor del indicador esta altamente influenciado por las muertes neonatales y perinatales.

Entre el 2005 al 2019, Colombia y Caldas han presentado un descenso considerable de las tasas de mortalidad infantil, Caldas presenta la tasa más alta del periodo en 2014 con 14,82 por mil nacidos vivos y la más baja de 8,10 por mil nacidos vivos en el 2018 y Colombia presento su tasa más alta de 15,91 por 1000 mil vivos en el 2005 y la más baja de 11,29 por mil nacidos vivos en el 2018, es de resaltar que mientras la mortalidad neonatal es mas alta en el departamento en 6 de los años evaluados la mortalidad infantil solo es más alta en 4 lo que sugiere que la mortalidad infantil tiene una alta ocurrencia en el periodo neonatal (Figura 38).

Figura 38. Tasa de mortalidad infantil, departamento de Caldas, 2005- 2019



Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

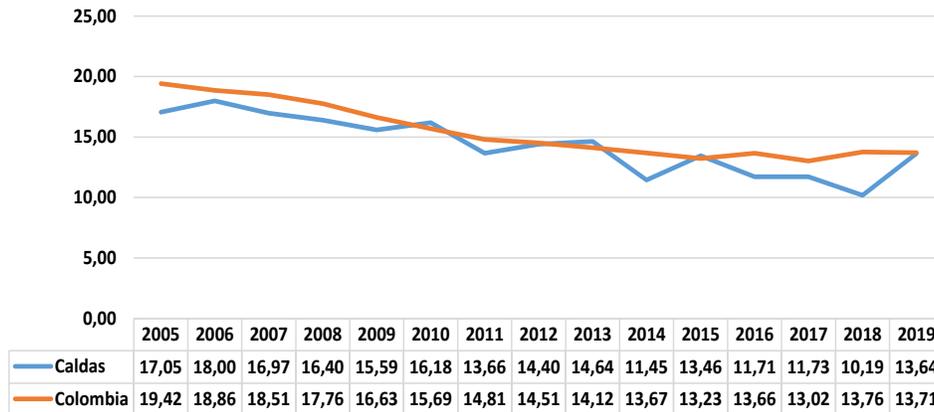
Mortalidad en la niñez

En la tasa de mortalidad en la niñez del departamento de Caldas entre los años del 2005 al 2019, registra una tendencia la descenso, pasando de 17,05 muertes por cada mil nacidos vivos en el 2005 a 10,19 en el 2018, para el 2019 aumento a 13,64 por cada 1000 nacidos vivos. Colombia en el mismo periodo de tiempo analizado muestra también una tendencia al descenso al pasar de 19,42 muertes por cada mil nacidos vivos en el 2005 a 13,71 en el 2019.

Caldas solo presenta tasas superiores a las del país en tres de los años evaluados 2010, 2013 y 2015, Colombia registra una reducción mucho mas acelerada que la reducción que se presenta en el departamento.

Cuando se analiza este indicador separando las muertes de menores de 1 año y de 1 a 4 años se evidencia importantes diferencias entre las causas de muerte, para los menores de 1 año las afecciones relacionadas con el periodo perinatal son la principal causa de muerte en menores de 1 año mientras que los de 1 a 4 años la carga de la mortalidad esta dada de manera importante por las causas externas de la morbilidad y la mortalidad y para el ultimo año evaluado por malformaciones congénitas. (figura 39).

Figura 39. Tasa de mortalidad en la niñez, departamento de Caldas, 2005- 2019

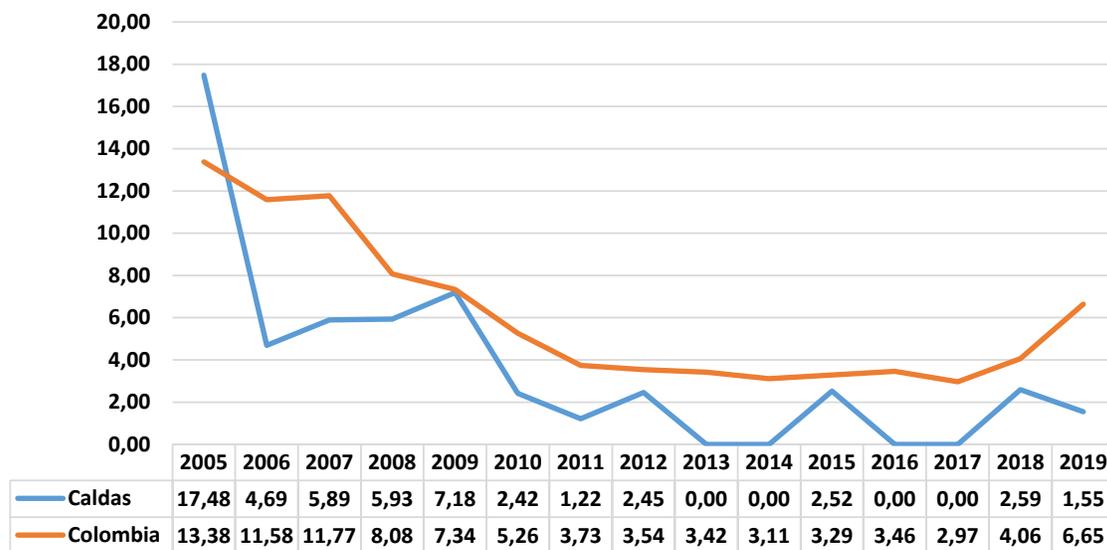


Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

La mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda - EDA en niños menores de 5 años ha mostrado una tendencia decreciente entre el 2005 al 2018, tanto para el país como para el departamento, Caldas no presenta casos en 4 años del periodo analizado 2013, 2014, 2016 y 2017. (Figura 40).

Figura 40. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, departamento de Caldas, 2005-2019



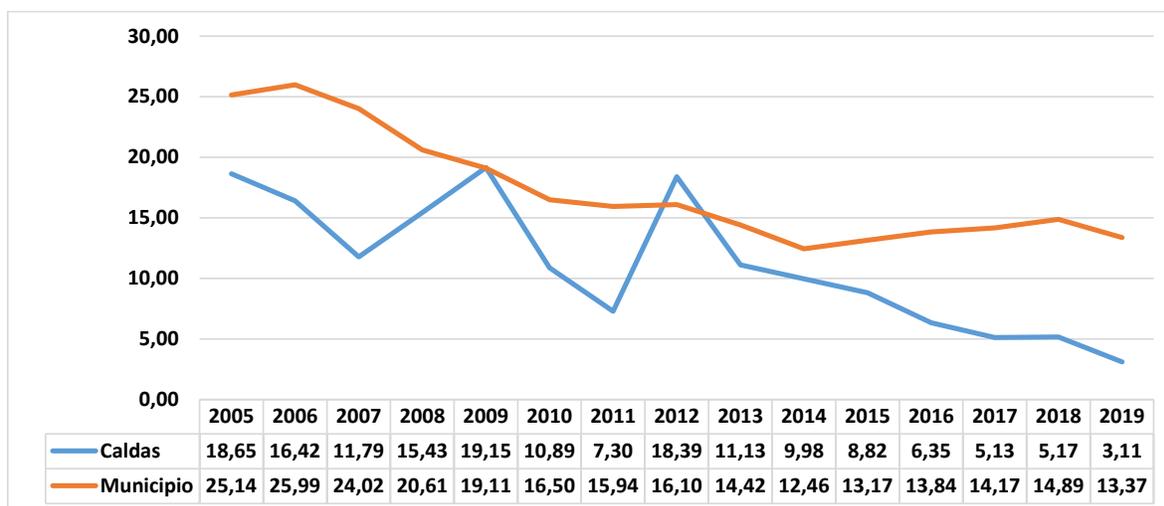
Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

En Caldas la tasa de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años fue de 3,11 por 1000 menores de 5 años, valor por debajo del nivel nacional en el año 2019 y que presenta diferencias relativas estadísticamente significativas, Caldas presenta un comportamiento fluctuante con tendencia al descenso en los últimos 15 años.

El departamento de Caldas respecto a Colombia solo presenta tasas superiores para mortalidad por IRA en menor de 5 años en los años 2009 y 2012.

Figura 41. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, departamento de Caldas, 2005- 2019

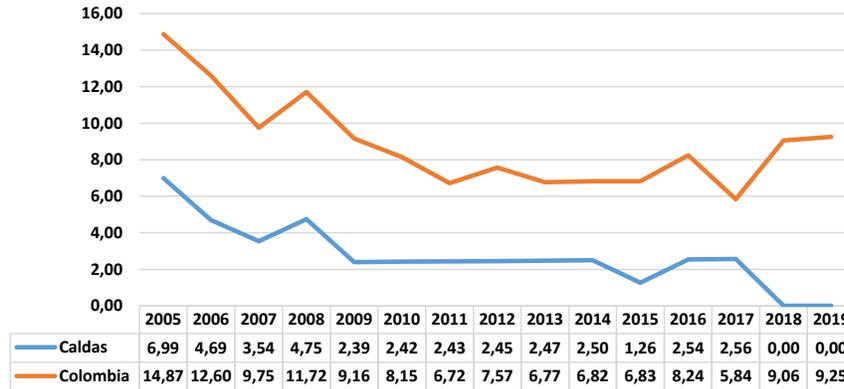


Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Mortalidad por desnutrición crónica

El comportamiento de la mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años en el departamento de Caldas a presentado tasas mas bajas que el país en todos los años evaluados. Caldas presenta un comportamiento estático desde el 2009 al 2016 con excepción del año 2015 en donde la tasa bajo a la mitad de lo registrado en los otros años, para el 2018 y 2019 no se registran muertes en menores de 5 años por esta causa (Figura 42).

Figura 42. Tasa de mortalidad por deficiencias nutricionales y anemia, departamento de Caldas, 2005- 2019



Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Determinantes intermedios

La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) de la OMS en el 2008 definió los determinantes sociales de la salud como “las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y los factores estructurales de esas condiciones, o sea, la distribución del poder, el dinero y los recursos”. Según la CDSS, considera que los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud.

Después de la identificación de las principales causas de muerte que representa con mayor frecuencia en los niños y la desigualdad en salud en Caldas se reconoce la importancia de comprender la influencia de los determinantes sociales de la salud y sus repercusiones sobre la equidad en salud; para esto se estimaron diferencias absolutas y relativas entre los grupos extremos con los índices basados en comparaciones dos a dos para categorías ordenadas (medidas relativas como el cociente de tasas extremas; cociente ponderado de tasas extremas; riesgo atribuible poblacional; riesgo atribuible poblacional relativo y medidas absolutas como las diferencia de tasas extremas y la diferencia ponderada de tasas extremas) de razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad realizado en el análisis materno – infantil por la Necesidad Básicas Insatisfechas como indicador de pobreza.

Necesidades Básicas Insatisfechas- NBI

Desde el ministerio de salud y protección social se sugiere realizar la estimación de los índices basados en comparaciones dos a dos para categorías ordenadas con la variable socioeconómica de Necesidades Básicas Insatisfechas- NBI y las variables de salud de razón de mortalidad materna, las tasas de mortalidad

neonatal; mortalidad Infantil; mortalidad en la niñez; mortalidad por IRA; mortalidad por EDA y mortalidad desnutrición en menores de cinco años.

Sin embargo es importante aclarar que para la presente versión no se realizó esta comparación para los indicadores de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años dado que no se presentaron casos, mortalidad materna, este evento solo se presentó en el municipio de Victoria, mortalidad por EDA en menores de 5 años esta muerte solo se presentó en el municipio de La Dorada y mortalidad por IRA se presentaron casos en los territorios de Supia y Riosucio.

Los cálculos de desigual social de salud e utilizó el programa Epidat versión 4.2

Mortalidad en la niñez por NBI

Cociente de tasas extremas: Durante el año 2019, en Caldas el municipio que tiene mayor porcentaje de NBI tiene 1,01 veces más muertes en niños menores de 5 años que el municipio con menor porcentaje NBI.

Cociente ponderado de tasas extremas Las defunciones en niños menores de 5 años del municipio que tiene mayor porcentaje de NBI es 0,014 veces más alta que las muertes en la niñez del municipio que tiene menor porcentaje de NBI ajustando por el tamaño poblacional de cada municipio de Caldas.

Diferencia de tasas extremas: El municipio con mayor porcentaje de NBI tiene 0.026 muertes más en niños menores de 5 años que el municipio con menor NBI.

Diferencia de tasas extremas ponderadas: El municipio con mayor porcentaje de pobreza tiene 0,0004 muertes en niños de 5 años menos por cada 1000 nacidos vivos que el municipio con menor porcentaje de NBI, ajustando por el tamaño poblacional de cada municipio del Caldas.

Riesgo Atribuible Poblacional: Si todos los municipios de Caldas tuvieran la misma tasa de mortalidad en la niñez que el municipio con menor porcentaje de pobreza (NBI) se disminuiría la mortalidad en niños menores de 5 años en 1.09 muertes por cada 1000 nacidos vivos.

Riesgo Atribuible Poblacional Relativo: Si todos los municipios de Caldas tuvieran la misma tasa de mortalidad en niños menores de 5 años que el municipio con menor porcentaje de NBI, se disminuiría la mortalidad en la niñez en un 8%.

Mortalidad Infantil por NBI

Cociente de tasas extremas: Durante el año 2019, en Caldas el municipio que tiene mayor porcentaje de NBI tiene 1,23 veces más muertes en niños menores de un año que el municipio con menor NBI.

Cociente ponderado de tasas extremas Las defunciones en niños menores de 1 año del municipio que tiene mayor porcentaje de NBI es 0,017 veces más alta que las muertes en la primera infancia del municipio que tiene menor porcentaje de NBI ajustando por el tamaño poblacional de cada municipio de Caldas.

Diferencia de tasas extremas: El municipio con mayor porcentaje de NBI tiene 2,86 muertes en niños menores de un año más que el municipio con menor porcentaje de pobreza - NBI.

Diferencia de tasas extremas ponderadas: El municipio con mayor porcentaje de NBI tiene 0,040 muertes infantiles más por cada 1000 nacidos vivos que el municipio con menor porcentaje de NBI, ajustando por el tamaño poblacional de cada municipio de Caldas.

Riesgo Atribuible Poblacional: Si todos los municipios de Caldas tuvieran la misma tasa de mortalidad infantil que el municipio con menor porcentaje de NBI se disminuiría la mortalidad infantil en 0.88 muertes por cada 1000 nacidos vivos.

Riesgo Atribuible Poblacional Relativo: Si todos los municipios tuvieran la misma tasa de mortalidad infantil que el municipio con menor porcentaje de NBI, se reduciría la mortalidad infantil en un 7.88 %.

Mortalidad Neonatal por NBI

Cociente de tasas extremas: Durante el año 2019, en Caldas el municipio que tiene mayor porcentaje de NBI tiene 1,90 veces más muertes en niños neonatales que el municipio con menor NBI.

Cociente ponderado de tasas extremas: Las defunciones en niños neonatales del municipio que tiene mayor porcentaje de NBI es 0,026 veces más alta que las muertes neonatales del municipio que tiene menor porcentaje de NBI ajustando por el tamaño poblacional de cada municipio de Caldas

Diferencia de tasas extremas: El municipio con mayor porcentaje de NBI tiene 7.10 muertes neonatales más por cada 1000 nacidos vivos que el municipio con menor NBI.

Diferencia de tasas extremas ponderadas: El municipio con mayor porcentaje de NBI tiene 0.098 muertes neonatales más por cada 1000 nacidos vivos que el municipio con menor porcentaje de NBI, ajustando por el tamaño poblacional de cada municipio de Caldas.

Riesgo Atribuible Poblacional: Si todos los municipios tuvieran la misma tasa de mortalidad neonatal que el municipio con menor porcentaje de NBI se disminuiría la mortalidad neonatal en 0.68 muertes por cada 1000 nacidos vivos.

Riesgo Atribuible Poblacional Relativo: Si todos los municipios tuvieran la misma tasa de mortalidad neonatal que el municipio con menor porcentaje de NBI, se disminuiría la mortalidad neonatal en 9.5 %.

Tabla 64. Análisis de desigualdades de la mortalidad por NBI del departamento de Caldas, 2019

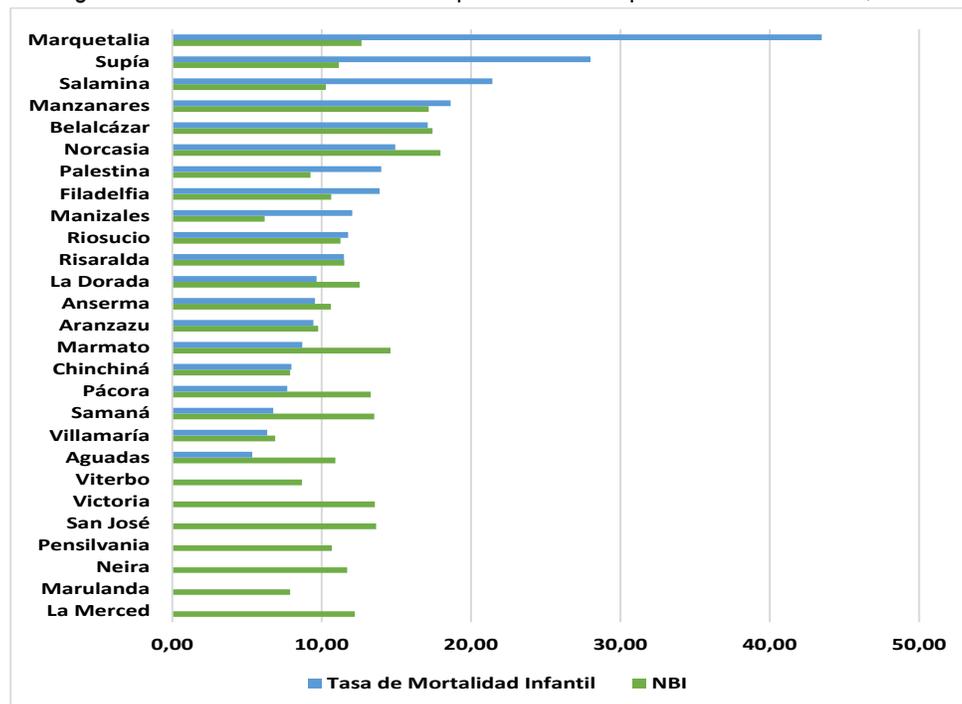
Índice	Tasa de mortalidad en la niñez	Tasa de mortalidad infantil	Tasa de mortalidad neonatal
Cociente de tasas extremas	1.01	1.23	1.90
Cociente ponderado de tasas extremas	0,01	0,01	0.02
Diferencia de tasas extremas	0.26	2.86	7.10
Diferencia ponderada de tasas extremas	0.0004	0.040	0.09
Riesgo atribuible poblacional	-1.09	-0.881	-0.68
Riesgo atribuible poblacional relativo (%)	-8.05	-7.88	-9.58

Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

Los municipios que registraron tasas de mortalidad infantil más alta que la registrada en el departamento de Caldas (11,12 por mil NV) en el año 2019, en orden de mayor a menor fueron Marquetalia (43.48 por mil NV),

Supía (28,00 por mil NV), Salamina (21,43 por mil NV), Manzanares (18,63 por mil NV), Belalcázar (17,09 por mil NV), Norcasia (14,93 por mil NV), Palestina (13,99 por mil NV), Filadelfia (13,89 por mil NV), Manizales (12,06 por mil NV), Riosucio (11,76 por mil NV) y Risaralda (11,49 por mil NV). Los municipios que no registraron defunciones en niños menores de un año durante el 2018 fueron La Merced, Marulanda, Neira, Pensilvania, San Jose, Victoria y Viterbo (Figura 43).

Figura 43. Tasa de mortalidad infantil por NBI en el departamento de Caldas, 2019



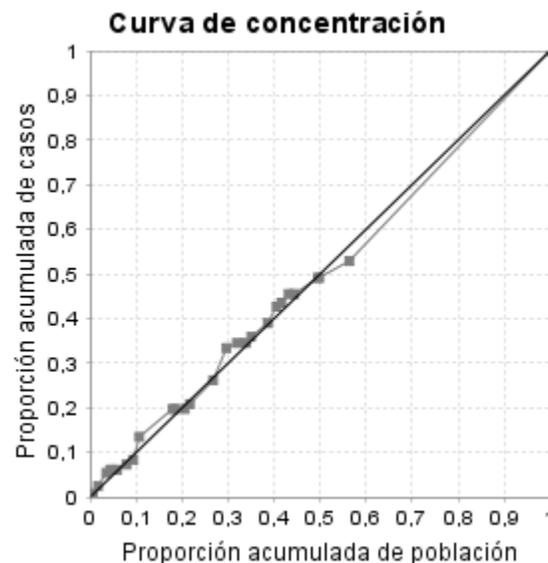
Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

Índice de concentración

Otro método para medir la desigualdad social en salud, son los basados en las curvas e índices de concentración que pertenecen al grupo de las medidas de disproporcionalidad promedio, esta medida gráfica ordena la población según la condición económica contrasta la proporción acumulada de salud (efecto de salud) comienza con la población menos privilegiada y finaliza con la población más privilegiada. Se basa en la curva de Lorenz que compara la distribución empírica de una variable con una distribución normal o uniforme. Las ventajas de utilizar este método corresponden a que usa la información de todos grupos sociales, incorpora la información sobre el tamaño de los grupos sociales, es válida para utilizar a largo del tiempo, permite la representación gráfica de tendencias en las desigualdades en salud y refleja la dimensión socioeconómica de las desigualdades de salud. En relación a sus desventajas, exige que los grupos sociales sean ordinales y es difícil de calcular. Se estimó la influencia de los determinantes estructurales (pobreza) sobre los efectos (mortalidad) de la salud materna infantil, a través del cálculo del índice de concentración empleando el paquete estadístico de Epidat versión 4.2

El índice de concentración, aplicado a la distribución de la mortalidad infantil con las Necesidades Básicas Insatisfechas- NBI, muestra una relación lineal entre la mortalidad infantil y las NBI. El valor del índice de concentración fue 0.008 (Figura 44).

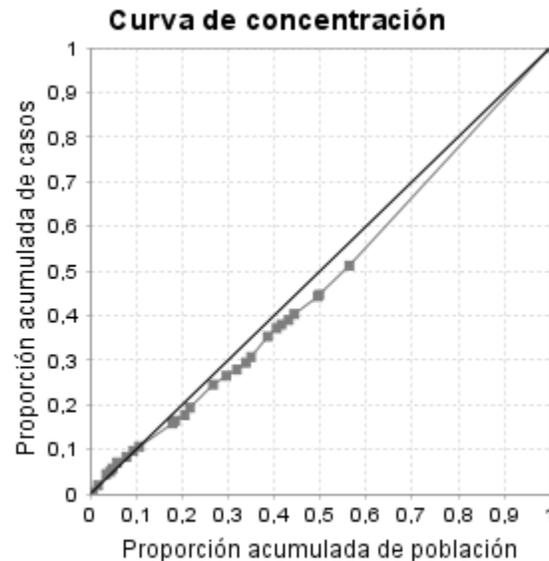
Figura 44. Índice de concentración de Mortalidad infantil según el NBI del departamento de Caldas, 2019



Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

Al medir la desigualdad social de salud por el índice de concentración en el bajo peso al nacer en función de las NBI, se observa una relación de 0.052, (Figura 45).

Figura 45. Índice de concentración de Bajo peso al nacer según el NBI del departamento de Caldas, 2019



Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

Determinantes estructurales

La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) de la OMS en el 2008 definió los determinantes estructurales a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de las personas. Estos mecanismos configuran el estado de salud de una población en función de jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. También se reconocen las causas de las causas que generan desigualdades sociales en materia de salud. La CDSS ha identificado fuentes de desigualdades la ocupación, el nivel educativo, la posición socioeconómica y la etnia.

Razón de Mortalidad Materna y Mortalidad Neonatal por etnia

En Caldas, entre el 2009 al 2019 no tienen casos de mortalidad materna para las poblaciones Rom, Palenquero y Raizal. Para población indígena muestra una tendencia al descenso al pasar de 417,54 en el 2005 a 257.73 en 2011 y 0 muertes maternas entre 2012 y 2019. (Tabla 66).

En relación a la Tasa de Mortalidad Neonatal, entre los años 2009 al 2019 no tienen casos para las poblaciones Rom y Palenquero. Para población indígena se reporta una tendencia fluctuante, para el año 2010 y 2012 se presentan las tasas más altas con 25,45 y 19,15 por 1000 nacidos vivos respectivamente, para el año 2013 no se reportan casos y para el 2015 y el 2016 la tasa disminuye en comparación con el año 2014, para el año 2017 la tasa de mortalidad neonatal indígena es superior a la tasa del departamento y para

el 2018 presenta la tercera tasa más baja en todo el periodo evaluado . Para la población negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente reportan casos en 2009, 2012 y 2019 (Tabla 65).

Tabla 65. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal del departamento de Caldas, 2009 – 2019

Índice	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Razón de Mortalidad Materna											
1 – indígena	417,54		257,73								
2 - Rom (gitano)											
3 - raizal (San Andrés y providencia)											
4 - palenquero de san Basilio											
5 - negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	1.666,67	4.444,44									
6 - otras etnias	64,10	57,58	58,43	69,72	20,64	31,58	53,94	11,08		61,62	13,12
No reportado											
Total general	87,09	73,54	74,83	66,32	19,64	29,86	51,38	10,46	0,00	57,88	12,29
Mortalidad Neonatal											
1 – indígena	10,44	25,45	10,31	19,15		7,89	4,57	3,86	8,40	4,10	9,98
2 - Rom (gitano)											
3 - raizal (San Andrés y Providencia)		1.000,00									
4 - Palenquero de san Basilio											
5 - negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	16,67			23,81							83,33
6 - otras etnias	8,33	8,25	7,79	7,97	8,26	6,42	7,87	7,09	7,05	4,81	6,82
No reportado	90,91	250,00	1.000,00								
Total, general	8,71	9,28	8,14	8,72	7,86	6,67	7,71	6,90	7,10	4,75	7,13

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Razón de Mortalidad Materna y Mortalidad Neonatal por área de residencia

En el departamento de Caldas la razón de mortalidad materna en el área rural dispersa, presento un comportamiento fluctuante de 2009 a 2015 no reportando casos en el 2013, 2016 y 2017; en centro poblado en el periodo de tiempo evaluado no se presentaron casos para los años comprendidos entre 2012 y 2017; para el 2018 presenta la tasa más alta en todo el periodo evaluado.

En la cabecera, se observa como este indicador presenta el indicador más bajo para 2016 con 14,65, en el año 2017 no se presentan muertes y para el año 2018 la tasa es de 33,20. En 2019 las muertes maternas del departamento de Caldas pertenecen al área cabeceras municipales.(Tabla 66).

En relación a la mortalidad neonatal en el periodo de tiempo evaluado se presentan muertes en todos los años y para todas las áreas, el área rural presenta tasas más bajas que las generales en los años 2011, 2013, 2014 y 2016. (Tabla 66).

Tabla 66. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del departamento de Caldas, 2009 – 2019

Razón de Mortalidad materna	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1 – cabecera	50,11	78,41	68,70	53,65	27,64	27,71	57,03	14,65		33,20	17,48
2 - centro poblado	173,46	106,04	98,33							187,27	
3 - área rural dispersa	128,26	43,88	83,51	132,33		46,63	48,15			96,20	
SIN INFORMACION	11.111,11										
Total General	87,09	73,54	74,83	66,32	19,64	29,89	51,38	10,46	0,00	57,88	12,29
Mortalidad Neonatal	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1 – cabecera	7,39	7,71	8,38	8,18	7,60	6,65	7,84	6,89	6,52	4,81	6,82
- centro poblado	14,74	11,66	9,83	12,03	12,92	10,36	4,69	9,00	6,24	1,87	2,16
3 - área rural dispersa	10,26	13,16	6,68	9,26	7,31	5,57	8,18	6,27	9,21	5,29	9,23
Sin información		200,00									
Total general	8,71	9,28	8,14	8,72	7,86	6,67	7,71	6,90	7,10	4,75	7,13

Fuente: DANE, SISPRO –MSPS.

Mortalidad Infantil por área de residencia y etnia

En el departamento de Caldas, al revisar las tasas correspondientes a la mortalidad infantil por área se observa como el área rural presenta las tasas de mortalidad infantil más altas en 9 de los 11 años evaluados. Para el 2019 tanto el área urbana como rural presenta un incremento respecto al año anterior

En cuanto a la mortalidad infantil por etnia se observan tasas para todos los años del periodo evaluado en los grupos de indígena y otras etnias, en los últimos cuatro años las tasas en indígenas son superiores a las tasa de mortalidad infantil en otras etnias. El grupo étnico de negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente presenta muertes en 7 de los 11 años evaluados incluyendo el 2019.

Tabla 67. Mortalidad infantil por área de residencia y etnia del departamento de Caldas, 2009 – 2019

INDICADOR	VARIABLE	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
AREA	Urbana	9,90	11,63	12,23	12,07	11,89	8,73	12,12	10,11	8,80	7,80	10,49
	Rural	18,04	17,07	11,72	14,20	12,90	9,54	10,67	9,49	9,99	8,42	12,84
ETNIA	1 – Indígena	22,96	33,08	20,62	25,53	17,90	9,86	9,13	11,58	10,50	12,30	21,96
	2 - ROM (gitano)											
	3 - Raizal (San Andres y Providencia)		1.000,00									
	5 - Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente	33,33			23,81	21,74	25,64	45,45	47,62			83,33
	6 - Otras Etnias	11,54	12,19	11,30	11,85	11,87	8,53	11,76	9,75	9,09	7,89	10,36
	No Reportado	90,91	250,00	1.666,67								

Fuente: DANE, SISPRO –MSPS.

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

Ahora, se enlistan las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud (Tabla 68).

Tabla 68. Identificación de prioridades en salud del departamento Caldas, 2019

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de la ET Caldas	Valor del indicador de la ET de referencia Colombia	Tendencia a 2005 a 2019	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Enfermedades del sistema circulatorio (población)	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 124,1 por 100.000 habitantes	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 132,22 por 100.000 habitantes	Descenso	001
	Las demás causas (población)	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 122,5 por 100.000 habitantes	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 116,61 por 100.000 habitantes	Descenso	000
	Las demás causas (Mujeres)	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 112 por 100.000 mujeres	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 106,44 por 100.000 mujeres	Estacionario	000
	Enfermedades del sistema circulatorio (hombres)	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 154,4 por 100.000 hombres	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 132,22 por 100.000 hombres	Descenso	001
	Neoplasias (Mujeres)	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 91,1 por 100.000 habitantes	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 84,68 por 100.000 habitantes	Estacionario	007
	Causas externas (hombres)	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 84,7 por 100.000 hombres	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 103,23 por 100.000 hombres	Estacionario	012
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades isquémicas del corazón (población)	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 69,50 por 100.000 habitantes	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 68,17 por 100.000 habitantes	Descenso	001
	Enfermedades isquémicas del	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 91,33 por	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 84,76 por	Descenso	001

	corazón (hombres)	100.000 hombres	100.000 hombres		
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (población)	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 34 por 100.000 habitantes	Tasa de mortalidad ajustada por la edad por 27.93 habitantes	Estacionario	002
	Tumor maligno de la mama de la mujer (mujeres)	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 11,56 por 100.000 mujeres	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 12,49 por 100.000 mujeres	Estacionario	007
	Accidentes de transporte terrestre (población)	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 11.29 por 100.000 habitantes	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 13.91 por 100.000 habitantes	Fluctuante	012
	las agresiones (homicidios) (hombres)	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 28.25 por 100.000 hombres	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 48.18 por 100.000 hombres	Descenso	012
	las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (mujeres)	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 27,72 por 100.000 mujeres	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 24,3 por 100.000 mujeres	Estacionario	002
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Afecciones originadas en el periodo perinatal (Niños menor 1 año)	Tasa especifica 6.76 por 1000 nacidos vivos	Tasa especifica 5,88 por 1000 nacidos vivos	Descenso	008
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Niños menor 1 año)	Tasa especifica 2,70 por 1000 nacidos vivos	Tasa especifica 2.72 por 1000 nacidos vivos	Descenso	008
	Causas externas de la morbilidad y la mortalidad (Niños de 1 a 4 años)	Tasa especifica 7.79 por 100.000 niños de 1 a 4 años	Tasa especifica por 9.39 100.000 niños de 1 a 4 años	Descenso	000
	Tumores (Niños 1 a 4 años)	Tasa especifica 7,79 por 100.000 niños menores de 5 años	Tasa especifica 4.70 por 100.000 niños menores de 5 años	Descenso	008
	Afecciones originadas en el periodo perinatal (Niños menor de 5 años)	Tasa especifica 85.67 por 100.000 niños menores de 5 años	Tasa especifica 97.75 por 100.000 niños menores de 5 años	Descenso	008
	Tumores (Niños menor de 5 años)	Tasa especifica 9,36 por 100.000 niños menores de 5 años	Tasa especifica 4.53 por 100.000 niños menores de 5 años	Descenso	000
	Mortalidad por eventos de Salud Mental	Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento (población)	Tasa ajustada por la edad de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento 4.24 por cada 100000 habitantes	Tasa ajustada por la edad de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento 2,31 por cada 100000 habitantes	Aumento
Indicadores trazadores Determinantes estructurales de la mortalidad neonatal	Razon de mortalidad materna	En Caldas se presentarían 12.29 muertes en maternas si se presentaran 100000 nacimientos en 2019	En Colombia se presentan 50.73 muertes maternas por cada 100000 nacimientos en 2019	Fluctuante	008
	Tasa de Mortalidad en Infantil	Tasa especifica 11.19 por 1000 nacidos vivos	Tasa especifica 11.35 por 1000 nacidos vivos	Fluctuante	008

	Tasa de mortalidad neonatal en población Indígena	Tasa específica 12,84 por 1000 nacidos vivos indígenas	Tasa específica 11,17 por 1000 nacidos vivos indígenas	Fluctuante	008
--	---	--	--	------------	-----

Fuente: Datos SISPRO – elaboración propia

Conclusiones

Durante el periodo de tiempo evaluado la mortalidad del departamento de Caldas ha presentado cambios importantes en el comportamiento de las grandes causas y los años de vida potencialmente perdidos, aunque el alcance de este documento es la descripción de las situaciones de salud y de los indicadores trazadores de los determinantes sociales, se puede afirmar que cambios estructurales como la reducción de la pobreza, el mayor acceso a la educación, mayor acceso a las actividades sanitarias de prevención promoción y atención impactan positivamente en la reducción de la mortalidad evitable.

En el periodo de tiempo evaluado entre 2005 y 2019, para las grandes causas de la mortalidad de neoplasias, las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas y las enfermedades del periodo perinatal presentan un comportamiento fluctuante pero con tendencia a la disminución; las causas externas presentan una tendencia a la disminución. Las enfermedades transmisibles presentan un comportamiento fluctuante con tendencia estacionaria.

