



Nit. 800114312-5

CUÍDATECUIDA

N° 044

Manizales, diciembre 10 de 2021

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

CERTIFICA QUE

Mediante la presente, La Dirección Territorial de Salud de Caldas se permite certificar el documento de actualización ASIS 2021 del municipio de Pensilvania, 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



Certificate No.
LAF- 9915



Teléfonos: + 57 (6) 8801620



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



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

F002-P05-GAF V08 2020-01-09 Página 2 de 27



PENSILVANIA
SOMOS TODOS



**PRIMERO
LA GENTE**



La salud
es de todos

Minsalud

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

Caldas, 2021

ALCALDIA MUNICIPAL

**SECRETARÍA DE SALUD
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**

Pensilvania, Caldas, Diciembre 2021



PENSILVANIA
SOMOS TODOS



**PRIMERO
LA GENTE**



La salud
es de todos

Minsalud

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

JORGE ORLANDO GARCIA RESTREPO

Alcalde Municipal

FRANCI YANIBUY RAMIREZ REYES

Secretaria de Salud Municipal

Actualización elaborada por:

ALEJANDRA MARIA HERNANDEZ RAMIREZ

Profesional en vigilancia en Salud Pública



TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN..... 12

INTRODUCCIÓN 13

METODOLOGÍA 14

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES 16

Siglas 17

1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO 19

 1.1 Contexto territorial 19

 1.1.1 Localización..... 19

 1.1.2 Características físicas del territorio..... 20

Vulnerabilidad para el Municipio de Pensilvania 25

Riesgo por Remoción en Masa 26

Riesgo por Inundaciones 26

 1.1.3 Accesibilidad geográfica 27

 1.1.4 Contexto Histórico de las víctimas del conflicto armado interno 29

 1.2 Contexto demográfico 37

 1.2.1 Estructura demográfica 40

 1.2.2 Dinámica demográfica 44

 1.2.3 Movilidad forzada 46

 1.2.4 Dinámica migratoria..... 47

2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES..... 50

 2.1 Análisis de la mortalidad..... 50

 2.1.1 Mortalidad general por grandes causas 50

 2.1.1.1 Mortalidad por grandes causas en la población víctima del conflicto armado..... 57

 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo 57

 2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez 68

 2.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental 78

 2.1.5 Mortalidad por COVID 79

 2.1.6 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez..... 80

 2.1.7 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil .. 87



2.2 Análisis de la morbilidad	89
2.2.1 Principales causas de morbilidad	89
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	94
2.2.3 Morbilidad específica en salud mental	97
2.2.3.1 Atenciones PAPSMI	100
2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	101
2.2.5. Morbilidad de eventos precursores	102
2.2.6. Morbilidad de población migrante	103
2.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	103
2.2.7.1 IRAG por virus nuevo	105
2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009-2021	107
2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	109
2.2.10 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS	111
2.2.10.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud	111
2.2.10.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud	120
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente	123
3.2. Priorización de los problemas de salud	123



LISTA DE TABLA

Tabla 1 .Distribución del Municipio de Pensilvania por extensión territorial y área de residencia, 2021	20
Tabla 2. Pesos de los Mapas que definen el mapa de Amenazas por remoción en masa en la Cabecera urbana del Municipio de Pensilvania, 2021	21
Tabla 3. Caudales estimados para las sub-cuencas de la cabecera Municipal de Pensilvania, 2021	23
Tabla 4. Porcentaje promedio de los valores de los factores en las diferentes categorías de Vulnerabilidad en la cabecera Municipal de Pensilvania, 2021	25
Tabla 5. Riesgo resultante del Cruce de las clases de Amenaza por Inundaciones y Vulnerabilidad Pensilvania, 2021	27
Tabla 6. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el Municipio de Pensilvania hacia la capital y hacia los municipios vecinos, 2021.....	28
Tabla 7 . Población por área de residencia Municipio de Pensilvania 2021	38
Tabla 8. Población por pertenencia étnica del Municipio de Pensilvania, 2021	40
Tabla 9 .Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Pensilvania 2015, 2021 y 2023.	41
Tabla 10 . Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Pensilvania, 2015, 2021 y 2023 ...	43
Tabla 11 . Otros indicadores de la dinámica Municipio de Pensilvania, 2019	45
Tabla 12. Población victimizada de desplazamiento por edad quinquenal y sexo, del Municipio de Pensilvania, 2021	47
Tabla 13. Porcentaje de muertes de la población víctima de la población total del municipio de Pensilvania año 2019	57
Tabla 14. Tendencia de muertes por grandes causas año 2019	57
Tabla 15. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio de Pensilvania, 2005-2019	67
Tabla 16. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 año según la lista de las 67causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019	69
Tabla 17. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 año hombres, según la lista de las 67causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019	69
Tabla 18. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 año mujeres según la lista de las 67causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019	70
Tabla 19. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019	70
Tabla 20. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 a 4 años hombres, según la lista de las 67causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019	71
Tabla 21. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 a 4 años mujeres, según la lista de las 67causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019	71
Tabla 22. Tasa específica mortalidad infantil menores de 5 años, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019	72
Tabla 23. Tasa específica mortalidad infantil menores de 5 años hombres, según la lista de las 67causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019	72



Tabla 24. Tasa específica mortalidad infantil menores de 5 años mujeres, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019	73
Tabla 25. Número de muertes en la infancia y niñez, en las niñas según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019	73
Tabla 26. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018	74
Tabla 27. Número de muertes infantiles y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019	75
Tabla 28. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019	76
Tabla 29. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019	77
Tabla 30. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019	77
Tabla 31. Número de muertes específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019	78
Tabla 32. Concentración comorbilidad, mortalidad covid-19, Pensilvania, 2021	80
Tabla 33. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Pensilvania, 2005- 2019	81
Tabla 34. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del Municipio de Pensilvania, 2009 – 2019	86
Tabla 35. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia Municipio de Pensilvania, 2009 – 2019	86
Tabla 36. Indicadores de Razón de mortalidad en menores de un año por área de residencia y etnia, Municipio de Pensilvania, 2009 – 2019	87
Tabla 37. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Pensilvania, 2019	87
Tabla 38. Principales causas de morbilidad por ciclo vital, Municipio de Pensilvania, 2009 – 2020	91
Tabla 39. Principales causas de morbilidad en hombres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2020	92
Tabla 40. Principales causas de morbilidad en mujeres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2020	93
Tabla 41. Tabla de morbilidad en población víctima por grandes grupos, Pensilvania 2009 – 2020	94
Tabla 42. Principales sub causas de morbilidad, Municipio de Pensilvania, 2009 – 2020	95
Tabla 43. Principales sub causas de morbilidad en hombres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2020	96
Tabla 44. Principales sub causas de morbilidad en mujeres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2020	97
Tabla 45. Principales causas de morbilidad en salud mental por ciclo vital, Municipio de Pensilvania, 2009 – 2020	98
Tabla 46. Principales causas de morbilidad en salud mental en hombres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2020	99
Tabla 47. Principales causas de morbilidad en salud mental en mujeres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2020	100
Tabla 48. Atenciones PAPSIVI, Municipio de Pensilvania 2016 – 2020	101
Tabla 49. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos del municipio Pensilvania, 2010-2019..	102
Tabla 50. SemafORIZACIÓN eventos precursores del municipio Pensilvania, 2010-2020	103



Tabla 51. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio Pensilvania, 2010-2019 103

Tabla 52. Concentración comorbilidad covid-19 del municipio Pensilvania, 2021 106

Tabla 53. Tabla de tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria del municipio Pensilvania, 2011-2020 106

Tabla 54. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio Pensilvania, 2020 108

Tabla 55. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria y discapacidad Municipio de Pensilvania. 2019 109

Tabla 56. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio Pensilvania, 2020 112

Tabla 57. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida por área urbana y rural del municipio Pensilvania, 2020 112

Tabla 58. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio Pensilvania, 2006-2019 113

Tabla 59. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio Pensilvania 2020 114

Tabla 60. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del municipio Pensilvania 2020 115

Tabla 61. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio Pensilvania, 2020 116

Tabla 62. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Pensilvania, 2020 118

Tabla 63. Distribución Absoluta y Porcentual de vacunación contra COVID19. Según dosis de aplicación, en el Municipio de Pensilvania noviembre 15 de 2021. 119

Tabla 64. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio Pensilvania, 2005 – 2020 121

Tabla 64. Otros indicadores de ingreso, Municipio Pensilvania 2018 122

Tabla 66. Priorización de los problemas de salud del municipio Pensilvania, 2021 123



LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio de Pensilvania, 2015, 2021, 2023	40
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Pensilvania 2015, 2021 y 2023	41
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Pensilvania, 2021	42
Figura 4. Comparación entre las Tasa de Crecimiento natural, Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Pensilvania, 2005 a 2019	44
Figura 5. Comparación entre las Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años, 10 a 19 años y 15 a 19 años del Municipio de Pensilvania, 2005 a 2019	45
Figura 6. Estructura de fecundidad reciente, municipio de Pensilvania 2019	46
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019	51
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019	51
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019	52
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019	53
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019	54
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019	54
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio, 2005 – 2019	55
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019	56
Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019	56
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019	58
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019	59
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019	60
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019	60
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019	61
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019	62
Figura 22. Número de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019	63
Figura 23. Número de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019	63



Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Municipio, 2005 – 2019 64

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio, 2005 – 2019 65

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del Municipio, 2005 – 2019 66

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018 66

Figura 28. Mortalidad relacionada con salud mental, Pensilvania 2005 – 2019 79

Figura 28. Pirámide poblacional mortalidad por covid-19, Pensilvania Caldas, 2021 79

Figura 29. Razón de mortalidad materna, Municipio de Pensilvania, 2005 -2019 82

Figura 30. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Pensilvania, 2005- 20189 82

Figura 31. Tasa de mortalidad infantil, del Municipio de Pensilvania, 2005- 2019 83

Figura 32. Tasa de mortalidad en la niñez, del Municipio de Pensilvania, 2005- 2019 84

Figura 33. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Pensilvania, 2005- 2019 84

Figura 34. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Pensilvania, 2005- 2019 85

Figura 35. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Pensilvania, 2005- 2019 85

Figura 35. Pirámide poblacional de la morbilidad por Covid-19, Municipio de Pensilvania, 2021 105

Figura 38. Pirámide Poblacional de las personas en condición de discapacidad Pensilvania 2021 108

Figura 39. Distribución Porcentual de Aplicación de Primeras más únicas dosis y esquemas completos de vacunación contra covid-19 según el grupo de edad, en el municipio de Pensilvania Caldas, noviembre 15 de 2021 120



LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. Distribución política y administrativa, y límites Municipio de Pensilvania 2021	20
Mapa 2. Sub-cuencas hidrográficas en el área de la cabecera municipal de Pensilvania. 2021	22
Mapa 3. Modelo hidráulico de la cabecera municipal de Pensilvania, el drenaje principal corresponde al Río Pensilvania. 2021	23
Mapa 4. Zonificación de la amenaza por inundación en la cabecera municipal de Pensilvania 2021	24
Mapa 5. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio Pensilvania, 2021	27
Mapa 6. Vías de comunicación del Municipio de Pensilvania, 2021	28
Mapa 7. Población por área de residencia del Municipio de Pensilvania, 2021	38
Mapa 8. Ubicación de los hogares del Municipio Pensilvania, 2021	39



PRESENTACIÓN

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

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

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

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

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



INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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



METODOLOGÍA

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

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

Para el análisis de la mortalidad se utilizó la información del periodo 2005 al 2019, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y dispuestas en SISPRO. Se utilizó la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud, que recoge en 6 grandes grupos, 67 subgrupos de diagnósticos según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades. Se realizó estimación de medidas de frecuencia, tasa de mortalidad ajustada por edad y sexo mediante el método directo, también se midió la carga de la enfermedad se calcularon los Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP.

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

El análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2020; para los eventos de alto costo fue el periodo comprendido entre el 2009 al 2019 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2012 al 2020 con el número de casos registrados en el SIVIGILA, Se estimaron las medidas de frecuencia (proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.



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

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

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

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



PENSILVANIA
SOMOS TODOS



**PRIMERO
LA GENTE**



**La salud
es de todos**

Minsalud

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

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

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



Siglas

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE 10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
CDSS: Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud
CORPOCALDAS: Corporación Autónoma Regional de Caldas
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto.: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
IGAC: Instituto Geográfico Agustín Codazzi
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud



RLCPD: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

SSPD: Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano



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

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

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

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

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

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

División político administrativa

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

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

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

✓ Límites geográficos

Oriente: Municipios de Samaná

Occidente: Municipio de Marulanda.

Norte: Departamento de Antioquia.

Sur: Municipios de Manzanares y Marquetalia



✓ **Extensión territorial**

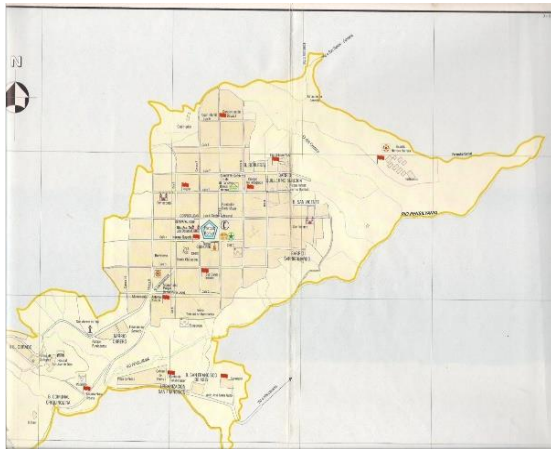
Es un municipio de Pensilvania cuenta con una extensión de 530 Km² en total, teniendo una de las extensiones más grandes del departamento, cuenta con una extensión rural del 99,82% con 529.53 Km² y la extensión urbana solo alcanza el 0,06 % con 0,47 Km², donde esto proporciona un panorama general sobre las condiciones de vida de la población, la economía que es netamente agrícola y ganadera, y el potencial desarrollo del municipio con una amplia riqueza natural. (Tabla 1).

Tabla 1 .Distribución del Municipio de Pensilvania por extensión territorial y área de residencia, 2021

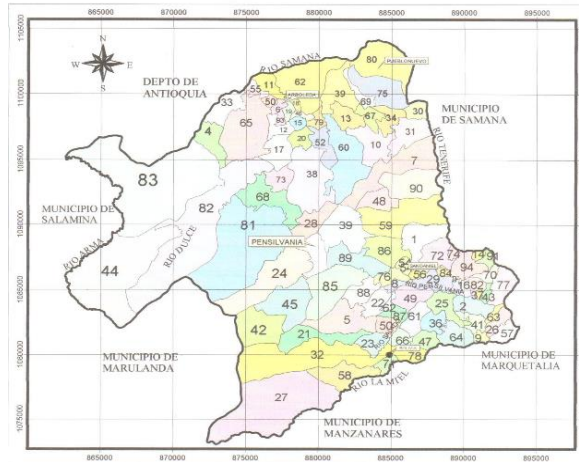
Municipio	Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión Total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Pensilvania	0,47	0,06%	529,53 Ha	99,82%	530 Ha	100%

Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

Mapa 1. Distribución política y administrativa, y límites Municipio de Pensilvania 2021



Distribución política Urbana



Distribución política Rural

Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

1.1.2 Características físicas del territorio

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

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



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

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

Pensilvania es un municipio que presenta numerosas limitantes biofísicas con la presencia de los factores que pueden convertirse en fenómenos destructivos en términos de amenazas (geodinámicas, geotécnicas, hidrometeorológicas, y antrópico tecnológicas), y junto con las características propias o intrínsecas a su sociedad, en términos de vulnerabilidad (conflictos con el uso de suelo, presión urbanística por la localización y ocupación de terrenos peligrosos, deterioro de obras de mitigación, procesos de degradación ambiental, debilidad en el ámbito de conocimiento, la educación y la cultura ambiental), la predisponen a configurar condiciones de riesgo, sufriendo daños y pérdidas en diversos grados cuando se han materializado en desastres; los niveles de amenaza, vulnerabilidad y riesgo, aún no han sido reducidos a niveles aceptables, y por ello la necesidad de efectuar un trabajo continuo de prevención del riesgo y manejo de desastres.

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

Amenaza por Inundación en la cabecera municipal, se limita a sucesos que podrían ocurrir debido a altas avenidas y crecidas del Río Pensilvania y que afectarían su plano inundable en una superficie de dimensiones variables a lo largo del trayecto. Otra amenaza de carácter hidrometeorológico no producida por cursos naturales, es el resultado de fuertes lluvias que a su vez producen grandes avenidas por la topografía de la cabecera municipal. Así mismo dentro de este grupo pueden enmarcarse flujos torrenciales en temporadas lluviosas en sectores aledaños a la quebrada El Chimborazo y diversas corrientes en las cuales se observan socavamiento de orillas.