La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio ocupa el primer lugar de causas de muerte en todos los años transcurridos entre el 2005 y el 2019, situación propia de poblaciones con índices de envejecimiento como los de Caldas, el segundo lugar para todos los años estudiados son las demás causas en donde se ubican patologías crónicas como la enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y la Diabetes, en tercer lugar se presenta tal vez el cambio más fuerte en las causas de muerte, mientras que en el 2005 y 2006 lo ocupan las causas externas desde el 2007 hasta el 2019 lo ocupan las neoplasias, Las causas externas bajan casi a la mitad su tasa mientras que las neoplasias solo se reducen en 10 puntos, pero aumentando su porcentaje como causa de mortalidad. Las enfermedades transmisibles, presentan un descenso importante, son muy pocos los años en donde se presenta muertes por EDA o por alguna inmunoprevenible, mientras que el VIH y la Tuberculosis presentan un comportamiento oscilante.

Sigue siendo valido afirmar que por sexo, en el periodo de tiempo analizado se observó una mayor mortalidad en hombres que en mujeres, situación que se observa en todas las grandes causas, las diferencias más grandes están en los grupos de causas externas y enfermedades del sistema circulatorio.

En general las AVPP presentan una tendencia al descenso que se conserva para el año 2019, situación jalonada de manera importante por el descenso de las causas externas en hombres y para ambos sexos por la disminucio de las tasas de AVPP del sistema circulatorio.

En las enfermedades del sistema circulatorio la subcausa que más se presenta muertes son las enfermedades isquémicas del corazón las cuales presentan un comportamiento fluctuante con tendencia al descenso, sin embargo, por la tendencia que presenta la mortalidad en general aumenta su participación en la frecuencia relativa.

En el grupo de las demás causas las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son la subcausa agrupada que más aporta casos a este grupo, en este grupo también se encuentra la Diabetes Mellitus que presenta un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución al analizar estas tasas de mortalidad frente al aumento de la prevalencia en las personas de 18 a 64 años evidencia la importancia del programa dentro de las acciones de seguimiento a los pacientes crónicos en el departamento.

En el grupo de las neoplasias, los cáncer conocido como femeninos (mama, cuello cuerpo o sitio no especificado del útero), Gástrico y de Próstata, son tal vez por sus tasas y su incidencia por genero los que aportan significativamente a esta causa. En los cáncer femenino se presenta una tendencia decreciente a excepción del tumor maligno de mama que presento un comportamiento al aumento con su mayor número de casos en 2016 de todos los años del periodo, el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon presenta un comportamiento hacia el aumento con respecto al 2014.

Dentro del grupo de las causas externas la mortalidad por homicidios presenta uno de los mayores cambios en el perfil de la mortalidad del departamento, el descenso de los homicidios especialmente los relacionados con el conflicto armado interno disminuyo de manera importante el valor de la tasa de este grupo, sin embargo se evidencia como otras situaciones relacionadas con las causas externas no presentan una tendencia a la disminución, como las muertes relacionadas con el transporte terrestres, los suicidios y las caídas que presentan una tendencia estacionaria y deben ser analizados e intervenidos de manera intersectorial. En las mujeres los suicidios se convirtieron en la primera causa de mortalidad por causas externas lo que evidencia la necesidad de continuar trabajando en procesos de salud mental.

Dentro de las enfermedades infecciosas la mortalidad por VIH-SIDA y tuberculosis presentan un comportamiento fluctuante; sin embargo, siguen ubicándose como la segunda y cuarta causa que más aporta al grupo lo que demanda el trabajo continuo en estos dos programas departamentales y su intervención desde diferentes programas que garanticen la adherencia a los tratamientos.

De acuerdo al tablero de semaforización de los indicadores de mortalidad del plan decenal de salud publica ninguna causa de mortalidad presenta una diferencia relativa estadísticamente significativa que ubique al departamento en peor situación frente al país, sin embargo algunos municipios se alejan de la media departamental lo que hace necesario priorizar acciones de salud pública en ellos

Frente a la mortalidad por la lista de 16 grandes grupos en la niñez se evidencia como las afecciones del periodo perinatal continúa siendo la causa con el mayor peso porcentual de la mortalidad en la niñez, por lo que sigue siendo valido afirmar que la mayor vulnerabilidad de nuestros niños y niñas continua siendo el periodo perinatal.

La mortalidad en menores de 1 a 4 años para el año 2019 presento su tasa más alta por malformaciones congénitas, tumores y causas externas, estos tres eventos no transmisibles lo que demanda del sistema de salud y en el marco del plan naciones de salud pública la priorización de este tipo de enfermedades en la niñez.

Frente a la salud mental, se evidencia como a lo largo del periodo evaluado se presentan muertes en todos los años para los trastornos mentales y del comportamiento y la epilepsia, para el 2019 la tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento y la tasa ajustada por la edad de suicidios es superior en Caldas frente a la tasa de Colombia, estas situaciones evidencian la necesidad de seguir fortaleciendo las acciones de prevención, así como la aplicación de guías clínicas que permitan realizar acciones de atención integral a los trastornos mentales.

Respecto a la pandemia de COVID -19 al cierre de esta actualización el departamento de Caldas ha pasado por cuatro picos, las tendencias de la mortalidad continuando siendo similares a las presentadas durante el año 2020 en donde las personas que más fallecen son los mayores de 59 años y personas con comorbilidades son las más vulnerables, con la entreda del proceso de vacunación, aunque se han presentado picos altos de casos la relación frente a la mortalidad no fue proporcional al presentado en los picos anteriores, por lo cual se debe continuar promocionando la vacunación como una de las acciones más costoefectivas contra la pandemia.

En cuanto a la mortalidad materno infantil Caldas no presenta para ninguno de los indicadores analizados diferencias estadísticamente significativas que evidencien peor situación, al contrario, al ser comparados con los datos nacionales en el año 2019, el indicador de mortalidad materna y el indicador tasa de mortalidad por IRA en menor de 5 años presentan diferencias relativas estadísticamente significativas que ubican al departamento en mejor situación que el país, Se resalta también que para los años 2013, 2014 y 2016 no se presentan muertes por EDA en menores de 5 años y en el año 2017 no se presentan muertes maternas directas, para el 2018 no se presentan muertes por desnutrición.

Frente a los determinantes estructurales de mortalidad infantil por etnia se evidencia una tasa más alta en la población indígena respecto a las otras etnias.

2.2 Análisis de la morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información utilizadas fueron los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila. Se estimaron medidas de frecuencia (proporciones, incidencia, letalidad) y medidas de razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad junto con los intervalos de confianza al 95% por el método de por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

2.2.1 Principales causas de morbilidad

Para estimación de las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permitió analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se

incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

Morbilidad atendida

El total de atenciones entre el año 2009 y el año 2020 fue de 22466168 el promedio de atenciones anual entre 2009 y el 2020 fue de 1.872.870 atenciones por año, sin embargo, el número de atenciones de 2017 a 2020 presentan más del doble de atenciones de 2009.

Para el año 2020 se presentaron 2.293.281 atenciones, que representa una disminución en el 30% de las atenciones respecto a 2019, situación generada por las medidas de aislamiento por la pandemia COVID19 y la reorganización de la prestación de servicios en salud.

Para los grandes grupos de causas, en el mismo período evaluado, el 72,03% de las atenciones se brindaron por enfermedades no transmisibles, el 10,28% por condiciones transmisibles y nutricionales, el 5,48% por lesiones y el 0,92% por condiciones materna perinatales y el 11,22% corresponde a condiciones mal clasificadas.

Tabla 69. Atenciones por grupos de causas de morbilidad, departamento de Caldas. 2009 – 2020

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		TOTAL #
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	10720	1,17%	142384	15,57%	640015	69,99%	37522	4,10%	83782	9,16%	914423
2010	18.966	1,41%	197.555	14,69%	924.024	68,70%	67.264	5,00%	137.255	10,20%	1345064
2011	13.915	1,16%	171.542	14,32%	826.791	69,00%	61.662	5,15%	124.282	10,37%	1198192
2012	18.932	1,10%	228.525	13,24%	1.234.816	71,52%	78.357	4,54%	165.855	9,61%	1726485
2013	17.601	0,99%	210.276	11,84%	1.259.027	70,87%	87.559	4,93%	201.991	11,37%	1776454
2014	19.115	0,93%	223.974	10,85%	1.518.739	73,56%	106.967	5,18%	195.839	9,49%	2064634
2015	19.720	1,01%	209.673	10,73%	1.415.633	72,44%	106.426	5,45%	202.750	10,38%	1954202
2016	9.904	0,64%	157.072	10,11%	1.135.584	73,06%	99.142	6,38%	152.522	9,81%	1554224
2017	15.110	0,73%	187.640	9,09%	1.465.814	70,99%	123.263	5,97%	273.066	13,22%	2064893
2018	18.199	0,70%	222.028	8,58%	1.847.707	71,43%	135.798	5,25%	362.834	14,03%	2586566
2019	22.795	0,76%	224.264	7,51%	2.181.076	73,01%	190.183	6,37%	368.862	12,35%	2987180
2020	21.918	0,96%	135.515	5,91%	1.732.033	75,51%	137.722	6,00%	266.663	11,63%	2293851
TOTAL	206.895	0,92%	2.310.448	10,28%	16.181.259	72,03%	1.231.865	5,48%	2.535.701	11,29%	22466168

Fuente: MSPS. SISPRO. Cubos RIPS, morbilidad ASIS

Según cursos de vida, en la primera infancia se registraron el 6,05% de las atenciones entre 2009 y 2020, en la infancia el 4,37%, en la adolescencia el 8,75%, el 12,68% en la juventud, el 39,88% en la adultez y el 28,24% en la vejez.

En la primera infancia, al igual que en todos los cursos de vida las atenciones en salud han presentado un comportamiento al aumento de 2009 a 2019 pasando de 74582 a 149475 atenciones por año. El año 2020 es atípico por situación de pandemia y se presentaron 77066 atenciones.

En cuando a las grandes causas de morbilidad en la primera infancia el mayor cambio se observa en las condiciones transmisibles y nutricionales, al inicio del periodo analizado representaban el 45,28% de las atenciones, pero año a año su peso porcentual es menor llegando en 2019 a 27,39%, en 2020 continuo la tendencia a la baja con un peso porcentual de 17,32%.

Para el año 2019 la gran causa con mayor peso porcentual en las atenciones son las enfermedades no transmisibles con el 46,41% de todas las atenciones, seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales con el 27,39%, las lesiones con el 6,36% y por ultimo las condiciones maternas perinatales con el 2,16%. Las condiciones mal clasificadas representan el 17,68% de todas las atenciones lo que puede representar importantes cambios en los pesos porcentuales de cada una de las grandes causas.

En la infancia también se observa una tendencia al aumento en el número de atenciones del periodo analizado, aunque desde el inicio del periodo son las enfermedades no transmisibles la principal causa de atención, continua la tendencia al aumento en el peso porcentual del total de atenciones por año al pasar de 54,30% en 2019 a 63,93% en 2019, las condiciones transmisibles y nutricionales continúan con la tendencia a la disminución en el peso porcentual del total de atenciones en este curso de vida.

En la adolescencia al igual que en todos los cursos de vida, se observa una tendencia al aumento de las atenciones, el mayor peso porcentual esta dado por las enfermedades no transmisibles con una tendencia al aumento de su peso porcentual en las grandes causas en la adolescencia llegando en 2019 a representar el 67,93% de todas las causas, en segundo lugar se encuentran las lesiones y en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales.

En la juventud, las atenciones por enfermedades no transmisibles presentan el mayor peso porcentual el cual no presenta grandes diferencias con los años anteriores, en este curso de vida la disminución de las condiciones transmisibles y nutricionales presentan una tendencia marcada en la disminución del peso porcentual, pero con una tendencia estacionaria en las atenciones reales de los casos.

En la adultez para el año 2019, 3 de cada 4 atenciones en salud se registra por el grupo de enfermedades no transmisibles, las condiciones no transmisibles presentan una tendencia a la disminución y las lesiones aumenta su peso porcentual y del total de atenciones.

En la persona mayor las atenciones en salud por enfermedades no transmisibles aumentaron considerablemente en el número de casos, pero es similar en el peso porcentual. Se observa un aumento en las atenciones por lesiones.

Tabla 70. Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, departamento de Caldas. 2009 - 2020

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
Primera Infancia											
2009	720	0,97%	33772	45,28%	28685	38,46%	2464	3,30%	8941	11,99%	74582
2010	2355	2,07%	49843	43,91%	40643	35,81%	4736	4,17%	15933	14,04%	113510
2011	1736	1,87%	41238	44,37%	32966	35,47%	4172	4,49%	12829	13,80%	92941
2012	2159	1,83%	50968	43,12%	44936	38,02%	5112	4,33%	15020	12,71%	118195
2013	1616	1,32%	50205	40,93%	45997	37,50%	5684	4,63%	19153	15,62%	122655
2014	2130	1,68%	46738	36,78%	55028	43,30%	6032	4,75%	17161	13,50%	127089
2015	2101	1,46%	52630	36,61%	62045	43,16%	6991	4,86%	20002	13,91%	143769
2016	1339	1,44%	35354	37,91%	39952	42,84%	4954	5,31%	11664	12,51%	93263
2017	2007	1,76%	39091	34,26%	47482	41,61%	6465	5,67%	19055	16,70%	114100
2018	2098	1,56%	43973	32,65%	57264	42,52%	7372	5,47%	23984	17,81%	134691
2019	3231	2,16%	40946	27,39%	69364	46,41%	9506	6,36%	26428	17,68%	149475
2020	2587	3,36%	13732	17,82%	39632	51,43%	6472	8,40%	14643	19,00%	77066
Total	24.079	1,77%	498.490	36,62%	563.994	41,43%	69.960	5,14%	204.813	15,04%	1.361.336
Variación % 2019-2020	-19,0%		-66,4%		-42,9%		-31,0%		-44,6%		-48,4%
Δ pp 2019-2020	1,20%		-9,57%		5,02%		2,04%		1,32%		-53,7
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
Infancia											
2009	24	0,05%	12757	27,52%	25168	54,30%	2362	5,10%	6043	13,04%	46354
2010	229	0,33%	19089	27,59%	35622	51,48%	4563	6,59%	9694	14,01%	69197
2011	31	0,05%	13242	22,97%	31994	55,50%	4062	7,05%	8322	14,44%	57651
2012	27	0,03%	18510	22,16%	48559	58,14%	4986	5,97%	11437	13,69%	83519
2013	72	0,08%	18783	21,12%	49823	56,03%	5624	6,32%	14617	16,44%	88919
2014	38	0,04%	17094	18,10%	58303	61,74%	5380	5,70%	13613	14,42%	94428
2015	164	0,16%	17474	16,71%	65719	62,84%	6388	6,11%	14838	14,19%	104583
2016	13	0,02%	10982	16,30%	42952	63,77%	4425	6,57%	8983	13,34%	67355
2017	10	0,01%	12541	14,71%	52331	61,39%	6046	7,09%	14321	16,80%	85249
2018	50	0,05%	13329	12,52%	67996	63,88%	7054	6,63%	18021	16,93%	106450
2019	78	0,07%	13642	11,71%	74466	63,93%	7883	6,77%	20408	17,52%	116477
2020	53	0,09%	5499	8,83%	40058	64,30%	4825	7,75%	11863	19,04%	62298
Total	789	0,08%	172.942	17,60%	592.991	60,36%	63.598	6,47%	152.160	15,49%	982.480
Variación % 2019-2020	-32,0%		-59,0%		-46,0%		-38,0%		-41,9%		-46,5%

Δ pp 2019-2020	0,02%		-2,89%		0,37%		0,98%		1,52%		-46,51%
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#
Adolescencia											
2009	1605	1,77%	16800	18,49%	56756	62,46%	5235	5,76%	10478	11,53%	90874
2010	2617	2,11%	21522	17,35%	74022	59,66%	9508	7,66%	16395	13,21%	124064
2011	2121	1,77%	18373	15,33%	72170	60,23%	9835	8,21%	17324	14,46%	119823
2012	3288	1,99%	23981	14,52%	103869	62,89%	12104	7,33%	21930	13,28%	165172
2013	2600	1,57%	21916	13,27%	100407	60,78%	13095	7,93%	27186	16,46%	165204
2014	2709	1,46%	21744	11,75%	120514	65,12%	14005	7,57%	26088	14,10%	185060
2015	3095	1,62%	20312	10,64%	124987	65,48%	15271	8,00%	27210	14,26%	190875
2016	1373	0,98%	14297	10,22%	93623	66,92%	11722	8,38%	18878	13,49%	139893
2017	2052	1,22%	15616	9,28%	110700	65,82%	14143	8,41%	25684	15,27%	168195
2018	2411	1,11%	17689	8,11%	146094	67,02%	16489	7,56%	35311	16,20%	217994
2019	2961	1,20%	18080	7,32%	167765	67,93%	18633	7,54%	39544	16,01%	246983
2020	2923	1,91%	9246	6,05%	104891	68,60%	11103	7,26%	24750	16,19%	152913
Total	29.755	1,51%	219.576	11,16%	1.275.798	64,86%	151.143	7,68%	290.778	14,78%	1.967.050
Variación % 2019-2020	-1,3%		-48,9%		-37,7%		-40,0%		-37,4%		-38,0%
Δ pp 2019-2020	0,71%		-1,27%		0,67%		-0,28%		0,17%		47%
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#
JUVENTUD											
2009	5013	3,49%	26131	18,20%	89642	62,43%	7758	5,40%	15051	10,48%	143595
2010	9213	4,82%	33601	17,57%	114174	59,69%	12507	6,54%	21779	11,39%	191274
2011	5973	3,66%	30345	18,59%	97223	59,55%	10311	6,32%	19421	11,89%	163273
2012	8932	3,67%	41068	16,88%	150960	62,05%	14091	5,79%	28253	11,61%	243304
2013	8313	3,47%	34909	14,58%	142138	59,36%	15762	6,58%	38342	16,01%	239464
2014	9048	3,24%	38016	13,63%	179246	64,27%	20771	7,45%	31808	11,41%	278889
2015	9406	3,63%	33263	12,82%	163363	62,97%	21263	8,20%	32121	12,38%	259416
2016	4562	2,36%	26517	13,70%	121769	62,93%	17097	8,84%	23559	12,17%	193504
2017	7295	2,99%	30489	12,48%	148543	60,80%	21277	8,71%	36723	15,03%	244327
2018	8624	2,85%	36510	12,07%	188792	62,44%	22479	7,43%	45972	15,20%	302377
2019	10723	3,13%	35564	10,38%	216690	63,23%	30230	8,82%	49519	14,45%	342726
2020	10517	4,26%	23257	9,42%	151327	61,32%	21429	8,68%	40251	16,31%	246781
Total	97.619	3,43%	389.670	13,68%	1.763.867	61,91%	214.975	7,55%	382.799	13,44%	2.848.930
Variación % 2019-2020	-1,9%		-34,6%		-30,2%		-29,1%		-19,0%		-27,0%

Δ pp 2019-2020	1,13%		-0,95%		-1,91%		-0,14%		1,86%		-27%
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#
ADULTEZ											
2009	3320	0,85%	43447	11,1%	296611	75,75%	15040	3,84%	33127	8,46%	391545
2010	4529	0,84%	56583	10,5%	403672	74,74%	25169	4,66%	50147	9,28%	540100
2011	4000	0,81%	53024	10,8%	365727	74,48%	23108	4,71%	45155	9,20%	491014
2012	4519	0,64%	71920	10,1%	542402	76,36%	29441	4,14%	62018	8,73%	710300
2013	4962	0,69%	62821	8,8%	542444	75,97%	32419	4,54%	71389	10,00%	714035
2014	5150	0,61%	75056	8,9%	651633	76,90%	41475	4,89%	74076	8,74%	847390
2015	4926	0,62%	63977	8,1%	610710	76,93%	40415	5,09%	73812	9,30%	793840
2016	2617	0,41%	52301	8,2%	483290	76,18%	36526	5,76%	59654	9,40%	634388
2017	3746	0,47%	64862	8,1%	593892	74,11%	44889	5,60%	93992	11,73%	801381
2018	5004	0,50%	78648	7,8%	748927	74,44%	49849	4,95%	123617	12,29%	1006045
2019	5788	0,50%	81385	7,0%	870128	75,12%	69988	6,04%	130996	11,31%	1158285
2020	5810	0,67%	57073	6,5%	656261	75,22%	53060	6,08%	100260	11,49%	872464
Total	54.371	0,61%	761.097	8,5%	6.765.697	75,50%	461.379	5,15%	918.243	10,25%	8.960.787
Variación % 2019-2020	0,4%		-29,8%		-24,6%		24,2%		-23,5%		-24,7%
Δ pp 2019-2020	0,17%		-0,5%		0,10%		0,04%		0,18%		-25%
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#
PERSONA MAYOR											
2009	38	0,02%	9477	5,66%	143153	85,48%	4663	2,78%	10142	6,06%	167473
2010	23	0,01%	16917	5,51%	255891	83,37%	10781	3,51%	23307	7,59%	306919
2011	54	0,02%	15320	5,60%	226711	82,90%	10174	3,72%	21231	7,76%	273490
2012	7	0,00%	22078	5,44%	344090	84,75%	12623	3,11%	27197	6,70%	405995
2013	38	0,01%	21642	4,85%	378218	84,77%	14975	3,36%	31304	7,02%	446177
2014	40	0,01%	25326	4,76%	454015	85,38%	19304	3,63%	33093	6,22%	531778
2015	28	0,01%	22017	4,77%	388809	84,21%	16098	3,49%	34767	7,53%	461719
2016	0	0,00%	17621	4,14%	353998	83,13%	24418	5,73%	29784	6,99%	425821
2017	0	0,00%	25041	3,84%	512866	78,70%	30443	4,67%	83291	12,78%	651641
2018	12	0,00%	31879	3,89%	638634	77,98%	32555	3,97%	115929	14,15%	819009
2019	14	0,00%	34647	3,56%	782663	80,42%	53943	5,54%	101967	10,48%	973234
2020	28	0,00%	26708	3,03%	739864	83,85%	40833	4,63%	74896	8,49%	882329
Total	282	0,00%	268.673	4,23%	5.218.912	82,24%	270.810	4,27%	586.908	9,25%	6.345.585
Variación % 2019-2020	100,0%		-22,9%		-5,5%		-24,3%		-26,5%		-9,3%

Δ pp 2019-2020	0,00%	-0,53%	3,43%	-0,91%	-1,99%	-9,3
-----------------------	-------	--------	-------	--------	--------	------

Fuente: MSPS. SISPRO. Cubos RIPS, morbilidad ASIS

Principales causas de morbilidad en hombres

Para el periodo del 2009 al 2020, del total de la atenciones registradas en la población caldense el 38,96 % se registraron en hombres, se presenta diferencias por curso de vida, mientras que en los curso de primera infancia, infancia y adolescencia se registran mas atenciones en hombres en la juventud, la adultez y la persona mayor se rebgistran más en las mujeres.

Las atenciones presentadas en el ciclo vital de primera infancia en hombres presenta una tendencia similar a la evidenciadas en la población general en cuanto que inicia el periodo con una carga mayor de condiciones transmisibles y nutricionales la cual desiendo al segundo lugar a partir del 2014. Para el 2020 las atenciones por enfermedades no transmisibles presentan la mayor frecuencia relativa en este ciclo vital presentando una comportamiento fluctuante con tendencia al aumento, la segunda frecuencia relativa mas alta son las condiciones transmisibles y nutricionales con una tendencia al descenso en el periodo. .

En el ciclo vital infancia para los hombres la mayor proporción de atenciones en el periodo esta dada por enfermedades no transmisibles grupo que presenta una tendencia al aumento, en segundo lugar se encuentran las condiciones mal clasificadas, en tercer lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales..

En el ciclo vital de la adolescencia la primera causa de atenciones en hombres la ocuparon las enfermedades no transmisibles, mostrando una tendencia al aumento en el período de estudio, en segundo lugar se encuentra las condiciones mal clasificadas y en tercer lugar se encuentran las lesiones. Para el año 2020 con respecto al 2019 se presento un aumento en la frecuencias relativa las enfermedades no transmisibles.

En el ciclo vital de la juventud en hombres la primera causa de carga de atenciones por grupos esta dada por las enfermedades no transmisibles, en segundo lugar se encuentran las lesiones y en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales.

En el ciclo vital de la adultez la primera causa de atención en hombres corresponden a las enfermedades no transmisibles para el periodo de tiempo analizado la frecuencia relativa fluctua entre el 69 % y el 75 %, en segundo lugar se encuentran las condiciones mal clasificadas y en tercer lugar las lesiones.

En el adulto mayor de 60 años la primera causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con una frecuencia relativa que oscila para el periodo entre el 77 % y 85 % , en segundo lugar se encuentran las condiciones mal clasificadas y en tercer lugar las lesiones. (Tabla 71).

Tabla 71. Principales causas de morbilidad en hombres, departamento de Caldas 2009 – 2020

		Hombres												
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Δ pp 2020-2019
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45,44	44,07	44,28	43,49	40,91	36,85	37,05	37,62	34,28	32,45	27,47	17,73	-9,74
	Condiciones maternas	0,90	2,01	2,04	1,83	1,48	1,69	1,35	1,52	1,76	1,66	1,94	3,21	1,27
	Enfermedades no transmisibles	38,57	35,70	35,00	37,77	37,08	43,33	43,13	42,97	41,94	43,02	46,70	51,60	4,90
	Lesiones	3,60	4,51	4,94	4,52	5,09	5,06	5,31	5,70	5,87	5,66	6,57	8,94	2,37
	Condiciones mal clasificadas	11,49	13,71	13,73	12,39	15,44	13,06	13,17	12,19	16,16	17,21	17,32	18,52	1,20
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,50	26,58	21,90	21,40	20,52	17,40	16,26	15,51	13,87	11,83	11,08	8,26	-2,82
	Condiciones maternas	0,06	0,30	0,06	0,02	0,06	0,05	0,16	0,01	0,00	0,01	0,05	0,02	-0,03
	Enfermedades no transmisibles	54,28	51,29	55,93	57,90	55,91	62,00	63,34	64,38	61,90	64,31	64,86	66,09	1,23
	Lesiones	6,18	8,31	8,28	7,18	7,75	6,70	7,07	7,51	8,04	7,50	7,28	8,33	1,05
	Condiciones mal clasificadas	12,98	13,53	13,84	13,50	15,76	13,84	13,17	12,60	16,18	16,34	16,73	17,30	0,57
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,82	18,77	15,87	15,10	14,24	12,25	10,70	10,60	9,70	8,46	7,59	6,41	-1,18
	Condiciones maternas	0,02	0,06	0,02	0,05	0,02	0,04	0,09	0,03	0,00	0,01	0,04	0,04	-0,01
	Enfermedades no transmisibles	59,40	56,10	57,98	60,95	59,15	63,13	64,45	66,11	64,31	66,45	67,67	69,10	1,43
	Lesiones	9,04	12,32	12,80	11,31	12,19	11,65	12,12	11,76	12,25	10,62	10,37	10,02	-0,35
	Condiciones mal clasificadas	11,73	12,74	13,33	12,58	14,39	12,94	12,63	11,50	13,73	14,45	14,33	14,44	0,11
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,70	20,54	21,26	19,99	17,67	15,51	14,40	15,59	15,27	15,15	12,82	12,02	-0,80
	Condiciones maternas	0,02	0,09	0,16	0,02	0,03	0,04	0,08	0,01	0,02	0,00	0,03	0,02	-0,02
	Enfermedades no transmisibles	58,97	55,26	55,76	58,37	57,62	61,20	60,00	58,34	57,03	59,42	60,43	59,34	-1,09
	Lesiones	10,29	13,44	12,22	11,05	13,02	13,47	15,42	16,31	15,75	13,22	15,32	15,21	-0,11
	Condiciones mal clasificadas	10,03	10,67	10,61	10,58	11,66	9,78	10,10	9,75	11,93	12,20	11,41	13,42	2,01
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,53	12,12	12,02	11,69	10,07	10,24	9,18	9,79	10,27	9,78	8,74	8,61	-0,13
	Condiciones maternas	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00
	Enfermedades no transmisibles	72,18	69,98	70,88	72,87	73,22	73,59	73,85	72,39	70,07	70,97	71,82	71,19	-0,63
	Lesiones	6,76	8,49	8,13	6,86	7,47	7,90	8,45	9,29	9,09	7,97	9,38	9,36	-0,02
	Condiciones mal clasificadas	8,52	9,40	8,97	8,57	9,24	8,26	8,51	8,54	10,57	11,27	10,05	10,84	0,79
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,26	5,30	5,30	5,35	4,76	4,76	4,82	4,14	3,91	3,93	3,68	3,32	-0,36
	Condiciones maternas	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	85,18	82,41	82,48	84,30	83,97	84,78	83,12	82,18	78,04	77,78	80,25	83,10	2,85
	Lesiones	3,02	3,73	3,87	3,27	3,65	3,94	3,90	6,43	5,41	4,40	5,56	4,74	-0,82
	Condiciones mal clasificadas	6,54	8,55	8,33	7,08	7,61	6,51	8,15	7,25	12,64	13,89	10,51	8,84	-1,67

Fuente: RIPS, SISPRO – MSPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

Para el periodo del 2009 al 2020, del total de la atenciones registradas en la población caldense el 61,22% se registraron en mujeres.

En la primera infancia la primera causa de atenciones en las mujeres fueron las enfermedades no transmisibles y en segundo lugar las condiciones transmisibles y nutricionales estas dos causas presentan un comportamiento similar a la población en general. En cuanto a los cambios en las frecuencias relativas de 2020 respecto a 2019 se evidencia un descenso importante de las condiciones transmisibles y nutricionales.

En el ciclo vital de la infancia en mujeres la frecuencia relativa más alta en el periodo esta dada por las enfermedades no transmisibles, seguido de las condiciones mal clasificadas, en tercer lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales. En cuanto a los cambios en las frecuencias relativas de 2019 respecto a 2018 se evidencia un aumento de las condiciones mal clasificadas y las lesiones.

En el ciclo vital de la adolescencia en mujeres la frecuencia relativa más alta se registra por enfermedades no transmisibles, seguida de las condiciones mal clasificadas, en tercer lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales.

En el ciclo vital de la juventud en las mujeres la mayor frecuencia relativa esta dada por enfermedades no transmisibles, seguida de las condiciones mal clasificadas, en tercer lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales. En cuanto a los cambios en las frecuencias relativas de 2020 respecto a 2019 se evidencia un aumento de las condiciones maternas.

En el ciclo vital de la adultez en las mujeres las enfermedades no transmisibles presentan la frecuencia relativa más alta seguida de las condiciones mal clasificadas y en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales. En cuanto a los cambios en las frecuencias relativas de 2020 respecto a 2019 se evidencia un aumento de las enfermedades no transmisibles y las lesiones.

En las personas mayores de 60 años mujeres la frecuencia relativa más alta esta dada por las enfermedades no transmisibles, seguido de las condiciones mal clasificadas y las lesiones. el cambio más notorio en este ciclo vital en mujeres es la disminución de las condiciones mal clasificadas en 2020 con respecto al 2019 (Tabla 72).

Tabla 72. Principales causas de morbilidad en mujeres, departamento de Caldas 2009 – 2020

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres												Δ pp 2020-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45,10	43,73	44,47	42,71	40,95	36,69	36,10	38,24	34,24	32,87	27,31	17,92	-9,39
	Condiciones perinatales	1,04	2,15	1,67	1,82	1,13	1,66	1,59	1,34	1,76	1,44	2,40	3,52	1,12
	Enfermedades no transmisibles	38,34	35,93	36,00	38,30	37,99	43,26	43,19	42,68	41,26	41,95	46,07	51,23	5,16
	Lesiones	2,97	3,78	3,98	4,10	4,11	4,38	4,35	4,87	5,45	5,26	6,13	7,78	1,66
	Condiciones mal clasificadas	12,55	14,40	13,88	13,06	15,82	14,01	14,77	12,86	17,29	18,47	18,08	19,54	1,46
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,61	28,66	24,13	22,98	21,76	18,85	17,19	17,16	15,64	13,30	12,42	9,48	-2,94
	Condiciones maternas	0,04	0,36	0,05	0,04	0,10	0,03	0,15	0,03	0,02	0,08	0,09	0,16	0,07
	Enfermedades no transmisibles	54,31	51,68	55,08	58,39	56,16	61,47	62,30	63,11	60,82	63,38	62,89	62,25	-0,66
	Lesiones	3,94	4,77	5,71	4,69	4,82	4,63	5,08	5,56	6,05	5,64	6,19	7,07	0,88
	Condiciones mal clasificadas	13,10	14,52	15,08	13,90	17,15	15,02	15,28	14,13	17,48	17,59	18,41	21,05	2,63
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,57	16,31	14,93	14,05	12,51	11,36	10,60	9,91	8,96	7,84	7,10	5,76	-1,34
	Condiciones maternas	2,98	3,60	3,10	3,55	2,77	2,58	2,79	1,75	2,18	1,97	2,12	3,36	1,24
	Enfermedades no transmisibles	64,57	62,26	61,94	64,43	62,03	66,68	66,27	67,58	67,00	67,46	68,13	68,21	0,08
	Lesiones	3,49	4,27	4,72	4,14	4,65	4,37	4,85	5,65	5,37	5,14	5,29	5,13	-0,16
	Condiciones mal clasificadas	11,39	13,56	15,32	13,83	18,04	15,00	15,49	15,10	16,49	17,58	17,36	17,54	0,18
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,90	16,19	17,21	15,32	13,07	12,55	11,99	12,63	10,90	10,30	8,93	7,84	-1,09
	Condiciones maternas	5,29	7,00	5,45	5,51	5,15	5,09	5,50	3,69	4,66	4,49	4,97	6,85	1,88
	Enfermedades no transmisibles	64,22	61,74	61,49	63,90	60,21	66,04	64,55	65,53	62,92	64,17	64,89	62,53	-2,36
	Lesiones	2,87	3,35	3,29	3,15	3,43	3,98	4,38	4,61	4,73	4,10	4,96	4,70	-0,26
	Condiciones mal clasificadas	10,72	11,72	12,55	12,13	18,14	12,34	13,59	13,55	16,78	16,93	16,26	18,07	1,82
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,37	9,71	10,20	9,33	8,14	8,10	7,46	7,44	6,93	6,76	6,10	5,33	-0,77
	Condiciones maternas	1,27	1,23	1,21	0,96	1,05	0,94	0,95	0,63	0,72	0,76	0,77	1,05	0,28
	Enfermedades no transmisibles	77,56	76,95	76,25	78,14	77,38	78,70	78,56	78,17	76,27	76,31	76,91	77,58	0,67
	Lesiones	2,37	2,88	3,03	2,76	3,03	3,26	3,31	3,91	3,74	3,33	4,23	4,16	-0,07
	Condiciones mal clasificadas	8,43	9,23	9,31	8,81	10,39	9,00	9,72	9,86	12,35	12,83	11,99	11,88	-0,12
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,90	5,65	5,79	5,49	4,91	4,77	4,73	4,13	3,80	3,87	3,48	2,81	-0,66
	Condiciones maternas	0,04	0,01	0,02	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00
	Enfermedades no transmisibles	85,66	84,00	83,16	85,05	85,30	85,77	84,96	83,77	79,14	78,11	80,53	84,40	3,86
	Lesiones	2,64	3,37	3,62	3,00	3,16	3,42	3,20	5,28	4,19	3,69	5,53	4,55	-0,98
	Condiciones mal clasificadas	5,76	6,97	7,40	6,45	6,62	6,03	7,10	6,83	12,87	14,33	10,46	8,24	-2,22

Fuente: RIPS, SISPRO – MSPS

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó estimación de cambios en las proporciones durante el periodo 2009 a 2020.