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

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

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

Se realizó el cruce de mapas de remoción de masa, susceptibilidad, persistencia de los procesos erosivos y el mapa de factor detonante para umbral de lluvias esto con el fin de obtener la valoración de pesos.

Tabla 2. Pesos de los Mapas que definen el mapa de Amenazas por remoción en masa en la Cabecera urbana del Municipio de Pensilvania, 2021

MAPA	PESO
Persistencia	7

Susceptibilidad	4
Factor Luvias	2

Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

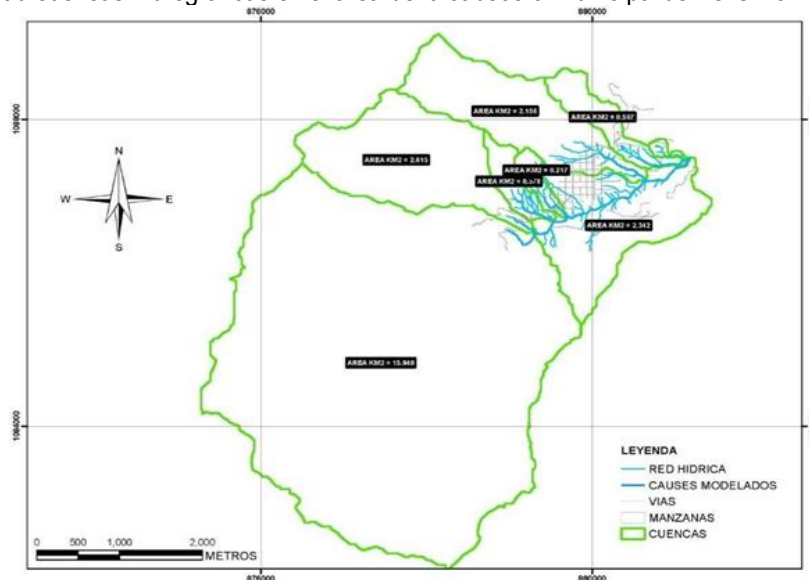
La cabecera municipal de Pensilvania posee varias corrientes principales, el río Pensilvania que la rodea al occidente y sur y seis de sus afluentes también cruzan tramos de la cabecera municipal en sentido NW-SE principalmente, la mayoría de estos cauces en las zonas donde cruza el centro de la cabecera municipal han sido intervenidos de diferentes formas, en su mayoría con tramos discontinuos de box culvert de secciones y características físicas diferentes, para esta modelación no fue posible realizar el modelamiento de las obras sobre las superficies debido a que se desconocían las dimensiones, localización y características de estas intervenciones, por estar debajo de las construcciones y sin acceso.

Para determinar la zonificación de la amenaza por inundación fue necesario realizar estudios hidrológicos e hidráulicos, sobre las corrientes que cruzan el municipio, además fue necesario complementar el Modelo Digital de Terreno (MDT) con las curvas de nivel disponibles para la zona en CORPOCALDAS debido a que un tramo importante del Río Pensilvania se encontraba por fuera de la zona tomada en la imagen LIDAR, dando como resultado un MDT ajustado con información base de diferentes características, para este municipio el MDT obtenido por medio de la imagen LIDAR presenta algún tipo de alteración en la representación de la superficie con una textura con definición regular en forma de polígonos, debido al filtro realizado en el post-procesamiento de la imagen.

Los estudios hidrológicos requieren la caracterización fisiográfica y morfométrica de las cuencas, la estimación de las lluvias de diseño para los diferentes periodos de retorno y el cálculo final de los caudales asociados.

El caso particular de la cabecera municipal de Pensilvania, se dividieron las corrientes en siete sub-cuencas, debido a que las 7 corrientes presentan una jerarquía importante (mapa 2). Se estimaron los caudales aplicando metodologías empíricas dado el tamaño de las sub-cuencas estudiadas

Mapa 2. Sub-cuencas hidrográficas en el área de la cabecera municipal de Pensilvania. 2021



Fuente: Secretaria de planeación Municipal

Tabla 3. Caudales estimados para las sub-cuencas de la cabecera Municipal de Pensilvania, 2021

Nombre	Área (Km2)	PPT 15	PPT 100	Coef Escorrentía Tr 15	Coef. Escorrentía Tr 100	Q (m³/s) Tr=15 años	Q (m³/s) Tr=100 años	Q (m³/s) Tr=100 años + 40%
		(mm)	(mm)					
Sub-cuenca 1	15.94	137.31	296.63	0.60	0.65	109.88	198.13	277.38
Sub-cuenca 2	0.22	141.57	327.61	0.60	0.65	3.26	5.27	7.38
Sub-cuenca 3	2.34	142.07	344.11	0.60	0.65	16.03	25.09	35.13
Sub-cuenca 4	0.38	141.11	322.79	0.60	0.65	4.53	6.81	9.53
Sub-cuenca 5	2.62	139.19	300.98	0.60	0.65	23.37	41.65	58.31
Sub-cuenca 6	0.59	142.20	332.64	0.60	0.65	6.44	9.87	13.81
Sub-cuenca 7	2.16	141.05	316.15	0.60	0.65	19.92	35.81	50.13

Fuente: Secretaria de planeación Municipal

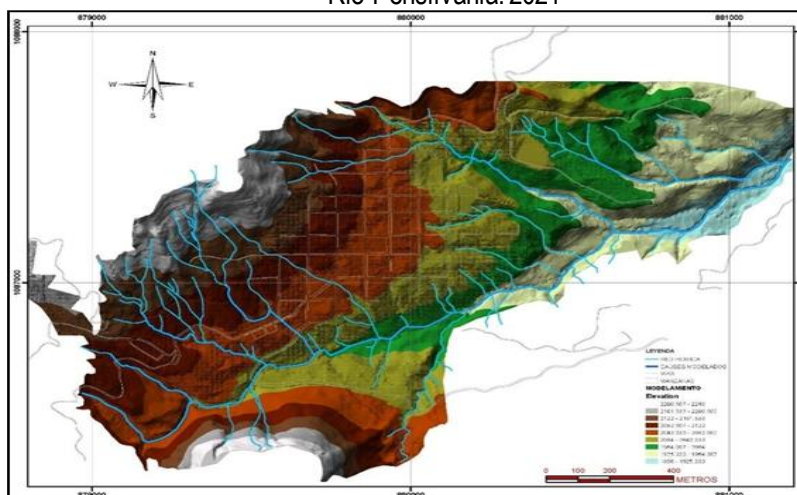
Las imágenes LIDAR y los resultados del estudio hidrológico son el insumo fundamental de los estudios hidráulicos, los cuales se desarrollan modelando las corrientes principales presentes en la cabecera municipal de Pensilvania en el software HEC- RAS, el cual requiere que se definan secciones transversales del cauce, el eje del río y las bancas del mismo.

Para esta cabecera municipal sólo se apreciaron afectaciones en la parte alta de la corriente debido al cauce principal del Río Pensilvania y algunos de los afluentes, teniendo en cuenta que en la zona aledaña al coliseo hay algunas canalizaciones, pero éstas responden a la dinámica de corrientes de órdenes inferiores.

En la modelación se integró la dinámica de la corriente principal con sus respectivos afluentes para generar un escenario adecuado con la mejor resolución posible, así como también se tuvieron en cuenta todos los elementos que interactúan o influyen con la dinámica del cauce, como son las fronteras naturales y obstrucciones de cualquier tipo.

La modelación hidráulica permite zonificar la amenaza por inundación del municipio de Pensilvania combinando los mapas de velocidad y calado resultado de los modelos hidráulicos. (mapa 3).

Mapa 3. Modelo hidráulico de la cabecera municipal de Pensilvania, el drenaje principal corresponde al Río Pensilvania. 2021

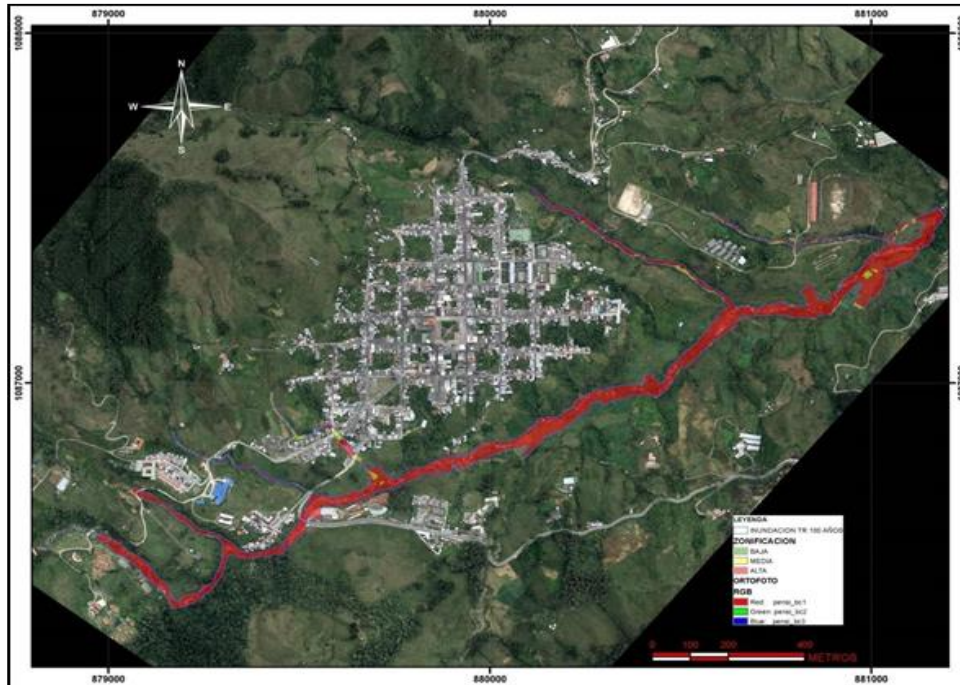


Fuente: Secretaria de planeación Municipal



La zonificación de amenaza por inundación, se realizó combinando y reclasificando los mapas de velocidad y calado, donde se muestra un predominio de amenaza alta a lo largo de los diferentes cauces en la cabecera municipal de Pensilvania, (mapa 4).

Mapa 4. Zonificación de la amenaza por inundación en la cabecera municipal de Pensilvania 2021



Fuente: Secretaria de planeación Municipal

Las zonas de amenaza alta se localizan en las márgenes del Río Pensilvania afectando al Coliseo de Ferias en el suroeste del casco urbano, en el afluente localizado en la parte sur del Cementerio, en otro afluente localizado en el suroeste donde termina la parte central del casco urbano y en el oriente en la quebrada del Centro y pequeños sectores del afluente localizado al noreste del CINOC. La amenaza media por inundación resultado de la modelación se circunscribe a los afluentes occidentales y orientales y muy pequeños sectores en las márgenes del Río Pensilvania.

Las modelaciones de las sub-cuencas occidentales que tienen los afluentes que cruzan este sector de la cabecera municipal no mostraron zonas de amenazas por el alto grado de intervención de estos drenajes que dificulta su modelación, pero en la parte alta existe un sistema de canales y rápidas que recogen las aguas lluvias y de escorrentía generadas en el límite urbano-rural.

Para la cabecera municipal de Pensilvania, la planeación del desarrollo urbano no ha permitido que se construya sobre las márgenes del Río Pensilvania a excepción del Coliseo de Ferias, esta política de respetar las vegas de los ríos y sus afluentes se debe mantener en un futuro.



Vulnerabilidad para el Municipio de Pensilvania

La evaluación de la vulnerabilidad del municipio de Pensilvania se dividió en dos temas, la física y la Socio-económica, de acuerdo con la metodología se establecieron los factores a evaluar en cada tema y luego se reclasificaron sus pesos, y se procesaron los factores sociales y físicos en ILWIS ver 3.0 y como resultado se definieron los mapas de vulnerabilidad social y física, los cuales con un peso de 0,4 y 0,6 respectivamente se sumaron para obtener un mapa final de vulnerabilidad del municipio.

En la Tabla 4 se muestran los valores promedio en porcentaje en cada una de las categorías de vulnerabilidad para los diferentes factores y sus clases tenidas en cuenta en la evaluación de este ítem.

La vulnerabilidad media se definió en la parte norte del centro de la cabecera municipal y en pequeñas zonas en el oriente del mismo centro, y al occidente en pequeñas zonas aledañas al acceso principal al centro de la cabecera. La vulnerabilidad alta se definió en tres sectores, uno en la periferia de la parte central de Pensilvania, otro en la parte más norte y oriental del perímetro urbano y el último en el sector sur aledaño a la variante de acceso a Pensilvania.

La vulnerabilidad media de acuerdo con los valores obtenidos en el mapa de vulnerabilidad generado en ILWIS, identifica sectores donde en promedio la salud corresponde principalmente a afiliados a EPS, con ingresos bajos en un 95%, tenencia variando entre casa propia y en arriendo, con educación secundaria domina sobre la secundaria pero con 12% sin educación, y los grupos étnicos corresponden principalmente al grupo de personas adultas, el índice de densidad de población es de un valor de 0,004 personas/m², la tipología de vivienda es mayoritariamente de mampostería y en menor proporción mixta y las alturas de las viviendas están principalmente entre 0 y 3 m, ver Tabla 4.

Tabla 4. Porcentaje promedio de los valores de los factores en las diferentes categorías de Vulnerabilidad en la cabecera Municipal de Pensilvania, 2021

Factores	Vulnerabilidad	
	Media	Alta
SALUD		
Pagada	66	33
Subsidiada	29	56
Ninguna	5	11
INGRESOS		
< 1 SMLV	79	95
1 - 2 SMLV	11	4
> 2 SMLV	10	1
TENENCIA		
Arriendo	47	42
Propia	48	46
Otra	5	12
EDUCACIÓN		
Ninguna	12	19
Primaria	28	39



Secundaria	42	36
Superior	18	5
GRUPOS ETÁREOS		
Niños	16	19
Adultos	67	65
Mayores	17	16
DENS. POBLAC.		
Personas /m2	0,004	0,019
TIPOLOGÍA		
Mampostería	59	42
Bahareque	1	1
Mixto	40	57
ALTURAS		
VALOR en m	0-3 m	0-3 m

Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

Riesgo por Remoción en Masa

Para la evaluación del riesgo por remoción en masa, se evaluó la exposición de los elementos de la infraestructura de la cabecera municipal seleccionando las zonas urbanas categorizadas como Urbano 1, 2 y 3. Estas áreas se cruzan con el mapa de amenazas por remoción en masa, y el mapa de vulnerabilidad, para obtener el mapa de Riesgo.

Las zonas de riesgo alto por remoción en masa se localizan principalmente en pequeñas áreas que se pueden asociar en dos cinturones al sur y al norte de la parte central consolidada de la cabecera municipal. En la parte sur, las zonas de riesgo alto forman un cinturón sobre la margen izquierda del río Pensilvania en el límite del área urbana consolidada y en la margen derecha del río Pensilvania en el barrio San Francisco, el otro cinturón se localiza al norte en la zona más pendiente de la cabecera municipal cerca del área rural dedicada a pastos principalmente. Las zonas con riesgo muy alto se localizan en muy pequeñas áreas del sector suroriental en el barrio San Vicente y una pequeña área en el norte.

Riesgo por Inundaciones

El mapa de riesgo por inundaciones se hizo mediante el cruce del mapa de amenazas por inundaciones con el mapa de vulnerabilidad y este cruce se superpuso sobre el mapa reclasificado del uso del suelo y la ortofoto, donde se establecen las zonas de riesgo en los diferentes drenajes. En la Tabla 5 se muestran los cruces y las clases de riesgo resultante. Las zonas de Riesgo Medio por inundaciones se localizan en el Río Pensilvania en un sector localizado entre la zona donde se ubica el Hospital San Juan de Dios hasta donde desemboca la quebrada Chimborazo, y también en amenaza media, un drenaje en el occidente de la cabecera municipal localizado entre el Cementerio y el Hospital San Juan de Dios.