Morbilidad específica por subgrupo en la población en general

En el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, entre 2009 y 2019 el mayor porcentaje de las atenciones obedeció a infecciones respiratorias con pesos porcentuales entre 57,58% y 50,15%, para el año 2020 aumentaron las enfermedades infecciosas y parasitarias, las atenciones por deficiencias nutricionales a aumentado su número de consultas y su peso porcentual.

En las condiciones maternas y perinatales, el mayor porcentaje corresponde a las causas asociadas con condiciones maternas, las cuales representaron en el periodo evaluado 4 de cada 5 atenciones en por esta causa.

En el grupo de enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares han presentado el mayor peso porcentual en todos los años transcurridos entre 2009 y 2020, desde el año 2017 el segundo peso porcentual corresponde a las enfermedades musculoesqueléticas y para los años 2019 y 2020 el tercer lugar corresponde a las condiciones neuro-psiquiátricas. En este grupo se resalta como las condiciones orales presentan una disminución importante en su peso porcentual a partir del año 2016 y el aumento del peso porcentual de las neoplasias malignas, la diabetes mellitus y las condiciones neuropsiquiátricas.

La mayor frecuencia relativa de las lesiones está dada por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con frecuencias en el periodo entre 74 % y 94 %; en segundo lugar las lesiones no intencionales presentaron una frecuencia relativa de 24,85 % en 2019 y del 20% en 2020.

Tabla 73. Morbilidad según subgrupos de causas (%). Departamento de Caldas. 2009 -2020

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2020-	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		2020
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	39,38	42,00	40,47	40,76	42,40	43,38	44,92	44,25	44,82	44,91	45,67	57,53	11,86
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57,58	55,43	56,99	56,39	54,13	53,65	52,00	52,57	51,77	51,26	50,15	36,82	-13,33
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,04	2,57	2,55	2,85	3,47	2,98	3,09	3,18	3,40	3,82	4,18	5,66	1,47
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	91,07	83,18	86,34	88,02	88,28	87,18	86,24	85,81	86,37	86,76	82,90	83,05	0,15
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8,93	16,82	13,66	11,98	11,72	12,82	13,76	14,19	13,63	13,24	17,10	16,95	-0,15
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)	1,17	1,32	1,32	1,29	1,25	1,26	1,27	1,41	1,51	1,39	1,68	2,07	0,39
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,07	0,98	1,06	1,13	1,13	1,22	1,25	1,20	1,19	1,23	1,29	1,13	-0,16
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,22	2,16	2,72	2,82	3,03	3,14	2,88	3,03	3,63	3,31	3,22	4,82	1,60
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,80	5,71	6,81	7,08	6,24	6,13	5,61	6,27	6,10	6,33	6,52	7,06	0,54
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,64	8,05	7,74	7,92	7,71	8,11	9,01	9,64	9,76	10,55	11,42	12,24	0,81
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,86	5,96	6,08	6,24	7,93	7,90	6,81	7,25	7,80	8,81	8,68	6,94	-1,74
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17,83	21,16	18,55	17,23	19,39	18,59	17,49	19,10	20,27	18,38	18,02	22,69	4,67
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,39	5,73	5,86	5,48	4,71	4,22	4,12	4,14	4,29	4,30	4,22	3,95	-0,27
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,47	6,85	6,99	7,00	6,71	6,47	6,07	6,29	6,05	6,34	6,55	6,57	0,02
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,83	11,12	10,75	10,95	10,08	9,21	8,91	8,64	8,50	9,04	9,15	9,34	0,20
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,85	5,94	5,99	6,01	5,27	4,89	4,83	4,48	4,04	4,13	4,27	3,67	-0,60
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,80	12,60	13,58	13,36	12,59	12,82	12,66	13,20	13,31	13,53	13,98	13,15	-0,83
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,62	0,61	0,76	0,76	0,83	0,68	0,73	0,61	0,62	0,64	0,63	0,51	-0,12
	Condiciones orales (K00-K14)	9,45	11,82	11,79	12,74	13,11	15,37	18,37	14,73	12,91	12,01	10,37	5,88	-4,49
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,90	4,28	5,41	5,18	8,25	12,51	6,13	23,49	20,12	15,52	24,01	20,00	-4,01
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,33	0,41	0,45	0,75	0,61	0,62	0,93	0,78	0,92	0,97	0,99	1,21	0,22
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,07	0,10	0,04	0,06	0,06	0,04	0,04	0,08	0,06	0,13	0,08	0,08	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,69	95,21	94,10	94,01	91,08	86,84	92,90	75,65	78,90	83,38	74,92	78,72	3,79
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: MSPS. SISPRO. Cubos RIPS, morbilidad ASIS

Morbilidad específica por subgrupo en los hombres

Las atenciones realizadas en hombres, en las condiciones transmisibles y nutricionales presentan la mayor frecuencia relativa por enfermedades infecciosas y parasitarias desde el año 2017, para el año 2020 presenta una frecuencia relativa de 64,21%, con una disminución de 13,17 % respecto al peso porcentual del año 2019, en segundo lugar se presentan las enfermedades respiratorias con una frecuencia relativa para 2020 de 31.87%. Las atenciones presentadas por deficiencias nutricionales en 2020 representan el 3,92 % presentando una variación inferior al 1% con el año anterior.

Por enfermedades no transmisibles en hombres la mayor frecuencia relativa en todos los años evaluados está dada por enfermedades cardiovasculares que ha presentado frecuencias entre 17% y 23%; para el 2020 se presenta una disminución respecto a la frecuencia presentada en 2019 inferior al 1%.

En segundo lugar, la subcausa presente en las atenciones por enfermedades no transmisibles en hombres durante el 2020 están las condiciones neuro-psiquiátricas las cuales han presentado frecuencias relativas en este grupo que fluctúan entre el 6 % y el 13 %, sin embargo, esta frecuencia relativa crece de manera sostenida desde el 2011. El cambio de la frecuencia relativa entre 2020 y 2019 es de 0,70.

En tercer lugar en hombres por enfermedades no transmisibles se encuentran las enfermedades musculoesqueléticas, para el 2020 presenta una frecuencia relativa de 11,60% que representa una disminución del 1,18% respecto al año 2019.

La mayor frecuencia relativa de las lesiones en hombres al igual que en la población en general está dada por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas que presenta para el 2020 una frecuencia relativa de 83,02 %, en segundo lugar las lesiones no intencionales presentaron una frecuencia relativa de 15.86 % presenta una diferencia en puntos porcentuales de 10 % frente a esta misma subcausa en las mujeres.

Tabla 74. Morbilidad según subgrupos de causas en los hombres. Departamento de Caldas. 2009 -2020

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2020-
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
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)	41,16	43,11	42,84	42,81	44,16	46,37	46,43	47,40	50,12	50,48	51,04	64,21	13,17	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56,72	54,87	55,36	55,05	53,20	51,37	51,09	50,24	47,43	46,82	45,99	31,87	-14,12	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,12	2,02	1,80	2,14	2,64	2,26	2,49	2,36	2,45	2,70	2,97	3,92	0,96	
Condiciones maternas perinatales (O00-Condiciones maternas (O00-O99) O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	3,31	1,98	8,17	4,38	2,44	2,60	1,64	2,93	1,03	1,56	4,14	2,83	-1,31	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	96,69	98,02	91,83	95,62	97,56	97,40	98,36	97,07	98,97	98,44	95,86	97,17	1,31	
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)	1,26	1,44	1,43	1,48	1,37	1,37	1,39	1,50	1,57	1,52	1,77	2,34	0,57	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,82	0,74	0,84	0,87	0,86	0,89	0,91	0,86	0,88	0,88	0,98	0,86	-0,12	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,54	2,36	3,00	3,14	3,21	3,33	2,90	3,18	3,69	3,32	3,35	5,09	1,75	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,61	4,51	5,09	5,51	4,78	4,60	4,02	4,47	4,25	4,46	4,62	4,90	0,28	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,96	8,10	7,42	7,87	7,89	8,30	9,53	10,40	10,56	11,71	12,66	13,36	0,70	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,99	6,98	6,82	7,01	8,51	8,39	7,18	7,77	8,35	9,33	9,16	7,23	-1,93	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17,57	20,50	18,26	17,49	19,36	18,51	17,35	19,30	20,64	18,63	18,58	23,39	4,81	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,48	7,84	7,95	7,19	6,22	5,43	5,36	5,33	5,43	5,38	5,21	4,79	-0,42	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,05	6,60	6,82	6,70	6,52	6,29	6,08	6,19	6,01	6,33	6,44	6,76	0,32	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,08	6,78	6,89	7,23	6,93	6,25	6,08	6,20	6,12	6,78	7,38	8,68	1,30	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,18	7,30	7,16	7,02	6,15	5,70	5,51	5,04	4,66	4,66	4,76	3,97	-0,79	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,61	12,75	13,64	13,08	12,42	12,46	12,07	12,55	12,53	12,76	12,78	11,60	-1,18	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,74	0,84	0,94	0,92	0,92	0,78	0,86	0,74	0,75	0,79	0,74	0,58	-0,16	
	Condiciones orales (K00-K14)	11,10	13,24	13,76	14,49	14,86	17,69	20,76	16,47	14,57	13,43	11,56	6,44	-5,13	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,13	3,69	4,77	4,27	6,47	8,94	5,74	19,03	16,70	12,92	17,51	15,86	-1,65	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,30	0,35	0,34	0,60	0,42	0,43	0,62	0,59	0,65	0,68	0,80	1,03	0,23	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,08	0,05	0,03	0,06	0,07	0,04	0,03	0,11	0,05	0,13	0,09	0,09	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,49	95,91	94,86	95,07	93,04	90,59	93,61	80,27	82,59	86,28	81,60	83,02	1,42	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: RIPS, SISPRO-MSPS

Morbilidad específica por subgrupo en las mujeres

Las atenciones realizadas en mujeres, en el periodo de tiempo analizado en las condiciones transmisibles y nutricionales presentan la mayor frecuencia relativa por las infecciones respiratorias entre 2009 y 2019, pero para el año 2020 se presenta el mayor cambio en mujeres al aumentar el peso porcentual de las enfermedades infecciosas y parasitarias con más de la mitad de las atenciones en 2020.

Por las condiciones maternas y perinatales en las mujeres la mayor carga está dada por las condiciones maternas con una frecuencia relativa para el 2020 de 88,43% que presenta una disminución inferior al 1 % en la frecuencia relativa de 2019, durante el periodo de tiempo evaluado la frecuencia relativa de esta subcausa presenta una tendencia al descenso.

Por enfermedades no transmisibles en mujeres la mayor frecuencia relativa en todos los años evaluados es por enfermedades cardiovasculares que ha presentado frecuencias entre 17 % y 22 %; para el 2020 se presenta un aumento de 4,56% respecto a la frecuencia presentada en 2019. La segunda subcausa de las atenciones realizadas en mujeres por enfermedades no transmisibles son las enfermedades musculoesqueléticas, para el 2020 presenta una frecuencia relativa de 14,14 % .

En tercer lugar, para las mujeres se encuentran las condiciones neuropsiquiátricas; para el 2020 presentan una frecuencia relativa de 11.51 con un aumento sostenido desde el 2013 y una diferencia frente al valor que toma esta frecuencia en 2019 de 0,85%. En cuarto lugar, en las mujeres se encuentran las enfermedades genitourinarias que presentan frecuencias relativas en el periodo que oscilan entre 9 % y 14 %, presenta para 2020 un valor de 9.77 % similar al valor que tomo esta frecuencia relativa en 2019.

En el grupo de lesiones en las mujeres, el 73% de las atenciones en el año 2020 corresponde a traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas. Se resalta la disminución de las lesiones no intensionales de 2020 respecto a 2019, las lesiones intensionales representan el 1,42% en 2020.

Tabla 75. Morbilidad según subgrupos de causas en las mujeres. Departamento de Caldas. 2009 -2020

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres												
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Δ pp 2020-
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)	38,03	41,15	38,69	39,16	41,00	40,96	43,71	41,71	40,35	40,19	41,08	51,27	10,19
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,24	55,85	58,20	57,44	54,86	55,48	52,72	54,45	55,44	55,04	53,70	41,45	-12,25
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,74	3,00	3,10	3,41	4,14	3,56	3,57	3,84	4,21	4,77	5,22	7,28	2,06
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	94,41	89,72	93,30	93,73	93,82	93,20	92,12	92,94	92,85	92,86	89,11	88,43	-0,68
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	5,59	10,28	6,70	6,27	6,18	6,80	7,88	7,06	7,15	7,14	10,89	11,57	0,68
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,12	1,25	1,25	1,19	1,18	1,19	1,20	1,35	1,48	1,31	1,62	1,89	0,27
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,21	1,10	1,19	1,28	1,30	1,43	1,45	1,41	1,37	1,45	1,49	1,30	-0,19
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,05	2,05	2,57	2,63	2,92	3,02	2,87	2,94	3,60	3,30	3,15	4,64	1,49
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,46	6,35	7,77	7,99	7,10	7,05	6,57	7,33	7,21	7,48	7,70	8,46	0,75
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,02	8,03	7,92	7,96	7,60	7,99	8,70	9,19	9,28	9,83	10,65	11,51	0,86
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,23	5,42	5,67	5,79	7,58	7,59	6,58	6,94	7,47	8,48	8,38	6,75	-1,62
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17,97	21,51	18,72	17,08	19,42	18,64	17,57	18,99	20,06	18,23	17,67	22,23	4,56
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,22	4,60	4,69	4,49	3,83	3,48	3,36	3,43	3,62	3,64	3,61	3,40	-0,21
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,70	6,98	7,08	7,17	6,82	6,58	6,07	6,35	6,08	6,35	6,61	6,45	-0,17
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,46	13,43	12,92	13,10	11,93	11,01	10,62	10,09	9,92	10,42	10,24	9,77	-0,47
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,12	5,21	5,33	5,43	4,76	4,40	4,42	4,15	3,67	3,80	3,96	3,47	-0,49
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,35	12,51	13,54	13,52	12,69	13,03	13,02	13,58	13,78	14,01	14,72	14,14	-0,58
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,56	0,49	0,66	0,66	0,78	0,62	0,65	0,54	0,55	0,55	0,57	0,46	-0,10
	Condiciones orales (K00-K14)	8,53	11,06	10,69	11,72	12,08	13,97	16,93	13,71	11,92	11,15	9,63	5,52	-4,11
	Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,01	5,12	6,28	6,41	10,69	17,40	6,68	29,13	24,51	18,80	31,33	24,95
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)		0,38	0,49	0,60	0,96	0,87	0,88	1,36	1,02	1,27	1,34	1,21	1,42	0,21
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)		0,05	0,17	0,05	0,06	0,04	0,04	0,05	0,03	0,06	0,12	0,06	0,06	-0,01
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)		93,55	94,21	93,08	92,58	88,41	81,69	91,90	69,81	74,16	79,74	67,39	73,57	6,18

Fuente: MSPS. SISPRO. Cubos RIPS, morbilidad ASIS

Morbilidad específica por curso de vida

En la primera infancia, en las condiciones transmisibles y nutricionales la subcausa con el mayor número de atenciones en el período 2009 y 2020, son las infecciones respiratorias con un peso porcentual de 50,51% en el 2020, llama la atención el aumento de las deficiencias nutricionales entre 2017 y 2019 periodo de tiempo en donde se fortalece el sistema de vigilancia nutricional en menores de 5 años y gestantes.

Dentro de las enfermedades no transmisibles en el periodo 2013 a 2019 las atenciones presentaron una tendencia similar en donde las enfermedades respiratorias y las condiciones orales presentan el mayor peso porcentual, para el 2020 estas dos subcausas descienden y presentan pesos porcentuales (12%) similares a

las enfermedades digestivas y enfermedades de la piel. Las condiciones neuropsiquiátricas presentan una tendencia al aumento con un peso porcentual mayor al doble del presentado al inicio del periodo.

En el grupo de lesiones, más del 90% de las atenciones corresponden a los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, las lesiones intensionales y de intencionalidad indeterminadas son inferiores al 1%

En el grupo de condiciones maternas y perinatales, las atenciones por condiciones derivadas durante el período perinatal representaron el mayor porcentaje. Las atenciones registradas como signos y síntomas mal definidos equivalen a un elevado porcentaje: 18% en los tres últimos años.

Tabla 76. Morbilidad específica por subgrupos en primera infancia, departamento de Caldas, 2009 – 2020

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2020-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
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)	29,69	30,39	29,85	27,96	28,96	29,67	29,20	28,45	28,35	27,93	25,23	39,28	14,05
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	66,37	66,66	67,93	69,51	68,12	66,59	67,67	68,23	68,12	68,25	69,29	50,51	-18,78
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,93	2,95	2,22	2,52	2,92	3,74	3,13	3,32	3,53	3,82	5,48	10,20	4,73
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	2,08	1,83	0,69	0,28	0,56	1,41	0,67	0,08	0,00	0,43	11,24	4,22	-7,01
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	97,92	98,17	99,31	99,72	99,44	98,59	99,33	99,92	100,00	99,57	88,76	95,78	7,01
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,30	0,43	0,76	1,17	0,65	0,45	0,65	0,47	0,74	0,86	0,71	1,06	0,35
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,49	0,39	0,71	0,71	0,58	0,53	0,48	0,50	0,60	0,55	0,79	0,61	-0,17
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,17	0,15	0,16	0,10	0,15	0,11	0,15	0,11	0,06	0,14	0,23	0,25	0,02
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,15	1,99	2,57	2,61	2,26	2,02	2,03	2,07	2,57	2,35	2,94	3,38	0,44
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,01	5,04	5,42	5,11	5,38	5,87	6,08	6,30	7,78	8,03	10,78	11,49	0,71
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,97	8,29	9,27	8,92	9,18	8,57	7,49	8,98	8,90	9,93	9,29	7,75	-1,54
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,26	0,83	0,66	0,58	0,73	0,65	0,54	0,46	0,92	0,58	1,29	1,82	0,53
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	23,99	19,15	24,17	23,35	20,12	18,29	15,25	16,00	15,89	16,45	16,17	12,28	-3,88
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,34	8,46	10,43	10,42	9,40	9,04	8,37	9,65	9,04	9,62	9,26	12,51	3,24
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,98	11,05	11,16	10,64	9,68	8,43	7,76	7,14	7,69	7,93	7,76	8,48	0,72
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	17,65	16,63	16,25	17,00	15,51	13,20	12,93	12,24	11,83	11,84	11,53	12,19	0,66
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	3,47	4,54	4,37	4,26	4,42	4,20	4,01	3,55	4,57	4,90	5,48	6,13	0,65
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	6,50	6,81	10,17	10,58	9,50	9,50	8,13	6,88	7,89	7,84	7,94	9,43	1,50
	Condiciones orales (K00-K14)	10,72	16,23	3,90	4,54	12,44	19,14	26,10	25,66	21,54	18,97	15,83	12,61	-3,22
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,53	5,87	5,99	5,99	6,44	7,05	8,36	9,50	8,96	7,75	8,88	8,27	-0,61
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,24	0,04	0,05	0,29	0,21	0,25	0,33	0,12	0,11	0,23	0,60	0,59	-0,01
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,08	0,11	0,02	0,04	0,12	0,08	0,07	0,10	0,06	0,07	0,19	0,09	-0,10
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,14	93,98	93,94	93,68	93,23	92,62	91,24	90,27	90,87	91,96	90,34	91,06	0,72
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS – SISPRO – MSPS

En la infancia, en el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales de 2009 a 2019 las infecciones respiratorias presentan el mayor peso porcentual, sin embargo para el año 2020, el mayor peso porcentual esta dado por las enfermedades infecciosas y parasitarias.

Las causas del grupo de enfermedades no transmisibles produjeron el mayor volumen de atenciones, se resalta como más de la cuarta parte de todas las atenciones en 2020 se produjeron por condiciones neuropsiquiátricas con una tendencia al aumento seguido a ellas se encuentran las condiciones orales y enfermedades respiratorias. En el comportamiento histórico se observan cambios importantes en el comportamiento de las enfermedades de la piel con una tendencia a la disminución y de los desordenes endocrinos con tendencia al aumento.

En el grupo de lesiones, en la infancia al igual que en la primera infancia se destacan las atenciones por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, seguido de las lesiones no intencionales.

Tabla 77. Morbilidad específica por subgrupos en infancia, departamento de Caldas, 2009 – 2020

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2020-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
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)	40,52	40,55	43,72	40,75	42,95	42,82	43,35	42,36	40,58	41,71	41,32	51,92	10,61
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56,26	56,22	53,56	56,10	53,87	53,21	52,85	54,19	55,81	54,07	54,01	42,41	-11,60
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,21	3,23	2,72	3,15	3,17	3,97	3,80	3,44	3,61	4,22	4,67	5,67	1,00
Condiciones maternas perinatales (O00-Condiciones maternas (O00-O99) O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	29,17	5,24	29,03	22,22	18,06	2,63	3,79	14,29	42,86	52,00	15,07	48,15	33,08
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	70,83	94,76	70,97	77,78	81,94	97,37	96,21	85,71	57,14	48,00	84,93	51,85	-33,08
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,44	0,46	0,86	0,57	1,05	0,54	0,55	0,45	1,28	0,69	0,52	0,87	0,35
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,43	0,30	0,51	0,59	0,54	0,46	0,53	0,39	0,45	0,52	0,50	0,46	-0,04
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,51	0,45	0,47	0,45	0,41	0,38	0,45	0,45	0,42	0,49	0,34	0,86	0,51
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,83	3,20	3,53	3,83	3,54	3,86	3,70	3,61	3,58	4,00	4,67	6,10	1,43
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,94	12,42	11,84	11,73	12,66	14,45	15,37	16,54	19,89	21,01	24,67	27,19	2,52
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	12,71	10,73	9,94	10,54	10,50	11,23	8,87	10,71	10,11	10,71	11,12	9,67	-1,45
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,15	0,82	0,78	0,62	0,64	0,66	0,57	0,49	0,81	0,57	0,58	0,86	0,28
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	18,71	14,47	15,36	14,12	12,24	11,00	8,51	9,57	9,55	9,90	9,82	10,67	0,86
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,45	4,89	5,29	5,05	5,35	5,06	4,81	4,66	4,21	4,52	4,69	5,79	1,10
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,97	7,70	6,75	6,85	6,88	5,49	5,02	4,73	4,61	4,85	4,72	5,37	0,65
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,03	9,36	8,68	8,19	7,84	6,86	6,22	5,83	5,66	5,62	5,85	5,85	0,00
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6,22	5,61	6,08	5,35	5,70	5,70	5,29	5,52	5,59	6,00	6,22	5,97	-0,25
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,56	1,98	2,17	2,47	2,54	2,13	2,12	2,20	2,42	2,42	2,64	2,42	-0,22
Condiciones orales (K00-K14)	21,05	27,60	27,76	29,64	30,10	32,18	37,99	34,85	31,41	28,71	23,67	17,92	-5,75	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,02	4,80	5,17	6,00	6,24	6,65	6,58	10,98	9,21	8,82	9,14	10,28	1,15
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,09	0,15	0,07	0,20	0,18	0,28	0,11	0,27	0,81	0,78	0,33	0,87	0,54
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,07	0,02	0,00	0,00	0,09	0,03	0,05	0,25	0,09	0,09	0,16	0,07
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,90	94,98	94,73	93,80	93,58	92,97	93,28	88,70	89,73	90,32	90,45	88,69	-1,76
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS – SISPRO – MSPS

En la adolescencia, las subcausas del grupo de condiciones transmisibles presentan para el 2020 el mayor peso porcentual por las enfermedades infecciosas y parasitarias, se observa también un aumento en el peso porcentual de las deficiencias nutricionales en los últimos 3 años. (Anexo 3)

En cuanto al grupo de enfermedades no transmisibles en la adolescencia las condiciones neuropsiquiátricas presentan una tendencia al aumento llegando en 2020 a presentar el 34% de todas las atenciones en este grupo, otras causas con pesos porcentuales importantes son las condiciones orales y las enfermedades musculoesqueléticas.

En el grupo de lesiones, al igual que en los ciclos vitales anteriores, el mayor volumen de atenciones corresponde a traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas; sin embargo, en los últimos 5 años, en este curso de vida las lesiones no intencionales alcanzan cifras superiores al 8% y las lesiones intencionales el 2%

Tabla 78. Morbilidad específica por subgrupos en adolescencia, departamento de Caldas, 2009 – 2020

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2020-2019	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		2020
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)	42,08	44,94	45,46	44,56	48,33	48,07	51,92	48,34	46,03	47,16	47,81	57,95	10,15
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,07	51,50	51,01	51,12	47,71	47,96	44,17	47,95	50,36	47,78	47,35	35,68	-11,68
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,85	3,56	3,53	4,32	3,97	3,97	3,92	3,72	3,61	5,06	4,84	6,37	1,53
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	98,38	94,15	97,83	99,57	97,92	97,64	95,80	99,26	100,00	95,85	93,71	91,35	-2,36
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1,62	5,85	2,17	0,43	2,08	2,36	4,20	0,74	0,00	4,15	6,29	8,65	2,36
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,54	0,45	0,55	0,54	0,80	0,63	0,51	0,69	0,55	0,48	0,42	0,96	0,54
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,81	0,73	0,90	0,83	0,78	0,87	0,86	0,81	0,76	0,80	0,80	0,76	-0,04
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,66	0,52	0,69	0,63	0,64	0,53	0,58	0,64	0,68	0,65	0,57	1,08	0,51
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,25	3,44	4,17	3,92	3,70	3,82	3,46	3,77	3,89	3,71	4,14	5,06	0,92
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	11,82	14,23	13,50	14,03	14,44	16,41	18,51	21,75	23,40	24,79	28,26	34,76	6,50
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,99	8,01	7,76	8,00	8,88	8,88	7,15	8,67	8,44	8,38	8,75	7,64	-1,11
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,77	1,52	1,38	1,46	1,38	1,39	1,04	1,14	1,27	1,18	1,29	1,28	-0,01
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,98	7,53	7,93	7,74	6,36	5,54	4,54	5,43	5,16	5,26	5,26	4,92	-0,35
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,77	7,21	7,51	6,89	6,78	6,50	5,57	5,92	5,72	5,60	5,73	6,18	0,44
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,01	12,55	11,49	11,09	11,15	10,00	9,68	9,13	8,94	8,92	8,14	8,38	0,24
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	13,67	11,95	12,20	12,09	10,70	9,58	8,15	8,05	7,82	7,65	7,76	8,22	0,45
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	10,24	9,98	10,25	10,05	10,37	10,48	10,03	10,06	9,72	10,34	10,23	9,04	-1,18
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,86	1,02	1,10	1,18	1,33	0,97	1,09	1,12	1,11	1,34	1,23	1,19	-0,04
	Condiciones orales (K00-K14)	15,62	20,86	20,58	21,56	22,70	24,40	28,82	22,83	22,54	20,90	17,41	10,53	-6,87
	Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,18	3,44	3,44	3,89	4,67	5,81	5,81	9,42	8,49	8,38	10,39	10,94
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)		0,46	0,79	1,23	1,36	1,25	1,36	2,01	2,30	2,75	3,04	3,56	3,48	-0,08
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)		0,00	0,03	0,02	0,12	0,09	0,04	0,06	0,12	0,06	0,27	0,15	0,14	-0,01
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)		95,36	95,74	95,31	94,63	93,99	92,80	92,12	88,17	88,70	88,30	85,90	85,44	-0,46
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS – SISPRO – MSPS

Para la juventud, en el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales, las enfermedades infecciosas y parasitarias son la subcausa con mayor peso porcentual desde el año 2013 y presenta un aumento cercano a los 10 puntos porcentuales en 2020 respecto a 2019.

En las enfermedades no transmisibles en la juventud al igual que en la adolescencia el mayor peso porcentual esta dado por las condiciones neuropsiquiátricas, para el 2020 el segundo peso porcentual esta dado por las condiciones genitourinarias seguido de las condiciones orales y musculoesqueléticas.

En el grupo de lesiones, los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas representaron 85% en todo el período en análisis. Las lesiones no intensionales provocan el 11% de la totalidad de atenciones de esta causa.

Tabla 79. Morbilidad específica por subgrupos en juventud, departamento de Caldas, 2009 – 2020

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2020-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
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)	43,80	47,74	47,50	45,63	49,77	50,49	52,62	53,13	54,39	54,32	55,06	63,28	8,22
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,31	50,50	50,78	52,45	48,24	47,77	44,92	45,12	44,08	43,53	42,93	34,24	-8,69
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,88	1,77	1,72	1,92	1,99	1,74	2,46	1,75	1,53	2,14	2,01	2,48	0,47
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	97,89	96,20	99,13	99,35	97,55	98,25	98,18	99,89	99,63	98,56	95,01	93,38	-1,63
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,11	3,80	0,87	0,65	2,45	1,75	1,82	0,11	0,37	1,44	4,99	6,62	1,63
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,39	0,47	0,46	0,56	0,53	0,67	0,51	0,75	0,62	0,78	0,67	0,92	0,25
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,87	0,73	0,79	0,97	0,96	1,02	1,04	0,92	0,89	1,03	1,10	1,00	-0,10
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,48	0,43	0,58	0,56	0,73	0,92	0,68	0,67	0,81	0,69	0,65	1,25	0,60
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,38	4,28	5,23	5,65	5,20	5,09	4,86	5,45	5,96	6,04	6,41	7,21	0,80
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	10,60	11,28	11,30	11,37	11,88	11,60	12,78	13,76	14,73	15,91	17,44	20,91	3,47
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,80	6,42	7,21	7,08	7,79	9,63	6,60	7,64	7,54	7,51	7,68	7,39	-0,28
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	3,69	2,97	2,93	2,90	3,24	3,51	2,79	3,13	2,80	2,60	2,63	3,58	0,95
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,24	4,19	4,48	4,23	3,73	3,35	2,88	3,23	3,29	3,50	3,61	0,11	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,33	9,87	10,44	10,55	9,69	8,72	8,26	8,88	8,72	8,77	9,14	9,71	0,58
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	18,21	19,78	16,76	16,50	16,49	14,62	14,28	14,10	14,62	14,68	13,96	14,30	0,35
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,99	8,84	8,97	8,99	8,34	7,24	6,79	6,82	6,69	6,76	7,00	7,16	0,16
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,75	11,43	12,37	11,86	11,93	11,65	11,17	11,73	11,69	11,69	11,58	11,27	-0,31
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,41	0,40	0,41	0,41	0,70	0,44	0,42	0,48	0,52	0,59	0,56	0,54	-0,01
	Condiciones orales (K00-K14)	13,86	18,91	18,07	18,35	18,80	21,54	26,94	22,45	21,11	19,44	17,70	11,14	-6,55
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,49	3,75	3,98	4,20	5,74	6,38	5,62	9,99	9,26	9,27	11,61	11,32	-0,29
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,62	0,86	0,76	1,38	1,01	1,05	1,45	1,47	1,66	1,47	1,85	2,92	1,07
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,09	0,15	0,11	0,07	0,16	0,03	0,07	0,17	0,06	0,15	0,13	0,19	0,06
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,80	95,24	95,16	94,35	93,10	92,53	92,87	88,37	89,03	89,11	86,41	85,57	-0,85
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS – SISPRO - MSPS

En el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales para el curso de vida adultez el mayor peso porcentual desde el 2014 está dado para las enfermedades infecciosas y parasitarias observándose de manera especial el aumento en 10 puntos porcentual en 2020 con respecto a 2019.

En el grupo de enfermedades no transmisibles, las enfermedades musculoesqueléticas presentan el mayor peso porcentual de este grupo desde el año 2016, además se destacan para el 2020 otras subcausas como las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades neuropsiquiátricas, genitourinarias y los desórdenes endocrinos

En el grupo de lesiones, los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas representaron 81% en todo el período en análisis. Las lesiones no intencionales provocan el 15% de la totalidad de atenciones de esta causa.

Tabla 80. Morbilidad específica por subgrupos en adultez, departamento de Caldas, 2009 – 2019

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2020-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
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)	43,15	47,44	43,35	46,97	47,71	49,08	53,01	51,16	54,49	54,15	54,98	65,18	10,21	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,31	50,48	54,26	50,73	48,94	48,73	44,48	46,44	43,22	43,20	41,97	31,35	-10,62	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,54	2,08	2,38	2,30	3,35	2,18	2,51	2,40	2,29	2,65	3,06	3,47	0,41	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	97,23	96,78	99,25	99,49	98,67	98,70	98,46	99,96	99,84	98,76	96,17	95,75	-0,42	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,77	3,22	0,75	0,51	1,33	1,30	1,54	0,04	0,16	1,24	3,83	4,25	0,42	
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)	1,23	1,38	1,33	1,18	1,28	1,22	1,29	1,39	1,51	1,37	1,61	2,05	0,44	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,45	1,38	1,44	1,50	1,61	1,74	1,73	1,71	1,72	1,77	1,83	1,61	-0,23	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,08	2,05	2,44	2,53	2,83	2,78	2,80	2,75	3,35	3,05	2,44	4,26	1,32	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	9,12	7,89	9,20	9,73	8,49	8,26	7,60	8,54	8,39	8,72	9,04	9,67	0,63	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,95	8,70	7,98	8,09	7,80	7,96	8,51	9,43	9,44	10,24	10,85	12,58	1,72	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,37	5,33	5,67	5,69	7,20	7,03	6,40	6,79	7,05	7,70	7,79	6,51	-1,28	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,17	18,04	15,47	14,32	16,27	15,11	14,74	15,04	15,69	14,35	13,63	16,78	3,15	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,42	3,23	3,02	2,79	2,48	2,28	2,26	2,33	2,40	2,45	2,44	2,54	0,10	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,81	7,42	7,34	7,38	7,16	7,02	6,46	6,81	6,64	7,09	7,31	7,57	0,26	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,58	11,59	10,74	10,82	10,03	9,27	9,17	9,02	9,05	9,67	9,77	9,04	-0,73	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,17	4,66	4,91	4,79	4,26	4,13	4,02	3,91	3,58	3,59	3,78	3,34	-0,44	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16,16	16,24	17,35	16,93	15,85	15,89	15,85	16,50	17,06	17,03	17,63	16,92	-0,71	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,23	0,19	0,22	0,23	0,37	0,23	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,23	-0,03	
Condiciones orales (K00-K14)	9,26	11,90	12,90	14,01	14,39	17,07	18,92	15,54	13,88	12,74	11,12	6,92	-4,20		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,74	4,41	5,35	4,66	7,10	10,13	5,37	17,72	15,39	12,89	20,58	16,51	-4,07	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,29	0,24	0,29	0,59	0,52	0,50	0,79	0,60	0,64	0,69	0,72	0,88	0,16	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,10	0,14	0,02	0,05	0,02	0,04	0,02	0,05	0,06	0,14	0,07	0,05	-0,02	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,87	95,21	94,35	94,70	92,36	89,33	93,82	81,62	83,91	86,27	78,63	82,56	3,93	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: RIPS – SISPRO – MSPS

En el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales en la persona mayor, el mayor porcentaje de las atenciones corresponde a las enfermedades infecciosas y parasitarias; para el 2020 se presenta un aumento importante de las deficiencias nutricionales representando 1 de cada 10 atenciones por este grupo en el adulto mayor.

En las enfermedades no transmisibles, Las enfermedades cardiovasculares representaron el mayor porcentaje de las atenciones (36%), otras subcausas con peso porcentuales importantes son las enfermedades genitourinarias y enfermedades musculoesqueléticas. Otras subcausas con tendencia al aumento de su peso porcentual son la Diabetes mellitus, los desordenes endocrinos y las enfermedades neuropsiquiátricas.

En el grupo de lesiones, el 81% de las atenciones corresponden a los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, las lesiones no intensionales alcanzan el 17% en el adulto mayor.

Tabla 81. Morbilidad específica por subgrupos en persona mayor, departamento de Caldas, 2009 – 2020

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2020-2019	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		2020
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)	38,19	44,50	36,30	36,94	39,84	37,41	42,24	39,98	35,19	34,83	38,60	48,18	9,58
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,18	52,78	59,41	57,80	52,91	58,35	53,51	53,25	56,68	57,37	54,41	41,37	-13,05
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,63	2,73	4,30	5,26	7,25	4,24	4,25	6,77	8,13	7,79	6,99	10,45	3,46
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	71,05	47,83	50,00	100,00	25,00	40,00	71,43	0,00	0,00	16,67	60,00	71,43	11,43
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	28,95	52,17	50,00	0,00	75,00	60,00	28,57	0,00	0,00	83,33	40,00	28,57	-11,43
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)	2,09	2,11	2,05	2,13	1,71	1,90	2,03	2,07	2,09	1,92	2,66	2,70	0,04
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,75	0,70	0,75	0,83	0,77	0,84	0,94	0,90	0,87	0,91	1,03	0,86	-0,17
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,93	4,12	5,44	5,61	5,50	5,93	5,50	5,50	6,08	5,58	5,34	7,01	1,67
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,34	4,51	5,55	5,55	4,94	4,89	4,38	4,91	4,56	4,81	4,73	5,17	0,44
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,83	3,68	3,76	4,14	3,86	4,19	4,55	4,84	4,89	5,18	5,63	6,13	0,51
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,38	5,12	4,71	5,24	8,29	7,69	6,94	6,75	8,28	10,28	9,48	6,94	-2,55
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	42,15	45,95	40,81	37,38	39,46	38,57	38,85	39,26	38,51	35,21	33,68	37,21	3,53
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,52	6,50	6,37	6,02	4,98	4,42	4,90	4,60	4,99	4,81	4,67	4,37	-0,31
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,63	4,50	4,51	4,70	4,78	4,65	4,56	4,62	4,58	4,82	5,20	4,86	-0,34
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,42	6,58	8,46	9,29	7,93	7,35	6,83	6,76	6,46	7,20	7,94	9,00	1,06
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,95	2,75	2,60	3,05	2,56	2,55	2,67	2,47	2,10	2,32	2,51	2,00	-0,51
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,55	10,37	11,46	11,70	10,67	11,44	11,75	12,04	11,81	12,29	12,90	11,54	-1,36
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,13	0,08	0,10	0,08	0,13	0,10	0,09	0,11	0,13	0,13	0,11	0,09	-0,02
Condiciones orales (K00-K14)	2,35	3,01	3,42	4,28	4,42	5,49	6,02	5,16	4,65	4,54	4,12	2,13	-1,99	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,85	1,90	3,71	3,41	9,07	16,49	3,93	33,17	26,40	16,22	21,97	17,17	-4,80
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,04	0,24	0,08	0,24	0,15	0,10	0,17	0,10	0,21	0,25	0,19	0,32	0,13
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,04	0,03	0,04	0,02	0,01	0,01	0,03	0,04	0,03	0,04	0,03	0,04	0,01
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,06	97,83	96,16	96,33	90,78	83,39	95,86	66,69	73,36	83,49	77,80	82,47	4,67
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS – SISPRO - MSPS

2.2.3 Morbilidad por eventos de salud mental

En el período 2009 -2020, se prestaron 1246869 atenciones en salud mental (CIE 10), de las cuales el mayor porcentaje por curso de vida se brindaron en adultos (39%), seguido del ciclo de vejez (19%) y adolescencia (14%). Del total de atenciones, 87,1% corresponden a trastornos mentales y del comportamiento, seguido de la epilepsia (11,4%) y de los trastornos mentales y del comportamiento por el uso de sustancias psicoactivas (4,5%).

- **Primera Infancia**

En el período 2009-2020, se prestaron 52300 atenciones en salud mental a la primera infancia. Del total de atenciones, 84,77% se diagnosticaron como trastornos mentales y del comportamiento y 15,23% como epilepsia; sobresale en esta temprana edad (0 a 5 años), atenciones diagnosticadas como trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas (0,50%).

En el año 2020, la participación de los trastornos mentales y del comportamiento en el total descendió 6 puntos porcentuales, con reducción del 41% de las atenciones.

La reducción tan importante de atenciones en salud mental en la primera infancia puede estar generada por situaciones de pandemia, sin embargo, se observa que para la subcausa epilepsia se mantiene estable, en parte por la adherencia a controles de las familias y las instituciones.

Tabla 82. Atenciones por morbilidad en salud mental (CIE 10). Primera Infancia (0 a 5 años). Departamento de Caldas 2009 – 2020

Año	Trastornos mentales y del comportamiento		Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		Epilepsia		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
2009	836	71,09	1	0,09	340	28,91	1176	100
2010	1464	71,80	6	0,29	575	28,20	2039	100
2011	1470	78,65	6	0,32	399	21,35	1869	100
2012	3035	84,59	7	0,20	553	15,41	3588	100
2013	2405	80,68	11	0,37	576	19,32	2981	100
2014	3418	81,26	17	0,40	788	18,74	4206	100
2015	5358	87,26	12	0,20	782	12,74	6140	100
2016	2683	84,85	0	0,00	479	15,15	3162	100
2017	2893	83,73	3	0,09	562	16,27	3455	100
2018	4542	82,00	6	0,11	997	18,00	5539	100

Año	Trastornos mentales y del comportamiento		Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		Epilepsia		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
2019	10233	91,69	133	1,19	927	8,31	11160	100
2020	6000	85,90	57	0,82	985	14,10	6985	100
Total	44.337	84,77	259	0,50	7.963	15,23	52.300	100
Variación % 2019-2020	-41%		-57%		6%			
Δ pp 2019-2020		-6%		-0,38		5,80		

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO

- **Infancia**

En el período en análisis, se realizaron 122473 atenciones por morbilidad en salud mental en la infancia, de las cuales 92,72% se diagnosticaron en el grupo de trastornos mentales y del comportamiento, 7,28% por epilepsia y 0,29% por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas. En 2020, respecto al 2019, las atenciones se redujeron 35,73%.

En los años 2009 a 2020, se diagnosticaron 113557 atenciones por morbilidad asociada con trastornos mentales y del comportamiento. En 2020, representaron 93,33% de las atenciones, con notable disminución (-37%) frente al número de atenciones en 2019.

En cuanto a los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, en el período 2009 a 2020 se prestaron 353 atenciones. En 2020 se realizaron 69 atenciones por este grupo, las cuales se triplicaron respecto al año 2019.

Para la causa de epilepsia, en el periodo de análisis se registraron 8916 atenciones. En 2020 al igual que en 2019 se efectuaron 1028 atenciones con este diagnóstico, aunque no se registra aumento en el número de casos su participación presenta un incremento 2,38%.

Tabla 83. Atenciones por morbilidad en salud mental (CIE 10). Infancia (6 a 11 años). Departamento de Caldas 2009 – 2020

Año	Trastornos mentales y del comportamiento		Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		Epilepsia		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
2009	1830	85,12	1	0,05	320	14,88	2150	100
2010	3556	87,72	9	0,22	498	12,28	4054	100
2011	3387	88,18	8	0,21	454	11,82	3841	100
2012	5885	91,68	5	0,08	534	8,32	6419	100

Año	Trastornos mentales y del comportamiento		Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		Epilepsia		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
2013	6130	91,71	24	0,36	554	8,29	6684	100
2014	8789	92,12	33	0,35	752	7,88	9541	100
2015	13177	91,42	70	0,49	1236	8,58	14413	100
2016	6895	93,01	33	0,45	518	6,99	7413	100
2017	9733	91,61	62	0,58	891	8,39	10624	100
2018	16825	93,85	20	0,11	1103	6,15	17928	100
2019	22961	95,71	19	0,08	1028	4,29	23989	100
2020	14389	93,33	69	0,45	1028	6,67	15417	100
Total	113.557	92,72	353	0,29	8.916	7,28	122.473	100
Variación % 2019-2020	-37%		263,15%		0%		35,73%	
Δ pp 2019-2020		-2,38		0,37		2,38		

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO

- **Adolescencia**

Para los adolescentes se realizaron 177480 atenciones en salud mental en el periodo comprendido entre 2009 y 2020, de los cuales el 83,05% son por trastornos mentales y del comportamiento, 10,48% por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas y 6,47% por epilepsia.

En cuanto al número de atenciones realizadas en el 2020 con respecto al 2019 disminuyo en un 18% el peso porcentual se mantiene estable.

Tabla 84. Atenciones por morbilidad en salud mental (CIE 10). Adolescencia (12 a 17 años). Departamento de Caldas 2009 – 2020

Año	Trastornos mentales y del comportamiento		Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		Epilepsia		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
2009	2118	75,16	140	4,97	560	19,87	2818	100
2010	3782	78,09	346	7,14	715	14,76	4843	100
2011	3857	78,33	366	7,43	701	14,24	4924	100
2012	6642	80,79	787	9,57	792	9,63	8221	100
2013	6501	81,19	738	9,22	768	9,59	8007	100
2014	10357	82,13	1290	10,23	963	7,64	12610	100
2015	15364	82,25	2295	12,29	1021	5,47	18680	100

Año	Trastornos mentales y del comportamiento		Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		Epilepsia		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
2016	11605	81,08	1840	12,86	868	6,06	14313	100
2017	14187	83,48	1742	10,25	1066	6,27	16995	100
2018	23481	83,66	2971	10,59	1615	5,75	28067	100
2019	27333	85,39	3403	10,63	1274	3,98	32010	100
2020	22172	85,30	2684	10,33	1136	4,37	25992	100
Total	147.399	83,05	18602	10,48	11.479	6,47	177.480	100
Variación % 2019-2020	-18,88%		-21,12%		-10,83%			
Δ pp 2019-2020		-0,08%		-0,30%		0,39		

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO

- **Juventud**

En la juventud se presentaron 167263 atenciones por eventos de salud mental para el periodo de 2009 a 2020, el 86,68% se debe trastornos mentales y del comportamiento, 13,32% por epilepsia y 11,88% por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas. El aumento en el número de atenciones anuales es significativamente superior de 2018 a 2020 con más de 20000 atenciones por año.

En cuanto al comportamiento por causas se observa que la participación de los trastornos mentales y del comportamiento aumento en 0,76 en 2020 respecto a 2019, aunque las atenciones disminuyeron en 5,18%.

Los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas presenta un peso porcentual de 1,05 más para 2020 con respecto a 2019, sin embargo, las atenciones disminuyeron en 13,50%. Para la epilepsia disminuye tanto su participación como en las atenciones de 2020.

Tabla 85. Atenciones por morbilidad en salud mental (CIE 10). Juventud (18 a 28 años). Departamento de Caldas 2009 - 2020

Año	Trastornos mentales y del comportamiento		Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		Epilepsia		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
2009	3728	81,33	211	4,60	856	18,67	4584	100
2010	4774	73,06	393	6,01	1760	26,94	6534	100
2011	3821	76,48	289	5,78	1175	23,52	4996	100
2012	6655	80,83	528	6,41	1578	19,17	8233	100
2013	7937	84,39	995	10,58	1468	15,61	9405	100

Año	Trastornos mentales y del comportamiento		Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		Epilepsia		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
2014	10811	84,20	1189	9,26	2028	15,80	12839	100
2015	15240	87,68	2008	11,55	2141	12,32	17381	100
2016	9295	86,66	1277	11,91	1431	13,34	10726	100
2017	12885	86,74	2375	15,99	1970	13,26	14855	100
2018	21459	87,76	3496	14,30	2994	12,24	24453	100
2019	24830	90,47	3523	12,84	2615	9,53	27445	100
2020	23550	91,24	3585	13,89	2262	8,76	25812	100
Total	144.985	86,68	19869	11,88	22.278	13,32	167.263	100
Variación % 2019-2020	-5,18%		-1,76%		-13,50%		-5,95%	
Δ pp 2019 - 2020		0,76		1,05		-0,76		

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO

- **Adultez**

En el periodo de 2009 a 2020 en el departamento de Caldas se realizaron 487701 atenciones en salud mental en adultos, de estas 68406 atenciones se realizaron en el año 2020. De 2016 a 2020 se presenta una tendencia al aumento en el número de atenciones que se conservó en temporada de distanciamiento social y cambios en la prestación de servicios en el año 2020.

El mayor porcentaje de las atenciones en el período 2009 a 2020 (85,55%), fue diagnosticado por trastornos mentales y del comportamiento, seguido de la epilepsia (14,45%) y, por último, por los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas.

Tabla 86. Atenciones por morbilidad en salud mental (CIE 10). Adultez (29 a 59 años). Departamento de Caldas 2009 - 2020

Año	Trastornos mentales y del comportamiento		Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		Epilepsia		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
2009	11685	84,16	277	1,99	2199	15,84	13884	100
2010	16751	76,80	460	2,10	5060	23,20	21811	100
2011	13614	80,25	340	2,00	3351	19,75	16965	100
2012	23340	83,42	588	2,10	4639	16,58	27979	100
2013	27146	85,98	658	2,08	4427	14,02	31573	100
2014	34924	83,15	1242	2,95	7079	16,85	42003	100

Año	Trastornos mentales y del comportamiento		Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		Epilepsia		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
2015	50306	88,75	1441	2,54	6379	11,25	56685	100
2016	30048	86,41	1501	4,31	4724	13,59	34772	100
2017	34186	84,84	1789	4,44	6110	15,16	40296	100
2018	56477	85,31	2949	4,45	9723	14,69	66200	100
2019	58881	87,72	2706	4,03	8246	12,28	67127	100
2020	59874	87,53	2311	3,37	8532	12,47	68406	100
Total	417.232	85,55	16262	3,33	70.469	14,45	487.701	100
Variación % 2019-2020	1,68%		-14,59%		3,46%		1,90%	
Δ pp 2019-2020		-0,18		-0,65		-0,18		

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO

- **Vejez**

Para el curso de vida vejez se presentaron entre 2009 y 2020 239652 atenciones en salud mental, con una tendencia al aumento sostenido desde le 2016. El 90,78% de estas atenciones se deben a trastornos mentales y del comportamiento, el 9,02% a epilepsia y por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas el valor es inferior al 1%.

Tabla 87. Atenciones por morbilidad en salud mental (CIE 10). Vejez (60 y más años). Departamento de Caldas 2009 - 2020

Año	Trastornos mentales y del comportamiento		Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		Epilepsia		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
2009	3559	89,00	68	1,70	440	11,00	3999	100
2010	6746	88,03	137	1,79	917	11,97	7663	100
2011	5853	88,96	21	0,32	726	11,04	6579	100
2012	9961	88,67	94	0,84	1273	11,33	11234	100
2013	12285	89,97	73	0,53	1370	10,03	13655	100
2014	17375	88,97	80	0,41	2155	11,03	19530	100
2015	25630	93,56	135	0,49	1763	6,44	27393	100
2016	14274	91,03	204	1,30	1406	8,97	15680	100
2017	19271	91,24	170	0,80	1851	8,76	21122	100
2018	31536	91,44	298	0,86	2953	8,56	34489	100
2019	33311	90,89	361	0,98	3340	9,11	36651	100

Año	Trastornos mentales y del comportamiento		Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		Epilepsia		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
2020	38231	91,78	277	0,66	3426	8,22	41657	100
Total	218.032	90,98	1918	0,80	21.620	9,02	239.652	100
Variación % 2019-2020	14,76%		-2326,00%		2,50%		13,65%	
Δ pp 2019-2020		0,88		-0,32		-0,88		

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO

2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Se realizó estimación de las diferencias relativas con sus respectivos intervalos de confianza al 95% de los siguientes indicadores de tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o remplazo renal; la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada, la fuente de información fue la Cuenta de Alto Costo con excepción del indicador de VIH notificada que corresponde a SIVIGILA y el cual presentara información hasta 2020 y para los restantes índices se presenta información a 2019

Como eventos trazadores de alto costo se propone la revisión de los indicadores: Tasa ajustada por la edad de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal, tasa de incidencia de VIH notificada*, tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) y tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfocítica (menores de 15 años).

En 2020, aunque el valor de la incidencia de pacientes con enfermedad renal crónica en fase 5 con necesidad de terapia de sustitución o remplazo renal, fue de 6,22 en Caldas, valor inferior a la del país, no se presentan diferencias estadísticas representativas.

La tasa de incidencia de Incidencia de VIH notificada*, leucemia aguda pediátrica mieloide en menores de 15 años y leucemia linfocítica en menores de 15 años presentan para 2020 un valor superior al país pero no se establecen diferencias relativas estadísticamente significativas.

El comportamiento para los 4 indicadores es fluctuante.

Tabla 88. Indicadores de los eventos de alto costo. Departamento de Caldas 2011 – 2020

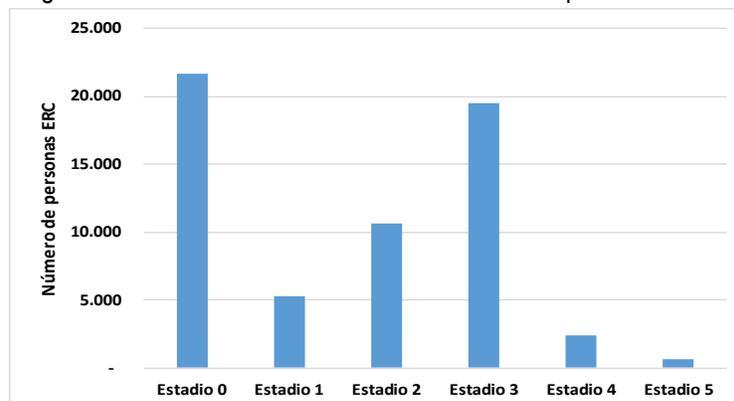
Evento	COLOMBIA	CALDAS	Comportamiento Anual											
			2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Tasa ajustada por la edad de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	8,58	6,22									3,4	5,9	7,8	6,2
Tasa de incidencia de VIH notificada*	21,93	27,07										20,5	19,0	27,1
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,49	0,95	1,1	0,8	0,0	0,8	0,0	0,4	0,0	1,2	0,8	1,0		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	3,39	4,73	2,2	1,1	1,9	3,1	0,4	5,4	5,1	3,9	3,6	4,7		

Fuente: HIGIA - Cuenta de alto costo indicadores 1 y 2. SISPRO - MSPS indicadores 3 y 4

* La incidencia corresponde al número de personas que viven con VIH-SIDA y que fueron diagnosticadas entre el 1 de febrero del año anterior y el 31 de enero del año que se reporta

El progreso de la Enfermedad Renal Crónica durante el 2018 en Caldas muestra concentración de los pacientes con enfermedad renal crónica en el estadio 0, cambio importante dado que en los años anteriores el mayor número de personas se encontraban en estadio 3, se pueden planear varias hipótesis que expliquen esta situación una de ellas es que puede deberse a un mayor seguimiento a los casos e identificación temprana de las patologías

Figura 46. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el departamento de Caldas, 2018



Fuente: Cuenta de alto costo, SISPRO – MSPS

2.2.5. Morbilidad de eventos precursores

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

Caldas, durante el 2020 registró una prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años de 2,33 casos por cada 100 personas, prevalencia más baja que la registrada por la nación (2,86), sin embargo, la diferencia relativa de las prevalencias no fue estadísticamente significativa. El comportamiento de la prevalencia de diabetes mellitus es similar en los últimos 2 años, al revisar la mortalidad se evidencia un descenso por esta causa lo que sugiere que las acciones de los programas de enfermedades crónicas no transmisibles están realizando mayor captación.

En relación a la prevalencia de la hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años en el año 2020 fue de 8,50 casos por cada 100 personas en ese rango de edad valor inferior al de la nación pero que no presenta una diferencia relativa estadísticamente significativa. En relación a la tendencia el comportamiento es de ascenso en los cuatro últimos años. (Tabla 25)

Tabla 89. Eventos precursores. Departamento de Caldas 2017-2020

Evento	COLOMBIA	CALDAS	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Comportamiento Anual			
						2017	2018	2019	2020
Prevalencia ajustada por la edad de diabetes mellitus	2,86	2,33	0,8147	0,2256	2,9420	2,1	2,6	2,3	2,3
Prevalencia ajustada por la edad de hipertensión arterial	9,08	8,50	0,9361	0,4779	1,8336	8,4	8,4	8,6	8,5

Fuente: HIGIA - Cuenta de alto costo

Por municipios el departamento de Caldas para el año 2020 presenta diferencias en la prevalencia de eventos precursores, los municipios de Chinchiná, La Dorada, Manizales, Viterbo y Supía presentan las 5 prevalencias más altas por diabetes mellitus. En cuanto a las prevalencias más altas para hipertensión arterial se encuentra Chinchiná, Manizales, Viterbo, La Dorada y Neira.

Es importante expresar que los indicadores de eventos precursores son con referencia a la fuente de cuenta de alto costo, en donde reportan las EAPB del país.

Tabla 90. Eventos precursores por municipio. Departamento de Caldas 2020

Prevalencia de Diabetes Mellitus por Municipio			Prevalencia de Hipertensión Arterial por Municipio		
Municipio	Número de casos	Valor Indicador	Municipio	Número de casos	Valor Indicador
Chinchiná	2353	3,53	Chinchiná	7062	10,55
La Dorada	2506	3,02	Manizales	61833	10,52
Manizales	17035	2,88	Viterbo	1663	9,42
Viterbo	483	2,71	La Dorada	7348	8,88
Supia	747	2,21	Neira	2377	8,55
Neira	621	2,2	Norcasia	518	8,32
Riosucio	1495	2,2	Pensilvania	2092	7,62
Manzanares	427	1,83	Supia	2440	7,22
Palestina	339	1,8	Manzanares	1680	7,04
Salamina	526	1,79	Pacora	1600	6,94
Aránzazu	261	1,76	Salamina	1928	6,64
Norcasia	110	1,76	Riosucio	4553	6,62
Pensilvania	423	1,58	Aránzazu	988	6,57
Belalcázar	190	1,46	Belalcázar	842	6,52
Pacora	336	1,46	Palestina	1209	6,44
Marmato	118	1,41	La merced	558	6,4
Villamaria	891	1,16	Samaná	1556	6,34
Risaralda	151	1,12	Aguadas	1885	6,29
Anserma	545	1,09	San José	415	6,24
Samaná	263	1,09	Marulanda	173	5,49
La merced	90	1,02	Risaralda	715	5,28
Marulanda	31	1,01	Marmato	427	5,13
Aguadas	293	0,97	Marquetalia	891	5,02
Marquetalia	160	0,91	Villamaria	3577	4,7
San José	62	0,91	Anserma	2075	4,19
Victoria	93	0,72	Filadelfia	671	3,99
Filadelfia	61	0,35	Victoria	271	2,04
Total general	30610	2,33	Total general	111347	8,5

Fuente: HIGIA - Cuenta de alto costo

2.2.6 Atenciones en la población migrante

Desde el año 2017, el país ha presentado importantes movimientos migratorios relacionados con los procesos económicos, político y sociales del vecino país de Venezuela; para el proceso de actualización de ASIS el Ministerio de Salud y Protección Social ha decidido involucrar las atenciones realizadas a la población migrante en cada uno de los territorios.

La primera tabla de este aparte permite observar como en Caldas se realizaron durante el año 2020, 2307 atenciones a población migrante que representa el 0,4 % de toda la población migrante atendida en el país, esta concentración, frente al porcentaje de población del departamento (2,14%), evidencia que no hay una relación proporcional en la ubicación de la población migrante, sumado a que en Colombia la procedencia de la población atendida migrante es 82% Venezolana, mientras que en el departamento de Caldas la proporción de población atendida de este país es solo del 58 %. También es importante recordar que el departamento de Caldas presenta otros procesos migratorios relacionados con el intercambio estudiante de las universidades con sede en la ciudad de Manizales y el inicio de una oferta turística internacional.

Se resalta que aun con en el contexto de pandemia el número de atenciones en población migrante aumento con respecto a 2019.

Tabla 91. Distribución de personas extranjeras atendidas según país de procedencia departamento de Caldas y Colombia 2020

Caldas			Colombia			Concentración de la atención población migrante
País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		
	2020	Proporción		2020	Distribución	2020
Brasil	16	1%	Brasil	1621	0%	1,0%
Ecuador	23	1%	Ecuador	3636	1%	0,6%
Nicaragua	2	0%	Nicaragua	149	0%	1,3%
Otros	264	11%	Otros	26250	5%	1,0%
Panamá	3	0%	Panamá	677	0%	0,4%
Perú	29	1%	Perú	1860	0%	1,6%
República Bolivariana de Venezuela	1347	58%	República Bolivariana de Venezuela	461019	82%	0,3%
Sin identificador de país	623	27%	Sin identificador de país	69306	12%	0,9%
Total	2307	100%	Total	564518	100%	0,4%

Fuente: SISPRO –MSPS

Para el 2020, 24 de los 27 municipios del departamento de Caldas, presentan al menos 1 atención en población migrante, el 58,05 % se concentra en la capital del departamento, seguido de Chinchina con el 25.47 %, entre estos dos municipios se presentan más del 80% de las atenciones. Estos dos municipios han presentado históricamente procesos migratorios influenciados por su ubicación geográfica y sus procesos económicos.

Tabla 92. Distribución de personas extranjeras atendidas según municipio de Caldas que realizó la atención 2020

Municipio	Hombres	Mujeres	Total	Concentración departamental	Frecuencia relativa acumulada
Total 17001 - Manizales	595	761	1356	58,05	58,05
Total 17174 - Chinchiná	225	370	595	25,47	83,52
Total 17614 - Riosucio	15	52	67	2,87	86,39
Total 17524 - Palestina	21	42	63	2,70	89,08
Total 17513 - Pácora	18	44	62	2,65	91,74
Total 17380 - La Dorada	12	47	59	2,53	94,26
Total 17873 - Villamaría	21	30	51	2,18	96,45
Total 17486 - Neira	3	8	11	0,47	96,92
Total 17777 - Supía	4	6	10	0,43	97,35
Total 17042 - Anserma	1	6	7	0,30	97,65
Total 17442 - Marmato	2	5	7	0,30	97,95
Total 17013 - Aguadas	3	3	6	0,26	98,20
Total 17388 - La Merced	2	4	6	0,26	98,46
Total 17653 - Salamina	1	5	6	0,26	98,72
Total 17050 - Aranzazu	2	3	5	0,21	98,93
Total 17272 - Filadelfia	3	2	5	0,21	99,14
Total 17616 - Risaralda	1	3	4	0,17	99,32
Total 17877 - Viterbo	3	1	4	0,17	99,49
Total 17088 - Belalcázar	0	3	3	0,13	99,61
Total 17662 - Samaná	0	3	3	0,13	99,74
Total 17665 - San José	0	2	2	0,09	99,83
Total 17867 - Victoria	0	2	2	0,09	99,91
Total 17444 - Marquetalia	0	1	1	0,04	99,96
Total 17495 - Norcasia	1	0	1	0,04	100,00

Fuente: SISPRO –MSPS

La distribución porcentual de las atenciones por tipo de atención en el departamento de Caldas y el país durante el año 2020 es similar para consulta externa hospitalización y nacimientos. Entre las atenciones de consulta externa y los procedimientos en Caldas se presentan el 72% del total de atenciones en salud.

Tabla 93. Tipo de atenciones en salud en población migrante departamento de Caldas 2020

Tipo de atención	Caldas		Colombia		Concentración departamento
	Número de atenciones	Distribución	Número de atenciones	Distribución	2019
Consulta Externa	1562	36%	421168	35%	0,4%
Servicios de urgencias	128	3%	74595	6%	0,2%
Hospitalización	348	8%	74202	6%	0,5%
Procedimientos	1637	38%	353705	29%	0,5%
Medicamentos	469	11%	252531	21%	0,2%
Nacimientos	188	4%	31504	3%	0,6%
Total	4.332	100%	1.207.705	100%	0,4%

Fuente: SISPRO –MSPS

Frente al número de personas atendidas por los servicios de Salud según régimen de afiliación se evidencian grandes diferencias entre los territorios mientras que en el departamento la población no afiliada es del 26.6% en el país es del 42.8 %.

Tabla 94. Número de personas extranjeras atendidas en los servicios de salud según régimen de afiliación, departamento de Caldas y Colombia 2020

Regimen de afiliación	CALDAS	%	COLOMBIA	%	Concentración
Contributivo	963	40,2	116763	19,9	0,8%
Subsidiado	331	13,8	49873	8,5	0,7%
No afiliada	637	26,6	251448	42,9	0,3%
Particular	261	10,9	74267	12,7	0,4%
Otro	196	8,2	86928	14,8	0,2%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	9	0,4	2308	0,4	0,4%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	1	0,0	236	0,0	0,4%
En desplazamiento no asegurado	0	0,0	4717	0,8	0,0%
Sin dato	0	0,0	0	0,0	
Total de migrantes atendidos	2398	100	586540	100	0,4%

Fuente: SISPRO –MSPS

2.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se estimaron la diferencias relativas por medio de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2007 al 2018. El departamento de Caldas tomó como valor de referencia el país. Se tomó la razón de letalidades de los eventos no transmisibles y transmisibles.

El sistema de vigilancia en salud pública SIVIGILA durante los últimos 10 años ha aumentado considerablemente el número de eventos de notificación obligatoria de acuerdo a los retos que el sistema de salud genera para la adecuada atención y planeación, es así como para la actualización de SIVIGILA 2018 – 2020 se cuenta con 106 eventos sujetos de vigilancia. A continuación, se presenta las letalidades de los eventos que por las características de su vigilancia permite la proyección de este indicador.

De 2010 a 2019, el departamento de Caldas ha presentado letalidades por 18 diferentes eventos de los cuales 7 han presentado muertes entre 1 y 3 de los años evaluados (Chagas, Sífilis congénita, malaria, malaria asociada, meningitis por *Haemophilus influenzae* – Hi, Varicela y tétanos accidental), 5 han presentado muertes entre 4 y 6 de los años evaluados (Accidente ofídico, Dengue grave, infección respiratoria aguda grave (IRAG), Leptospirosis, Meningitis tuberculosa) y 6 han presentado letalidades entre 7 y 10 años (dengue, hepatitis B, C y infección B-D, Infección Respiratoria Aguda, intoxicaciones, tuberculosis extrapulmonar y tuberculosis pulmonar).

Para el último año evaluado se presenta muertes para los eventos de Accidente ofídico Infección Respiratoria Aguda, Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado), tuberculosis pulmonar, tuberculosis extrapulmonar, Meningitis tuberculosa y Hepatitis distintas a A, para este último evento se presenta una diferencia relativa estadísticamente significativa entre el valor del indicador en Caldas respecto al país, el resto de evento no presentan diferencias.

Tabla 95. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del departamento de Caldas, 2007-2019

Causa de muerte	COLOMBIA	CALDAS	Comportamiento Anual									
			2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Accidente ofídico	0,71	1,47	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	3,1	1,7	0,0	1,5
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	1,47	0	0,37	0,73	0,49	0,76	1,06	0,33	0,41	0,41	0,78	0
Meningitis por	9,3		100			0	0			0		

Causa de muerte	COLOMBIA	CALDAS	Comportamiento Anual									
			2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Haemophilus influenzae												
Varicela	0,03	0	0	0	0,05	0	0	0,14	0	0	0	0
Sífilis congénita	2	0	0	0	0	14,3	0	0	0	4,17	0	0
Infección Respiratoria Aguda	0,27	0,85	0,68	0,71	0,65	0,76	0,64	0,65	0,95	1,03	0,67	0,85
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	25,32	20		0	0	83,3	0	32,6	16,9	40	25	20
Tuberculosis pulmonar	7,74	8,84	10,5	7,95	9,23	5,45	6,87	14,1	5,52	7,23	7,14	8,84
Tuberculosis extrapulmonar	6,7	5,13	139	69,2	67,7	51,3	2,78	7,14	8,82	16,67	7,14	5,13
Meningitis tuberculosa	13,33	0	0	50	20	28,6	0	0	5,88	50	14,29	0
Hepatitis distintas a A	0,39	1,85	6,67	3,57	4	3,33	0	0	4,17	3,57	0	1,85
Chagas crónico y agudo	79,23	0	0		0	0	0		50	0		
Dengue	0	0	0,32	3,03	2,11	0,13	0,43	0,18	0,13	0	0	0
Dengue grave	0	0	28,6	28,6		0	10	13,3	100	0	0	0
Leptospirosis	53,85	0	12,5	0	0	25	0	14,3	0	14,29	0	0
Malaria	0,02	0	0	0	0	0	0	2,08	0	0	0	0

Fuente: SIVIGILA- INS, SISPRO -MSPS

Tasa de incidencia de los eventos de notificación obligatoria

Si bien Caldas presenta letalidades por eventos de notificación obligatoria generalmente por accidente ofídico, intoxicaciones, infecciones respiratorias y tuberculosis, presenta otros eventos de manera endémica que no generan letalidad pero si una carga alta relacionada con los servicios de salud y la calidad de vida de las personas que presentaron estas condiciones.

Por ello consideramos importante presentar la incidencia por 100.000 habitantes de los eventos de notificación obligatoria resaltando la presencia permanente de casos para enfermedades transmitidas por vectores, zoonosis, enfermedades transmisibles y enfermedades no trasmisibles que ingresaron recientemente como eventos de interés en salud pública vigilados a través de SIVIGILA.

Para enfermedades transmitidas por vectores se observa un comportamiento endémico para eventos como dengue tanto al oriente como al occidente del departamento, y leishmaniasis en los municipios del oriente y

magdalena caldense. Se presentan algunos picos coincidentes con los aumento de casos en todo el territorio nacional.