Las zonas de Riesgo alto se localizan sobre el Río Pensilvania en su margen derecha en el sector del Coliseo de Ferias, y sobre la margen izquierda del Río Pensilvania aguas arriba del puente que cruza la variante de entrada a Pensilvania. También en riesgo alto por inundaciones muy pequeños sectores de la quebrada que cruza al oriente del Cementerio y afectaría el sector suroccidental de la parte central del casco urbano. En



Riesgo muy alto una pequeña sección de la misma quebrada que cruza al oriente del Cementerio antes de desembocar en la margen izquierda del Río Pensilvania

Tabla 5. Riesgo resultante del Cruce de las clases de Amenaza por Inundaciones y Vulnerabilidad Pensilvania, 2021

		AMENAZA POR INUNDACIÓN		
		Baja	Media	Alta
VULNERABILIDAD	Baja			
	Media			
	Alta			
		RIESGO POR INUNDACION		
		BAJO		
		MEDIO		
		ALTO		
		MUY ALTO		

Mapa 5. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del municipio Pensilvania, 2021



Fuente: secretaria de planeación municipal

1.1.3 Accesibilidad geográfica

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

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



Pensilvania-Samaná 45 km con un tiempo de traslado de 4 horas
Pensilvania-Fresno 70 km con un tiempo de traslado de 3 horas

Tabla 6. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el Municipio de Pensilvania hacia la capital y hacia los municipios vecinos, 2021

MUNICIPIO	Municipio vecino	Distancia en kilómetros de Pensilvania al municipio vecino	Tipo de transporte entre Pensilvania y el municipio vecino	Tiempo estimado del transporte entre Pensilvania y el municipio vecino	
				Horas	Minutos
Pensilvania	Manizales	116Km	Terrestre	3	52
	Manzanares	20,8 Km	Terrestre	1	13
	Marquetalia	30,4 Km	Terrestre	1	46
	Marulanda	59,5 Km	Terrestre	3	28
	Victoria	50,7 km	Terrestre	2	57
	Salamina	36,33 Km	Terrestre	6	4

Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

Mapa 6. Vías de comunicación del Municipio de Pensilvania, 2021



Fuente: Ministerio de protección social



1.1.4 Contexto Histórico de las víctimas del conflicto armado interno

Introducción

El oriente de Caldas ha sido afectado por el escenario de guerra que se desarrolló a partir de la abierta confrontación armada entre los frentes 47 y 9 de las FARC-EP, y las Autodefensas Campesinas del Magdalena Medio ACMM – Frente Omar Isaza- (período 2000 a 2006); la disputa territorial por el control poblacional de los municipios de Samaná y Pensilvania, así como de las fuentes de financiación de la guerra como los cultivos de coca y el acceso a corredores de movilidad que conectan dicha subregión con el suroriente antioqueño, Noroccidente de Caldas, el Magdalena Medio y Norte del Tolima.

En este contexto se llevaron a cabo fuertes operativos por parte de la fuerza pública, que dieron como resultado la desertión y entrega de importantes comandantes del frente 47 de las FARC-EP, entre ellos alias “Karina”, figura representativa a cargo de las operaciones armadas del grupo guerrillero en el Oriente Caldense y el Suroriente Antioqueño; golpes que, aunados a los procesos internos de desintegración del bloque José María Córdoba con la muerte de Iván Ríos a manos de alias “Rojas” –integrante del propio frente 47 y jefe de seguridad de Ríos-, se constituyeron en factores decisivos que llevaron al debilitamiento y casi desaparición de esta estructura guerrillera en el 2008.

Posteriormente y advirtiendo que el periodo de tiempo que se analiza en el documento será desde esta fecha hasta la actualidad, encontrarán datos precisos los cuales se relatan de forma histórica sobre alertas que se han hecho por parte de la comunidad a los organismos competentes para advertir posible presencia de grupos al margen de la ley en el territorio del municipio de Pensilvania.

Además, en aras de cumplir con los lineamientos trazados para la redacción del contexto histórico de este municipio, se advierte que Pensilvania no está incluido dentro de los municipios posconflicto priorizados por el gobierno central por lo que no se giraron dineros provenientes de este programa bandera; aun así, el municipio ha obtenido importantes logros como dar celeridad a los procesos de reparación colectiva a los 4 corregimientos, donde dos de ellos (Arboleda y San Daniel), están para iniciar la fase de implementación y se ha logrado documentar por ruta prioritaria a muchas víctimas para que pudiera acceder a su indemnización, es así como en el año 2020, 509 víctimas fueron reparadas en el municipio. Esta administración cuenta con dos apoyos al enlace de víctimas, lo que ha permitido brindar una oportuna atención y llegar a todas las comunidades dispersas, además, se ha avanzado en las actualizaciones de los planes de contingencia y del plan de retornos y reubicaciones que maneja el municipio. En la última calificación el municipio aprobó 78 sobre 100 en la certificación territorial por parte de la unidad de víctimas.

Contexto histórico y actual del conflicto armado en el Municipio

En los últimos veinte cinco años (25), los habitantes del municipio de Pensilvania, Caldas padecieron los impactos de la violencia debido al conflicto armado interno que se vivió en todo el país, a continuación, se describen los hechos más relevantes y que desestabilizaron la seguridad en el Municipio. Con la entrada de los grupos ilegales al margen de la ley en el territorio provocaron masacres, desplazamientos masivos, desplazamientos forzados, individuales, homicidios, desapariciones forzadas, entre otros, naturalmente es imposible detallar todo lo ocurrido durante esos años; sin embargo, se destacan los hechos que marcaron significativamente a la población y que ocasionaron los principales desplazamientos.



Con la presencia de grupos al margen de la Ley (Guerrilla – AUC), que irrumpieron a mediados de la década de los años noventa (90), tanto Pensilvania como otros municipios del Departamento se vieron afectados por movimientos de desplazamiento masiva y a cuentagotas por acción delincencial e intimidatoria de estos grupos armados.

En Pensilvania se presentaron dos desplazamientos masivos desde las veredas del Corregimiento de Bolivia (higuerón) al centro urbano de este Corregimiento y Municipios vecinos como Marquetalia y Manzanares, también desde las veredas del Corregimiento de Arboleda a la Cabecera Municipal, y a las Cabeceras municipales de Marquetalia, y ciudades capitales como Manizales, Medellín y Bogotá, desplazamientos estos que fueron motivados por las acciones terroristas como fueron las tomas por parte de la guerrilla, Frente José María Córdoba (47) al mando de ELDA NEYIS MOSQUERA GARCIA, Alias Karina en el Corregimiento de Arboleda, hechos que fueron registrados el 29 de Julio 2000, que fue destruido en un 70%, así mismo, en los Corregimientos de Pueblo Nuevo, San Daniel y Bolivia por acciones intimidatorias y criminales contra la sociedad civil por parte de las AUC (Fuente: Adaptado de Plan Integral Único “PIU” Municipio de Pensilvania – 2008) y las guerrillas de la Farc

En el mes de junio del año 1995, se presentó una emboscada al Gobernador de Caldas en el sitio conocido como vereda la Iguana del corregimiento de Puerto Venus, Municipio de Nariño, Antioquia, en la carretera que conduce del corregimiento de Arboleda al corregimiento de Pueblo Nuevo del Municipio de Pensilvania, Caldas y que a la vez pasa por el corregimiento de Puerto Venus del Municipio de Nariño, Antioquia, allí, se presentó un intercambio de disparos entre los escoltas del gobernador y la guerrilla, pero el gobernador se pudo escapar porque la guerrilla no pudo identificarlo; durante este enfrentamiento murió un líder de la región, el señor Mario Jaramillo.

El 26 de octubre del mismo año, se dio la toma guerrillera al corregimiento de Pueblo Nuevo, a eso de las 11:00 p.m., el frente noveno (9) y cuarenta y siete (47) de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia - FARC se tomaron la cabecera del corregimiento; durante la toma murió el Agente de Policía Luis Alberto Henao Cardona y un civil llamado Ubaldo Mejía González. El 26 de octubre del año 1996 también se presentó la primera toma guerrilla a la estación de Policía del Corregimiento de San Daniel, con pipeta bomba, por fortuna en esta acción delincencial, no se presentaron bajas de la fuerza pública ni población civil.

En el año 1998, hubo una nueva toma guerrillera al corregimiento de Pueblo Nuevo: siendo las 7:00 p.m. 60 guerrilleros de las FARC entraron a la cabecera del Corregimiento de Pueblo Nuevo y le avisaron a la comunidad para que desocupara las zonas más cercanas a la estación de Policía; luego colocaron una bomba y la hicieron detonar, luego retuvieron dos camiones escaleras (chivas) que cubrían la ruta del Municipio de Nariño Antioquia al corregimiento de Pueblo Nuevo y se escaparon en ellas, en ese tiempo ya no había Policía en el Corregimiento.

A mediados del mismo año, en el corregimiento de Pueblo Nuevo del Municipio de Pensilvania Caldas, el corregidor de esa época, señor Lubin Antonio Cardona, se encontraba sentado con un amigo al frente de la oficina de Telecom y un guerrillero se le acercó hablo con él se lo llevo para la plaza y luego le propino varios disparos ocasionándole la muerte inmediata. 16

El sábado 29 de julio del año 2000, se presentó una toma guerrillera en el Corregimiento de Arboleda del Municipio de Pensilvania Caldas, la cual dejó 17 muertos de los cuales 14 eran Policías y 3 civiles. Unos 500



guerrilleros de los frentes noveno (9) y cuarenta y siete (47) de las FARC reforzados por subversivos del Bloque José María Córdoba, ingresaron violentamente a la población de Arboleda a las 8:45 de la mañana y empezaron a bombardear con cilindros bomba y con ráfagas de fusil y ametralladora. Su blanco inicial era el cuartel de la policía, pero la falta de precisión con las pipas explosivas lanzadas desde un potrero de la parte alta y la férrea resistencia de los policías, causó la destrucción del centro del Corregimiento, la corregiduría, el puesto de salud, las oficinas de Telecom, La Chec, la Caja Agraria, el Templo Parroquial, la Casa Cural, la Estación de Policía, el Colegio Pablo VI y la oficina de saneamiento ambiental.

Agosto 7 de 2002: Siete personas del Corregimiento de San Daniel, se encontraban departiendo en la Vereda Rancho Largo del Municipio de Samaná y fueron detenidas arbitrariamente por miembros de las AUC, pertenecientes al frente Omar Isaza y fueron masacrados y enterrados en una fosa común.

Marzo 31 de 2002: Paramilitares que operan en la región del oriente de Caldas, ejecutaron a cuatro personas, entre ellas un niño de 9 años de edad en la vereda El Naranjo, corregimiento de San Daniel (Fuente: Noche y Niebla).

El mes de junio del año 2002, se presentó un desplazamiento masivo en las veredas del corregimiento de Bolivia del Municipio de Pensilvania, por enfrentamientos entre las autodefensas y la Guerrilla

El mes de enero del año 2004, se presentó una masacre en la vereda Samaria del Corregimiento de Arboleda en la cual la Guerrilla asesinó a 9 jóvenes de la vereda.

En ese mismo año, nuevamente se presentó un desplazamiento masivo en las veredas del corregimiento de Bolivia del Municipio de Pensilvania, por enfrentamientos entre las autodefensas y la Guerrilla.

El 6 de septiembre del año 2004, la guerrilla hizo desplazar alrededor de 300 campesinos del corregimiento de Arboleda con el fin de que protestaran en contra de la erradicación de cultivos ilícitos.

El 26 de marzo del año 2006, la guerrilla obligó a todos los habitantes del Corregimiento de San Daniel a destruir la estación de Policía que ya había construido y sería inaugurada por el General Palomino al día siguiente, durante este hecho, se presentó hostigamientos con miembros de las Autodefensas, hechos que fueron repelidos por aviones fantasmas, lo que puso en riesgo a toda la población civil, ya para abril de ese mismo año, fue entregada e instalada con 70 miembros de la fuerza pública.

Entre 2002 y 2006, se produjeron 5 hostigamientos en Pensilvania. (Fuente: Dinámica reciente de la confrontación armada en Caldas).

En el mes de diciembre del año 2007, se desplazaron alrededor de 45 familias de la vereda Samaria del Corregimiento de Arboleda ya que se sentían atropellados por el Ejército Nacional.

En enero del año 2008, la guerrilla asesinó a un miembro del Ejército Nacional que se encontraba visitando su novia en la vereda Junín del corregimiento de Pueblo Nuevo, así mismo incineró la finca del corregidor y de la familia Escobar en ese mismo hecho.

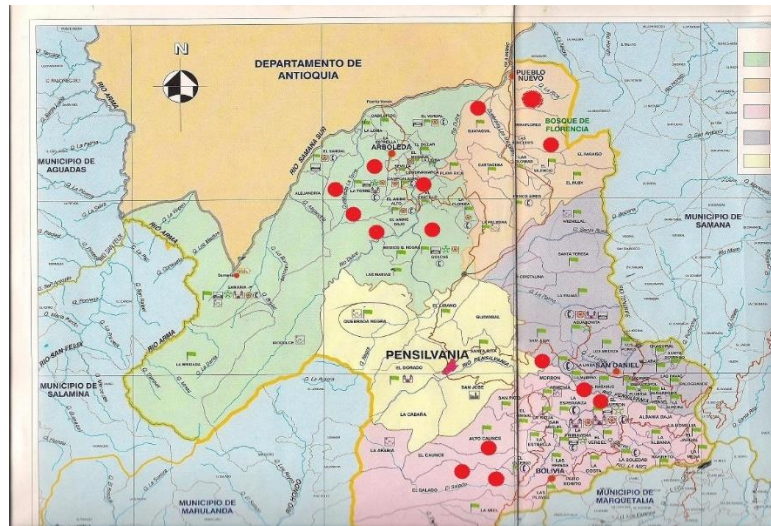
En Pensilvania, al igual que Samaná, se presentó un aumento en el año 2002, debido a los hostigamientos por parte de las Farc en los corregimientos de San Daniel y Pueblo Nuevo, lo que provocó el desplazamiento de 2.700 personas hacia la cabecera municipal. En los años siguientes, el número de personas que salieron de

dicho municipio fue mucho menor, aunque vuelve a tener un aumento en 2004, por los enfrentamientos entre los grupos armados ilegales y la presión por parte de las ACMM sobre los habitantes de varios corregimientos, con el ánimo de fortalecer su presencia armada y ampliar su dominio territorial (Fuente: Dinámica reciente de la confrontación armada en Caldas).

Como se describió, en tres de los cuatro corregimientos del municipio de Pensilvania, la población civil ha resultado víctima de múltiples, sistemáticas y masivas violaciones a los derechos humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario (DIH), cometidas por los actores en conflicto, se presentaron incursiones armadas o tomas guerrilleras, reclutamiento forzado, hostigamientos, secuestros, desapariciones, homicidios, lesiones con y sin secuelas, agresiones sexuales, hurto de semovientes, extorsiones, explosiones de minas antipersona y desplazamientos individuales y masivos, como paros armados que han afectado física y psicológicamente a la población y que aún falta por reparar. Fuente: Adaptado de hechos de público conocimiento, extraídos de las numerosas declaraciones de las víctimas ante el despacho de la Personería.

Según los datos recogidos por la Unidad de Víctimas y la Red Nacional de Información en el departamento de Caldas a junio de 2020 hay un total de 149.858 víctimas registradas asociados a todos los hechos victimizantes. Entre los municipios con mayor número de registros por desplazamiento forzado, se encuentra Pensilvania con (12.920). Fuente: RNI, y Unidad de Víctimas, corte 30 junio de 2020.

Presencia actual de actores armados



EL Municipio de Pensilvania, a la fecha no cuenta con actores armados, el pasado 23 de abril, mediante el CTJT, se válido por parte de todos los integrantes del SNARIV, Batallón Ayacucho, Estación de Policía, donde se certificó el concepto de seguridad del Municipio.

Iniciativas de paz, reconciliación, reparación

El municipio de Pensilvania, cuenta con el Consejo de Paz, el cual integra a los diferentes actores sociales, víctimas del conflicto armado y entidades adscritas, buscando resarcir los daños ocasionados por el conflicto



armado, registrado en nuestro Municipio. La oficina de víctimas, junto al Punto de Atención, logró documentar a más de 4.000 víctimas, de las cuales fueron materializadas la entrega de 509 cartas de indemnización

Presencia de grupos de especial protección

El Municipio de Pensilvania, no cuenta con presencia de población étnica, o grupos OSIGEG, sólo se atiende a población LGTBI.

Referencia a procesos de reparación previos: retornos, reubicaciones, restitución de tierras.

Actualmente el municipio colabora con la Unidad de Restitución de tierras en el proceso plan de retorno y reubicaciones de la ciudadela ECOBETANIA, en la cual se levantó censo de las personas con solicitud ante la Unidad de Restitución de Tierras; la socialización en los espacios regulados por la ley 1448 del Comité de Justicia Transicional y Subcomité de Restitución de Tierras; Socialización de las generalidades del proceso con la Junta de Acción Comunal de ECOBETANIA y como punto final, la construcción del informe final ante la secretaría de comité territorial de justicia transicional y la Unidad para las Víctimas.