Tabla 96. Tasa de incidencia por 100.000 habitantes de eventos de Notificación obligatoria departamento de Caldas, 2009 - 2020

EVENTO	Comportamiento									
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Accidente Ofídico	6,32	6,40	6,79	6,02	5,37	6,35	5,89	7,91	6,55	6,87
Bajo Peso al Nacer a termino		24,23	28,40	21,08	23,42	27,95	26,10	24,74	24,59	31,81
Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino						8,70	20,11	24,84	39,37	25,82
Dengue	21,17	8,60	76,96	95,34	118,03	80,07	10,36	4,61	42,74	48,41
Dengue Grave	0,63	0,00	2,19	2,28	1,65	0,10	0,10	0,10	0,50	0,59
Chikungunya				6,96	26,21	9,01	1,32	0,60	0,60	0,29
Transmisores De Rabia	196,14	222,19	262,63	292,04	301,38	323,15	360,00	354,62	352,76	274,04
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	0,00	0,21	0,00	0,00	0,41	0,00	0,00	0,20	0,00	0,00
Hepatitis A (Brote)	2,11	2,10	2,19	2,49	2,79	4,20	0,71	0,90	9,12	0,69
Hepatitis B	3,05	2,73	3,03	4,78	2,99	2,56	2,84	5,11	5,45	3,93
Inusitada	0,21	3,67	3,97	4,05	4,64	7,27	4,06	4,31	2,38	16,69
Intento De Suicidio						75,67	95,66	100,88	112,26	98,48
Intoxicación Por Plaguicidas	32,76	34,93	27,99	31,26	32,71	29,39	27,42	10,02	13,19	18,95
Intoxicación Por Fármacos	22,86	26,33	29,45	31,26	42,72	43,62	49,05	10,42	9,62	42,71
Intoxicación Por Solventes	1,90	1,57	2,92	2,60	1,96	4,20	11,37	3,91	2,58	1,77
Intoxicación Por Otras Sustancias Quím.	0,00	9,65	10,44	9,66	11,56	10,96	13,71	8,51	5,95	10,90
Intoxicacion Por Monoxido De Carbono Y Otros Gases	4,00	1,78	1,98	3,12	3,10	3,38	2,03	1,80	1,29	1,08
Intoxicacion Por Sustancias Psicoactivas	9,80	12,80	10,44	27,73	62,53	81,51	71,09	43,68	31,14	19,93
Leishmaniasis Cutánea	22,75	16,99	38,85	20,04	11,76	34,40	18,58	14,53	12,00	33,38
Lesiones Por Artefactos Explosivos	0,00	0,00	0,00	4,78	7,43	5,94	5,79	2,91	4,86	4,22
Cancer Infantil				3,12	2,68	2,36	3,35	1,80	2,78	1,28
Malaria Asociada (Formas Mixtas)	0,11	0,21	0,10	0,00	0,00	0,10	0,20	0,00	0,00	0,00
Malaria Vivax	10,11	2,41	2,09	2,18	1,34	1,95	2,74	0,70	0,79	0,29
Malaria Complicada	0,00	0,00	0,21	0,00	0,52	1,64	1,83	0,30	0,10	0,00
Parotiditis	9,69	11,64	8,56	12,25	8,98	15,77	9,44	41,67	14,48	4,12
Anomalias Congenitas	5,37	5,56	7,31	8,31	11,87	12,39	13,30	12,42	12,59	10,21
Sífilis Congénita	1,47	2,62	1,36	1,14	0,41	1,02	2,54	1,20	1,49	1,77
Sífilis Gestacional	5,90	6,82	5,12	4,26	4,33	7,58	8,83	9,42	12,40	12,96
Tosferina	7,37	14,90	5,74	1,04	3,71	2,25	0,20	0,30	0,60	0,00
Tuberculosis Extrapulmonar	2,63	3,15	4,18	3,74	4,44	3,58	3,66	4,31	3,87	2,16
Tuberculosis Pulmonar	18,33	20,56	23,18	27,52	27,34	29,80	32,50	28,15	24,50	16,10
Tuberculosis Fármacorresistente		0,10	0,10	0,42	0,31	1,13	0,51	0,20	0,30	0,20
Varicela Individual	189,82	210,96	260,54	251,54	231,63	193,32	107,44	122,21	81,62	23,76
Vih/Sida/Mortalidad Por Sida	13,80	16,78	18,07	19,42	21,87	27,03	26,30	25,54	25,49	21,80
Vigilancia en salud pública de las violencias de genero e intrafamiliar		25,60	125,42	181,02	243,81	232,64	260,98	256,55	265,09	234,77
Zika					2,68	26,62	1,93	0,20	0,30	0,00

Fuente: SIVIGILA, INS

Frente a enfermedades o eventos zoonóticos se observan tasa de incidencia en todos los años evaluados para accidente ofídico, concentrando la mayoría de los casos en la región del Magdalena Caldense y agresiones por animales transmisores de rabia, evento que se encuentra como uno de los que más se notifican en todos los municipios de Caldas.

En cuanto al comportamiento de las enfermedades transmisibles se observa como aquellas de transmisión sexual, la tuberculosis y la varicela son las más notificadas.

En cuanto a las enfermedades no transmisibles se resalta el ingreso relativamente reciente de eventos como Intento de Suicidio y Cáncer femenino. En cuanto al intento de suicidio se observa una tendencia hacia el aumento de la incidencia de casos en el departamento y junto a ello un aumento en las intoxicaciones por medicamentos, más de la mitad de los casos de intoxicaciones se presentan con intencionalidad suicida.

El cáncer infantil y cáncer femenino presentan un comportamiento al aumento, es importante resaltar que la vigilancia de estos dos eventos está centrada en el análisis de la oportunidad del diagnóstico y la oportunidad del tratamiento.

2.2.7 IRA por virus nuevo

En el capítulo de mortalidad se expresó previamente como el COVID-19 es la pandemia que afecta actualmente el mundo, en este apartado se busca evidenciar algunas características de los casos que se han detectado desde los servicios de salud desde el primer caso identificado hasta noviembre 6 de 2021.

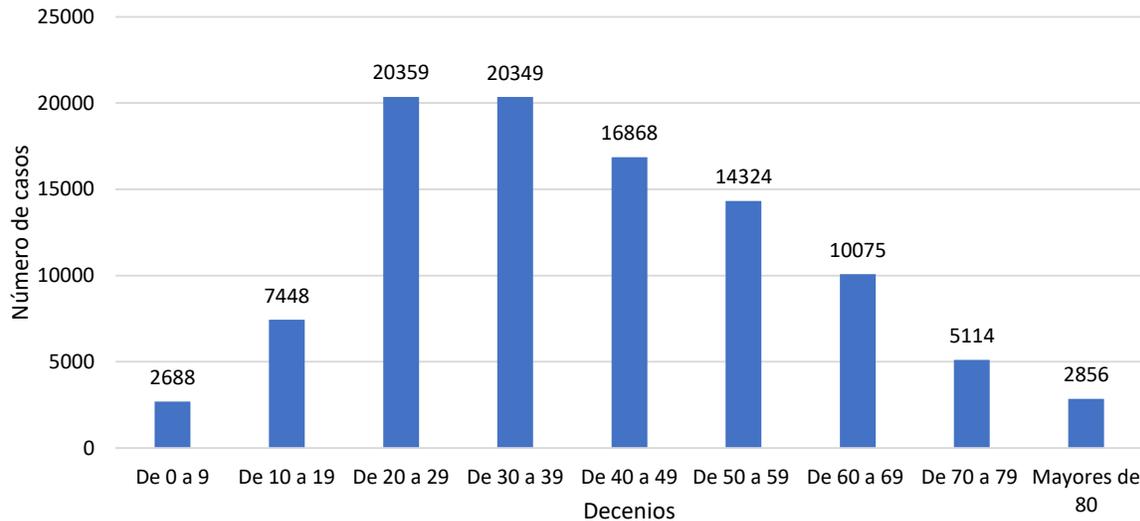
Desde el inicio de la pandemia (semana 9 de 2020) hasta la semana 44 de 2021, la Dirección Territorial de Salud de Caldas reporta a través del sistema de vigilancia SIVIGILA 100081 casos confirmados por Covid 19 en el departamento de Caldas, de los cuales 2269 han fallecido, con una tasa de letalidad de 2,26%. Se han recuperado 97209 personas, quienes representan 97,1% del total de casos positivos. Del total de casos activos (75 casos), 2 personas se encuentran en UCI (2,66%), 68 en la casa (90,66%) y 5 se encuentran hospitalizados (6,6%). La tasa de incidencia del departamento de Caldas es de 9741 por 100.000 habitantes.

En el análisis por municipio se resalta que el 69,65% de los casos proceden de la Capital Manizales, el 6,59% de Villamaría, el 5,78% de La Dorada y el 4,42% de Chinchiná, se resalta como estos 4 municipios también presentan las más altas incidencias acumuladas, Manizales presenta una incidencia acumulada de 15475 casos por cada 100000 habitantes. En cuanto a la tasa de mortalidad y la letalidad por municipio se presenta otro panorama La Dorada presenta una tasa de mortalidad por 100000 habitantes de 360,32, seguido de Chinchiná con 307,31, Norcasia 291,22 y Palestina 290,86. En cuanto a las tasas más altas de letalidad se registran en Palestina, Riosucio, Anserma y Norcasia.

Del total de personas confirmadas por laboratorio en el departamento de Caldas, 46843 son hombres (47%) y 53238 mujeres (53%). El mayor número de personas contagiadas se encuentra en los decenios de 20 a 29 años y de 30 a 39 años cada uno de ellos con 20,3%, correspondientes a la cuarta parte; le sigue el grupo de

40 a 49 años (16,5%) y 50 a 59 años (14,31%). Otras variables sociodemográficas expresan que el 91,9% de los casos se presenta en cabeceras municipales y el 77,5% pertenecen al régimen contributivo.

Figura 47. Casos confirmados Covid 19, por grupo de edad. Departamento de Caldas. Semana 44 de 2021



Fuente: SIVIGILA – DTSC 2020 - 2021

Otras situaciones importantes en el marco de la pandemia es el seguimiento a poblaciones especiales, para la población étnica indígena el departamento de Caldas ha reportado casos en 5 municipios y 9 de los territorios indígenas a semana 44 de 2021, los casos reportados hacen a 851 de los cuales han fallecido 72 personas.

En cuanto a los trabajadores de la Salud el departamento de Caldas registra en pandemia 701 casos positivos de COVID19, de los cuales el 37,3% corresponde a auxiliares de enfermería (n=261), seguido por los médicos con 117 casos (16,7%), el personal administrativo cuenta con 99 casos (14,1%). Los municipios que han documentado el mayor número de trabajadores de la salud son Manizales con 100 casos y La Dorada con 119 casos. Respecto a los trabajadores de la salud por áreas de trabajo confirmados para Covid-19, se registra en personal que trabaja en consulta externa el mayor porcentaje con 32,3% (n=227), seguido por personal que labora en áreas administrativas con 36,0% (n=252), personal que labora en área de urgencias 13,1% (n=92) y hospitalización 5,7% (n=40).

En relación con la gestión de muestras, con corte a semana 44 de 2021, en el departamento de Caldas se han tomado 476313 entre PCR y antígeno, con una tasa de pruebas por 100000 habitantes de 46364. Del total de muestras, 100081 han sido positivas, con el 21% de positividad.

En el departamento de Caldas el 28,42% de los casos presenta al menos una comorbilidad, entre las comorbilidades que más se presentan encontramos la hipertensión en el 8,43% de los casos y la diabetes en

el 3.17 %. Es importante aclarar que las comorbilidades registradas son las informadas por el usuario o su familia al momento de la atención.

Al comparar la edad como un factor de riesgo para las complicaciones de COVID19 se observa como en Caldas el 18.04 % de los casos son mayores de 59 años.

Tabla 97. Comorbilidades de los casos notificados por COVID-19, departamento de Caldas, Semana 44 de 2021

Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad CALDAS	
	Año	Proporción
Asma	1.743	1,74%
Cáncer	657	0,66%
Diabetes	3.175	3,17%
EPOC	1.268	1,27%
ERC	508	0,51%
Enfermedad Cardiopulmonar	1.722	1,72%
Hipertensión	8.436	8,43%
Sobrepeso y Obesidad	1.427	1,43%
Desnutrición	121	0,12%
VIH	165	0,16%
Mayor de 59	18.059	18,04%
Comorbilidades (al menos una)	28.441	28,42%
Total	100.081	100,00%

Fuente: SegCOVID 2020 – SISPRO MSPS

Frente al ámbito de atención el grueso de los casos se expresa en el ámbito no reportado, teniendo en cuenta que de acuerdo a la literatura actual sobre este evento el 80% de los casos no reportan síntomas es normal que no se presenta una atención de lo tradicionalmente se evalúa en salud, sin embargo es importante resaltar que a través de la estrategia PRASS los diferentes actores del sistema realizan seguimiento y recomendaciones a las personas positivas y sus contactos, en una pandemia las atenciones desde los procesos de salud pública cobran mayor relevancia.

En cuanto a los ámbitos de atención reportados el departamento de Caldas presenta un menor peso porcentual en cuidado intensivo, hospitalización y urgencias si se compara con el peso porcentual de Colombia. Sin embargo la calidad del dato de este indicador evidencia que no se tiene registros confiables para su medición expresando para el departamento de Caldas que el 93% de los casos no tiene lugar de estancia reportada.

Eventos de notificación con diferencia estadísticamente significativa en peor situación

De acuerdo a la guía conceptual y metodológica de ASIS los eventos que se analizan en peor situación son aquellos que presentan una letalidad con una diferencia relativa estadísticamente significativa que ubican al departamento en peor situación que el país, para el presente ASIS el único evento que cumple esta condición es la letalidad por Hepatitis A.

2.2.8. Alteración permanente – discapacidad

Las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes categorías el sistema nervioso; la piel; Los ojos; Los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

Para el análisis de la información se utilizó el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad que se encuentra disponible desde el 2002 hasta el 12 de julio de 2021; es importante reconocer que esta registro es dinámico y actualiza constantemente sus datos, se encuentra disponible en la Bodega de Datos de SISPRO, también es importante precisar que para este proceso de análisis se tiene en cuenta los registros activos en la bodega de datos, para el último año también se realiza un cambio en la recolección de información dado que pasa de las alcaldías municipales a IPS certificadas para tal fin

Para el año 2021 el Departamento de Caldas registra 32224 personas en condición de discapacidad, el 52,34 % de las personas presenta una alteración permanente en el sistema nervioso, el 45,76 % presenta una alteración permanente del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, en tercer lugar esta la alteración permanente en los ojos con una proporción de 26,10 %, lo anterior supone que una persona puede tener más de una limitación lo que dificulta de manera importante las acciones propias de la vida cotidiana. (Tabla 97).

Tabla 98. Distribución de las alteraciones permanentes del departamento de Caldas, 2021

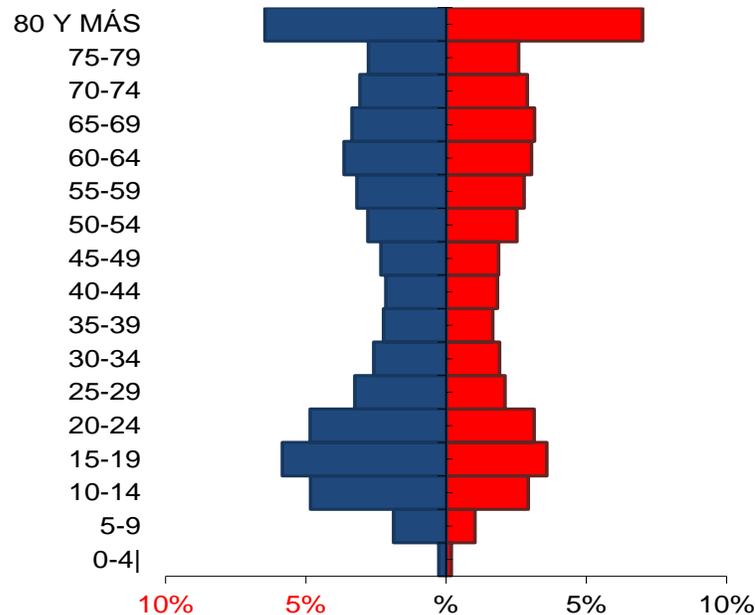
Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El sistema nervioso	16865	52,34
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	14746	45,76
Los ojos	8412	26,10
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	4287	13,30
Los oídos	4926	15,29
La voz y el habla	6440	19,99
La digestión, el metabolismo, las hormonas	2301	7,14
El sistema genital y reproductivo	1832	5,69
La piel	767	2,38

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	854	2,65
Ninguna	1	0,00
Total	32224	

** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%
 Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social consultado.
 Fecha de corte Julio de 2021 consultado en Julio de 2021

Hasta el año 2021, la distribución por sexo y edad evidencia que son más hombres que mujeres los que se ven afectados por alguna limitación dado que el 55,44 % de la población es masculina, esta diferencia es jalonada de manera importante en los grupos de edad de 10 a 29 años en donde la diferencia porcentual es de 6 %. Por grupos de edad se evidencia que alrededor del 38 % de la población es adulta mayor de 60 años y el 24 % se encuentra entre los 10 a 24 años. Para ambos sexos la mayor frecuencia relativa esta en las mayores de 80 años con el 13 % de toda la población en condición de discapacidad en mujeres el porcentaje es más alto situación dada posiblemente por la esperanza de vida al nacer en las mujeres que muestra una mayor longevidad, en hombres se resalta la diferencia en la edad adolescente y joven, posiblemente jalonada por una mayor afectación de morbilidad por causas externas. (Figura 48).

Figura 48. Distribución por sexo y edad de la población en situación de Discapacidad 2020



Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.
 Fecha de corte Julio de 2021 consultado en Julio de 2021

2.2.9. Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Ahora, después de estimación de las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de salud, se relacionan las principales causas de morbilidad identificadas en las grandes causas de morbilidad y los nuevos temas que se involucran a partir de la actualización ASIS 2021 (Tabla 99).

Tabla 99. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria departamento de Caldas, 2020

Morbilidad	Prioridad	Caldas 2020	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles	75.51 %	Aumento	001
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales	5.91%	Disminuyo	009
	3. Lesiones	6,00%	Aumento	012
	4. Enfermedades no transmisibles en la Adultez	75,50%	Aumento	001
	5. Lesiones en la juventud	8.68%	Fluctuante	012
	5. Condiciones transmisibles y nutricionales en la primera Infancia	17.82%	Disminuyo	012
Especifica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades cardiovasculares sobre las enfermedades no transmisibles	22.69 %	Estacionario	001
	2. Enfermedades Musculoesqueleticas sobre las enfermedades no transmisibles	13.15%	Aumento	000
	3. Infecciones Respiratorias sobre las condiciones transmisibles y nutricionales	57.53%	Disminuyo	009
	4. Condiciones neuropsiquiatricas sobre las enfermedades no transmisibles	12.24%	Aumento	016
	5. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	78.72%	Disminuyo	012
Morbilidad por eventos de Salud Mental	1. Trastornos mentales y del comportamiento por el uso de sustancias psicoactivas en la adolescencia	13.89 % de las atenciones en salud mental en adolescencia	Oscilante	016
	2. Trastornos mentales y del comportamiento por el uso de sustancias psicoactivas en la juventud	10.33 % de las atenciones en salud mental en jóvenes	Oscilante	016

Morbilidad	Prioridad	Caldas 2020	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100000 habitantes	6.22	Fluctuante	001
Precursores	1. Prevalencia de diabetes mellitus	2.33 % de la población	Fluctuante	001
	2. Prevalencia de hipertensión arterial	8,50 % de la población	Fluctuante	000
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Tasa de incidencia de la tuberculosis pulmonar	16,10 por cada 100000 habitantes	Disminución	009
	2. Tasa de incidencia de Intentos de Suicidio	98.46 por cada 100000 habitantes	Disminuyo	007
	3. Tasa de incidencia Dengue	48.41 por cada 100000 habitantes	Aumento	009
	2. Letalidad por IRAG de virus nuevo COVID19	2.16%	N/A	009
Atenciones en población Migrante	Nacimientos en población migrante por circular 029	Nacimientos, representan el 2,44%	N/A	008
Discapacidad	1. La alteración permanente del sistema nervioso	16865 personas 52,34 %	Aumento	000
	2. Alteraciones permanentes en hombres de 10 a 24 años	19%%	Aumento	000
	3. Alteraciones permanentes en población mayor de 60 años	38%	Aumento	000

Fuente: Datos SISPRO – Elaboración propia

Conclusiones

En el año 2020 las atenciones en Salud en Caldas disminuyeron por las situaciones generadas en el contexto de pandemia, como reorganización de los servicios de salud para la atención de pacientes sospechosos COVID19 así como el resto de servicios de salud para los eventos y patologías no COVID19.

En el periodo analizado el comportamiento de las atenciones presenta una tendencia al aumento con excepción de 2020, sin embargo el peso porcentual de las atenciones por grandes causas evidencia la disminución de las atenciones por condiciones transmisibles y nutricionales y a la vez del aumento de las enfermedades no transmisibles, esto debe ser analizado a la luz de cambios en la estructura demográfica.

Para el año 2020 las condiciones mal clasificadas en los cursos de vida de primera infancia e infancia tiene el mayor peso porcentual de todo el periodo evaluado, siendo superiores al 19%, esta situación debe generar actividades de mejora de calidad del dato en RIPS.

Por género, en el año 2020, las mujeres continúan presentando más atenciones en salud que los hombres, tanto en hombre y mujeres las grandes causas mostraron un comportamiento similar a la población en general a excepción de las lesiones que siguen presentando una incidencia mayor en los hombres.

Al igual que en el consolidado general en los ciclos de vida primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y personas mayores de 60 años las enfermedades no transmisibles también fueron la principal causa de morbilidad atendida en el 2020 con tendencia al aumento respecto a 2019.

Para el año 2020, la segunda causa de consulta fueron los signos y síntomas mal definidos, para todos los cursos de vida.

La gran causa de morbilidad de condiciones transmisibles y nutricionales presenta el mayor cambio en los pesos porcentuales con tendencia a la disminución en todos los cursos de vida.

Al analizar para el 2020 las sub causas se evidencia que en las condiciones transmisibles y nutricionales por los ciclos vitales la primera sub causa fueron las infecciones respiratorias, en segundo lugar las enfermedades infecciosas y parasitarias y el tercero las deficiencias nutricionales. .

En las condiciones de enfermedades no transmisibles, la mayor frecuencia relativa en todos los años evaluados es por enfermedades cardiovasculares la cual ha presentado frecuencias entre 17% y 21%; para el 2020 aumenta la frecuencia relativa a la presentada en 2019, la segunda subcausa de las atenciones realizadas por enfermedades no transmisibles son las condiciones musculo-esqueleticas. Dentro de este grupo llama la atención el aumento sostenido de las condiciones neuropsiquiátricas que para el 2020 es superior al 12%.

Frente a las atenciones por eventos de salud mental, se observa un peso porcentual importante en los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en la adolescencia y la juventud, sin embargo no se debe dejar de lado que la carga en general por eventos de salud mental son prioritarios y que se busca sean intervenidos desde la política publica departamental de salud mental.

Durante el 2019, al comparar los datos registrados de Caldas con la nación en los indicadores de tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada, incidencia de VIH notificada, incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años, hipertensión arterial y diabetes mellitus, se observa que no hay diferencias relativas estadísticamente significativas, es decir no se evidencia desigualdad en salud entre el departamento y el país para estos indicadores.

En el 2019, al comparar los valores registrados en Caldas y Colombia en las letalidades por eventos de notificación obligatoria el evento de Hepatitis A presenta una diferencia relativa estadísticamente significativa que ubica al departamento en peor situación que la nación.

En cuanto a la tasa de incidencia de los eventos de notificación obligatoria se evidencia que si bien no todos los eventos presentan letalidades algunos presentan una alta carga de morbilidad que tiene implicaciones no sólo en la calidad de vida de los habitantes sino también en el sistema de salud entre ellos las ETV como Leishmaniasis y Dengue y enfermedades no transmisibles como Cáncer, enfermedades huérfanas e intentos de suicidio.

Respecto a la carga de la morbilidad por COVID19, se evidencia como nuestra estructura poblacional aumenta los riesgos de las complicaciones por este virus dados los índices de vejez y envejecimiento que hace a una mayor porción de la población vulnerable.

Frente a las atenciones en salud de la población migrante se debe revisar las implicaciones de los nacimientos de madres migrantes en términos de su incidencia en el futuro en la estructura poblacional, en el sistema sanitario y social del departamento.

Frente a las alteraciones permanentes para el 2020, Caldas presenta un peso porcentual similar al de la nación en cuanto a personas con alguna limitación permanente, durante el 2021 y 2020 se deberá analizar de manera especial las limitaciones que está generando las complicaciones de COVID19 y como estas inciden en las características de la población en condición de discapacidad.

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 utilizó medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa con las categorías 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

Para las condiciones de vida se estimaron la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El departamento de Caldas tomó como valor de referencia la nación (Tabla 100).

- **Cobertura de servicios de electricidad:** en Caldas para el 2019 según los operadores de red y consolidado por el DANE se presenta una cobertura de electricidad de 99,90%, valor superior al de Colombia que es de 96,81%, la diferencia relativa observada no es estadísticamente significativa entre el departamento y el país (color amarillo).
- **Cobertura de acueducto:** El departamento de Caldas para el año 2020 presenta una cobertura de 69.70 % mientras que la nación es del 61,09 %, las diferencias relativas observadas no son estadísticamente significativas (color amarillo).
- **Cobertura de alcantarillado:** En el 2020 la cobertura en Caldas de acuerdo al SUI (Sistema único de Información) es de 49.42 % en tanto que en Colombia es de 41,5 %, las diferencias relativas no son estadísticamente significativas (color amarillo).
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** Para el año 2020 el IRCA en Caldas registró un valor de 23,6 mientras en Colombia fue 11,8 la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa, es decir Caldas en calidad de agua se encuentra en peor condición que la nación (color rojo), sin embargo al revisar los valores por territorio el IRCA departamental urbano para el año 2019 no registra riesgo, mientras el IRCA rural presenta un valor que lo ubica en Riesgo alto.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** según la definición dada por DNP – DANE en el hogar urbano, se considera como privado si no tiene servicio público de acueducto en la vivienda y en el hogar rural corresponde cuando obtiene el agua para preparar los alimentos de pozo con o sin bomba, agua lluvia, río, manantial, carro tanque, aguatero u otra fuente. En Caldas, de acuerdo al CNPV 2018 el valor de este índice fue 12,40 % y en Colombia fue 11,7 %, siendo superior en el departamento. La diferencia relativa no mostro una diferencia relativa estadísticamente significativa (color amarillo).

- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** en el hogar urbano, se considera como privado si no tiene servicio público de alcantarillado y mientras que el hogar rural, se considera como privado si tiene inodoro sin conexión, letrina, bajamar o no tiene servicio sanitario. En Caldas el valor de este índice fue 7,50 % y en Colombia fue 11,6 %, siendo inferior en el departamento. La diferencia relativa no evidencia una diferencia estadísticamente significativa (color verde).

Tabla 100. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del departamento de Caldas y Colombia, 2020

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Caldas
Cobertura de servicios de electricidad 2019	96,81	99,90
Cobertura de acueducto 2020	61,07	69,70
Cobertura de alcantarillado 2020	43,0	49,42
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2020)	11,82	23,64
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DANE -2018)	11,7	12,40
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DANE - 2018)	11,6	7,50

Fuente: DANE, UI Sistema único de Información

- **Concentración promedio anual de material particulado de 10 micras (PM10):** Las concentraciones de macropartículas se refieren a los finos sólidos suspendidos de menos de 10 micrones de diámetro (PM10) capaces de llegar a las vías respiratorias y afectar la salud.

En Colombia entre el 2006 a 2008 nivel máximo permisible anual de 70 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, a partir de 2009 nivel máximo permisible anual 60 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, a partir de 2011 nivel máximo permisible anual 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$.

En Caldas para los años 2018 y 2019 se establecieron 5 puntos de monitoreo en la ciudad de Manizales que son Estación La Nubia, Estación Palogrande, Liceo Isabel La Católica, Licorera y Milán.

La concentración promedio de PM10 en las diferentes estaciones de la ciudad de Manizales en los años 2018 y 2019 no superó el valor estándar diario de 100 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ni el anual de 50 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, establecidos en la Resolución 610/2010. De los resultados de las concentraciones de PM10 entre estaciones, se encuentra que el sector del Milan registró la mayor concentración promedio, en los aportes de este valor se registra Moderada actividad industrial y moderado tráfico vehicular.

Tabla 101. Concentración Promedio Anual para Material Particulado (PM10) en el aire, según estación de monitoreo. Departamento de Caldas 2018-2019

Nombre de la estación de monitoreo	2018	2019
Estación La Nubia	20,0	19,7
Estación Palogrande	19,0	20,0
Liceo Isabel La Católica	32,0	30,7
Licorera	23,0	20,9
Milán	28,0	32,3

Fuente: Corpocaldas, Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales - IDEAM. Subdirección de Estudios Ambientales. Grupo de Seguimiento a la Sostenibilidad del Desarrollo. 2018. Subsistema de Información sobre Calidad del Aire - SISAIRE.

Al revisar las coberturas de los servicios de energía, acueducto, alcantarillado y aseo de los municipios del departamento de Caldas con los datos reportados por el Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI, se evidencia que todas las cabeceras municipales presentan coberturas al 100 % en el servicio de energía y todos los municipios presentan coberturas superiores al 93% en el área rural.

En cuanto a cobertura de acueducto se observa que 3 municipios presentan una cobertura en área urbana inferior a 90 % Manizales, Salamina y San José, 12 de ellos presentan coberturas de 100 %, en cuanto al área rural solo 3 municipios presentan una cobertura superior al 90%.

Frente a la cobertura de alcantarillado en área urbana 23 municipios presentan una cobertura superior al 90%, respecto a la cobertura de aseo esta es similar a la cobertura de alcantarillado en la mayoría de municipios.

Tabla 102. Cobertura de los servicios de energía, acueducto, alcantarillado y aseo de los municipios del departamento de Caldas, 2020

Municipio	COBERTURA DE ENERGIA 2019			COBERTURA DE ACUEDUCTO 2020			COBERTURA DE ALCANTARILLADO 2020			COBERTURA DE ASEO 2020		
	ICEE Total	ICEE cabecera municipal	ICEE resto	Total urbana rural	Urbana	total rural	Total urbana rural	Urbana	total rural	Total urbana rural	Urbana	total rural
Manizales	100,00%	100,00	99,93	95,7	97,65	71,38	95,54	97,65	69,26	96,57	97,73	67,17
Aguadas	99,56%	100,00	99,14	41,03	98,88	13,01	41,03	98,88	13,01	15,22	21,4	0
Anserma	99,97%	100,00	99,92	58,28	100	15,1	50,87	100	0	25,43	89,87	2,34
Aranzazu	99,93%	100,00	99,84	37,72	99,95	0	37,72	99,95	0	33,58	85,74	0,06
Belalcazar	99,94%	100,00	99,89	95,94	91,01	98,27	32,77	97,03	2,54	100	100	100
Chinchina	99,95%	100,00	99,76	99,92	99,92	100	99,92	99,92	100	46,89	89,01	12,71

Municipio	COBERTURA DE ENERGIA 2019			COBERTURA DE ACUEDUCTO 2020			COBERTURA DE ALCANTARILLADO 2020			COBERTURA DE ASEO 2020		
	ICEE Total	ICEE cabecera municipal	ICEE resto	Total urbana rural	Urbana	total rural	Total urbana rural	Urbana	total rural	Total urbana rural	Urbana	total rural
Filadelfia	99,88%	100,00	99,80	39,43	100	17,84	31,49	96,65	8,26	53,37	99,95	17,28
La Dorada	99,80%	100,00	97,47	99,62	98,08	99,73	93,43	95,23	93,3	53,36	99,56	15,28
La Merced	99,86%	100,00	99,78	100	100	100	38,94	100	16,66	100	100	0
Manzanares	99,92%	100,00	99,81	36,13	82,75	3,46	35,07	82,31	1,82	36,09	75,75	6,87
Marmato	99,96%	100,00	99,95	89,49	91,73	89	29,53	71,87	20,24	62,92	100	26,51
Marquetalia	99,98%	100,00	99,96	62,85	100	42,8	35,47	100	0,67	20,84	98,62	5,25
Marulanda	99,84%	100,00	99,77	41,32	100	18,18	40,74	100	17,47	64,06	68,82	34,08
Neira	99,93%	100,00	99,85	99,97	99,92	100	58,23	99,92	37,88	53,64	53,64	0
Norcasia	99,43%	100,00	98,43	82,92	100	56,47	60,32	98,99	0	32,21	98,57	0
Pacora	99,89%	100,00	99,79	53,52	96,54	29,33	39,23	96,54	7,01	49,25	89,45	30,88
Palestina	100,00%	100,00	100,00	98,86	100	98,38	51,26	99,94	31,22	32,27	86,38	5,28
Pensilvania	99,87%	100,00	99,79	32,32	98,3	13,47	22,25	98,3	0,54	21,29	57	2,2
Riosucio	99,77%	100,00	99,61	58,31	100	9,16	58,31	100	9,16	99,85	99,99	94,29
Risaralda	99,97%	100,00	99,95	100	100	100	56,12	100	25,73	32,12	97,33	4,59
Salamina	99,75%	100,00	99,42	42,9	78,39	16,42	35,34	78,13	3,42	18,78	62,87	0
Samana	99,02%	100,00	98,69	21,87	100	9,6	19,56	87,56	8,87	67,17	100	18,54
San José	99,58%	100,00	99,43	22,72	88,63	9,46	11,86	68,99	0,36	100	100	0
Supia	99,96%	100,00	99,92	91,36	100	80,53	55,46	100	0	91,98	92,19	91,37
Victoria	99,74%	100,00	99,58	100	100	100	45,62	90,74	5,78	53,96	95,08	34,75
Villamaria	99,96%	100,00	99,57	88,82	93,87	74,45	71,65	93,86	8,35	20,68	95,54	0,4
Viterbo	99,80%	100,00	99,09	91,05	99,83	46,98	86,7	99,43	22,84	55,98	64,68	0,48

Fuente: Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI 2020.

Disponibilidad de alimentos

Para el análisis de 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 departamento de Caldas tomara como valor de referencia la nación; los valores tomados pertenecen a la encuesta ENSIN 2015 (Tabla 100).

- **Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses:** según la ENSIN en el 2015 reporto una duración de lactancia materna exclusiva de 1,3 meses siendo superior al registrado en Colombia de 1 mes. El análisis permitió establecer que la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa (color amarillo).

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** en el 2019 en Caldas el porcentaje de bajo peso nacer fue 9.40 %, este porcentaje fue inferior al registrado en Colombia que fue de 9,46 %. El análisis de la diferencia relativa mostro que no hay una diferencia estadísticamente significativa a favor del departamento mostrando que se encuentra en iguales condiciones que el país (color amarillo). Frente al bajo peso al nacer a termino el departamento de Caldas registra para el 2019 un porcentaje de 3.55 y Colombia un porcentaje de 3.88
- **Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años:** en 2015 el valor registrado por Caldas fue de 2,5 valor similar al registrado por Colombia de 3,1. El análisis de la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa (color amarillo).
- **Prevalencia de desnutrición crónica:** el indicador muestra un valor similar entre el reportado de Caldas que fue 6,9 y Colombia 10,8. El análisis de la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa (color amarillo). Se resalta que frente a la ENSIN 2010 este indicador disminuye en 6,6
- **Prevalencia de obesidad abdominal en hombres de 18 a 64 años:** la ENSIN en el 2015 registró la prevalencia de obesidad abdominal en hombres de 18 a a 64 años en Caldas en 34,2 mientras que este indicador en Colombia es de 39,3. El análisis de la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa (color amarillo).
- **Prevalencia de obesidad en mujeres de 13 a 49 años:** la ENSIN en el 2015 registro esta prevalencia para las mujeres del departamento de Caldas 15,6 mientras que en Colombia fue de 17,2. El análisis de la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa (color amarillo).
- **Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años:** en el 2010 Caldas registró una prevalencia de anemia nutricional de 32,1, prevalencia superior a la registrada en Colombia del 26,1. El análisis de la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, es decir Caldas se encuentra en igual condición que el país (color amarillo).

Tabla 103. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento de Caldas, 2020

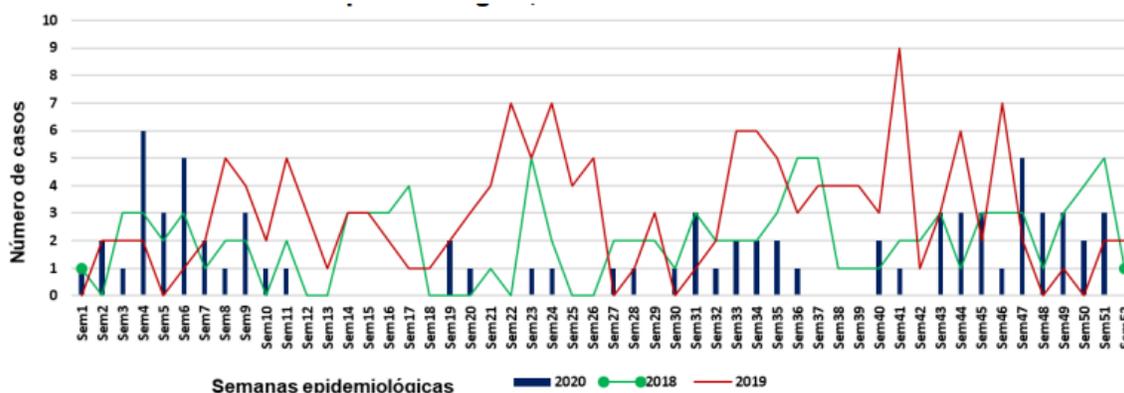
Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Caldas	Comportamiento										
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses (ENSIN)	1	1,30			↗					↘			

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,46	9,40	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años (ENSIN)	3,1	2,50			↗					↘			
Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años (ENSIN)	10,8	6,90			↗					↘			
Prevalencia de obesidad abdominal en hombres de 18 a 64 años (ENSIN)	39,3	34,20			-					↗			
Prevalencia de obesidad en mujeres de 13 a 49 años (ENSIN)	17,2	15,60			-					↗			
Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años (ENSIN)	26,1	32,10			↗					↗			

Fuente: SISPRO – DANE Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSIN 2015

A través del sistema de vigilancia en salud pública se realiza la vigilancia a las desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, a semana epidemiológica 53 del año 2020, se notificaron 74 casos, la mayor frecuencia de casos notificados se presentó en las semanas 22, 25, 47 con 7 casos respectivamente, seguido de la semana 41 donde se notificaron 9 casos. Al comparar con el año anterior en el cual se notificaron 153 casos, se observa un decremento del 48,3% (n=79)

Figura 49. Distribución de casos por semana epidemiológica, XIII periodo epidemiológico, Caldas 2018-2020



Fuente: Informe anual del evento DTSC

De acuerdo con la densidad poblacional, la incidencia de desnutrición aguda para el departamento en el periodo de estudio es de 11,42 por cada 1000 Nacidos vivos. Los municipios con mayor incidencia son San

José con 48,9 por cada 1000 nacidos vivos, Samaná con 46,8 por cada 1000 nacidos vivos, Risaralda 40,6 por cada 1000 nacidos vivos Filadelfia con 39,9 por cada 1000 nacidos vivos, Aguadas con 29,7 por cada 1000 nacidos vivos. Los municipios mencionados presentan incidencias mayores a la tasa departamental.

Tabla 104. Incidencia de casos por municipios de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, semana epidemiológica 53, Caldas 2020

Municipio	Casos 2020	Población menor de 5 años	Incidencia
San José	2	409	48,90
Samaná	8	1706	46,89
Risaralda	3	739	40,60
Filadelfia	3	751	39,95
Aguadas	5	1679	29,78
Manzanares	4	1346	29,72
La Merced	1	363	27,55
Salamina	3	1165	25,75
Palestina	3	1205	24,90
Pacora	2	930	21,51
Chinchiná	5	3125	16,00
Riosucio	6	4062	14,77
Viterbo	1	720	13,89
CALDAS	74	64815	11,42
Belalcázar	1	982	10,18
Marquetalia	1	1094	9,14
La Dorada	5	5563	8,99
Supia	2	2322	8,61
Anserma	2	2398	8,34
Pensilvania	1	1515	6,60
Manizales	15	23587	6,36
Villamaría	1	4376	2,29

Fuente: Informe anual del evento DTSC

En cuanto a las características sociales del caso descritas en el informe, se observa que el mayor porcentaje de casos notificados corresponde a menores entre 01 a 4 años; la desnutrición aguda, moderada y severa está distribuida entre el sexo masculino y femenino cada uno con el 50,00% (n= 37), el 55,4% residen en la cabecera municipal.

La mayor parte de los niños el 70,2% están asegurados al régimen subsidiado y registran en su mayoría como pertenencia étnica en otros grupos con el 90,5%. El mayor porcentaje de las madres de los niños pertenecen al estrato socioeconómico 1 con 55,4% y predomina el nivel educativo de secundaria con el 54,0%.

La mediana de peso al nacer es de 2882 g., una talla de 48 cm y una edad gestacional de 37,5 semanas, se observa que el 21,6% de los niños fueron hospitalizados, de los niños atendidos al momento de la consulta el 68 de ellos tenían su esquema completo de vacunación, 69 de los menores estaban inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo y del total de casos 54 de los niños presenta un perímetro braquial. < 11,5 cm.

Condiciones de trabajo

Las condiciones de trabajo se analizan desde tres indicadores propuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social: incidencia de accidentalidad en el trabajo, incidencia de las enfermedades relacionadas con el trabajo y mortalidad por accidentes o enfermedades en el trabajo. Esta incidencia se calcula sobre el número de afiliados a las ARL presentes en el departamento.

De acuerdo a la información brindada por la Dirección de regulación de la operación del aseguramiento en salud, riesgos laborales y pensiones, en promedio en el tercer trimestre de 2021, el departamento de Caldas, presento un número de afiliados a las aseguradoras de riesgos laborales de 158965 personas trabajadoras bajo las modalidades de dependientes e independientes más 8787 de estudiantes afiliados.

- [Incidencia de accidentalidad en el trabajo:](#)

Para el tercer trimestre de 2021 se reporto en el departamento de Caldas 2955 presuntos accidentes laborales sucedidos de los cuales se consideraron como accidentes de trabajo calificado 2774. La incidencia por cada 100 trabajadores afiliados a riesgos laborales de 1,9 valor inferior al del 2019 donde se reportaron 3,78 accidentes, lo anterior puede presentarse en parte por las situaciones generadas con las cuarentenas obligatorias decretadas por el gobierno nacional en la pandemia de COVID19.

- [Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo:](#)

Para el tercer trimestre de 2021 se reporto en el departamento de Caldas enfermedades laborales de las cuales fueron calificadas como enfermedades laborales 259 esto representa un aumento mayor a 17 veces lo registrado en 2020, muy seguramente también relacionado con la pandemia de COVID19 y los trabajadores de la salud. La incidencia de enfermedades profesionales es de 162,67 por cada 100000 personas pertenecientes a una ARL en el departamento.

- [Mortalidad por accidentes o enfermedades en el trabajo:](#)

Para los primeros 10 meses de 2020 se reporto en el departamento de Caldas 8 presuntas muertes por accidentes en el trabajo de los cuales 4 fueron reportadas, no se registraron muertes por enfermedad profesional, la tasa de mortalidad por accidentes o enfermedades laborales es de 2,51 por 100000 afiliados a ARL.

Condiciones factores, psicológicos y culturales

En relación a los factores psicológicos y culturales, se realizó estimación de la razón de tasa, razón de prevalencia y sus intervalos de confianza al 95%, para la presente actualización se actualizaron los indicadores de Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años, Cobertura de tratamiento antirretroviral, Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y Tasa de incidencia de violencia contra la mujer. (Tabla 103).

- **Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo verduras diariamente:** En el 2010 Caldas reporto un porcentaje de 23% de consumo de verduras diariamente en personas de 5 a 64 años, al comparar con Colombia de 28,1%. El análisis de la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa (color amarillo).
- **Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo frutas diariamente:** En el 2010 Caldas reporto un porcentaje de 57,5% de consumo de frutas diariamente en personas de 5 a 64 años, al comparar con Colombia de 66,8%. El análisis de la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa (color amarillo).
- **Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años:** Caldas en 2016 reporto una prevalencia de 46,1 mientras en Colombia fue de 37. El análisis de la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa (color amarillo).
- **Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (13 y 49 años):** En el 2015, Caldas presento un porcentaje de 80,1% mientras el país fue 79,4%. El análisis de la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa (color amarillo).
- **Porcentaje de hombres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años):** En el 2015, Caldas presento un porcentaje de 87,9% mientras el país fue 79,4%. El análisis de la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa (color amarillo).
- **Edad mediana de la primera relación sexual de mujeres de 20 a 49 años:** En caldas el valor de este indicador para 2015 es de 17,10 mientras que en Colombia es de 17,6. El análisis de la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa (color amarillo).
- **Edad mediana de la primera relación sexual de hombres de 20 a 49 años:** En caldas el valor de este indicador para 2015 es de 16,10 mientras que en Colombia es de 16,20. El análisis de la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa (color amarillo).
- **Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años:** Caldas en el año 2016 reportó una prevalencia de 15% mientras que para la nación fue de 8%. El análisis de la diferencia

relativa entre los valores es estadísticamente significativa ubicando al departamento en peor situación que el país (color rojo).

- **Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años:** Caldas en el año 2019 no reportó casos de transmisión materno infantil VIH en menores de 2 años en la cuenta de alto costo, el país registra un porcentaje de 2%.
- **Cobertura de tratamiento antirretroviral:** Caldas en el año 2019 reporto una cobertura del 88,7% en cambio Colombia registro 82,7%. El análisis de la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativo (color amarillo).
- **Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el ultimo año:** Para el año 2016 Caldas reporto una prevalencia de 20 mientras que el país presenta una prevalencia de 11. El análisis de la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa ubicando al departamento en peor situación que el país (color rojo).
- **Prevalencia de fumadores actuales:** Caldas en el año 2007 reporto una prevalencia del 16 en cambio Colombia 12. El análisis de la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativo (color amarillo).
- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** Caldas en el año 2020 reporto una tasa de incidencia de 14.09 por 100.000 personas, Colombia reporto una tasa de 33. El análisis de la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa, es decir Caldas se encuentra en mejor situación en esta condición de salud que el país (color verde). La tasa de incidencia de violencia intrafamiliar reportada por Forensis presenta diferencias importantes frente a lo notificado por SIVIGILA, los municipios que no cuentan con la presencia del instituto de medicina legal presentan hasta 90% menos casos reportados en FORENSIS frente a SIVIGILA lo que evidencia la necesidad de unificar el reporte de este evento desde el sistema judicial y de salud.

En el contexto de pandemia, se estima que muchas personas fueron víctimas de violencia intrafamiliar por las nuevas dinámicas que genero la pandemia, por lo cual se espera un reporte importante de casos en los años siguientes

- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** Caldas en el año 2020 reporto una tasa de incidencia de 41.46, Colombia presento una tasa de 73.38. El análisis de la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa, es decir Caldas se encuentra en mejor situación frente a este indicador que el país, sin embargo varios hechos relacionados con feminicidios han evidencia en el departamento la vulnerabilidad de la mujer caldense (color verde).

Tabla 105. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento de Caldas 2020

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Caldas	Comportamiento														
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de verduras diariamente (ENSIN)	28,1	23,00				☑											
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de frutas diariamente (ENSIN)	66,8	57,50				☑											
Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años (Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Escolares - ENSPA)	37	46,10					☑					☑					
Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años) (ENDS)	80,9	82,90				☑						☑					
Porcentaje de hombres actuamente unidos con uso actual de algún método anticonceptivo (13 y 49 años) (ENDS)	79,4	87,90										☑					
Edad mediana de primera relación sexual de mujeres de 20 a 49 años, ENDS	17,6	17,10										☑					
Edad mediana de primera relación sexual de hombres de 20 a 49 años, ENDS	16,2	16,10										☑					
Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años (ENSPA)	8	15,00					☑						☑				
Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años (Cuenta de alto costo - MSPS)	1,7	0,00							-	-	☑	☑	☑	☑		-	

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Caldas	Comportamiento													
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cobertura de tratamiento antiretroviral (Cuenta de alto costo MSPS)	82,7	88,69						-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	
Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año (ENSPA)	11	20,00					↗					↗				
Prevalencia de fumadores actuales (ENS)	12,8	16,00	↗													
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	33	14,04					↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	73,38	41,46						↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘

Fuente: DANE, SISPRO, FORENSIS

Sistema sanitario

En relación al sistema sanitario el análisis de la diferencia relativa y sus intervalos de confianza al 95% fueron no estadísticamente significativa (color amarillo), es decir Caldas se encuentra en similar situación en los índices del sistema sanitario que la nación (Tabla 104).

- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** hace referencia a la proporción de niños de cero a cinco años en el hogar con acceso simultáneo a salud, nutrición y educación inicial. Caldas en el año 2018 reporta un porcentaje de 6,10 mientras que Colombia reporta un porcentaje de 7,9 , los valores de este indicador no presentan diferencias relativas estadísticamente significativas lo que ubica a Caldas en una situación similar que el país. Frente al valor del indicador en 2011 Caldas logro disminuir las barreras de acceso en un 6,8%
- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** hace referencia a Proporción de personas del hogar que no acceden a servicio institucional de salud ante una necesidad sentida en los últimos 12 meses. Caldas en el año 2018 presento este indicador 3,5, el valor de este indicador es de 5,5 Colombia, los valores de este indicador no presentan diferencias relativas estadísticamente significativas lo que ubica a Caldas en una situación similar que el país. Frente al valor del indicador en 2011 Caldas logro disminuir las barreras de acceso en un 2,6%.

- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** El departamento de Caldas para el año 2020 tenía una cobertura en salud del 88.45 % mientras que la nación es de 97.9 %, las diferencias relativas no son estadísticamente significativas (color amarillo).
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** este índice en el 2020, muestra una cobertura de 60.83 % en Caldas en tanto que en Colombia fue de 77.62 %, la diferencia relativa no es estadísticamente significativa ubicando el departamento en igual situación (color amarillo).
- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año:** en el 2020 la cobertura en Caldas fue 62.42 % en tanto que en Colombia fue de 76.62 %, las diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa lo que ubica al departamento en igual situación que el país (color amarillo).
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año:** en el 2020 la cobertura en Caldas fue 62.91 % en tanto que en Colombia fue de 76.30 %, las diferencias relativas no son estadísticamente significativas, ubicando el departamento en igual situación que el país (color amarillo).
- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año:** en el 2019 la cobertura en Caldas fue 65.44% en tanto que en Colombia fue de 80.80 %, las diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa.
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal:** Caldas en el año 2019 reporto un porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales del 93.89 %, Colombia reporto un porcentaje de 83.92 %, las diferencias relativas entre los valores no es estadísticamente significativa, ubicando el departamento en situación similar al país (color amarillo).
- **Cobertura de parto institucional:** en el 2019 la cobertura en Caldas fue de 99,1 en tanto que en Colombia fue de 98,39 %, las diferencias relativas entre los valores no son estadísticamente significativas.
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** Caldas en el año 2019 reporto un porcentaje del 99,24 % , Colombia reporto 98.5 %. las diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa.

Tabla 106. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del departamento de Caldas

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Caldas	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,9	6,10														↘		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE)	5,5	3,50														↘		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	97,9	88,45				↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	77,6	60,83	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	76,6	62,42	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	76,3	62,91	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	80,8	65,44	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control	83,9	93,9	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗			

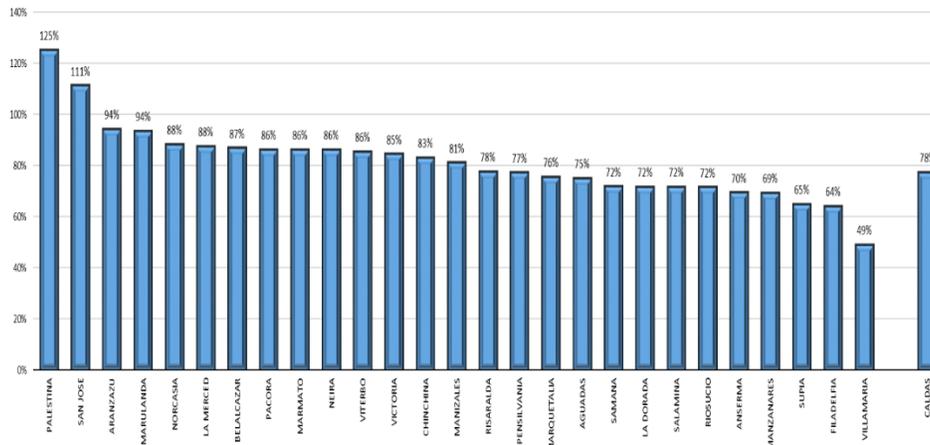
Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Caldas	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
prenatal (EEVV-DANE)																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	98,4	99,1	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	98,5	99,2	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘		

Fuente: SISPRO – MSPS

2.2.10.1.1 Vacunación contra COVID 19 departamento de Caldas

Con Corte al día 31 de diciembre del año 2021; Se han recibido 1.510.259 dosis desde el Ministerio de Salud y Protección Social a partir del 18 de febrero de 2021; de los cuales se ha realizado la Distribución a cada Municipio conforme a su arribo al centro de acopio Departamental según el Plan de Acción Departamental, se han administrado el 94,31% de estas dosis. Un total de 1.424.379 dosis a la población objeto a ser vacunada (mayores de 3 años en adelante un total de 996.628 caldenses a vacunar)

Figura 50. Porcentaje de vacunación COVID19 por municipio, departamento de Caldas 2021



Fuente: Consolidado e Indicadores departamental 31 de diciembre 2021

La descripción del avance al Plan Nacional de Vacunación sugiere que el Departamento de Caldas ha logrado el primer Objetivo de llegar al 70% de su población con al menos una (1) o única dosis en el cual el Porcentaje de Aplicación de Primeras más únicas Dosis llega al 77.51 % un total de 796.262 dosis aplicadas, pendientes por vacunar en el Departamento 231.052 personas. El Objetivo Departamental y Nacional es llegar a la Inmunización de 80% de los territorios con al menos una dosis antes de finalizar el año lo cual no se logró por cerca de 2.49% de primeras dosis.

Municipios Coberturas por encima de la media Nacional 75.13 %. Palestina, San José, Aránzazu, Marulanda, Norcasia, La merced, Belalcazar, Pacora, Neira, Marmato, Viterbo, Victoria, Chinchina, Manizales, Risaralda, Pensilvania, Marquetalia. En contraste se evidencia que 5 Municipios se encuentran en **Riesgo medio** Aguadas, Samana, La dorada, Riosucio, Salamina y 5 Municipios en **Riesgo Alto** Anserma, Manzanares, Supia, Filadelfia, Villamaria.

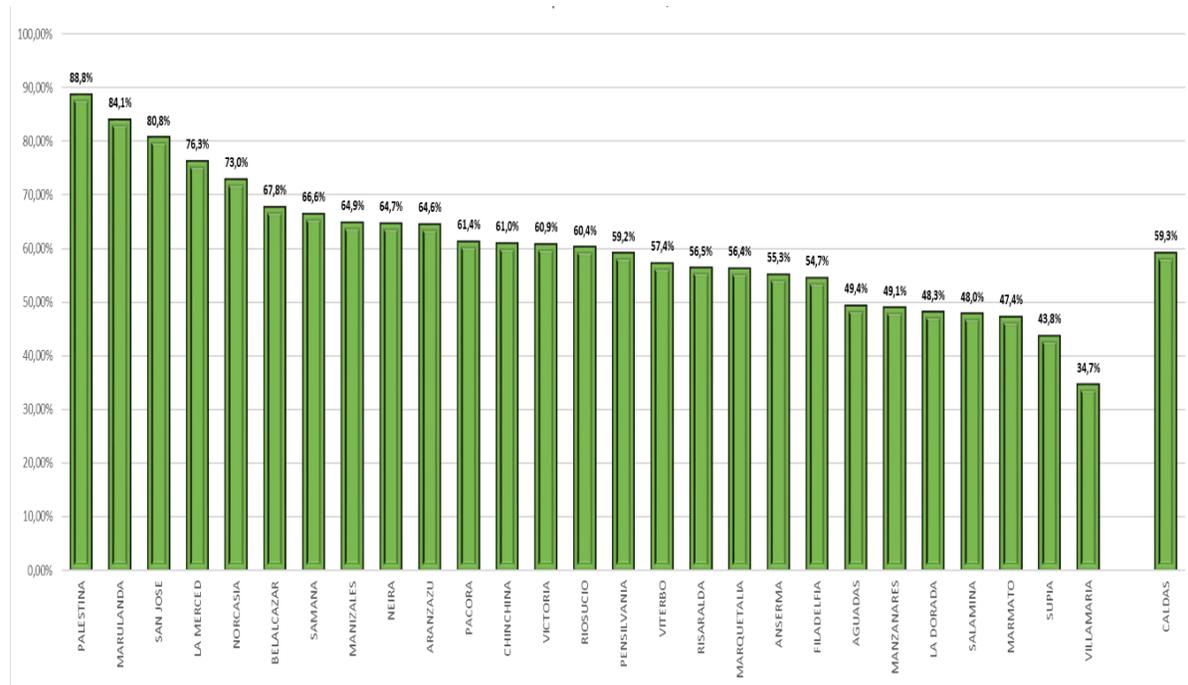
Tabla 107. Semaforización de la cobertura de vacunación por municipio, departamento de Caldas 2021

Municipio	Total de la población DANE 2021	% PRIMERAS DOSIS		
		Total aplicación primera dosis mas dosis unicas	Población susceptible de aplicación primeras y/o únicas dosis	Porcentaje de aplicación primeras mas unicas dosis
PALESTINA	15.815	19.800	-3.985	125,20%
SAN JOSE	4.958	5.520	-562	111,34%
ARANZAZU	10.646	10.041	605	94,32%
MARULANDA	2.566	2.403	163	93,65%
NORCASIA	6.181	5.459	722	88,32%
LA MERCED	5.932	5.192	740	87,53%
BELALCAZAR	10.741	9.338	1.403	86,94%
PACORA	15.455	13.348	2.107	86,37%
MARMATO	9.247	7.976	1.271	86,26%
NEIRA	21.295	18.359	2.936	86,21%
VITERBO	12.963	11.085	1.878	85,51%
VICTORIA	10.440	8.830	1.610	84,58%
CHINCHINA	52.715	43.895	8.820	83,27%
MANIZALES	450.074	365.610	84.464	81,23%
RISARALDA	10.659	8.292	2.367	77,79%
PENSILVANIA	19.924	15.409	4.515	77,34%
MARQUETALIA	13.606	10.283	3.323	75,58%
AGUADAS	23.245	17.463	5.782	75,13%
SAMANA	20.138	14.476	5.662	71,88%
LA DORADA	74.655	53.599	21.056	71,80%
SALAMINA	19.559	14.024	5.535	71,70%
RIOSUCIO	52.411	37.544	14.867	71,63%
ANSERMA	37.005	25.736	11.269	69,55%
MANZANARES	17.946	12.463	5.483	69,45%
SUPIA	29.620	19.247	10.373	64,98%
FILADELFIA	11.498	7.389	4.109	64,26%
VILLAMARIA	68.020	33.481	34.539	49,22%
CALDAS	1.027.314	796.262	231.052	77,51%

Fuente: Equipo vacunación de salud pública

Como segundo objetivo y de primordial Importancia es alcanzar la vacunación Colectiva (rebaño) en los territorios para ello se evalúa el cumplimiento del indicador de Coberturas de vacunación contra Covid-19 con ESQUEMAS COMPLETOS (2 dosis para las vacunas Fabricadas por Pfizer, Sinovac, Moderna, AztraZeneca o dosis Única Jansen). El departamento alcanzó el 59.27% superior a la media nacional 55.48%.

Figura 51. Distribución porcentual cumplimiento de las coberturas de vacunación COVID19 con esquema completo, por municipio, frpsrtamento de Caldas



Fuente: Consolidado e Indicadores departamental 31 de diciembre 2021

Por tal motivo los siguientes Municipios que cumplen coberturas con esquemas completos a la fecha de corte 31 de diciembre: Palestina, Marulanda, San José, La merced, Norcasia, Samana, Belalcazar, Neira, anizales, Pacora, Chinchina, Riosucio, Aránzazu, Victoria Viterbo, ensilvania, Risaralda, Marquetalia.

De igual manera se identifica los municipios que se encuentran en riesgo medio como los son: Anseros en riesgo alto: Aguada, La Dorada, Manzanares, Marmato, Salamina, Supia, Villamaria.

Tabla 108. SemafORIZACIÓN de la cobertura de vacunación por municipio, departamento de Caldas 2021

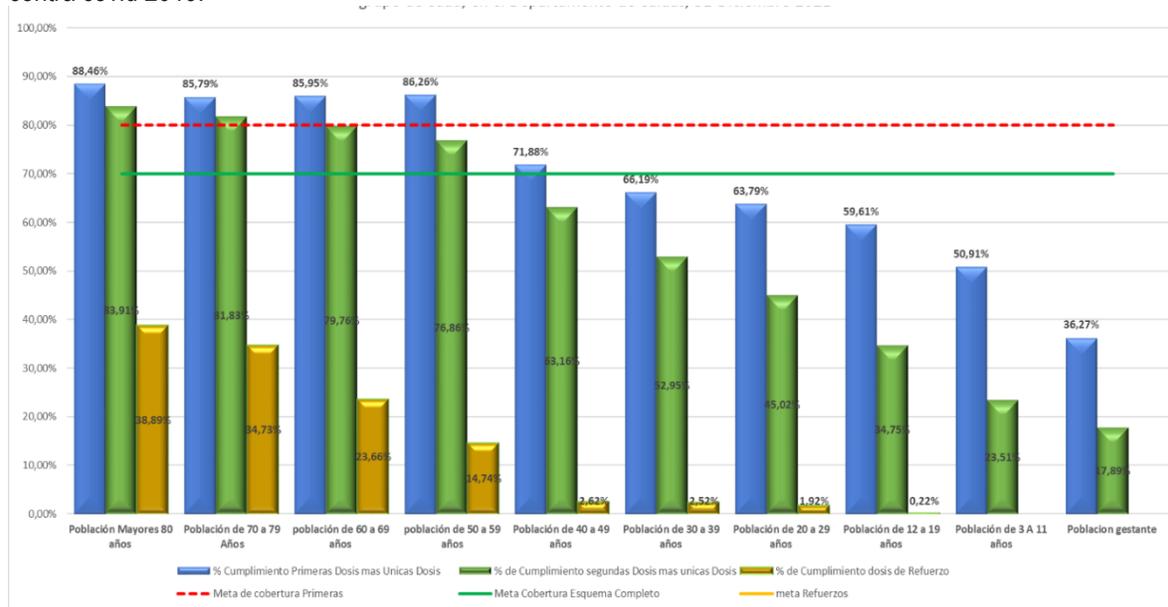
		% ESQUEMA PRIMARIO COMPLETO		
Municipio	TOTAL DE LA POBLACION DANE 2021	Total Aplicación segundas y únicas dosis	Población susceptible de aplicación Segundas y/o únicas dosis	COBERTURA DE VACUNACION ESQUEMA PRIMARIO COMPLETO
PALESTINA	15.815	14.047	1.768	88,82%
MARULANDA	2.566	2.159	407	84,14%
SAN JOSE	4.958	4.006	952	80,80%
LA MERCED	5.932	4.528	1.404	76,33%
NORCASIA	6.181	4.511	1.670	72,98%
BELALCAZAR	10.741	7.286	3.455	67,83%
SAMANA	20.138	13.407	6.731	66,58%
MANIZALES	450.074	292.275	157.799	64,94%
NEIRA	21.295	13.785	7.510	64,73%
ARANZAZU	10.646	6.874	3.772	64,57%
PACORA	15.455	9.495	5.960	61,44%
CHINCHINA	52.715	32.179	20.536	61,04%
VICTORIA	10.440	6.357	4.083	60,89%
RIOSUCIO	52.411	31.635	20.776	60,36%
PENSILVANIA	19.924	11.801	8.123	59,23%
VITERBO	12.963	7.438	5.525	57,38%
RISARALDA	10.659	6.020	4.639	56,48%
MARQUETALIA	13.606	7.667	5.939	56,35%
ANSERMA	37.005	20.464	16.541	55,30%
FILADELFIA	11.498	6.288	5.210	54,69%
AGUADAS	23.245	11.489	11.756	49,43%
MANZANARES	17.946	8.811	9.135	49,10%
LA DORADA	74.655	36.047	38.608	48,28%
SALAMINA	19.559	9.382	10.177	47,97%
MARMATO	9.247	4.383	4.864	47,40%
SUPIA	29.620	12.972	16.648	43,79%
VILLAMARIA	68.020	23.629	44.391	34,74%
CALDAS	1.027.314	608.935	418.379	59,27%

Con la Anterior Información evaluamos el cumplimiento del Plan Nacional de Vacunación en cada entidad Local. De cada Actor que interviene en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Se hace el llamado a dichos actores a cumplir con sus acciones asignadas en los lineamientos para lograr como mínimo el 70% de esquemas completos en cada municipio.

La vacunación contra Covid-19 como acción primordial en la prevención de infecciones por SaRS-CoV-2 al igual que las medidas biosanitarias (uso de mascarilla facial, Lavado de manos o higienización, distanciamiento social, Lugares con adecuada ventilación, Cumplimiento de Aforos) son acciones que se deben continuar e intensificar; esto debido a las múltiples circulaciones ambientales de variantes asociadas al virus pandémico actual.

Por ende, se debe asegurar el cumplimiento de los estándares del Ministerio de Salud y Protección Social en Pro de las comunidades de las cuales somos responsables. Por esta razón realizamos la Evaluación de cumplimiento por Grupos de Edad, para de esta forma asegurar en cada grupo la inmunización adecuada.

Figura 52. Distribución porcentual de aplicación de primeras más únicas y esquemas completo de vacunación contra covid 2019.



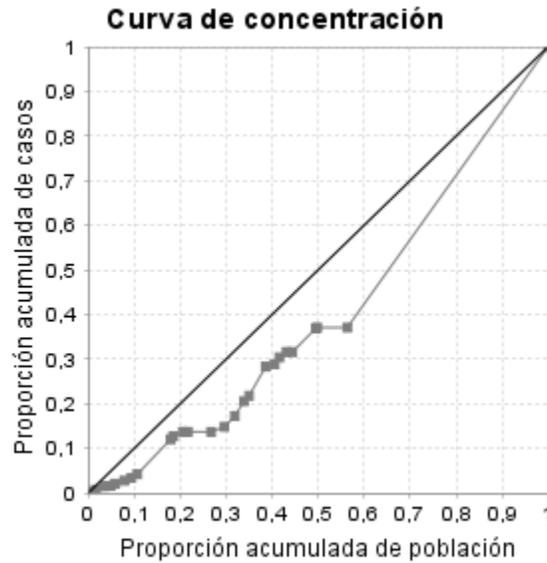
Fuente: Consolidado e Indicadores departamental 21 de diciembre 2021

Índice de concentración

Se realizó la estimación del índice de concentración por violencia intrafamiliar y la tasa de incidencia de transportes terrestre.

El índice de concentración, aplicado a la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar 2020 con las Necesidades Básicas Insatisfechas- NBI del CNPV 2018, no muestra una relación lineal entre la violencia intrafamiliar y las NBI,. El valor del índice de concentración fue 0,19. (Figura 53).

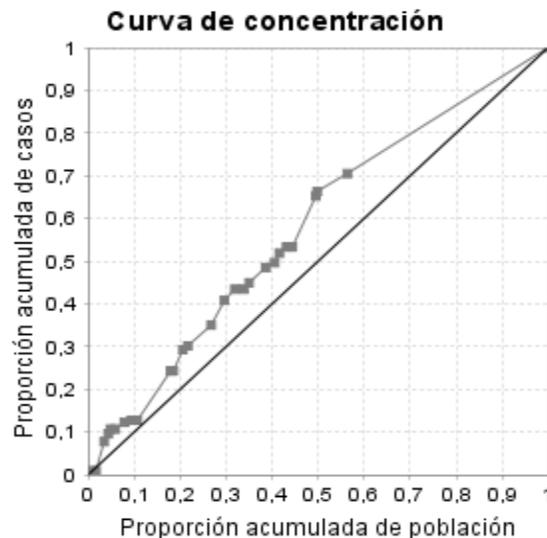
Figura 53. Índice de concentración de la violencia intrafamiliar según las Necesidades Básicas Insatisfechas del, 2020



Fuente: Forensis, INMLC, DANE SISPRO- MSPS

Al medir la desigualdad social de salud por el índice de concentración por la tasa de incidencia de defunciones por accidentes de transporte terrestre en función de las NBI para el 2018, se observa que la grafica atraviesa la línea de la equidad lo que evidencia que las NBI no tienen un relación directa con las muertes por Accidentes de transito (Figura 49).

Figura 54. Índice de concentración de la tasa de incidencia de transportes terrestre según las NBI del, 2020



Fuente: DANE SISPRO- MSPS

Otros indicadores del sistema de Salud

Servicios habilitados

A 2019 Caldas dispone de 6252 servicios habilitados en las instituciones prestadoras de servicios, para 2020 aumenta a 6405, lo que representa un aumento con 2,44%, frente a los servicios habilitados se observa un aumento en el número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino, servicio de toma de muestras de laboratorio clínico, servicio de ultrasonido, servicio de medicina del trabajo y medicina laboral, servicio de medicina general, servicio de medicina interna, servicio de nutrición y dietética, servicio de psicología, servicio de detección temprana - cáncer seno.