Al primero (01) de julio del 2021 el municipio debe dar cumplimiento a cincuenta y dos (52 sentencias) por parte del juzgado especializado en restitución de tierras de Pereira. Inicialmente las negó y posteriormente, el tribunal superior del distrito judicial de Santiago de Cali, sala civil especializada en restitución de tierras las aprobó.

En las sentencias se pide a los municipios que apoyen con diferentes procesos, estos son exoneración del impuesto predial, inclusión al sistema de salud y apoyo de la oficina de desarrollo económico, certificado de usos y riesgo de suelos.

El municipio de Pensilvania ha tenido un proceso exitoso con el cumplimiento de los términos en la ejecución de esta sentencia, por lo que se ha materializado oportunamente el 100% de las providencias.

Actualmente el municipio ha hecho una exoneración del impuesto predial, en el marco de las sentencias proferidas por un valor de setenta y cuatro millones ciento setenta y nueve mil ochocientos ochenta y cuatro pesos (74.179.884 M/CTE)

De la totalidad de las sentencias, únicamente tres han ordenado la construcción de vivienda, para lo cual el municipio ha materializado la totalidad de las ejecuciones.

Hechos históricos de violencia: sujetos de reparación colectiva, masacres, atentados, desplazamientos masivos, etc.

El municipio cuenta con 4 sujetos de reparación colectiva, en los Corregimientos de Arboleda, San Daniel, Pueblo Nuevo y Bolivia; a la fecha los Corregimientos de Arboleda y San Daniel, se encuentran terminando la fase de formulación, para iniciar el proceso de implementación; Los corregimientos de Pueblo Nuevo y Bolivia, se encuentran en la fase de Alistamiento.



Análisis del contexto cultural, social, político y económico y su relación con los hechos victimizantes en el Municipio.

Distribución por hechos victimizantes

Víctimas por Hecho Victimizante - Municipio PENSILVANIA - Fecha Corte 31/05/2021					
Hecho Victimizante	23.468 VÍCTIMAS OCURRENCIA	13.717 VÍCTIMAS DECLARACIÓN	11.030 VÍCTIMAS UBICACIÓN	9348 SUJETOS DE ATENCIÓN	30.626 EVENTOS
Acto terroris...	719	647	501	486	793
Amenaza	1.889	1.648	1.341	1.306	2.104
Delitos contr...	28	21	23	23	28
Desaparición...	200	48	112	104	208
Desplazamient...	21.890	12.948	10.654	9.002	24.131
Homicidio	1.748	742	654	603	1.835
Minas Antiper...	15	5	7	7	15
Secuestro	60	24	37	35	64
Tortura	22	21	21	19	23
Vinculación d...	7	4	7	7	7
Abandono o De...	212	0	55	53	222
Pérdida de Bi...	990	1.017	794	770	1.157
Lesiones Pers...	24	11	11	9	24
Lesiones Pers...	15	0	14	14	15
Sin información	0	0	1	1	0

Afiliación al SGSSS: Subsidiado, contributivo, vinculado, desafiliado

A la fecha se tiene un total de 8.108 personas víctimas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud en régimen subsidiado, frente al régimen contributivo no es posible tener dicha cuantificación pues según resolución 4622 de 2016 la distribución por grupo poblacional se efectúa en régimen subsidiado mas no en régimen contributivo, de igual manera no se tiene dicha información de regímenes de excepción.

Respecto a la población Víctima del conflicto armado, durante la vigencia 2021 se han ejecutado un total de \$3.658.413.917,85; donde se ha garantizado atenciones en servicios de salud a 8.108 personas; y durante el presente año se han afiliado un total de 214 usuarios.

Personas o comunidades reconocidas en órdenes y sentencias judiciales.

A la fecha cincuenta y dos (52) víctimas del conflicto armado han sido notificadas mediante sentencia judicial de reconocimiento por la unidad de restitución de tierras, por abandono o despojo forzado de bienes.

Población que ha recibido atención psicosocial y por cada modalidad MSPS PAPSVI

En la primera fase del programa fueron atendidos 18 víctimas en atención psicosocial, estado emocional y superación de duelo, estas víctimas fueron focalizadas en la vereda santa teresa, agua bonita y el corregimiento de san Daniel.

Lugares de habitación predominante de población víctima: urbanizaciones, invasiones, cinturones de pobreza.

Los lugares de habitación predominante de la población víctima, se encuentra en la zona rural, algunos con viviendas en mal estado, en la cabecera municipal se cuenta con un plan de Restitución y Reubicación en la comunidad Ecobetania, de la cual fueron beneficiarios víctimas del conflicto armado. No se cuenta con invasiones, cinturones de pobreza.



Estado actual de la atención en salud integral y la atención psicosocial a la población víctima en el Municipio.

¿Previamente ha habido atención psicosocial en el municipio?

Año 2018 1 fase focalización en el corregimiento de san Daniel Arboleda y cabecera municipal fue orientada por la territorial de salud de caldas, donde se cumplió cabalidad con toda la fase.

En este momento el programase hace a través del operador Forjando futuros dirigido por el ministerio de salud y se encuentra en ejecución de la fase 3,4 y 5, que orientada 14 víctimas en procesos individuales, familiares y colectivos.

¿Cuáles han sido los principales logros y retos?

El principal reto que se ha presentado es la ejecución de este programa en medio de la pandemia que se vive por covid-19, teniendo en cuenta adoptar y adaptar en forma transitoria, acciones para continuar atendiendo los daños psicosociales y las afectaciones en la salud física y mental de las víctimas ocasionados por o en relación con el conflicto armado. Así las cosas, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), ha diseñado los Lineamientos para la implementación del Programa de Atención Psicosocial a Víctimas del conflicto armado (PAPSIVI) en el marco de la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19), los cuales brindan orientaciones técnicas y operativas transitorias para la ejecución del Programa en los ámbitos individual, familiar y/o comunitario, con el fin de mitigar el sufrimiento emocional y contribuir a la recuperación física y mental de dicha población. Esta atención a las víctimas del conflicto armado se enmarca en el uso de herramientas alternativas de atención no presencial mediante el empleo de las Tecnologías de la Información y de las Telecomunicaciones, tales como: Atención telefónica (Voz), Atención Virtual (Voz y Visual) y otros (E-mail, Chat)

Se plantea el desafío de pensar otras formas de atender el sufrimiento y la activación emocional emergente de forma ética, oportuna y accesible, es por esto que se considera necesario el uso de herramientas alternativas no presenciales para brindar atención psicosocial, teniendo como punto de partida la contención emocional frente al manejo de nuevas situaciones que emergen producto de la emergencia sanitaria. Dichas acciones se enmarcan en el artículo 136 de la Ley 1448 de 2011 y contribuyen a la Medida de Rehabilitación Psicosocial, en tanto da respuesta a las necesidades e impactos psicosociales que se encuentran vigentes en las víctimas del conflicto armado, aportando a su bienestar psicosocial. Asimismo, permite el desarrollo del momento de focalización y priorización de las víctimas que requieren atención psicosocial en el marco del PAPSIVI.

Logros

Implementación del PAPSIVI en el marco de la emergencia sanitaria, con las

adaptaciones para la focalización e identificación de las víctimas del conflicto armado, a través de un guion para la contención emocional y oferta de atención psicosocial a la población víctima y comunidades, en forma no presencial, mediante el uso de las tecnologías de la información y las telecomunicaciones, en este caso mediante la comunicación telefónica, con el objetivo de:

- Brindar información y orientación a las personas y familias, sobre los ajustes a la metodología para la atención en el marco del Papsivi.



- Explorar la situación actual de la personas y familias en cuanto a su estado de salud física y mental en el marco de la emergencia sanitaria
- Identificar condiciones de afiliación al SGSSS
- Explorar la presencia de cambios en la salud y presencia de signos de sospecha de infección por virus COVID – 19, ofreciendo las orientaciones iniciales e indicando a la persona que será contactada para este particular por el técnico/profesional en salud.
- Brindar orientaciones a las personas, familia y comunidad sobre posibles inquietudes en relación con la pandemia del COVID-19 y/o sobre la oferta institucional existente.
- Brindar acciones de apoyo y contención emocional a las personas, familia y comunidad de acuerdo a necesidades identificadas y Establecer compromiso para dar respuesta a las siguientes llamadas telefónicas y/o los encuentros virtuales.

Avances significativos en la identificación de potencialidades y recursos propios de afrontamiento, frente a los hechos abruptos causados por el conflicto armado, se evidencian familias e integrantes resilientes, con una gran connotación frente al valor por la vida. Se hace notoria la escucha activa, el deseo de ser orientados rente al restablecimiento de derechos y reconocimiento de la ruta Sistema Nacional de Atención y Reparación a las Víctimas (SNARIV), evidenciando un gran logro en la resignificación de los hechos, al fluir una narrativa predominante positiva.

¿Previamente se ha socializado el protocolo? ¿Con qué actores?

A la fecha no se tiene socializado el protocolo, sin embargo, se tiene previsto para la presente vigencia la capacitación del mismo al talento humano de la ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS y para funcionarios de la Secretaria de Salud.

¿Cuál es la entidad de salud –IPS que atiende la mayoría de personas víctimas?

En el municipio solo existe una IPS publica que atiende el total de la población, Hospital Local san Juan de Dios de Pensilvania Caldas.

¿Cuenta con referente PAPSIVI?

Si, desde secretaria de salud se cuenta con la contratista que apoya como referente, Luz Adriana Galvis Marín, asimismo el enlace municipal de víctimas apoya dicho proceso.

¿Cuál es la EPS que concentra la afiliación de la mayoría de personas víctimas?

La EPS que concentra mayor número de afiliados es Asmet Salud con 11.870 usuarios de los cuales 7295 son víctimas.

¿Contiene el PAT/POA actividades relacionadas con la asistencia en salud y la rehabilitación de las víctimas?

Si, El Municipio contempla en su PAT atención, asistencia en salud a la población víctima del conflicto armado

En el plan de desarrollo “PENSILVANIA SOMOS TODOS 2020-2023” se encuentra el programa 2.5 gestión y articulación interinstitucional para la atención y reparación integral de las víctimas y la acción integral contra minas antipersona.



Tiene como acción estratégica Proveer los bienes y servicios para coadyuvar en la implementación del Programa de Atención en Salud Integral a Víctimas

De igual manera dentro de los demás programas de gobierno se benefician a la población víctima.

En el programa Gestión y formación para la mejora continua en la prestación de los servicios de salud en el municipio, se encuentran los subprogramas:

- Prestación de los servicios de salud
- Aseguramiento para todos
- Participación social en salud
- Humanización de la prestación del servicio

Así mismo actividades dentro del Plan de Acción en Salud PAS

Implementar programas que favorezcan la población víctima del Municipio de Pensilvania	implementar la estrategia porque me quiero busco ayuda Municipio de Pensilvania, basadas en la guías metodológicas de la DTSC Identificar bases de datos de mujeres con el fin de dar a conocer la información e invitar al facebook live.
Aumentar el 10% de población afiliada al sistema de salud en todos sus regímenes.	Implementar programas que favorezcan la población víctima del Municipio de Pensilvania implementar la estrategia porque me quiero busco ayuda Municipio de Pensilvania, basadas en la guía metodológica de la DTSC Identificar bases de datos de mujeres con el fin de dar a conocer la información e invitar al facebook live.

- ¿Se ha socializado la Resolución 1166/2018, Lineamientos para el talento humano que orienta y atiende víctimas? ¿A qué instituciones?

La Dirección Territorial de Salud de Caldas, socializo en el año 2020 en el municipio la resolución 01166/2018 con los secretarios de despacho los lineamientos para el talento humano que atiende y orienta la población víctima.

1.2 Contexto demográfico

Población total

El municipio de Pensilvania según proyecciones de población DANE 2018 para el 2021 tiene 19.924 habitantes; además el municipio cuenta con el censo SISBEN el cual registra para el año 2021, 16.963 habitantes.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional del municipio de Pensilvania según proyecciones DANE para el 2021 se encuentra en 34.77 personas por Km², densidad propia de municipios con grandes extensiones rurales, donde la principal problemática es la emigración a las grandes ciudades en búsqueda de oportunidades académicas y laborales, la vivienda y el transporte son limitados en las áreas rurales por la concentración demográfica de la población esto se ve reflejado por el impacto en la disminución de la mano de obra para el trabajo agrícola, y este es el centro de la economía del Municipio junto con la ganadería, además de contemplar que se cuenta con zonas de reserva natural de gran extensión.

Población por área de residencia urbano/rural

Al comparar el asentamiento de la población frente al territorio encontramos que el 41.63% de la Población del Municipio vive en el área Urbana y que el 58.37% de la población vive en el área rural, evidenciándose que la mayoría de la población se encuentra con factores de vulnerabilidad como el acceso geográfico.

Tabla 7 . Población por área de residencia Municipio de Pensilvania 2021

Municipio	Población cabecera Municipal		Población resto		Población total	Grado de Urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Pensilvania	8294	41.63	11630	58.37	19.924	41.63

Fuente: DANE Estimaciones de Población total municipal por Área

Mapa 7. Población por área de residencia del Municipio de Pensilvania, 2021



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

Grado de urbanización

Como ya se ha mencionado el Municipio de Pensilvania tiene un porcentaje de urbanización del 40.26 %, haciendo referencia que el grado de urbanización de un territorio evidencia el desarrollo del mismo lo que implica



que el Municipio como tal se encuentra en un proceso de búsqueda del desarrollo, año a año este grado viene aumentando lo que ha generado la búsqueda de proyectos de vivienda urbana. Es importante reconocer que el municipio de Pensilvania cuenta con 4 corregimientos denominados centros poblados con institucionalidad propia, mucha de la población vive en área urbana tanto en cabecera municipal como centros poblados y tienen su lugar de trabajo en área rurales.

Número de viviendas

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

Se observa como poco a poco se han venido realizando construcciones tipos edificios con apartamentos de 4 pisos y remodelación de varias viviendas que se encontraban en desuso previa autorización de la secretaria de planeación por medio de licencias de construcción.

Número de hogares

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

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

Mapa 8. Ubicación de los hogares del Municipio Pensilvania, 2021



Fuente: Secretaría de Planeación



Población por pertenencia étnica

Según el Censo Básico DANE 2018 en el Municipio de Pensilvania 205 personas se auto reconocen como pertenecientes a comunidades étnicas, sin embargo, esta población se debe a procesos de migración dado que en el Municipio no se encuentran comunidades, asentamientos o resguardos indígenas. (Tabla 8).

Tabla 8. Población por pertenencia étnica del Municipio de Pensilvania, 2021

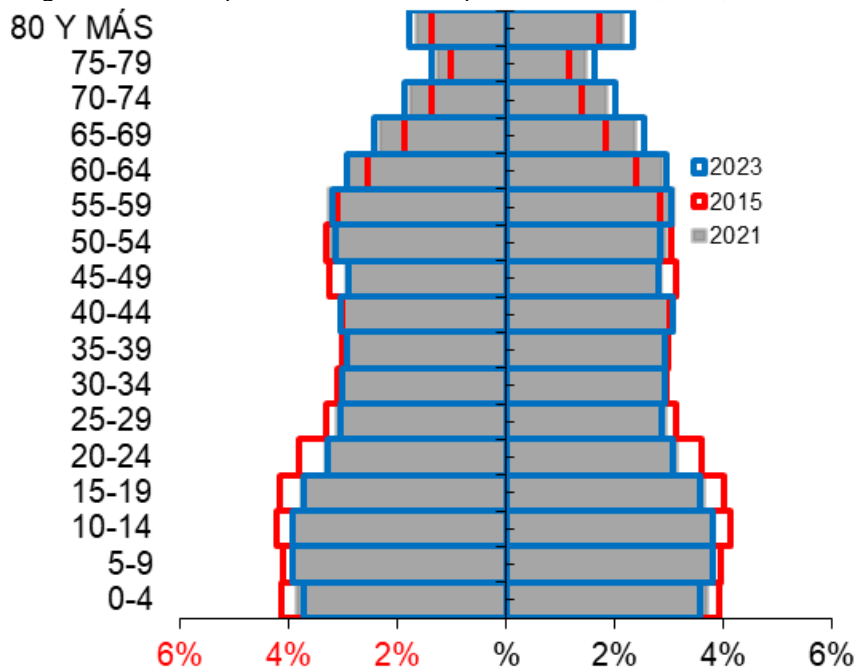
Pertenencia Étnica	Casos	Porcentaje de la Población Pertenencia Étnica
Indígena	105	0,61%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) afrodescendiente.	100	0.58%
Ninguno de los anteriores	17030	98.20%
No informa	107	0.62%

Fuente: Censo Básico DANE 2018

1.2.1 Estructura demográfica

La población total del Municipio de Pensilvania para el 2021 es de 19.924 habitantes (proyecciones DANE 2018), la población masculina es de 10.037 y la población femenina es de 9.887, la estructura de la población muestra un tipo de pirámide regresiva (con una base más estrecha que el cuerpo central y un porcentaje de ancianos relativamente grande). Se trata de una población tendiente al envejecimiento con bajas tasas de natalidad y de mortalidad, y con un crecimiento natural reducido. (Figura 1)

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio de Pensilvania, 2015, 2021, 2023



Fuente: DANE, SISPRO_MSPS



Población por ciclo vital

El análisis de la población por ciclo vital, permiten identificar en salud los factores protectores o vulnerabilidades para un cierto grupo de enfermedades, estos ciclos son muy acertados para el análisis de la morbilidad y mortalidad, se realiza el análisis también por población por ciclo vital de acuerdo a las MIAS (tabla 9).

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

El mayor número de población se encuentra concentrada en el curso de vida adultez para el 2021 con un porcentaje del 37,55, seguido de persona mayor (60 años y más con el 20,63%.

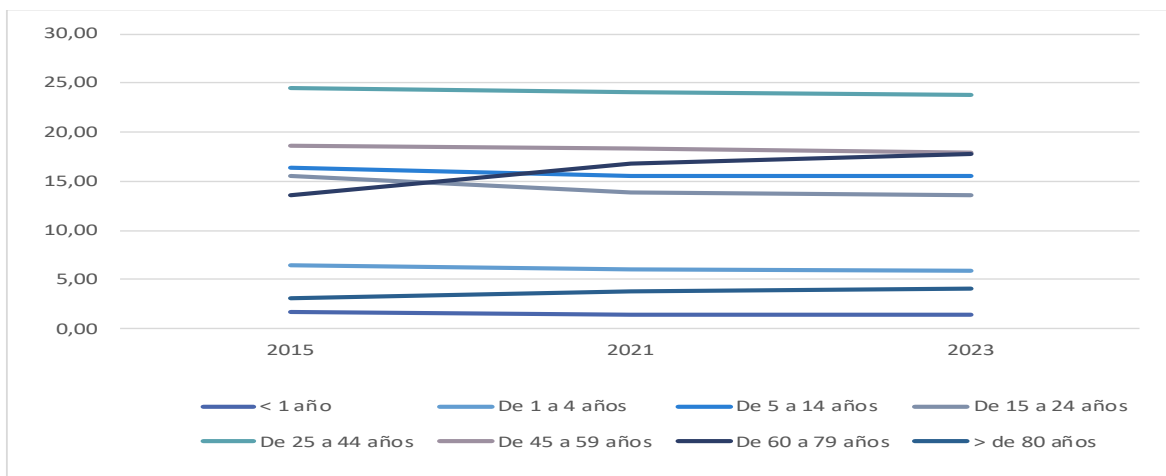
Tabla 9 .Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Pensilvania 2015, 2021 y 2023.

Curso de Vida	2015		2021		2023	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	2068	9,64%	1813	9,10%	1793	8,83%
Infancia (6 a 11 años)	2100	9,79%	1854	9,31%	1891	9,32%
Adolescencia (12 a 17 años)	2152	10,03%	1833	9,20%	1848	9,11%
Juventud (18 a 28 años)	3399	15,85%	2830	14,20%	2818	13,89%
Adultez (29 a 59 años)	8146	37,98%	7483	37,56%	7524	37,07%
Persona mayor (60 años y más)	3584	16,71%	4111	20,63%	4421	21,78%
Total	21449	100,00%	19924	100%	20295	100%

Fuente: DANE, SISPRO_MSPTS

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

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Pensilvania 2015, 2021 y 2023

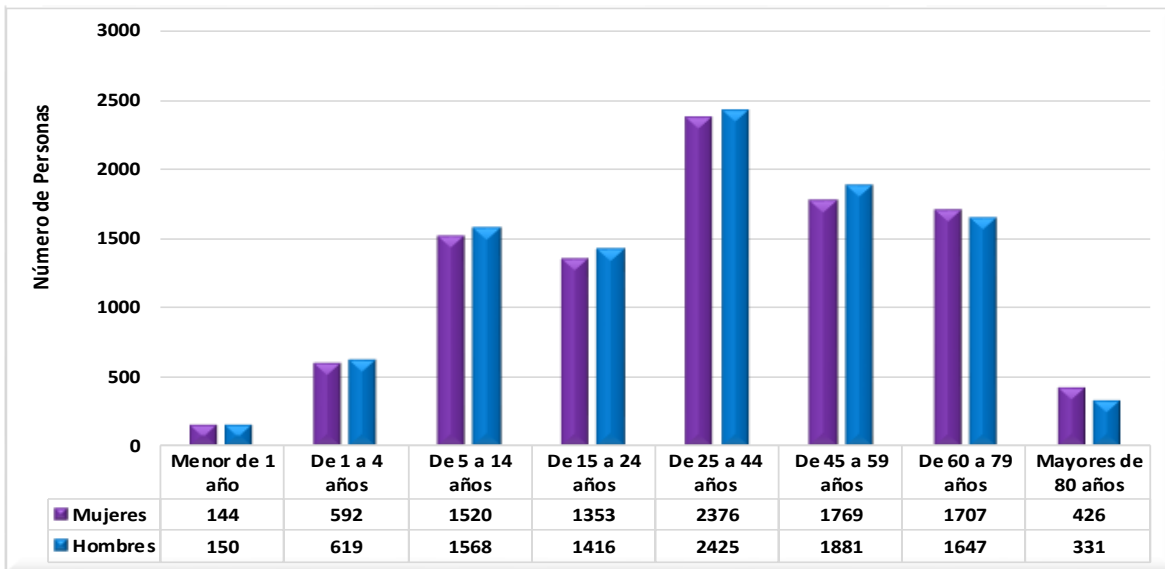


Fuente: Proyección de población para 2021

Para el Municipio de Pensilvania, la relación es cercana de un hombre por cada mujer, en cuanto a la distribución por genero se encuentran 10.037 hombres equivalentes al 50.37% de la población y 9.887 mujeres, equivalentes al 49.62% de la población Pensilvense.

También es representativa la población económicamente activa (PEA) observándose un número proporcional entre los rangos de edad de 25-59 años, (42.41%), la población mayor de 60 años adulta mayor es bastante baja respecto del total de la población (20.63% de la población total) si embargo a través de los años este tipo de población va aumentando; por tanto es importante que a nivel municipal se lideren estrategias para la atención de esta población, y fortalecer aquellas orientadas a la atención de la población infantil, adolescente, joven y adulta joven, pues representan el grueso de los habitantes del Municipio. (Figura 3)

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Pensilvania, 2021



Fuente: Proyección de población para 2021

Otros indicadores demográficos

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

Razón hombre: mujer: En el año 2015 por cada 103 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2021 por cada 102 hombres había 100 mujeres, esta situación es propia de comunidades rurales en donde la mayor oferta laboral está enfocada a los hombres, además de otros factores como las muertes por causa externa en años anteriores y la migración femenina pueden estar influenciando este índice. (Tabla 6).



Razón de niños: mujer: En el año 2015 por cada 35 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2021 por cada 35 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil, la disminución puede deberse al control de la natalidad dado por los métodos programas de salud sexual y reproductiva como la planificación familiar. (Tabla 6).

índice de infancia: En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 23 personas. (Tabla 6).

índice de juventud: En el año 2015 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 20 personas (Tabla 6).

índice de vejez: En el año 2015 de 100 personas, 17 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 21 personas. (Tabla 6).

índice de envejecimiento: Representa la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2015 por cada 100 personas menores de 15 años, había 68 de 65 años o más, mientras que para el año 2021 por cada 100 menores de 15 años, había 90 personas de 65 o más años. (Tabla 6).

índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 57 personas menores de 15 años ó mayores de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2021 de cada 100 personas entre los 15 a 64 años, había 61 personas menores de 15 años o mayores de 65 años (Tabla 10).

Índice dependencia infantil: En el año 2015, 38 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2021 fue de 37 personas (Tabla 10).

Índice de dependencia de mayores: En el año 2015, 18 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2021 fue de 24 personas. (Tabla 10).

Índice de friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. para el municipio la población estudiada indica que es joven. (Tabla 10).

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

Tabla 10 . Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Pensilvania, 2015, 2021 y 2023

Índice Demográfico	Año		
	2015	2021	2023
Población total	21.449	19.924	20.295
Población Masculina	10.892	10.037	10.203
Población femenina	10.557	9.887	10.092



Relación hombres: mujer	103,17	101,52	101
Razón niños: mujer	35	35	34
Índice de infancia	24	23	23
Índice de juventud	22	20	20
Índice de vejez	17	21	22
Índice de envejecimiento	68	90	96
Índice demográfico de dependencia	56,87	61,00	63,18
Índice de dependencia infantil	38,43	37,12	37,16
Índice de dependencia mayores	18,45	23,89	26,02
Índice de Friz	133,54	127,92	127,28

Fuente: DANE, SISPRO_MSPS

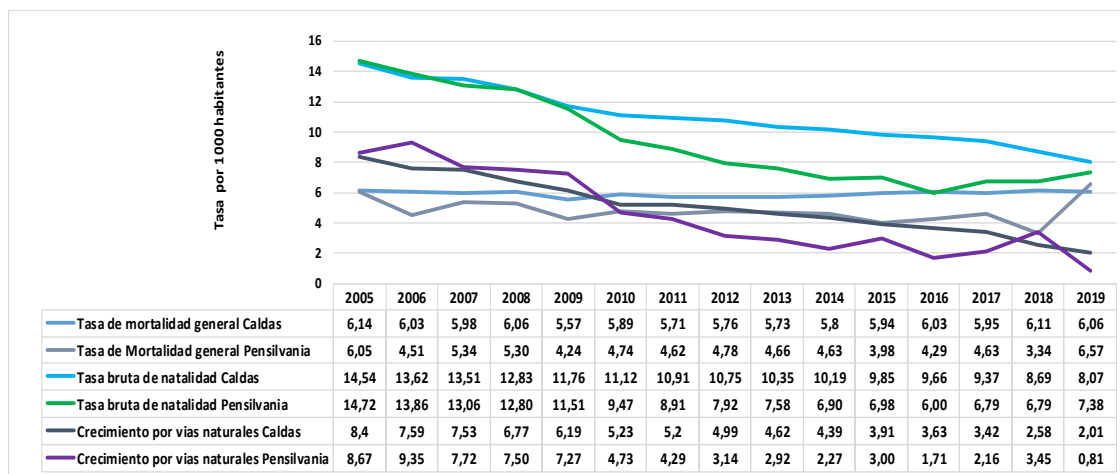
1.2.2 Dinámica demográfica

Tasa de Crecimiento Natural: La tasa de crecimiento vegetativo se considera alta si supera el 4%, moderada si se encuentra entre el 1% y el 2%, y baja si es inferior al 1%, aunque esta escala no debe tomarse en sentido estricto. De acuerdo a lo anterior el Municipio de Pensilvania presenta un crecimiento vegetativo moderado de 0.81 siendo fluctuante en los últimos años dados por los cambios en la mortalidad y la natalidad en el Municipio. (Figura 4).

Tasa Bruta de Natalidad: Suele ser el factor decisivo para determinar la tasa de crecimiento de la población. Depende tanto del nivel de fertilidad y de la estructura por edades de la población. El municipio de Pensilvania presenta para el año 2019 una tasa de 7.38 siendo una de las más altas en los últimos 10 años, sin embargo, se encuentra por debajo de la tasa del país y el departamento. (Figura 4).

Tasa Bruta de Mortalidad: Para el 2019 Pensilvania presentó la tasa de 6.57 siendo esta la más alta de los años evaluados. (Figura 4).

Figura 4. Comparación entre las Tasa de Crecimiento natural, Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Pensilvania, 2005 a 2019



Fuente: Fuente: SISPRO MSPS



Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasa General de Fecundidad Pensilvania, presenta una tasa general de fecundidad de 33.54, en términos históricos en Municipio ha presentado un descenso importante (tabla 11). Número de hijos por cada 1000 mujeres.

Tasa Global de Fecundidad – TGF: El Municipio Pensilvania para el año 2019 presenta una tasa global de fecundidad de 1.14 lo que indica una disminución importante de este indicador (tabla 11). Si el comportamiento de la natalidad es normal cada mujer tendría 1 hijo en edad reproductiva.

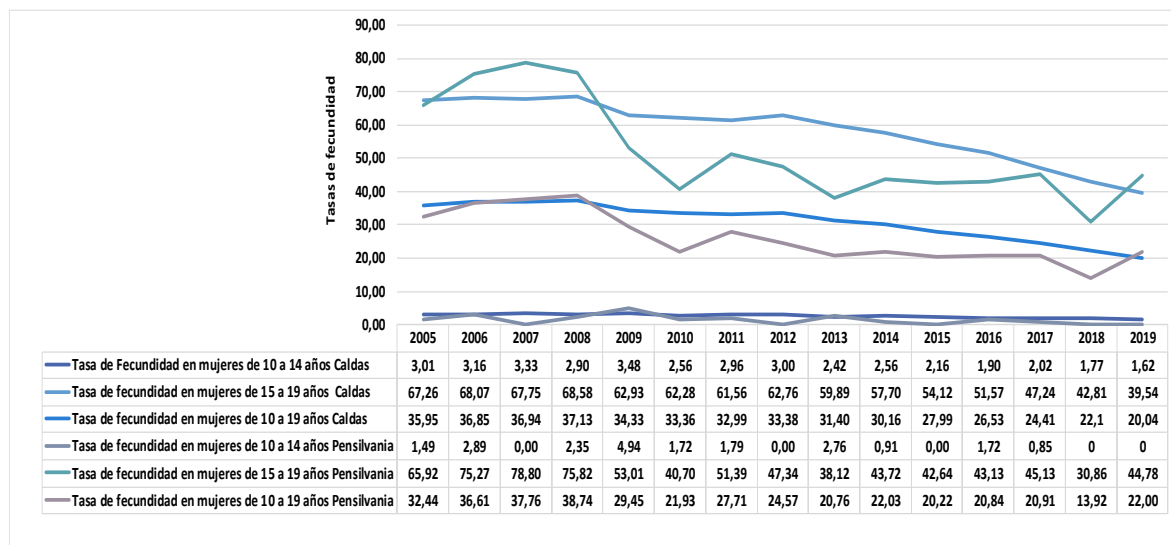
Tabla 11 . Otros indicadores de la dinámica Municipio de Pensilvania, 2019

Indicador	2019
Tasa general de fecundidad – TGF (estimada)	33.54
Tasa global de fecundidad – TGLF (estimada)	1.14
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14	0
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19	44.78
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19	22.00

Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

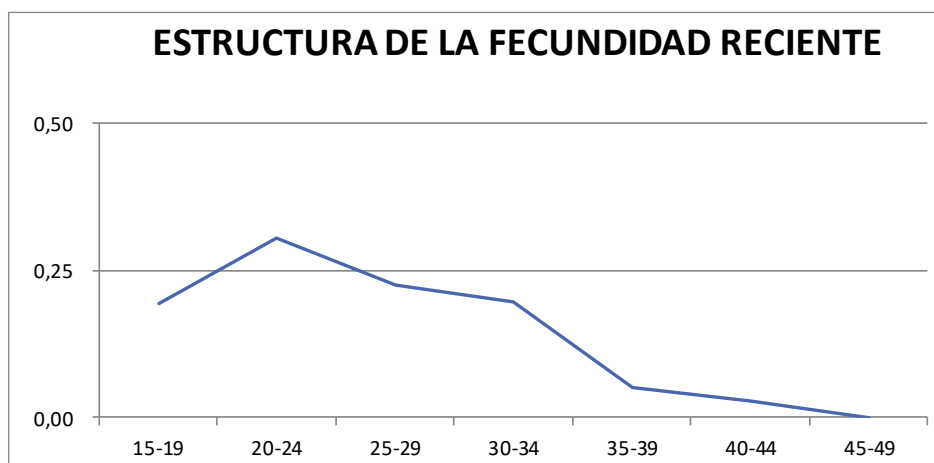
Se observa una tasa de fecundidad muy alta en las mujeres entre 15 y 19 años situación que debe ser analizada a la luz de los proyectos de vida de las adolescentes del municipio quienes asumen a muy temprana edad la maternidad.