Frente al cierre de servicios se observa una disminución de los servicios de toma de muestras citológicas cervico-uterinas, servicio de planificación familiar y servicio de promoción en salud (Tabla 109)

Tabla 109. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el departamento de Caldas, 2015 – 2020

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	15	19	25	29	34	35
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	6	6	5	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	11	12	13	13	13	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	15	16	18	19	23	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	4	4	4			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	26	25	24	24	24	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	80	67	64	62	62	62
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	59	64	70	77	77	85
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	39	41	45	48	51	54
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodiálisis	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodinamia	4	4	4	6	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	10	9	9	7	8	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	112	98	99	100	103	100
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de histotecnología	2	2	2	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	4	5	5	5	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	10	10	10	10	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	2	2	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología - fibrobroncoscopia	4	4	5	5	7	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar	3	3	6	6	6	6

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	Número de IPS habilitadas con el servicio de quimioterapia	5	5	5	5	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	101	89	86	80	83	84
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	152	137	132	126	128	130
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	123	109	100	106	114	117
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa bioenergética			1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	21	24	27	30	33	37
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	37	45	49	50	52	54
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	137	113	103	96	93	91
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	182	169	177	174	182	185
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	53	54	54	52	51	52
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	20	20	21	20	21	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	40	46	55	56	66	71
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología - litotripsia urológica	3	3	3	2	2	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	39	38	39	36	36	36
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	25	28	31	36	39	41
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	10	10	9	11	13	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	6	7	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	4	4	7	10	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	5	5	4	5	5	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	5	4	5	6	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	5	6	6	6	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	2	2	3	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	42	41	44	44	46	46
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica	5	5	5	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	7	11	15	16	17	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	9	10	10	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	1			1	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica pediátrica	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	7	11	11	13	16	20

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	11					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica				1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	24	26	25	23	24	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	8	10	14	14	17	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología	7	6	7	8	9	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	59	46	49	50	56	58
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	50	53	57	55	57	63
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología oncológica				1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	10	12	14	13	17	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	17	17	20	21	22	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	26	26	25	25	28	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	152	139	132	132	136	139
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	11	10	10	10	10	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	68	66	62	55	52	52
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	47	43	41	37	35	35
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	21	23	30	34	36	36
	Número de IPS habilitadas con el servicio de genética	5	5	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría	8	10	13	12	13	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	68	69	75	72	72	75
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología oncológica	5	6	6	8	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	11	9	13	12	16	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología oncológica	2	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	6	6	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	18	18	18	21	23	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología	7	6	6	6	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	21	20	19	26	31	36
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética	3	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	17	19	22	19	22	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	7	11	11	10	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	20	23	25	26	30	30

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	209	183	193	188	194	199
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	71	73	80	74	77	84
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	1	1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía		1	1	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china				1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía				1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - neuralterapia		1	1	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	19	21	21	23	26	28
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	4	4	4	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	19	23	28	34	34	36
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica	4	4	4	6	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	15	17	18	15	16	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	21	24	32	36	38	40
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría	6	6	9	10	11	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	81	85	90	85	89	95
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	158	141	140	134	131	134
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	11	12	11	14	18	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	60	46	44	45	46	46
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología oncológica	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología clínica	6	5	5	5	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología y hematología pediátrica	3	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	39	37	38	41	49	49
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	26	26	28	31	32	31
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia infantil	3	3	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia oncológica	1	1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica			1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	54	57	58	53	56	58
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	27	30	33	33	33	36
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	94	85	87	88	93	96
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	52	62	65	62	66	69
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	24	25	23	26	27	25

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	111	113	125	119	126	131
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	32	36	43	46	49	52
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oncológica	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	21	21	19	21	22	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	20	21	22	24	26	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	26	23	21	20	19	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	50	48	45	40	40	40
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	32	36	35	32	34	35
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología oncológica	2	2	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	34	21	21	20	20	20
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional de paciente crónico	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado agudo en salud mental o psiquiatría	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal		4	3	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	11	12	10	10	11	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal	6	6	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo pediátrico	3	3	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	14	15	14	13	14	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	6	6	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio pediátrico	4	4	4	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	78	67	65	62	63	63
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	69	57	55	55	57	57
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental	1	1	2	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas	1	1	1	2	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial consumidor de sustancias psicoactivas					2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial en hospital				1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	70	58	56	55	55	55
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría o unidad de salud mental	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de unidad de quemados adultos	1	1	1	1	1	1

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	3						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			119				
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas	6	2	3	5	5	7	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo	10	11	13	15	17	20	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador				1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	11	12	14	17	17	24	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	5	5	3	4	4	5	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria	2	2	6	5	6	6	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	97	108		127	125	127	
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	126	110	99	90	87	87	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	145	116	117	108	116	117	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	149	121	118	112	118	119	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	148	118	117	110	117	119	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	142	113	110	105	113	114	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	151	120	117	113	118	119	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	112	106	107	105	112	112	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	89	86	93	89	97	99	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	132	108	99	89	85	85	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	159	125	112	100	95	93	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	81	78	76	76	75	78	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	46	55	47	48	46	45	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	128	112	119	114	121	122	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	129	117	124	124	126	126	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	99	86	95	92	96	95	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	118	95	87	84	81	81	
	QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	4	4	4	4	4	4
		Número de IPS habilitadas con el servicio de	8	8	9	9	10	10

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	cirugía de cabeza y cuello						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	11	11	11	11	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	8	8	10	11	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	6	6	6	6	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	6	6	6	7	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía endovascular neurológica	1	1	1	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	8	8	9	9	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	58	46	45	44	44	44
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	59	46	45	43	45	45
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	17	17	17	17	17	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	11	11	12	12	13	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	61	47	46	44	44	44
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	6	6	6	8	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica pediátrica	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	19	17	16	15	15	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	32	32	31	29	28	28
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	24	24	23	21	21	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	15	26	25	22	24	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	2	2	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	25	24	23	23	23	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	28	28	27	25	25	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiológica	14	13	14	14	14	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	15	16	17	18	18	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejido osteomuscular			1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejidos cardiovasculares	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante renal	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante tejidos oculares	2	2	2	3	3	3
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	84	71	71	70	73	73
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	10	11	9	10	12	11
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	92	78	76	72	72	72

Fuente: REPS- SISPRO-MSPS

Los indicadores trazadores del sistema sanitario en el departamento de Caldas presenta una tendencia al aumento en los últimos 5 años evaluados, la Dirección Territorial de Salud de Caldas durante los dos últimos años ha realizado importantes procesos de fortalecimiento de la red pública con la realización de convenios interinstitucionales para la compra de ambulancias medicalizadas y mejoramiento de la infraestructura hospitalaria, dada la situación de emergencia sanitaria producto de la pandemia en el 2020 se aumento de manera importante las camas de cuidado intensivo, sin embargo, despues de la pandemia será necesario evaluar la capacidad instalada vis la demanda de servicios y los recursos para su sostenimiento.

Tabla 110. Otros indicadores de sistema sanitario en el departamento de Caldas, 2015 – 2020

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,12	0,12	0,13	0,13	0,14	0,14
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,13	0,14	0,15	0,15	0,16	0,16
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	1,12	1,07	1,08	1,00	1,06	0,97
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	0,16
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,15	0,19	0,18	0,18	0,19	0,14
Razón de camas por 1.000 habitantes	1,98	1,97	1,94	1,99	2,09	1,99

Fuente: REPS- SISPRO_MSPS

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

El análisis se identificó como determinantes estructurales: 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 departamento de Caldas.

Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas: El método de Necesidades Básicas Insatisfechas, o NBI, es una herramienta diseñada a fines de los años 70 con el objeto de medir y/o caracterizar la pobreza, mediante un enfoque directo, aprovechando la información censal. A partir de los censos de población y vivienda, se verifica si los hogares satisfacen o no una serie de necesidades elementales que permiten a las personas tener una vida digna de acuerdo con las normas sociales vigentes. Este método tiene la apreciable ventaja de producir resultados con un altísimo nivel de desagregación geográfica, lo que permite la elaboración de “mapas de pobreza”. El índice de NBI se encuentra conformado por variables que corresponden a vivienda inadecuada, viviendas con hacinamiento crítico, viviendas con servicios inadecuados, viviendas con alta dependencia económica, viviendas con niños en edad escolar que no asisten a la escuela.

De acuerdo con el Censo de 2018, en 2019, 8,91% de las personas del departamento de Caldas tienen Necesidades Básicas Insatisfechas -NBI-, proporción notablemente inferior a la del Censo DANE 2005 en donde se presentaba un NBI de 17,76². Por área de residencia este indicador también presenta diferencias importantes mientras que el porcentaje de NBI en cabeceras municipales es de 6,92 en el área rural de es 15.

EL departamento de Caldas con respecto al país es el 6 territorio con menor proporción de NBI, se encuentra después de Bogotá DC, Valle del Cauca, Cundinamarca, Quindío y Risaralda. Respecto a los municipios Caldenses todos disminuyeron su porcentaje de personas con NBI, sin embargo, el municipio con menor NBI sigue siendo Manizales y Norcasia el de mayor NBI.

Según componentes, el componente con mayor porcentaje en área urbana es por dependencia económica en el 2,96%, por falta de servicios en el 1,82% seguido de viviendas inadecuadas con 1,47%, en los centros poblados y zona rural dispersa, el mayor porcentaje de las personas también presenta una dependencia económica del 8.59% y hacinamiento en el 3.88%.

Tabla 111 Porcentaje de personas con NBI, en miseria y por componentes. Departamento de Caldas.
 Actualizada a 25 de noviembre de 2019 con base en CNPV 2018

Nombre Municipio	Total		Cabeceras							Resto						
	NBI (%)	Miseria	NBI (%)	Miseria	% por Componentes					NBI (%)	Miseria	% por Componentes				
					vivienda	Servicios	Hacinamiento	Inasistencia	dependencia económica			vivienda	Servicios	Hacinamiento	Inasistencia	dependencia económica
MANIZALES	6,18	1,45	5,74	1,38	1,59	1,97	1,10	0,97	2,08	12,82	2,62	4,26	1,30	3,14	1,49	5,98
AGUADAS	10,91	1,02	8,36	0,74	0,60	0,57	1,33	1,49	5,28	13,45	1,29	1,30	0,40	1,68	2,91	8,58
ANSERMA	10,62	1,63	8,64	1,55	1,69	1,85	1,93	0,76	4,39	13,37	1,74	2,08	0,49	2,63	1,79	8,33
ARANZAZU	9,77	0,48	6,16	0,41	0,19	0,84	0,98	0,38	4,30	16,26	0,60	0,48	0,03	1,76	2,24	12,34
BELALCÁZAR	17,42	3,41	8,92	0,87	0,49	0,40	3,00	0,77	5,34	24,16	5,42	12,06	0,28	6,09	1,74	10,80
CHINCHINÁ	7,89	0,63	7,05	0,56	0,28	0,40	1,49	0,94	4,54	14,74	1,19	0,95	0,44	4,62	0,85	9,49
FILADELFIA	10,63	0,97	5,28	0,32	0,06	0,26	1,10	0,93	3,25	13,63	1,33	2,04	0,65	2,27	1,44	8,78
LA DORADA	12,54	2,42	11,24	2,09	3,40	1,93	2,92	1,52	4,01	23,51	5,21	8,60	1,77	6,88	6,31	6,62
LA MERCED	12,21	1,33	6,60	0,00	0,11	0,00	1,18	0,75	4,56	15,23	2,05	0,72	1,16	5,17	1,65	9,01
MANZANARES	17,16	2,45	17,95	3,08	1,13	12,63	1,76	1,11	4,94	16,13	1,63	1,12	0,66	3,07	0,91	12,24
MARMATO	14,60	2,31	13,14	2,42	1,05	4,21	3,68	2,94	4,10	14,79	2,30	1,87	0,16	6,05	2,88	6,34
MARQUETALIA	12,67	1,45	9,68	1,38	0,28	1,31	3,32	0,55	5,78	15,30	1,51	1,04	0,95	2,59	0,97	11,37

2 El indicador compuesto de Necesidades Básicas Insatisfechas -NBI- calculado por el DANE está conformado por indicadores simples, considerando que los hogares pobres o con NBI tienen carencia de uno de los indicadores y en miseria aquellos que tienen dos o más de los indicadores. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/necesidades-basicas-insatisfechas-nbi>

MARULANDA	7,88	0,34	3,40	0,00	0,00	0,30	0,00	0,00	3,11	10,04	0,50	0,36	0,50	0,85	1,35	7,47
NEIRA	11,70	1,97	6,53	0,72	0,30	0,20	1,24	1,03	4,48	18,04	3,48	2,47	0,85	3,81	4,61	10,27
NORCASIA	17,96	3,75	10,35	0,99	1,34	0,63	2,08	0,58	6,71	33,02	9,22	13,88	7,06	6,36	0,90	15,73
PÁCORÁ	13,28	1,85	11,01	1,67	0,28	3,59	1,46	2,11	5,49	15,42	2,02	1,58	0,61	2,49	2,59	10,98
PALESTINA	9,25	1,16	8,59	1,05	0,45	0,56	1,20	0,79	6,96	9,60	1,21	0,84	0,12	3,05	1,15	5,86
PENSILVANIA	10,69	1,04	5,81	0,18	0,02	0,81	0,95	0,70	3,54	13,71	1,57	1,68	0,50	2,34	1,83	9,67
RIOSUCIO	11,25	1,56	5,77	0,41	0,61	0,69	1,83	0,54	2,69	14,29	2,20	1,87	0,58	6,29	0,78	7,35
RISARALDA	11,50	1,37	6,38	1,05	0,74	0,92	1,58	1,60	2,86	14,74	1,58	3,61	0,22	4,89	1,28	6,32
SALAMINA	10,29	1,44	9,65	1,79	2,46	2,83	1,57	0,90	4,31	11,38	0,83	0,28	0,83	1,55	0,88	8,74
SAMANÁ	13,53	1,95	7,20	0,88	0,17	1,90	1,04	0,61	4,43	16,23	2,41	2,60	1,26	3,09	2,29	10,41
SAN JOSÉ	13,64	1,59	3,74	0,33	0,25	0,42	1,66	0,33	1,75	17,23	2,05	1,42	0,24	5,16	1,42	11,07
SUPIÁ	11,15	1,46	6,66	0,95	0,54	0,42	2,10	0,51	4,11	15,35	1,94	1,40	0,69	4,81	1,72	8,91
VICTORIA	13,56	2,21	10,36	1,21	0,93	3,70	1,97	0,98	4,08	16,60	3,16	2,66	0,22	4,47	3,85	9,04
VILLAMARÍA	6,88	1,21	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
VITERBO	8,68	0,95	7,32	0,81	0,96	0,62	1,78	0,43	4,40	16,87	1,82	2,21	0,11	4,60	1,82	9,94
CALDAS	8,91	1,52	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

Fuente: DANE. CNPV 2018 Estimaciones NBI

Información correspondiente a personas residentes en hogares particulares.

Fecha de actualización: 25 de noviembre de 2019.

Proporción de población en miseria: se consideran los hogares que tengan dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas, Caldas para el 2005 registró un valor de 3,08, siendo el doble en el área rural de 6,16 y en área urbana de 1,87.

Para el CNPV DANE 2018 la proporción de personas en línea de miseria en el departamento de Caldas es de 1,52, para el área rural registra 2,20 y las cabeceras municipales 1,30.

Proporción de población en hacinamiento: el departamento de Caldas en el 2011 registró una proporción del 5,95% que comparada con Colombia es muy baja (11,11%).

Para el CNPV DANE 2018 la proporción de población en hacinamiento es de 2,04, para el área rural registra 3,88 y las cabeceras municipales 1,44.

Línea de indigencia: la línea de indigencia representa el ingreso mínimo necesario por persona para cubrir el costo de una canasta alimentaria, en el departamento de Caldas en el 2018 reportó un ingreso mínimo de \$114906 para cubrir la canasta, esta línea está por debajo de la línea nacional pero no representa una diferencia significativa.

Coefficiente de Gini para ingresos: es una medida de concentración de ingresos entre las personas de un territorio y mide el grado de concentración de las riquezas, es decir es una medida de desigualdad. Caldas en el 2018, registró un valor de 0,490 siendo inferior al valor registrado por Colombia que fue de 0,517.

Índice de Pobreza Multidimensional: desarrollado por el Oxford Poverty & Human Development Initiative (OPHI), es un indicador que refleja el grado de privación de las personas en un conjunto de dimensiones. La medida permite determinar la naturaleza de la privación (de acuerdo con las dimensiones seleccionadas) y la intensidad y profundidad de la misma. La propuesta de IPM desarrollada por el Departamento Nacional de Planeación para Colombia está conformada 5 dimensiones (condiciones educativas del hogar, condiciones de la niñez y juventud, trabajo, salud, acceso a servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda) y 15 variables. Caldas en 2005 reportó un valor de 46,1, en el área urbana fue de 35,7 y en el área rural del 72,85, es decir la concentración de la pobreza es mayor en zona rural que la urbana. Para el año 2018 el IPM de la población Caldense es de 22,1.

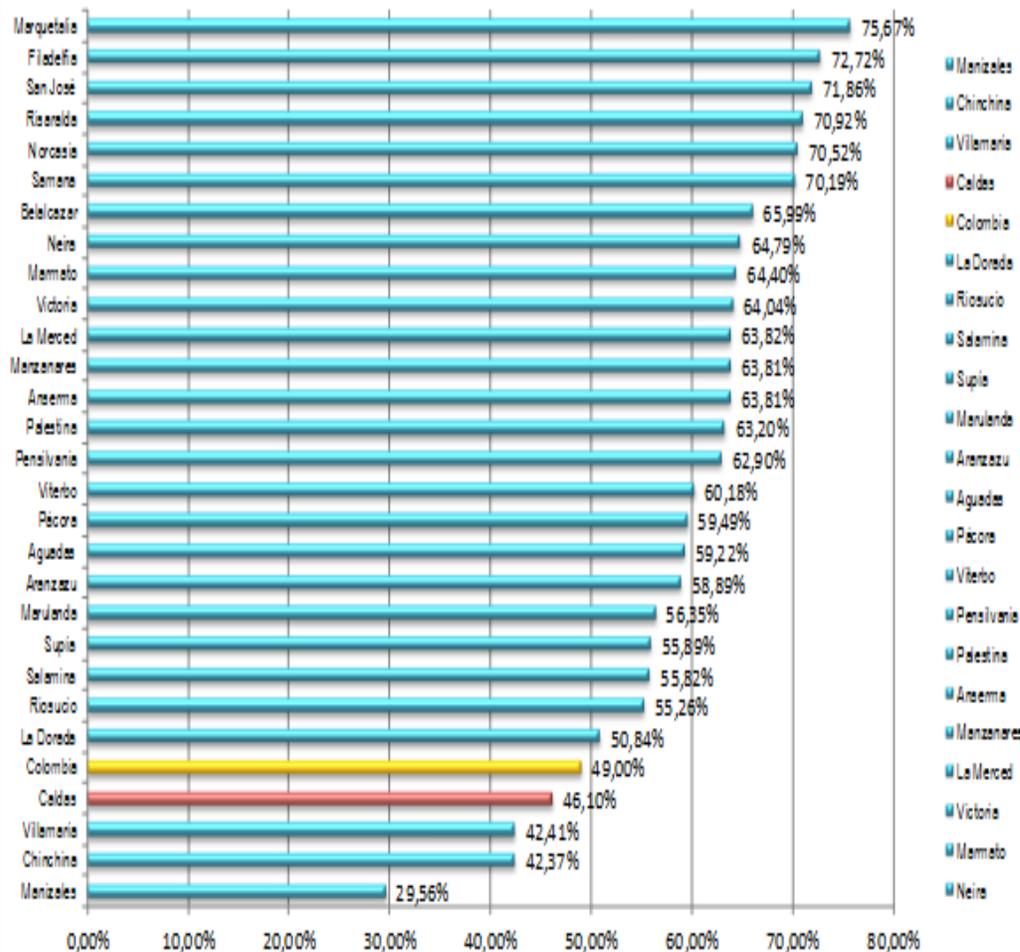
Tabla 112. Otros indicadores de ingreso del departamento de Caldas

Indicador	2005	2018
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas	17,76	8,91
Proporción de población en miseria	3,08	1,52
Proporción de población en miseria – urbana	1,87	1,3
Proporción de población en miseria – rural	6,16	2,2
Proporción de población en hacinamiento	5,95	2,04
Proporción de población en hacinamiento – urbano	4,76	1,44
Proporción de población en hacinamiento – rural	9	3,88
Línea de indigencia	88214	114906
Índice de Pobreza Monetaria	36,6	22,1
Coefficiente de Gini para ingresos	0,522	0,49

Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares (2002-2005) y Gran Encuesta Integrada de Hogares (2008-2017). Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018.

En relación al IPM los municipios que registran pobreza por encima 46,10% valor del departamento de Caldas y Colombia 49%, fueron en orden de menor a mayor de concentración de la pobreza La Dorada, Riosucio, Salamina, Supía, Marulanda, Aranzazu, Aguadas, Pácora, Viterbo, Pensilvania, Palestina, Anserma, Manzanares, La Merced, Victoria, Marmato, Neira, Belalcazar, Samana, Norcasia, Risaralda, San José, Filadelfia y Marquetalia (Figura 50).

Figura 55. Distribución del IPM de los municipios de Caldas

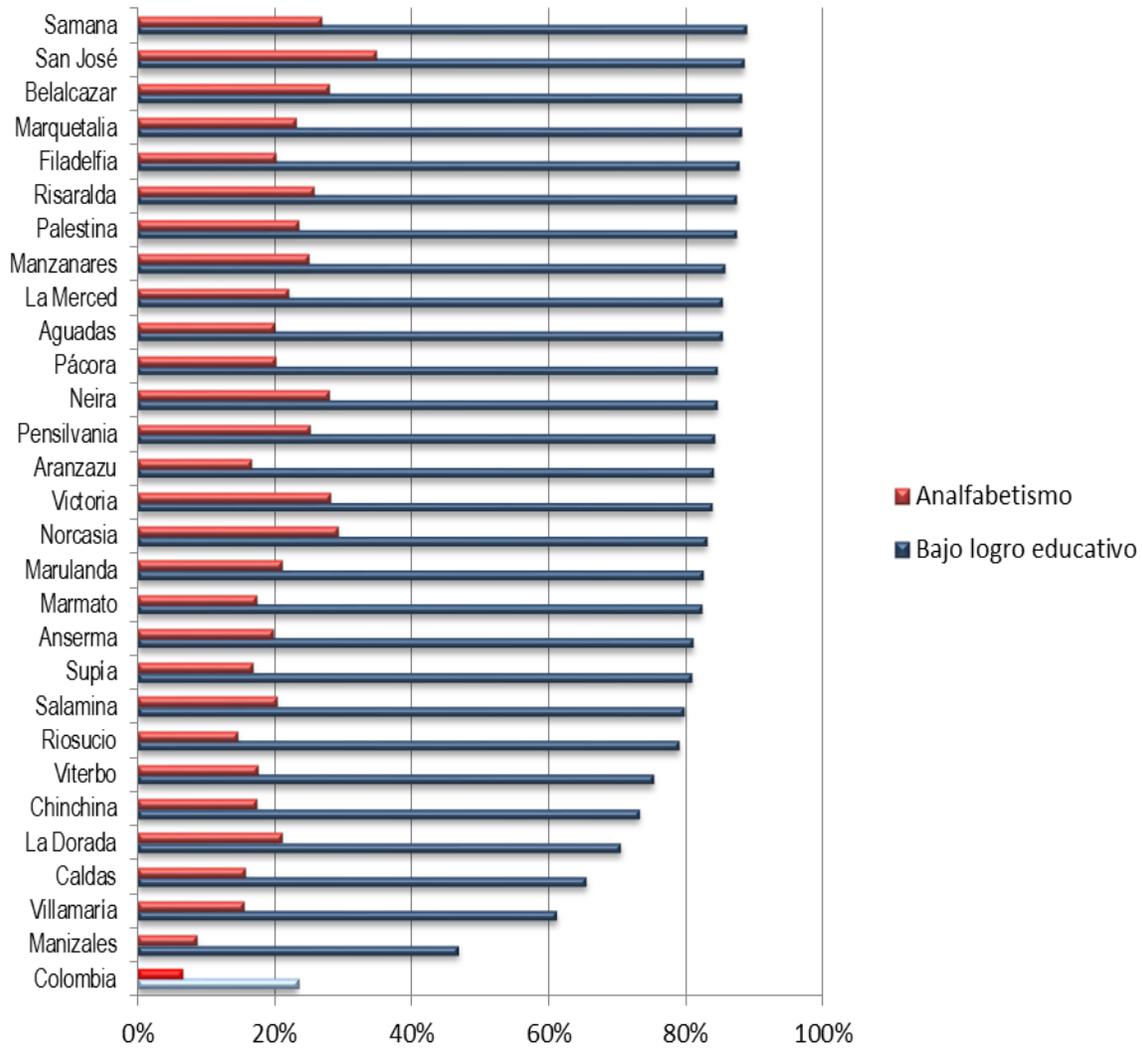


Fuente: DANE – DNP, SISPRO - MSPS

Condiciones educativas del hogar

Las condiciones educativas del hogar están conformadas por las variables bajo logro educativo (escolaridad promedio de las personas de 15 años y más del hogar) y analfabetismo (porcentaje de personas del hogar de 15 años y más que saben leer y escribir). Los municipios con las cifras por encima 85% bajo logro educativo y tasas de analfabetismo por encima del 20% fueron Samaná, San José, Belalcazar, Marquetalia, Filadelfia, Risaralda, Palestina, Manizales, La Merced, Aguadas y Pácora. Cabe resaltar que tan solo Manizales y Villamaría registran valores inferiores al del departamento de Caldas en las variables analfabetismo y bajo logro educativo (Figura 51).

Figura 56. Distribución de las condiciones educativas del hogar según IPM de los municipios de Caldas



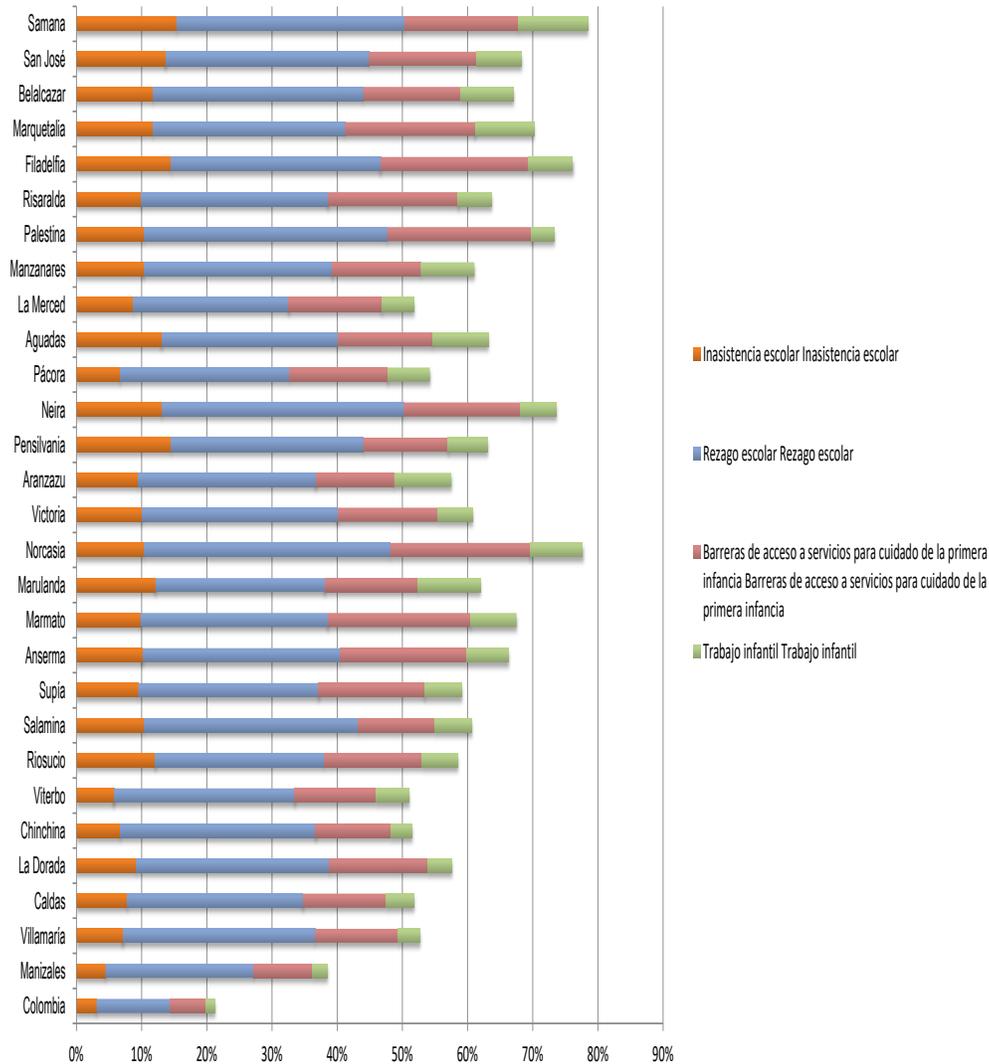
Fuente: DANE – DNP, SISPRO - MSPS

Condiciones de la niñez y juventud

En las condiciones de la niñez y juventud tan solo Manizales y Villamaría registran valores inferiores al del departamento de Caldas a través de las variables inasistencia escolar, rezago escolar, barreras de acceso a servicios para el cuidado de la primera infancia y trabajo infantil (Figura 52).

}

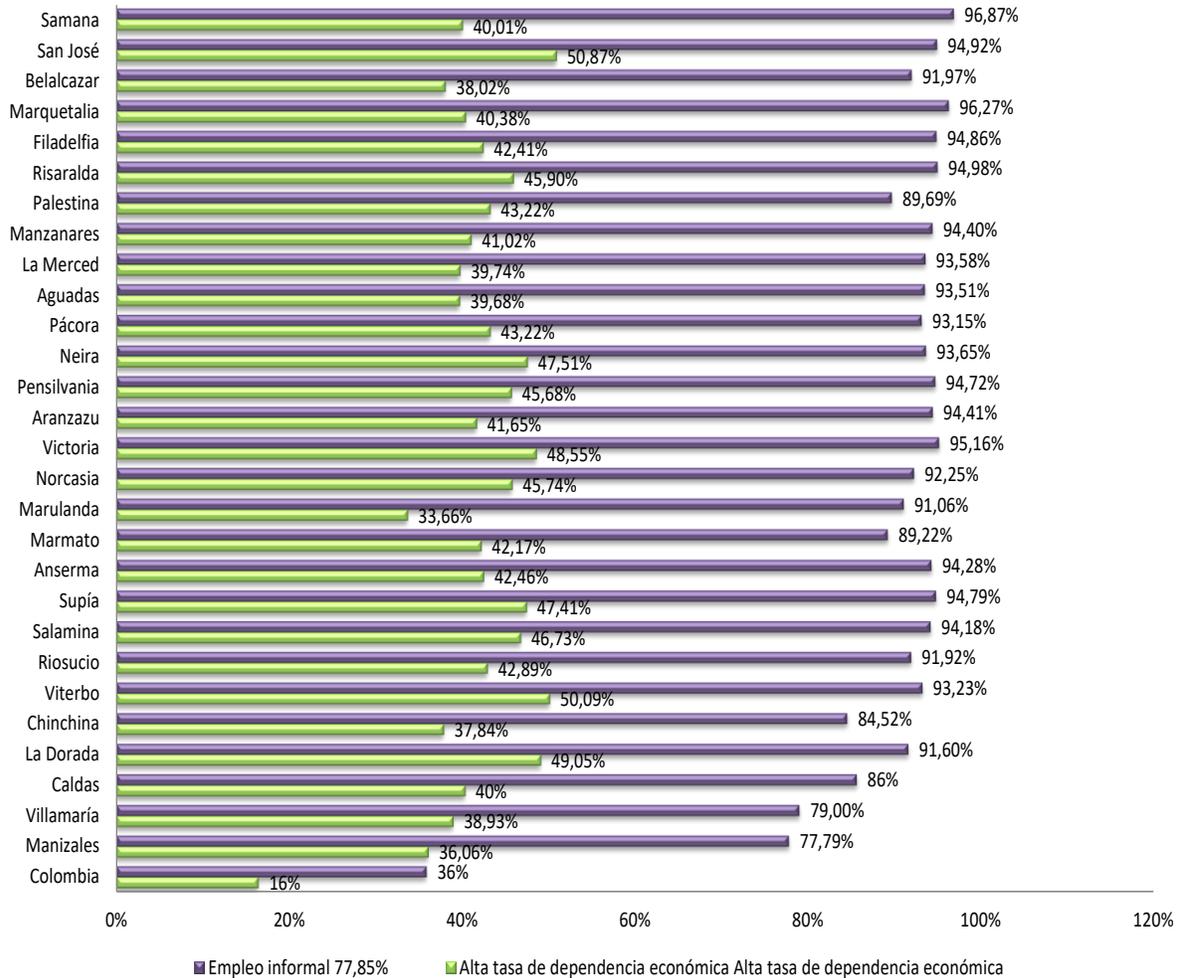
Figura 57. Distribución de las condiciones de la niñez y juventud según IPM de los municipios de Caldas



Fuente: DANE – DNP, SISPRO - MSPS

Manizales y Villamaría registran valores inferiores al del departamento de Caldas en relación a las condiciones de trabajo, medido a través de las variables tasa de dependencia económica y empleo informal (Figura 53).