Figura 5.Comparación entre las Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años, 10 a 19 años y 15 a 19 años del Municipio de Pensilvania, 2005 a 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 6. Estructura de fecundidad reciente, municipio de Pensilvania 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Dentro de la estructura de la fecundidad reciente, se observa que la tasa de fecundidad global para el 2019 de una mujer en edad productiva es de 1 hijo, la tasa de fecundidad general para esta misma vigencia está representada en 33 hijos que nacieron, siendo la edad media de las madres de 32 años.

Esperanza de vida

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

A nivel municipal no se encuentra datos específicos sobre la esperanza de vida al nacer, sin embargo, el departamento de Caldas para el periodo 2015-2021 presenta una esperanza de vida al nacer en mujeres de 86.05 y en hombres de 81.

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

1.2.3 Movilidad forzada

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

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



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

Durante el año 2021 el Municipio de Pensilvania no ha tenido desplazamientos masivos, según datos de la Unidad de Víctimas Municipal.

La población más afectada según la tabla por quinquenios esta entre edades de 20 a 24 años con 1868 personas en condición de víctimas, seguido por las edades de 10 -14 años con 1340 es decir población joven, esto podría corresponder a que pese a los años en los que ocurrieron estos hechos las personas continúan encontrándose en ese estado y corresponden a los menores a los cuales los padres sufrieron dicha situación. (Tabla 12)

Tabla 12. Población victimizada de desplazamiento por edad quinquenal y sexo, del Municipio de Pensilvania, 2021

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. hombres victimizados de desplazamiento	total general
0 a 04 años	28	33	61
5 a 09 años	306	318	624
10 a 14 años	657	683	1340
15 a 19 años	554	557	1111
20 a 24 años	927	941	1868
25 a 29 años	396	400	796
30 a 34 años	280	321	601
35 a 39 años	276	270	546
40 a 44 años	336	315	651
45 a 49 años	306	327	633
50 a 54 años	313	338	651
55 a 59 años	293	357	650
60 a 64 años	310	333	643
65 a 69 años	227	295	522
70 a 74 años	144	218	362
75 a 79 años	100	151	251
80 años o mas	205	244	449

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD

1.2.4 Dinámica migratoria

Atenciones en salud en población migrante

La migración es el desplazamiento de una población que se produce desde un lugar de origen a otro distinto y lleva consigo un cambio de la residencia habitual, durante el 2020 el municipio de Pensilvania no se registraron atenciones a población extranjera.



El departamento de Caldas, presentó 2320 atenciones que representan el 0.39 % de todas las atenciones a nivel nacional, por tanto, para el departamento no hubo una fuerte presencia de la dinámica migratoria.

Conclusiones

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

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

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

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

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

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

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

Pensilvania es un municipio que presenta numerosas limitantes biofísicas con la presencia de los factores que pueden convertirse en fenómenos destructivos en términos de amenazas (geodinámicas, geotécnicas, hidrometeorológicas, y antrópicas tecnológicas), y junto con las características propias o intrínsecas a su sociedad, en términos de vulnerabilidad (conflictos con el uso de suelo, presión urbanística por la localización y ocupación de terrenos peligrosos, deterioro de obras de mitigación, procesos de degradación ambiental, debilidad en el ámbito de conocimiento, la educación y la cultura ambiental), la predisponen a configurar condiciones de riesgo, sufriendo daños y pérdidas en diversos grados cuando se han materializado en



desastres; los niveles de amenaza, vulnerabilidad y riesgo, aún no han sido reducidos a niveles aceptables, y por ello la necesidad de efectuar un trabajo continuo de prevención del riesgo y manejo de desastres.

La tasa de natalidad ha venido en descenso puesto que en el 2005 era de 14.72 por mil habitantes y para el 2019 es de 7.38.

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

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

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

Durante el año 2021 el Municipio de Pensilvania no ha tenido desplazamientos masivos, según datos de la Unidad de Víctimas Municipal.

La población más afectada según la tabla por quinquenios esta entre edades de 20 a 24 años con 1868 personas en condición de víctimas, seguido por las edades de 10 -14 años con 1340 es decir población joven, esto podría corresponder a que pese a los años en los que ocurrieron estos hechos las personas continúan encontrándose en ese estado y corresponden a los menores a los cuales los padres sufrieron dicha situación, lográndose identificar para el 2013 un total de 2719 desplazados, generando un despliegue de programas para la restitución de derechos, cabe resaltar que en el año 2021 no se han presentado desplazamientos masivos.



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

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

2.1 Análisis de la mortalidad

2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Ajuste de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad se tomarán como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregará por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2019.

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

En el Municipio de Pensilvania se observa como las enfermedades del sistema circulatorio en catorce de los quince años analizados son las que más muertes generan con un pico en el año 2012 (293.6), y 2014 (tasa 258.9), se observa un descenso para el año 2019 logrando una tasa de 134.9.

Las demás causas cobran importancia para el año 2019 pasando del tercer al segundo lugar de importancia, con un aumento significativo de su tasa comparado con el año 2018 en el cual su tasa fue de 62.6 correspondientes a 17 muertes, para el año 2019 presenta una tasa de 106.3 correspondiente a 41 defunciones por esta causa.

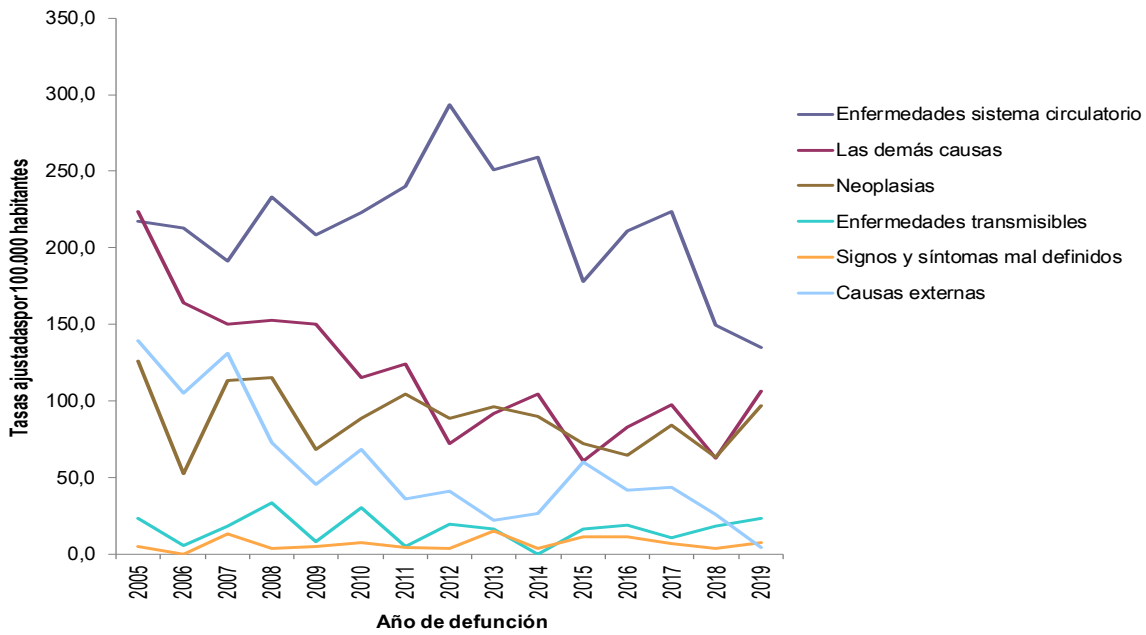
Las neoplasias y las enfermedades transmisibles ocupan el tercer y cuarto lugar respectivamente. (Figura 7).

La tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de Pensilvania en el periodo comprendido entre 2005 y el 2019 presenta un comportamiento igual al general, como primera causa las ocasionadas por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa para 2019 de 176.8, las demás causas cobran importancia ocupando el segundo lugar con una tasa de 122.5, en el tercer y cuarto lugar se observan las neoplasias y las enfermedades transmisibles, con tasas de 112.3 y 28 respectivamente. (Figura 8).

La tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de Pensilvania muestra las enfermedades del sistema circulatorio como la principal causa de mortalidad en catorce de los quince años evaluados, siendo para el año 2019 la menor tasa presentada con un 96.2 correspondiente a 4 muertes por esta causa; las demás causas y las neoplasias le siguen en orden de importancia. (Figura 9).

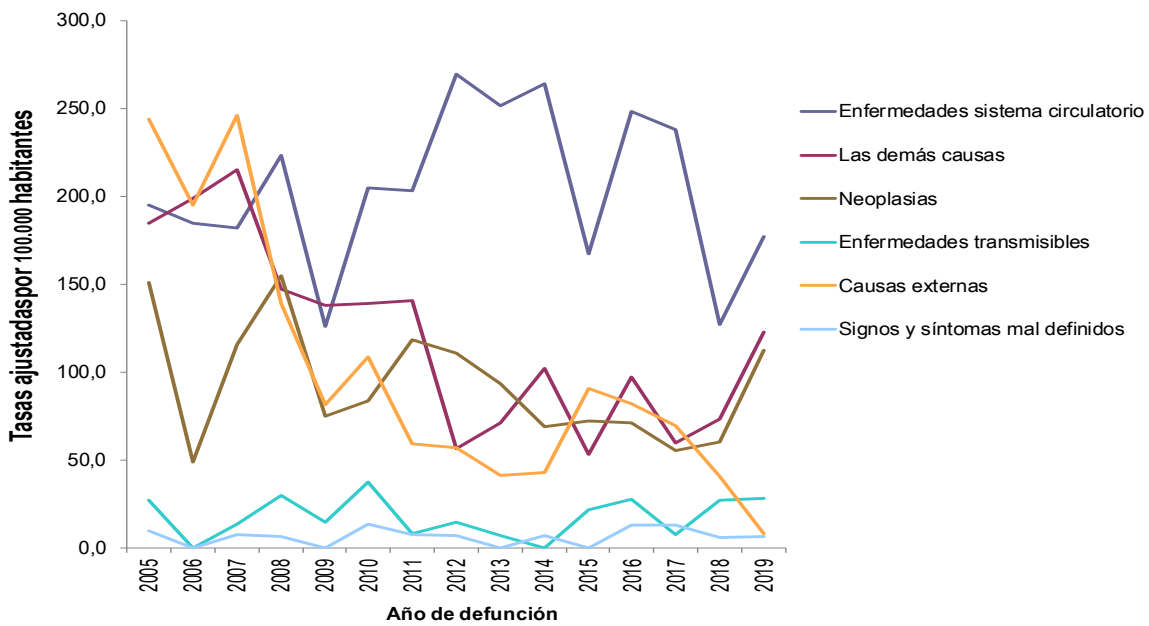


Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019



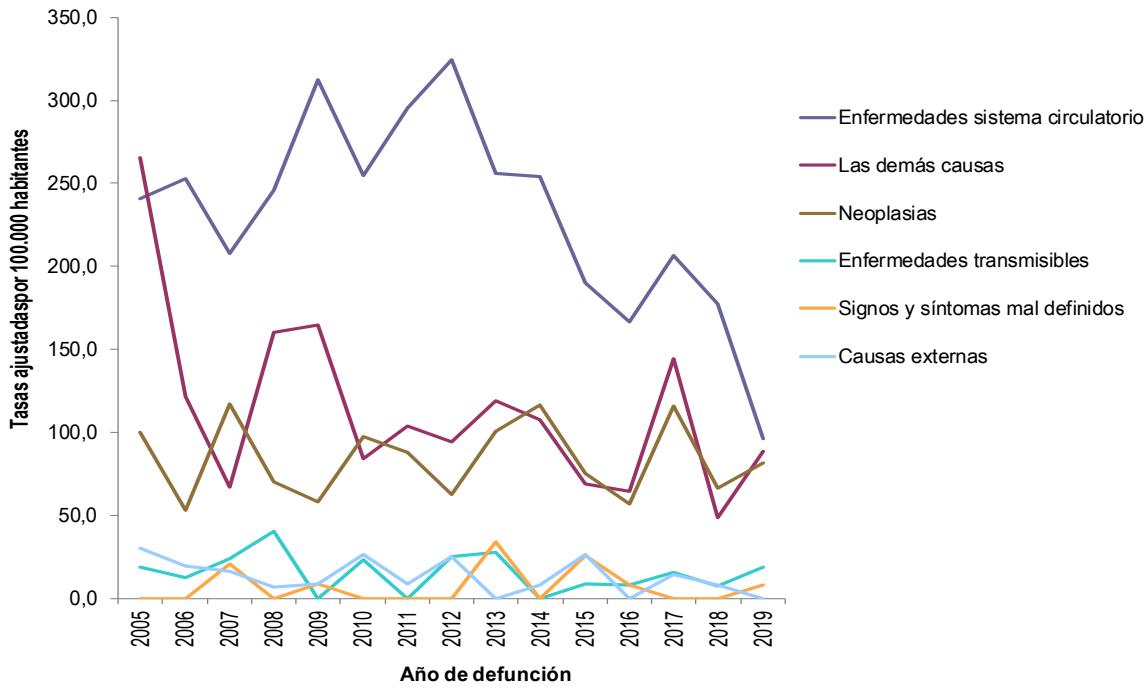
Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019



Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

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

En el Municipio de Pensilvania los AVPP durante los años comprendidos entre el 2005 y 2019 han presentado variaciones importantes a inicios del periodo las causas externas era las que presentaban el mayor peso porcentual, pero al analizar el periodo en su conjunto y especialmente en los últimos años son las enfermedades del sistema circulatorio la primera causa para la vigencia evaluada con leve incremento de las cifras.

Encontramos que la segunda causa que genera AVPP son las neoplasias con un aumento significativo pasando de 2018 con 246.8% a 2019 con un 490% y la tercera causa son las demás causas con un de 358.2%, comportamiento tendiente al aumento ya que en el año 2018 las demás causas ocuparon el quinto lugar. (Figura 10).

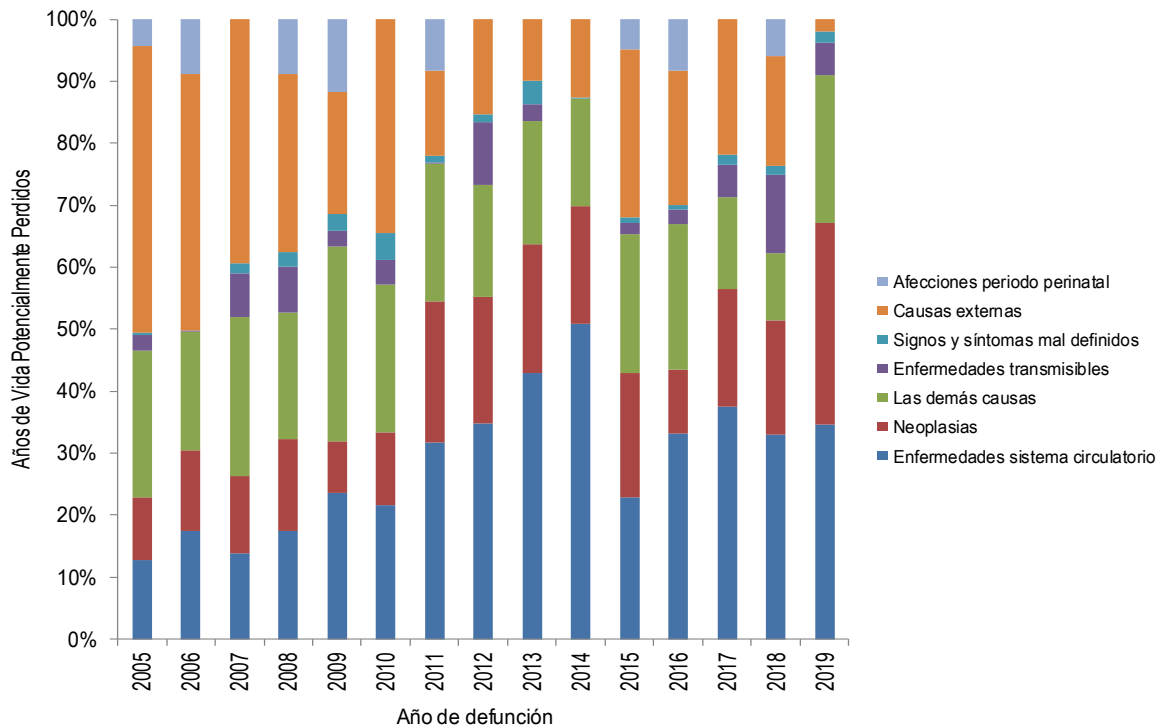


En relación a los años perdidos en hombres, el municipio de Pensilvania para el periodo 2005 a 2019 registra como primera causa las enfermedades del sistema circulatorio presentando aumento para el año 2019 con un 317.8%, seguido por las neoplasias cobrando importancia para este género ya que para el año 2018 ocupó el tercer lugar con un 97.9% y para el año 2019 observamos un aumento a 267.4%, y como tercera causa encontramos las demás causas con un 229.2%. aumentando significativamente su comportamiento en la última vigencia evaluada. (Figura 11)

En relación a los años perdidos en mujeres, el municipio de Pensilvania para el periodo 2005 a 2019 se registra como primera causa las neoplasias aumentándose notablemente para el 2019 con un 222.5% teniendo un comportamiento fluctuante en años evaluados, en segundo lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con 203.4 disminuyendo para el año 2019, y como tercera causa están las demás causas con un 128.9 también con aumento significativo para el año la última vigencia.(Figura 12).

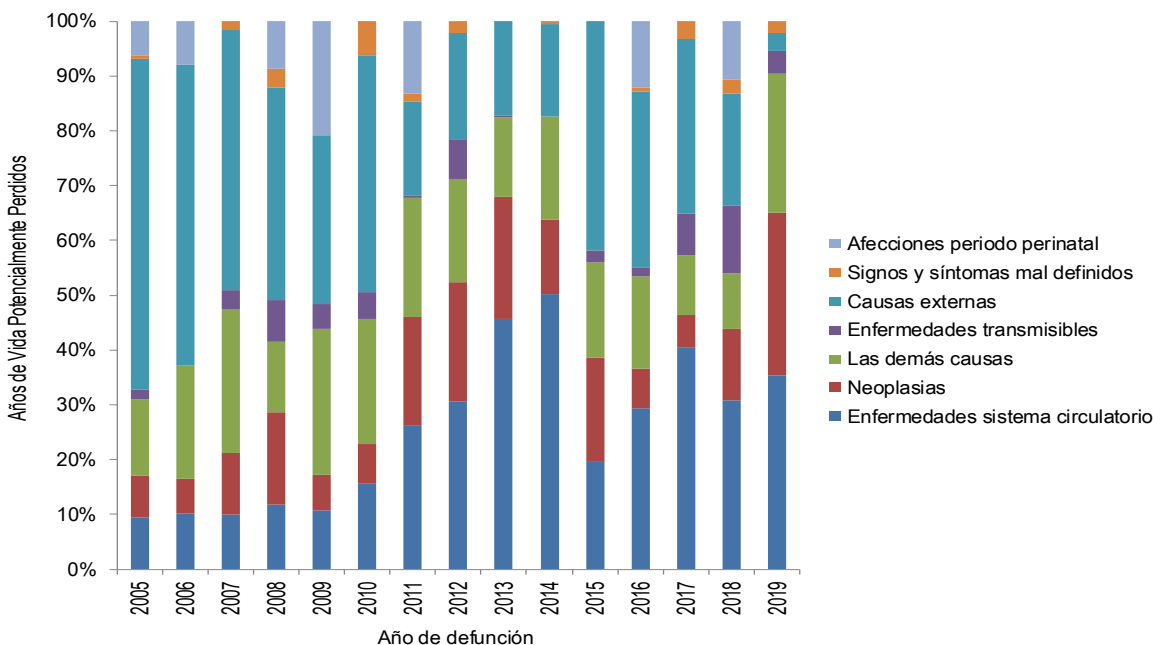
Al comparar los AVPP tanto para hombres como para mujeres se evidencia que existen similitudes entre las causas que generan la muerte como las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias y las demás causas para ambos géneros.

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019



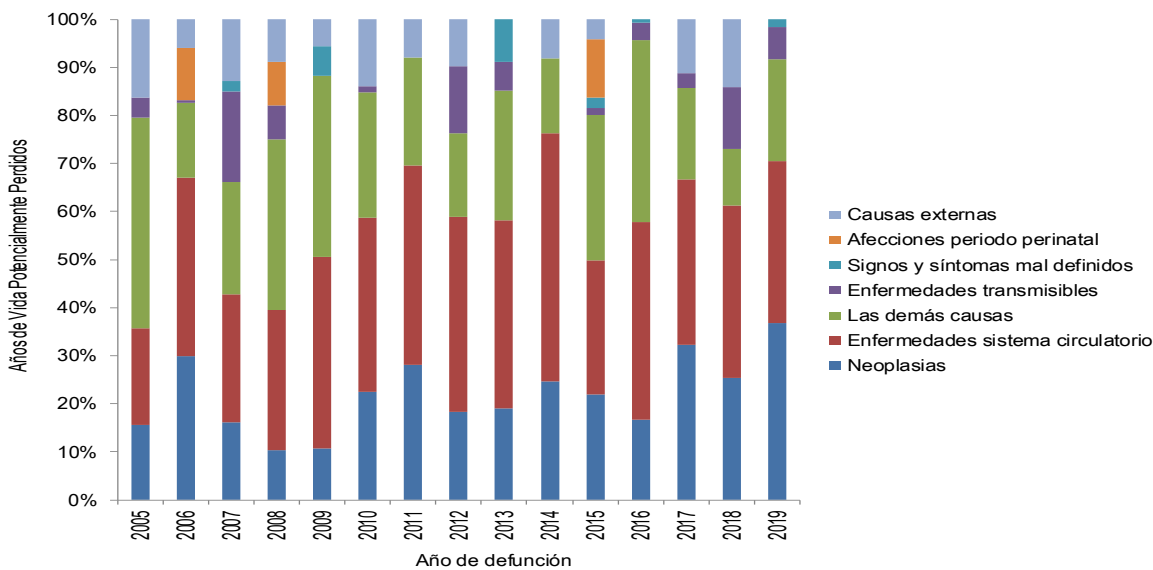
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



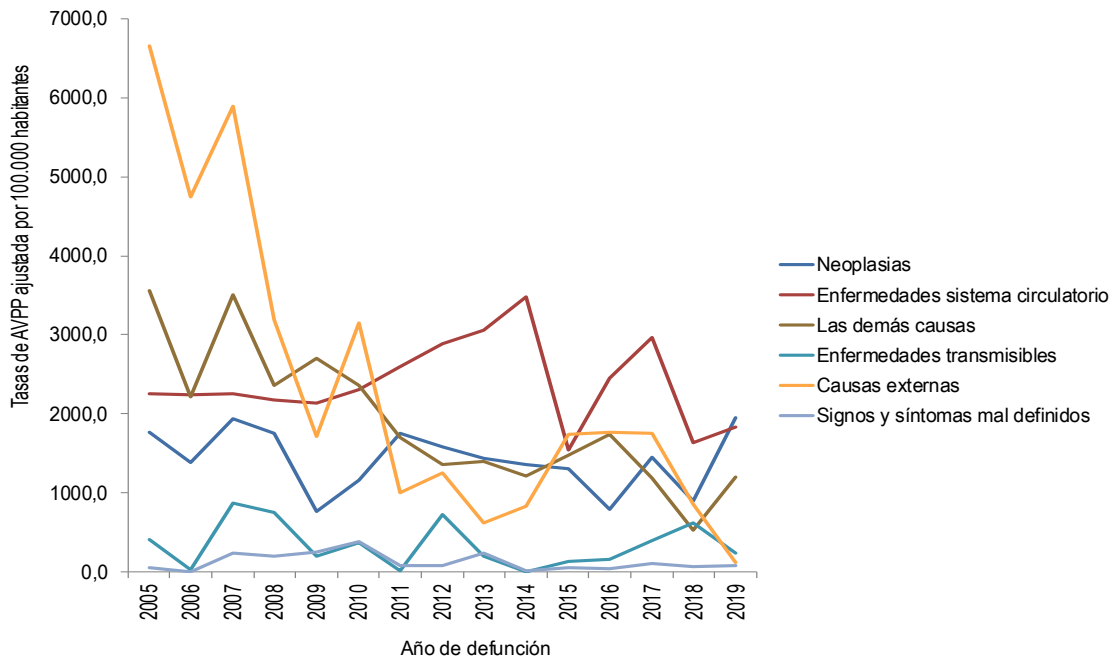
Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Al comparar la tasa de mortalidad por grandes causas y la tasa ajustada de AVPP se evidencia de una forma más clara como las muertes por causas externas a través de los años va en decremento, ubicándose en el quinto lugar para el año 2019 y mostrando un aumento las neoplasias las cuales se ubican en primer lugar con una tasa de 1953.6 afectando la población adulta joven y sumando así las mayores tasas de AVPP. (Figura 13)

En hombres la mayor tasa ajustada está asociada con las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 2245.6 aumentando de forma considerada para la vigencia 2019, seguida las neoplasias las cuales cobran gran importancia teniendo en cuenta que para la vigencia 2018 ocuparon el cuarto lugar, para el 2019 presenta una tasa de 2093.5 y como tercera causa están las demás causas con una tasa ajustada de 1757.4 cuya tendencia es al aumento. (Figura 14).

En mujeres la mayor tasa ajustada de mortalidad para el 2019 está asociada con las neoplasias de 1825.5 con gran aumento para este año evaluado, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio la cual presenta una leve disminución y las demás causas también presentan aumento considerable con unas tasas de 1417.1 y 625.0 respectivamente. (Figura 15).

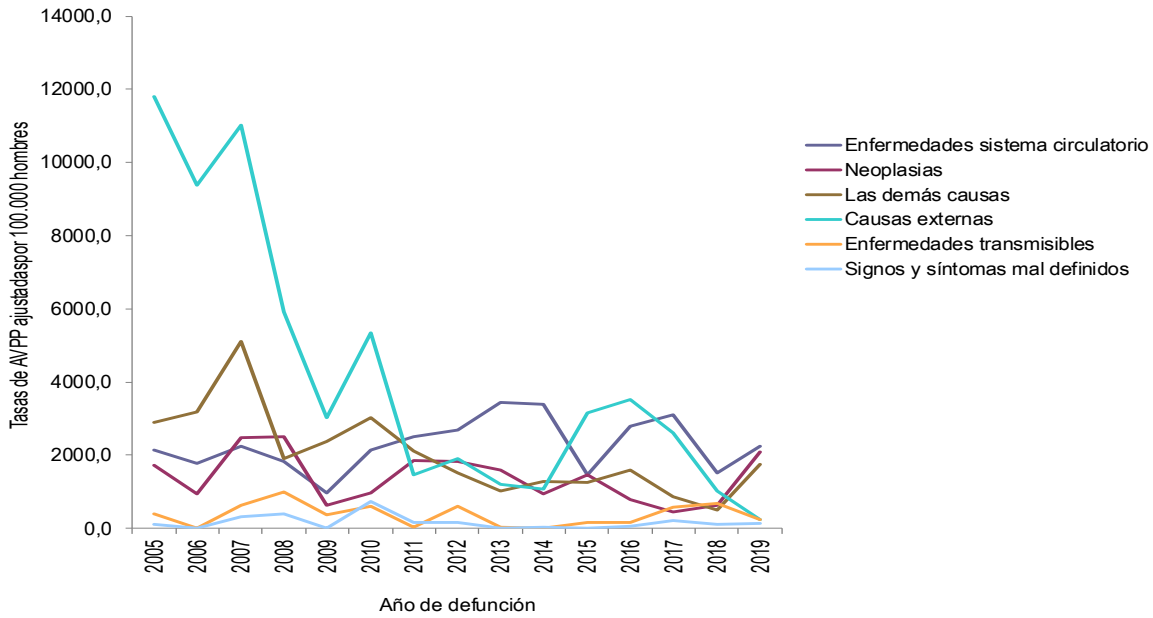
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio, 2005 – 2019



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

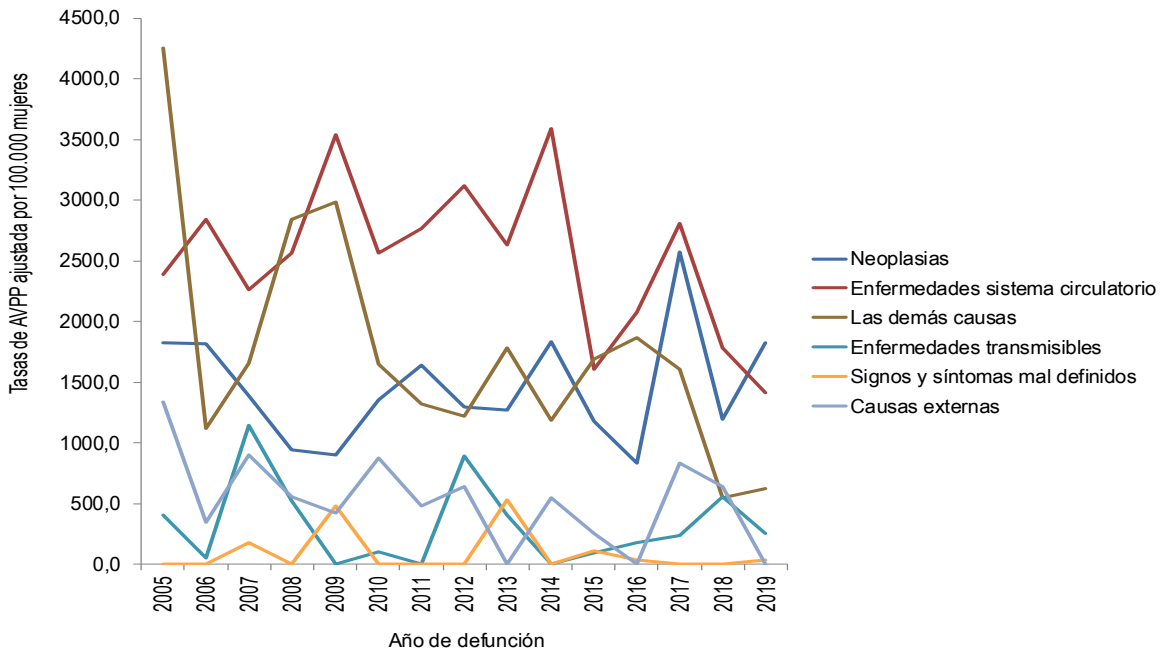


Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



2.1.1.1 Mortalidad por grandes causas en la población víctima del conflicto armado

Para el Municipio de Pensilvania entre el 29 y el 48 % de todas las muertes que se presenta en el Municipio son de personas víctimas del conflicto armado. (Tabla 13).

Tabla 13. Porcentaje de muertes de la población víctima de la población total del municipio de Pensilvania año 2019

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Porcentaje	29%	35%	36%	42%	48%	34%
Número de muertes en la población víctima	37	38	42	53	43	46
Total Municipio, número de muertes	127	108	116	127	90	134

Fuente: SISPRO - MSPS

En cuanto a la mortalidad por grandes causas en población víctima podemos observar que durante el periodo de 2014 a 2019 se han presentado 259 muertes, en todo el periodo de tiempo la mayor causa son las enfermedades del sistema circulatorio seguido de las neoplasias, para el año 2019 se presentaron 46 muertes.

Si al igual que en la población en general las enfermedades del sistema circulatorio son la mayor causa de muerte.

Tabla 14. Tendencia de muertes por grandes causas año 2019

GRAN CAUSA	2014	2015	2016	2017	2018	2019
100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	0	3	2	1	3	3
200 - NEOPLASIAS	8	11	4	13	9	16
300 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	23	13	17	23	19	13
500 - CAUSAS EXTERNAS	1	7	8	6	2	1
600 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	5	4	10	10	9	13
700 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS	0	0	1	0	1	0

Fuente: SISPRO - MSPS

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

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

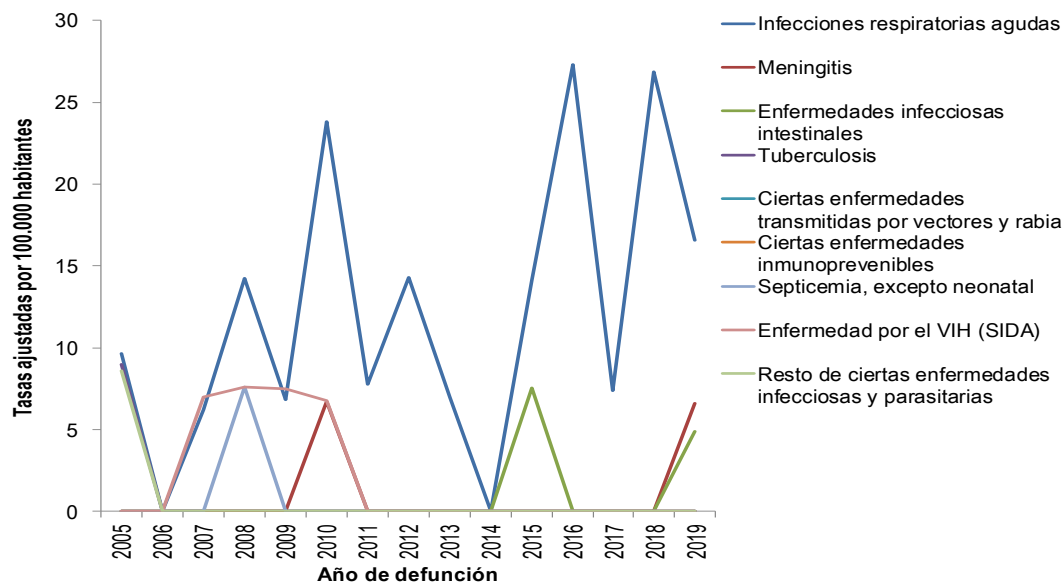


Enfermedades transmisibles

Las tasas ajustadas por edad de mortalidad por enfermedades trasmisibles en el Municipio de Pensilvania durante los años 2010 -2019 son la cuarta causa de mortalidad, estas están dadas por infecciones respiratorias agudas en primer lugar, seguido de la mortalidad por meningitis y en tercer lugar las enfermedades infecciosas intestinales, también podemos observar como la enfermedad por VIH (SIDA) se hizo presente en los años de 2007-2010; llama la atención que si bien son las enfermedades transmitidas por vectores las que son endémicas del municipio estas no causan muertes como las Infecciones respiratorias.