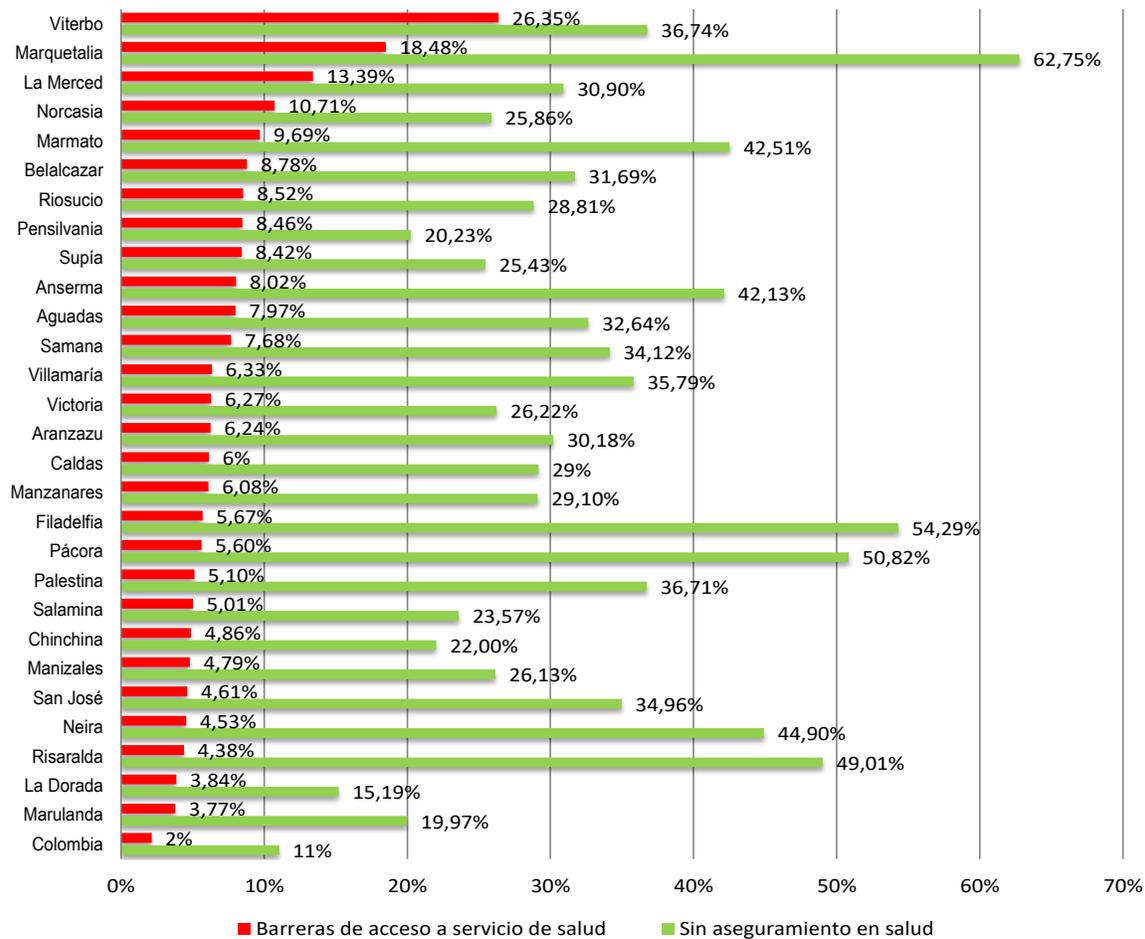
Figura 58. Distribución de las condiciones de trabajo según IPM de los municipios de Caldas



Fuente: DANE – DNP, SISPRO - MSPS

Las condiciones de salud conformadas por las variables sin aseguramiento en salud y barreras de acceso a servicio de salud. Los municipios que registran valores superiores al 6% en barreras de acceso a servicios de salud en su orden de mayor a menor fueron: Viterbo, Marquetalia, La Merced, Norcasia, Marmato, Belalcazar, Riosucio, Pensilvania, Supía, Anserma, Aguadas y Samana (Figura 54).

Figura 59. Distribución de las condiciones de Salud según IPM de los municipios de Caldas



Fuente: DANE – DNP, SISPRO - MSPS

Cobertura Bruta de educación

La cobertura bruta de educación se realizó la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95% (Tabla 91).

- Porcentaje de hogares con analfabetismo:** hace referencia al porcentaje de personas del hogar de 15 años y más que saben leer y escribir. En el 2005 Caldas el porcentaje de hogares con analfabetismo fue de 15,6%, valor inferior al de Colombia que es de 18,5%, con el censo DANE 2018 el valor de este indicador mejoro tanto para el departamento como para el país, bajando el analfabetismo a 9,20 en Caldas y 0,30 en Colombia, la diferencia relativa observada no estadísticamente significativa entre el departamento y el país. Según el CNPV DANE 2018 en Caldas la población mayor de 15 años que no sabe leer ni escribir es de 5,08% mientras que la de Colombia es de 18,5%. (color amarillo).

- **Tasa de cobertura bruta de educación en primaria:** Para el año 2020 en Caldas la cobertura fue de 92.37 %, valor inferior al de Colombia que es de 106.51 %, la diferencia relativa observada no es estadísticamente significativa entre el departamento y el país (color amarillo).
- **Tasa de cobertura bruta de educación en secundaria:** El departamento para el año 2019 tenía una cobertura del 108.25 % mientras que la nación 109.03 %, las diferencias relativas no fueron estadísticamente significativas (color amarillo).
- **Tasa de cobertura bruta de educación en media:** en el 2018 la cobertura en Caldas fue 89.83 % en tanto que en Colombia era de 86.15 %, las diferencias relativas no fueron estadísticamente significativas (color amarillo).

Para el año 2019 todos los indicadores de educación que fueron calculados con la proyección de población del CNPV 2018 evidencian un aumento significativo en su valor, dado que en esta proyección disminuyó la población en edad escolar mostrando que la tasa de cobertura presentaba problemas importantes dado que el denominador no reflejaba la población real del territorio.

Tabla 113. Tasa de cobertura bruta de educación del departamento de Caldas, 2005 – 2020

Indicador trazador	Colombia	Caldas	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	9,3	9,20																
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	106,51	92,37	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	109,03	108,42	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	86,15	89,83	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗

Fuente: DANE – Ministerio de Educación Nacional

Población económicamente activa

En Caldas el porcentaje de población en edad de trabajar en los últimos 9 años es superior al 80% y la tasa global de participación se mantiene por encima de 50 sin embargo todos sus valores se encuentran por debajo de los valores de Colombia lo que evidencia una presión importante para nuestro sistema económico. En cuanto a la tasa de desempleo el departamento de Caldas presenta para el 2019 el 11% de su población en edad de trabajar la segunda más alta del periodo evaluado. (Tabla 110)

Tabla 114. Población económicamente activa departamento de Caldas y Colombia por miles, 2002 -2019

Concepto	Promedio enero - diciembre								
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
% población en edad de trabajar	80,9	81,1	81,2	81,4	81,6	81,7	81,9	82,1	82,2
TGP	52,7	53,4	53,4	54,3	56,7	55,8	56,0	57,3	56,9
TO	46,5	48,0	48,4	49,5	51,9	50,6	50,9	51,5	50,7
TD	11,8	10,2	9,2	8,8	8,4	9,3	9,2	10,1	11,0
T.D. Abierto	11,0	9,3	8,5	8,1	7,7	8,5	8,6	9,3	10,2
T.D. Oculto	0,8	0,9	0,7	0,7	0,7	0,8	0,6	0,8	0,8

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

3. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

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

Junto con las priorizaciones de los capítulos anteriores se validó el ejercicio realizado para la construcción de la política pública de atención primaria social que a través de una matriz de Hanlon se evidenciaron las siguientes situaciones para cada uno de los cursos de vida. No se presenta actualización con respecto al año anterior dado que hace parte de una política pública-

Tabla 115. Priorización de los problemas de salud por curso de vida del departamento de Caldas, 2019

Eventos - Agrupación Grandes Causas ASIS	Eventos	Indicadores	Puntuación en la matriz de Hanlon
Primera Infancia			
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal / Muerte perinatal	Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer Trastornos respiratorios específicos del período perinatal Sepsis bacteriana del recién nacido Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	Para el 2017 se presentaron 112 muertes en menores de 5 años de los cuales el 44,66% se deben a ciertas afecciones originadas en el período perinatal. En el 2017 las muertes por afecciones originadas en el período perinatal representan una tasa de 5,38 muertes por cada 1000 nacidos vivos	21,6
Causas externas de la mortalidad y morbilidad	Accidentes que obstruyen la respiración Accidentes de transporte Ahogamiento y sumersión accidentales Exposición al humo, fuego y llamas	6 muertes en menores de 5 años que representan una tasa de 7,69 casos por cada 100000 menores de 5 años	16
Morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales	Enfermedad Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda, Estado nutricional	En el 2018 EL 32,5% de todas las atenciones realizadas en menores de 5 años se encuentran en el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales. En el 2017, La tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco es de 5,13	13,5

Eventos - Agrupación Grandes Causas ASIS	Eventos	Indicadores	Puntuación en la matriz de Hanlon
		y la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años es de 2,56.	
Morbilidad Enfermedades no transmisibles	Enfermedades Orales Enfermedades de la piel Enfermedades respiratorias Condiciones neuropsiquiátricas	En el año 2018 el 43,60% de las atenciones en menores de 5 años fueron por enfermedades no transmisibles dentro de este grupo quienes mayor peso porcentual presentan son las enfermedades orales con el 19,85%, enfermedades de la piel con el 11,25%, Enfermedades respiratorias con 16,75% y las condiciones neuropsiquiátricas con el 8,25%	13,5
Violencias de genero	Violencias de naturaleza sexual y no sexual (negligencia y abandono, psicológica y física)	En el 2018 se presentaron 295 casos sospechosos de violencia sexuales y no sexuales atendidos y/o identificado en instituciones del sistema de salud	11,9
Infancia			
Enfermedades No Transmisibles - Condiciones orales	Caries de dentina Gingivitis	En el 2018 el 27,85% de las atenciones realizadas en la infancia por enfermedades no transmisibles se centraron en las condiciones orales.	22,4
Condiciones transmisibles y nutricionales	Trastornos nutricionales Enfermedad Respiratoria Aguda	En el 2018 se presentaron 738 atenciones por deficiencias nutricionales en la infancia	19,2
Condiciones neuropsiquiátricas	Condiciones neuropsiquiátricas	En el 2018 el 19,85% de las atenciones realizadas en la infancia por enfermedades no transmisibles se centraron en las condiciones neuropsiquiátricas	12
Causas externas - violencia de género	Violencias de naturaleza sexual y no sexual (negligencia y abandono, psicológica y física)	En el 2018, 345 casos sospechosos de violencia sexuales y no sexuales	11,9

Eventos - Agrupación Grandes Causas ASIS	Eventos	Indicadores	Puntuación en la matriz de Hanlon
		atendidos y/o identificado en instituciones del sistema de salud	
Causa externa	Accidentes de tránsito Ahogamiento y sumersión accidental	En el 2018 el 6,34% de todas las atenciones en la infancia se deben a lesiones El 18,75% de las muertes en la infancia se deben a causas externas	11,2
Morbi- mortalidad por Neoplasias		En el 2018 se presentaron 852 atenciones en salud por neoplasias En el 2017 el 37% de las muertes en la infancia fueron causadas por neoplasias.	10,5
Adolescencia			
Mortalidad por causas externas	Accidentes de tránsito, Lesión autoinfligida intencionalmente y agresiones	Para el 2017 el 68,4% de las muertes en los adolescentes fueron por causas externas	18
Mortalidad por Neoplasias	Todo el grupo de Neoplasias t. maligno del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	Para el 2017 el 10,52% de las muertes en los adolescentes fueron por neoplasias	16,2
Condiciones neuropsiquiátricas	Consumo de sustancias psicoactivas	En el 2018 se presentaron 5375 atenciones en los servicios de salud por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en adolescentes	13,6
Violencia de genero	Atención a casos de Violencia sexual, violencia por intolerancia a la diversidad sexual	En el 2018, se presentaron 527 casos sospechosos de violencia sexuales y no sexuales atendidos y/o identificado en instituciones del sistema de salud	11,9
Dinámica demográfica	Embarazo adolescente y embarazo subsiguiente	En 2017 se presentaron 1,66 nacimientos por cada 1000 mujeres de 10 a 14 años, 40,58 nacimientos por cada 100000 mujeres de 15 a 19 años. Para el 6,23% de las	10,5

Eventos - Agrupación Grandes Causas ASIS	Eventos	Indicadores	Puntuación en la matriz de Hanlon
		adolescentes que tuvieron hijos nacidos vivos en el año 2017 este era un embarazo subsecuente.	
Juventud			
Mortalidad por causas externas	Accidentes de tránsito, Lesión autoinfligida intencionalmente y agresiones u homicidios	En el 2017, el 73% de las muertes en la juventud se deben a causas externas	18
Enfermedades no transmisibles	Condiciones neuropsiquiátricas (RIPS - SISPRO)	Para el 2018 el 15,96% de las atenciones por enfermedades no transmisibles se deben a condiciones neuropsiquiátricas. En 2018 se presentaron 5669 atenciones por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	13,6
Condiciones transmisibles y nutricionales	Enfermedades infecciosas ETS, Mortalidad por VIH	En 2017 se presentaron 3,3 muertes por VIH por cada 100000 habitantes jóvenes. En el año 2018 ingresaron 128 casos de VIH al sistema de vigilancia epidemiológica	13,5
Violencias de genero	Violencias de naturaleza sexual y no sexual	En el 2018, se presentaron 753 casos sospechosos de violencia sexuales y no sexuales atendidos y/o identificado en instituciones del sistema de salud	12
Condiciones materno perinatales		En el 2018 se presentaron 5678 atenciones por condiciones maternas.	9,8
Adultez			
Mortalidad por Neoplasias	Cáncer	En el 2017 se presentaron 73,58 muertes por neoplasias por cada 100000 habitantes entre los 29 y 59 años.	15,2
Morbi -mortalidad por enfermedades no	Enfermedades cardiovasculares y Diabetes Mellitus	En el 2017 se presentaron 57,88 muertes por enfermedades del sistema	13,6

Eventos - Agrupación Grandes Causas ASIS	Eventos	Indicadores	Puntuación en la matriz de Hanlon
transmisibles		circulatorio por cada 100000 habitantes entre los 29 y 59 años. En el 2017 se presentaron 6,4 muertes por diabetes mellitus por cada 100000 habitantes entre los 29 y 59 años.	
Mortalidad por causas externas	Accidentes de tránsito, Lesión autoinfligida intencionalmente y agresiones	En el 2017 se presentaron 53,32 muertes por causas externas por cada 100000 habitantes entre los 29 y 59 años	10,5
Morbilidad por enfermedades no transmisibles	Obesidad		
Morbilidad por enfermedades no transmisibles	Condiciones neuropsiquiaticas	En el 2018 el 10,28% de las atenciones por enfermedades no transmisibles se deben a condiciones neuropsiquiaticas	8,4
Adulto Mayor			
Morbi -mortalidad por enfermedades no transmisibles	Enfermedades cardiovasculares y Diabetes Mellitus	En el 2017 se presentaron 1241 muertes por enfermedades del sistema circulatorio por cada 100000 habitantes mayores de 60 años. En el 2017 se presentaron 103,04 muertes por diabetes mellitus por cada 100000 habitantes mayores de 60 años.	17,1
Mortalidad por las demás causas	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	En el 2017 se presentaron 309,12 muertes por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores por cada 100000 habitantes mayores de 60 años.	16,2
Morbilidad por enfermedades no transmisibles	Trastornos neuropsiquiátricos	En el 2018 el 5,22% de las atenciones por enfermedades no transmisibles se deben a condiciones neuropsiquiaticas	9
Discapacidad	Discapacidad	Para el 2019 37,90% de toda la población en condición de	8,5

Eventos - Agrupación Grandes Causas ASIS	Eventos	Indicadores	Puntuación en la matriz de Hanlon
		discapacidad en Caldas es adulta mayor. Para el 2019 el 7,2% de la población adulta mayor se encuentra en condición de discapacidad.	
Violencias de genero	Violencias de naturaleza sexual y no sexual	En el 2018, se presentaron 86 casos sospechosos de violencia no sexuales atendidos y/o identificado en instituciones del sistema de salud	8
	Nutrición		

Fuente: Estadísticas vitales 2017 – RIPS 2018 - SIVIGILA 2018 – elaboración propia

Para el presente proceso de ASIS departamental 2021 se realizó la priorización de problemas por rutas de riesgo, metodología que se utilizó para la construcción de documento de RED.

- **Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento**

En el departamento de Caldas la tendencia de la mortalidad por enfermedades mentales y del comportamiento presenta un comportamiento fluctuante con tendencia al incremento, igualmente la mortalidad por lesiones autoinfligidas se encuentra por encima de la media nacional, presentando en 2018 y 2019 las tasas más altas en el último decenio. En cuanto a la morbilidad atendida por condiciones neuropsiquiátricas se observa un comportamiento al aumento llegó en 2020 a representar el 12,54% de todas las atenciones por enfermedades no transmisibles.

- **Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vasculares metabólicas manifiestas**

Para el año 2019 la mortalidad ajusta por enfermedades del sistema circulatorio continúa siendo la mayor causa de mortalidad en el departamento de Caldas, en especial las subcausas de enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares, aunque se evidencia una clara tendencia al descenso, frente a las enfermedades crónicas el departamento de Caldas registra una prevalencia de 2,33 en diabetes mellitus y 8,50 en hipertensión arterial. En cuanto a la morbilidad atendida, en el grupo de enfermedades no transmisibles, dentro de las primeras causas se encuentran las enfermedades cardiovasculares, con tendencia al incremento en los últimos años, las cuales representaron el mayor número de atenciones en la vejez y el segundo mayor peso porcentual en la adultez, la diabetes mellitus presentó más de 80000 consultas en el 2020.

- **Población con riesgo materno perinatal**

El departamento de Caldas registra uno de los mayores descensos de la natalidad en todo Colombia. Así mismo se presenta un descenso en la tasa de mortalidad en la niñez y un comportamiento fluctuante, pero con tendencia al descenso en la mortalidad materna. El grueso de las muertes en la niñez se presenta en el periodo perinatal por afecciones propias de este periodo. El departamento de Caldas registro un comportamiento inusual con tendencia al incremento de la morbilidad materna extrema, esto aunado a determinantes sociales relacionados con barreras geográficas, cambios en las características de las mujeres que se embarazan como aumento de la edad media requieren de especial atención.

- **oblación con riesgo o presencia de cáncer**

En el departamento de Caldas la mayor tasa de AVPP en las mujeres está dada por las neoplasias, la tasa de mortalidad ajustada por este evento fluctúa en el periodo entre 92,6 y 114 muertes por 100000 habitantes. Sobresale dentro de este grupo los tumores malignos de órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, tumor maligno de estómago. El tumor maligno de mama y el tumor maligno de cuello uterino ocupan el 4 y el 7 lugar en las causas de muerte, el tumor maligno de próstata el 5. En población victima las neoplasias son la segunda causa de muerte. En cuanto a la morbilidad, tanto en las mujeres como en los hombres, el peso porcentual de las atenciones presenta un comportamiento al aumento y en números absolutos se incrementaron hasta 5 veces lo presentado al inicio del periodo.

- **Población con riesgo o infecciones**

Es indiscutible las situaciones de salud económicas y sociales que en el marco de la pandemia por COVID19 se ha generado, la atención de la pandemia implico la reacomodación de la prestación de los servicios en salud en general e influyo en la sobrecarga de la mortalidad para los años 2020 y 2021. Sin embargo, otros temas relacionados con infecciones vienen cobrando importancia como las enfermedades reemergentes, la farmacoresistencia y las IAAS. En el periodo evaluado las infecciones respiratorias agudas, la enfermedad por el VIH (SIDA), las enfermedades infecciosas intestinales y la tuberculosis son las que más muertes provocan en este grupo. Al revisar la carga de las atenciones en el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, el mayor porcentaje de las atenciones corresponde a las infecciones respiratorias, seguidas de las enfermedades infecciosas y parasitarias.

- **Población con riesgo o enfermedades respiratorias crónicas.**

Por subcausas las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son la segunda causa de muerte para el año 2019 en el departamento de Caldas, con una tasa ajustada de 34 muertes por 100000 habitantes, presenta diferencias significativas por sexo, en hombre la tasa de mortalidad ajustada es de 41,70 en mujeres es de 27,72. Después de la Hipertensión y la diabetes mellitus, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica es la tercera comorbilidad presente en las muertes por COVID19 hasta la semana 44 de 2021.

3.2. Priorización de los problemas de salud

Para el presente proceso de ASIS departamental 2021 se realizó la priorización de problemas por rutas de riesgo, metodología que se utilizó para la construcción de documento de RED.

- **Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento**

En el departamento de Caldas la tendencia de la mortalidad por enfermedades mentales y del comportamiento presenta un comportamiento fluctuante con tendencia al incremento, igualmente la mortalidad por lesiones autoinfligidas se encuentra por encima de la media nacional, presentando en 2018 y 2019 las tasas más altas en el último decenio. En cuanto a la morbilidad atendida por condiciones neuropsiquiátricas se observa un comportamiento al aumento luego en 2020 a representar el 12,54% de todas las atenciones por enfermedades no transmisibles.

- **Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vasculares metabólicas manifiestas**

Para el año 2019 la mortalidad ajustada por enfermedades del sistema circulatorio continúa siendo la mayor causa de mortalidad en el departamento de Caldas, en especial las subcausas de enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares, aunque se evidencia una clara tendencia al descenso, frente a las enfermedades crónicas el departamento de Caldas registra una prevalencia de 2,33 en diabetes mellitus y 8,50 en hipertensión arterial. En cuanto a la morbilidad atendida, en el grupo de enfermedades no transmisibles, dentro de las primeras causas se encuentran las enfermedades cardiovasculares, con tendencia al incremento en los últimos años, las cuales representaron el mayor número de atenciones en la vejez y el segundo mayor peso porcentual en la adultez, la diabetes mellitus presentó más de 80000 consultas en el 2020.

- **Población con riesgo materno perinatal**

El departamento de Caldas registra uno de los mayores descensos de la natalidad en todo Colombia. Así mismo se presenta un descenso en la tasa de mortalidad en la niñez y un comportamiento fluctuante, pero con tendencia al descenso en la mortalidad materna. El grueso de las muertes en la niñez se presenta en el periodo perinatal por afecciones propias de este periodo. El departamento de Caldas registró un comportamiento inusual con tendencia al incremento de la morbilidad materna extrema, esto aunado a determinantes sociales relacionados con barreras geográficas, cambios en las características de las mujeres que se embarazan como aumento de la edad media requieren de especial atención.

- **Población con riesgo o presencia de cáncer**

En el departamento de Caldas la mayor tasa de AVPP en las mujeres está dada por las neoplasias, la tasa de mortalidad ajustada por este evento fluctúa en el periodo entre 92,6 y 114 muertes por 100000 habitantes. Sobresale dentro de este grupo los tumores malignos de órganos digestivos y del peritoneo, excepto

estómago y colon, tumor maligno de estómago. El tumor maligno de mama y el tumor maligno de cuello uterino ocupan el 4 y el 7 lugar en las causas de muerte, el tumor maligno de próstata el 5. En población víctima las neoplasias son la segunda causa de muerte. En cuanto a la morbilidad, tanto en las mujeres como en los hombres, el peso porcentual de las atenciones presenta un comportamiento al aumento y en números absolutos se incrementaron hasta 5 veces lo presentado al inicio del periodo.

- **Población con riesgo o infecciones**

Es indiscutible las situaciones de salud económicas y sociales que en el marco de la pandemia por COVID19 se ha generado, la atención de la pandemia implicó la reacomodación de la prestación de los servicios en salud en general e influyó en la sobrecarga de la mortalidad para los años 2020 y 2021. Sin embargo, otros temas relacionados con infecciones vienen cobrando importancia como las enfermedades reemergentes, la farmacoresistencia y las IAAS. En el periodo evaluado las infecciones respiratorias agudas, la enfermedad por el VIH (SIDA), las enfermedades infecciosas intestinales y la tuberculosis son las que más muertes provocan en este grupo. Al revisar la carga de las atenciones en el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, el mayor porcentaje de las atenciones corresponde a las infecciones respiratorias, seguidas de las enfermedades infecciosas y parasitarias.

- **Población con riesgo o enfermedades respiratorias crónicas.**

Por subcausas las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son la segunda causa de muerte para el año 2019 en el departamento de Caldas, con una tasa ajustada de 34 muertes por 100000 habitantes, presenta diferencias significativas por sexo, en hombre la tasa de mortalidad ajustada es de 41,70 en mujeres es de 27,72. Después de la Hipertensión y la diabetes mellitus, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica es la tercera comorbilidad presente en las muertes por COVID19 hasta la semana 44 de 2021.

La tabla 114 indica la priorización de problemas realizada en 2020 en consonancia con el Plan Decenal de Salud. Para 2021 se revaloran algunas prioridades pero la mayoría de ellas corresponden a situaciones de alto impacto que permanecen durante varios años

Tabla 116. Priorización de los problemas de salud del Caldas, 2020

Dimensiones	Problemas	Grupo de Riesgos
Salud ambiental	<i>Alta susceptibilidad</i> a la ocurrencia de diversas amenazas naturales: procesos erosivos y deslizamientos; fenómenos de transporte en masa (flujos de tierra, escombros y lodo; avalanchas); e inundaciones, entre otras amenazas registradas esta la contaminación atmosférica en el sector de Milan y centro de Manizales	000
	Si bien el departamento de Caldas a logrado disminuir de manera importante los NBI de 2005 a 2018 y en especial aquellas necesidades relacionadas con los componentes de vivienda y servicios, existe diferencias importantes entre los municipios. Quienes presentan mayor porcentaje de necesidades en el componente de vivienda son Belalcazar, Norcasia, La Dorada, Risaralda y Samaná mientras que en el componente de servicios público los municipios con mayor porcentaje de necesidades son Manzanares, Norcasia, Salamina, Pacorá y La Dorada.	000
	El IRCA de Caldas aunque presenta un riesgo bajo en la media general, presenta grandes diferencias entre la población urbana y rural del departamento en donde se observa un riesgo medio para la población rural.	000
	Intoxicaciones con plaguicidas continúan presentándose en el departamento, sin embargo muchas de estas no son por su utilización para fines agroforestales sino como intencionalidad suicida lo que implica mirar los riesgos desde sus procesos de distribución, almacenamiento y acceso.	013
	Enfermedades transmitidas por alimentos o vehiculizadas por el agua que se presentan en el territorio Caldense ya sea en el hogar, en locales comerciales o instituciones educativas y/o sociales.	000
	Las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia como evento con mayor incidencia de notificación individual en salud pública hasta el 2019 y segundo en 2020. Casos presentados mayoritariamente por animales domésticos.	010
Vida saludable y condiciones no transmisibles	Comportamiento estacionario de la tasa de mortalidad por las enfermedades del sistema circulatorio entre 2013 y 2018. Comportamiento al descenso del año 2019 se resalta como la primera causa de mortalidad en el departamento	001
	El incremento del peso porcentual de las AVPP en las muertes por las demás causas de manera particular por la subcausa de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en las mujeres.	002
	Los Años de Vida Potencialmente Perdidos en las mujeres por Neoplasias y en hombres por causas externas.	007 012
	Participación de la mortalidad por Enfermedades isquémicas del corazón para el grupo de enfermedades del sistema circulatorio	001
	Aumento de las tasas de mortalidad por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en ambos sexos	002

Dimensiones	Problemas	Grupo de Riesgo Mias
	Tendencia al aumento entre el 2009 al 2019 de la prevalencia de la diabetes mellitus e hipertensión arterial.	001
	La suma de las tasas de mortalidad por los llamados cancer femeninos (cancer de mamá, cuello uterino) son la principal causa de muerte por cancer en las mujeres	007
Convivencia social y salud mental	Las muertes por agresiones (homicidios) en hombres continúa siendo la causa que más aporta al grupo de muertes por causas externas	012
	Aumento sostenido desde 2009 en las atenciones por condiciones neuropsiquiátricas .	005 016
	Aumento de los intentos de suicidio de 2012 a 2018	005
	Suidio consumado en mujeres mayor carga de mortalidad por caiusas externas	005
	Comportamiento fluctuante de las defunciones por accidentes de tránsito entre 2005 al 2018. El usuario de moto actor vial más vulnerable	012
	Alto consumo de alcohol Caldas en escolares reportados por encuestas nacionales 2011 – 2016	004
	Alto consumo de marihuana en Caldas en escolares encuesta nacional 2016	004
	Alta prevalencia de fumadores, Caldas en el año 2007 reporto una prevalencia del 16 en cambio Colombia 12.	004
	Aumento del peso porcentual de los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas de la adolescencia y la juventud	004
	Aumento de la morbilidad atendida por las violencias de género	012
Seguridad alimentaria y nutricional	La baja duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, Caldas una duración de lactancia materna exclusiva de 1,3 meses siendo inferior al registrado en Colombia de 1,6 meses. ENSIN 2015	003 008
	El bajo peso al nacer a termino es superior al 3%, es decir alrededor del 40% del bajo peso al nacer en general	003 008
	Bajo porcentaje de 57,5% de consumo de frutas y verduras diariamente en personas de 5 a 64 años en Caldas, al comparar con Colombia de 68,5% según ENSIN 2010, para 2015 se presentan datos por regiones en donde la central, región en la que se encuentra el departamento de Caldas, presenta valores por encima del 70% en el consumo de verduras y frutas, sin embargo las verduras cocidas presenta un consumo inferior a las verduras crudas y las frutas.	003
	Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años 32,1 ENSIN 2015	003
	Las muertes en menores de 5 año por desnutrició con énfasis en población indígena, afrodescendiente y migrante .	003
Sexualidad,	Tendencia al aumento de la incidencia de morbilidad materna extrema notificada a	008

Dimensiones	Problemas	Grupo de Riesgos
derechos sexuales y reproductivos	través del sistema de vigilancia epidemiológica	
	Tendencia al aumento de la incidencia de sífilis gestacional notificada a través del sistema de vigilancia epidemiológica	008
	Aumento de la incidencia de VIH notificada y cobertura de tratamiento antirretroviral por debajo del 90%	009
	La mortalidad por las afecciones originadas en el período perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en menores de 1 año con tendencia a la disminución pero mayor causante de muertes en este grupo perinatal.	008
	Tendencia al aumento de la incidencia de Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y Delta notificada a través del sistema de vigilancia epidemiológica	009
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Pandemia por COVID19, vulnerabilidad de las personas adultas mayores y con comorbilidades	009
	Descenso en 2020 de incidencia por tuberculosis pulmonar y extrapulmonar (posible silencio en el marco de la pandemia), letalidad por tuberculosis farmacorresistente. abandono de los tratamientos contra Tuberculosis en población vulnerable (habitantes de calle y farmacorresistente).	009
	Incidencia de enfermedades transmitidas por vectores en especial por Dengue y Leishmaniasis	009
	Aumento en las atenciones a población migrante, mayor vulnerabilidad frente a enfermedades inmunoprevenibles	009
Salud pública en emergencias y desastres	Alta tasa de mortalidad por emergencias y desastres de 0.99 en el 2019 valor superior a la nación de 0,33 en el mismo año.	013
	Deslizamientos e inundaciones en los municipios de La Dorada, Riosucio, Supía, Palestina, La Merced, Marmato, Manizales, Risaralda, Manzanares, Villamaría, Chinchiná y Palestina.	013
	La construcción de viviendas en sitios geológicos, hidrológicos y topográficamente inconvenientes.	000
Salud y ámbito laboral	Durante los primeros 10 meses de 2020 las enfermedades laborales aumentaron 17 veces en el departamento de Caldas, posiblemente relacionadas a la actual pandemia de COVID19.	011
	La Población económicamente activa presenta tendencia hacia al descenso	011
	Disminución de la población afiliadas a Riesgos laborales en el año 2020 posiblemente relacionada con las consecuencias económicas de la pandemia	011
	Nuevas formas de trabajo en las que se incluyen trabajo remoto que convierten las viviendas en lugares de trabajo en condiciones no adecuadas y con una alta carga	011

Dimensiones	Problemas	Grupo de Riesgo Mias
	emocional	
Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables	Incremento del índice de vejez y envejecimiento, disminución del índice de Friz, adultos mayores sin acceso a pensión en hogares unipersonales o en abandono, con la pandemia de COVID19 mayor riesgo social, aumento de los intentos de suicidio y suicidio en los mayores de 60 años.	009 005
	Caldas presenta Aumento de la morbilidad atendida en las personas adulta mayor de 60 años de edad en el periodo del 2009 al 2019.	000
	Las muertes en menores de 5 años se concentran en la etapa neonatal que sugiere la atención prioritaria a la gestante	008
	La alta tasa de migración, descenso de la natalidad y la tasa de general de fecundidad afectan el relevo generacional.	000
	Aumento en la población en condición de discapacidad en especial de adultos mayores lo que representan una mayor vulnerabilidad.	000
	Más del 10% de la población ha sido víctima de desplazamiento por el conflicto armado, la población se concentra en 6 municipios Manizales, Samaná, Pensilvania, La Dorada, Riosucio y Marquetalia.	000
	Aumento en la notificación de casos de violencia de genero e intentos de suicidio en la población indígena	000
	Mayor incidencia de la mortalidad infantil en población indígena que en la población en general en el 2018 y 2019	008
	Aumento de la población migrante procedente de Venezuela con factores de riesgo sociales y de salud	000
	Falta de visibilización de la población afrodescendiente en el departamento de Caldas	000
Falta de información clara sobre la población habitante de calle del departamento de Caldas incluida su perfil de salud.	000	
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Falta de recursos tecnológicos y pedagógicos que permitan adaptar los procesos de salud pública a las dinámicas actuales generadas por el COVID19	000
	Falta dotación del laboratorio departamental para el diagnostico de enfermedades transmisibles	000
	Proceso de adaptación de la política de atención integral en salud PAIS, MAITE a través de las MIAS de manera desigual	000
	Definir procesos claros sobre el manejo y seguimiento de bases de datos en salud, su transformación en indicadores de seguimiento	000
	Falta de fortalecimiento de la participación comunitaria en los diferentes canales	000

Fuente: elaboración propia

3.3. Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS

De acuerdo a los efectos de salud identificados en los capítulos uno y dos 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:

Indicadores Sociales: Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI.

Demográficas: Tasa Bruta de Mortalidad.

Indicadores de salud: Tasa de mortalidad en la niñez, Tasa de mortalidad neonatal, Tasa de mortalidad infantil, Bajo peso al nacer, tasa de mortalidad en accidentes de transporte y la tasa de violencia intrafamiliar.

Los municipios en orden de mayor a menor, que se encuentran en peor situación de salud fueron Viterbo, Villamaría, Neira, Pensilvania, Samaná, La Merced y Aguadas según el INS estimado (Tabla 117).

Es importante recordar que solo Manizales agrupa el 43 % de la población del departamento por ello todos los indicadores relacionados con índices de concentración, comparaciones 2 a 2 e indicadores de jerarquización pueden verse sesgados por las diferencias poblacionales de los municipios del departamento.

Tabla 117. Índice de Necesidades en Salud del departamento de Caldas 2021

Municipio	INS
Viterbo	-5,63
Villamaría	-4,19
Neira	-3,87
Pensilvania	-3,52
Samaná	-3,48
La Merced	-3,37
Aguadas	-2,96
Pácora	-2,15
Palestina	-1,69
San José	-1,40
Riosucio	-1,28
Marmato	-1,21
Risaralda	-1,02
Marulanda	-0,70

Chinchiná	-0,59
Aranzazu	0,40
Filadelfia	0,42
La Dorada	0,92
Salamina	1,49
Norcasia	2,10
Anserma	2,21
Supía	3,17
Belalcázar	3,42
Victoria	3,56
Manizales	4,79
Manzanares	6,06
Marquetalia	8,52

Cuartil 25%	-3,48	Representa el 25% de los datos con menores resultados, indica que el 25% de los municipios con mayores necesidades de salud insatisfechas.
Cuartil 50%	0,58	Representa la mediana , divide el 50% de los datos con menores y mayores valores, nos indica los municipios que se encuentran entre el 25%- 50% con mayores índices de necesidades de salud insatisfechas.
Cuartil 75%	1,5	Representa los valores entre el 51% - 75% de los valores observados, nos indica los municipios que se encuentra, por encima de la mediana con menores necesidades en salud.
Cuartil 100%	9,19	Representa el 25% de los datos con mayores resultados, lo que nos indica el 25% de los municipios con menores necesidades de salud.

Fuente: elaboración propia con datos DANE, Forensis, SISPRO - MSPS EPIDAT 3.1