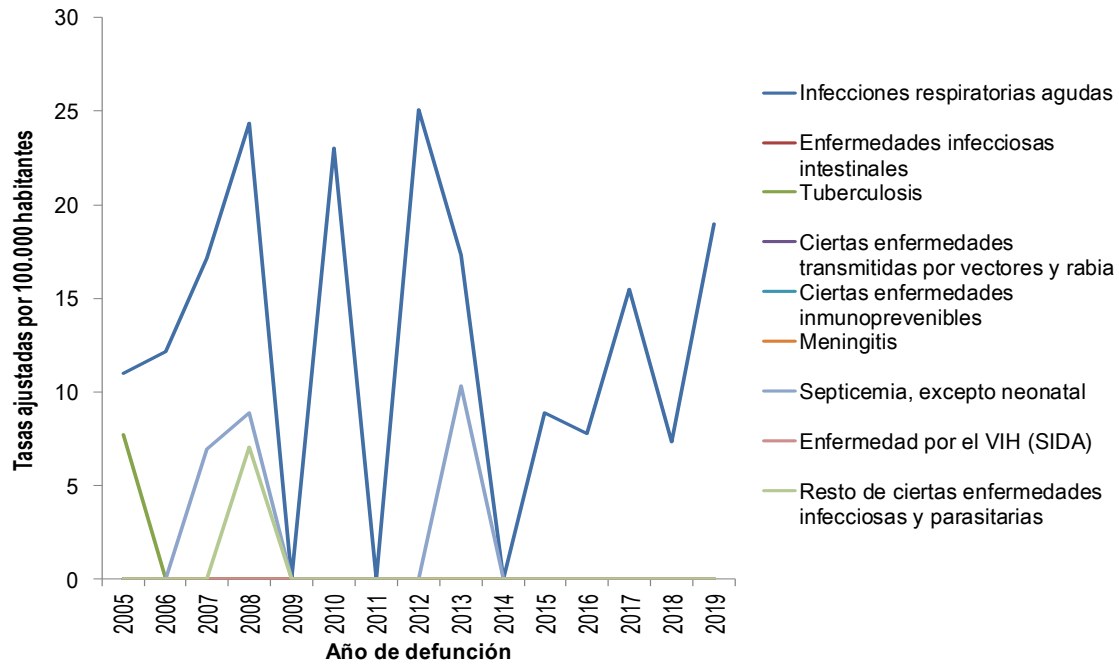
Para el año 2019 para hombres se presentaron tres subcausas las infecciones respiratorias agudas, meningitis y enfermedades infecciosas intestinales; en las mujeres la única subcausa presente fueron las infecciones respiratorias agudas (Figura 16-17)

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019



Fuente: DANE- SISPRO, MSP

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

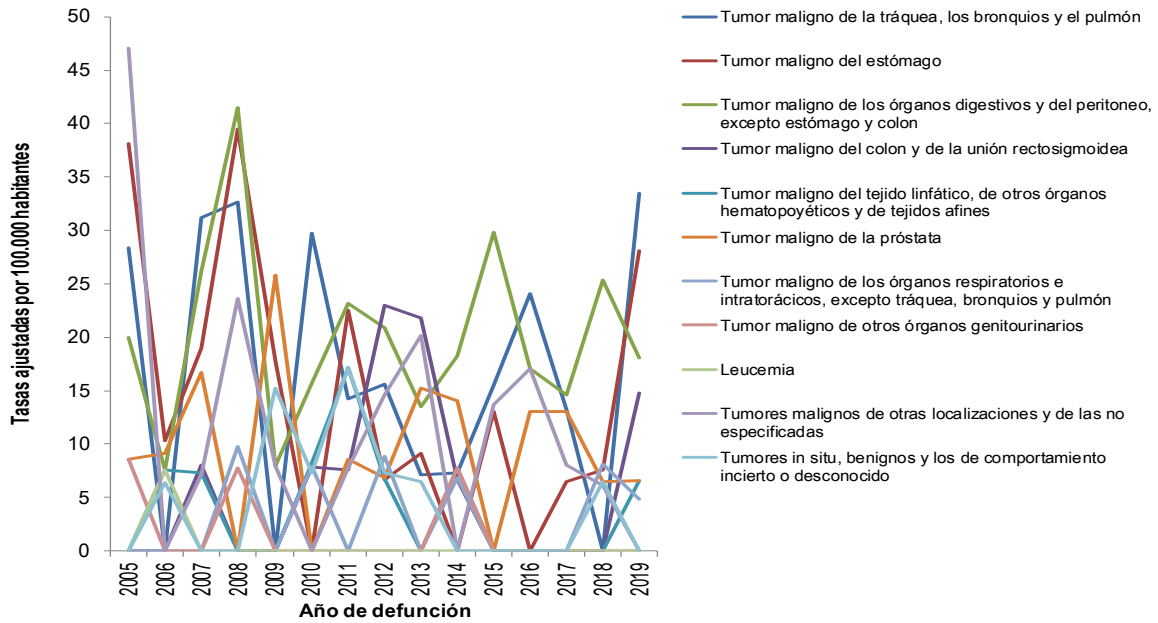
Neoplasias

Según la OMS el cáncer una de las causas principales de muerte en todo el mundo: casi 10 millones de fallecimientos en 2020, Aproximadamente, una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad.

En el Municipio de Pensilvania ocupan la tercera causa de mortalidad con una tasa de 96.8, siendo más prevalente el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón en los hombres y en las mujeres es más prevalente el tumor maligno del estómago, como segunda causa para el género masculino es el tumor maligno de estómago con una tasa de 28.07 y para el género femenino es el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 20.95. (Figura 18-19)

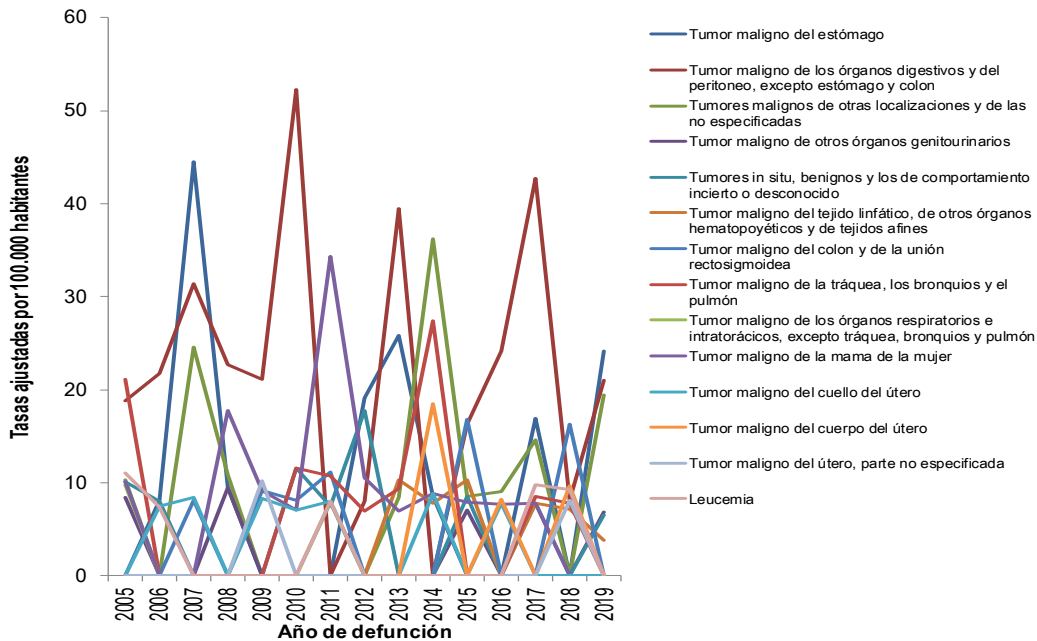


Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019



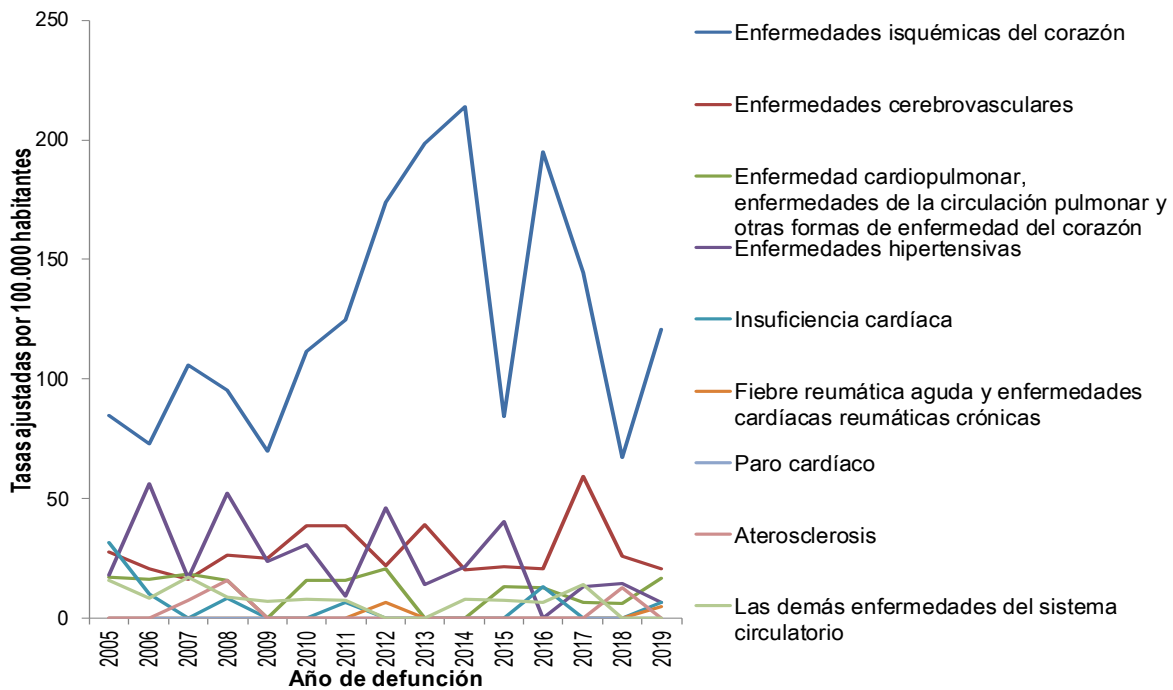
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



Enfermedades del sistema circulatorio

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

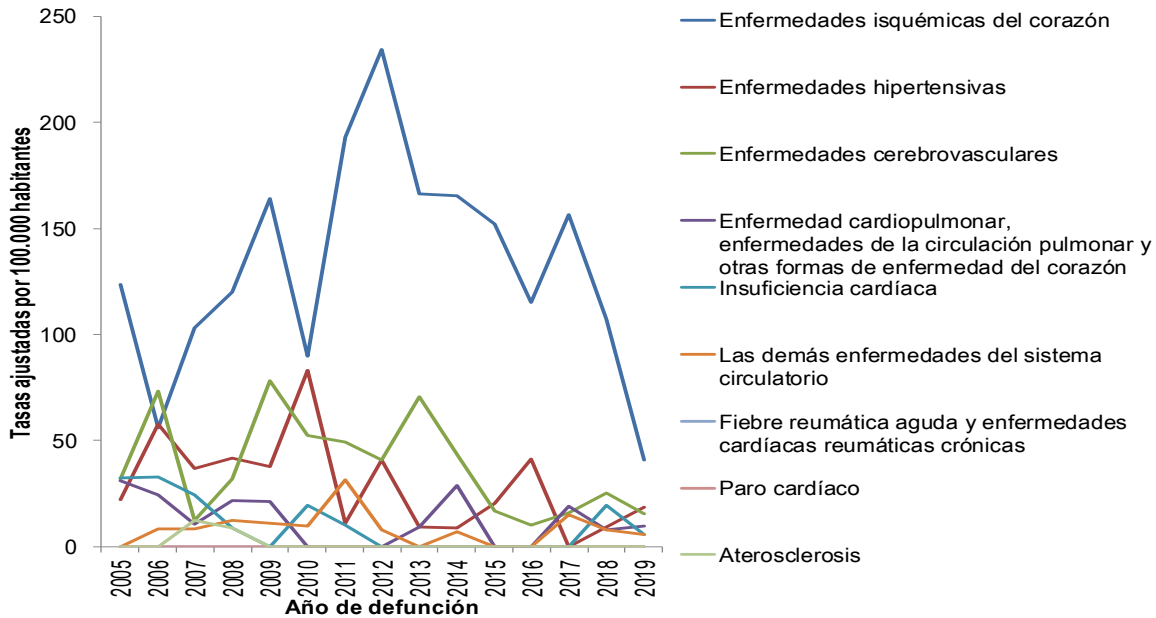
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

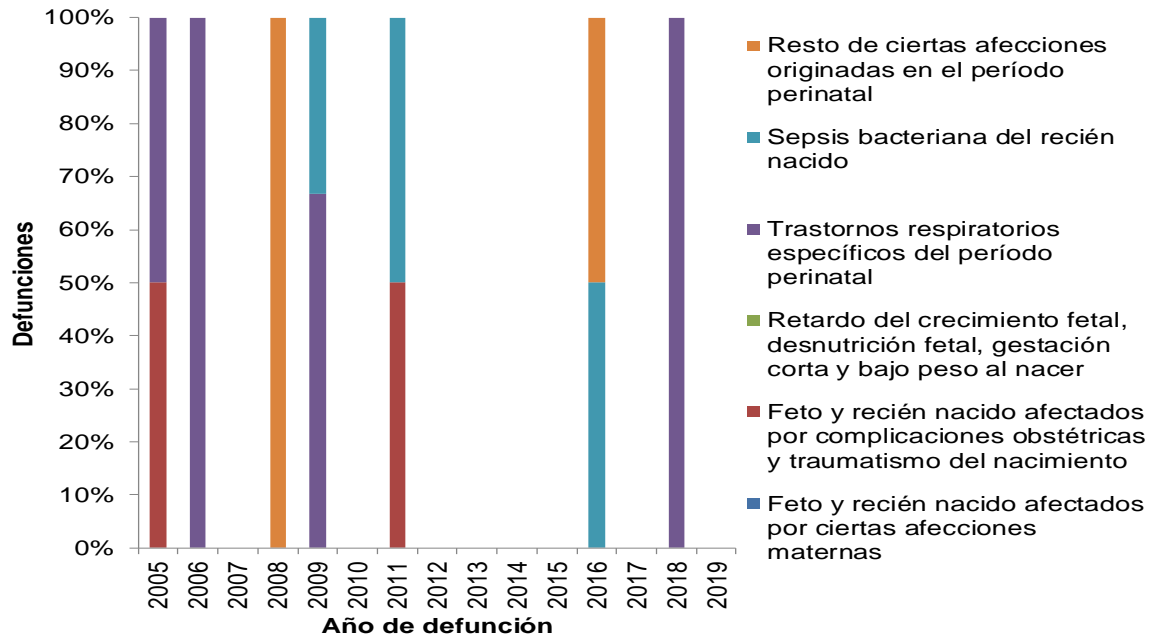
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

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

El Municipio de Pensilvania no es ajeno a este panorama, se tiene presente el evento en ocho de los quince años evaluados, en la vigencia evaluada 2019 disminuyó su ocurrencia sin reporte de ninguno de ellos; sin embargo se observa como para el año 2018 se presentó 1 caso en el género masculino por la subcausa de trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal.

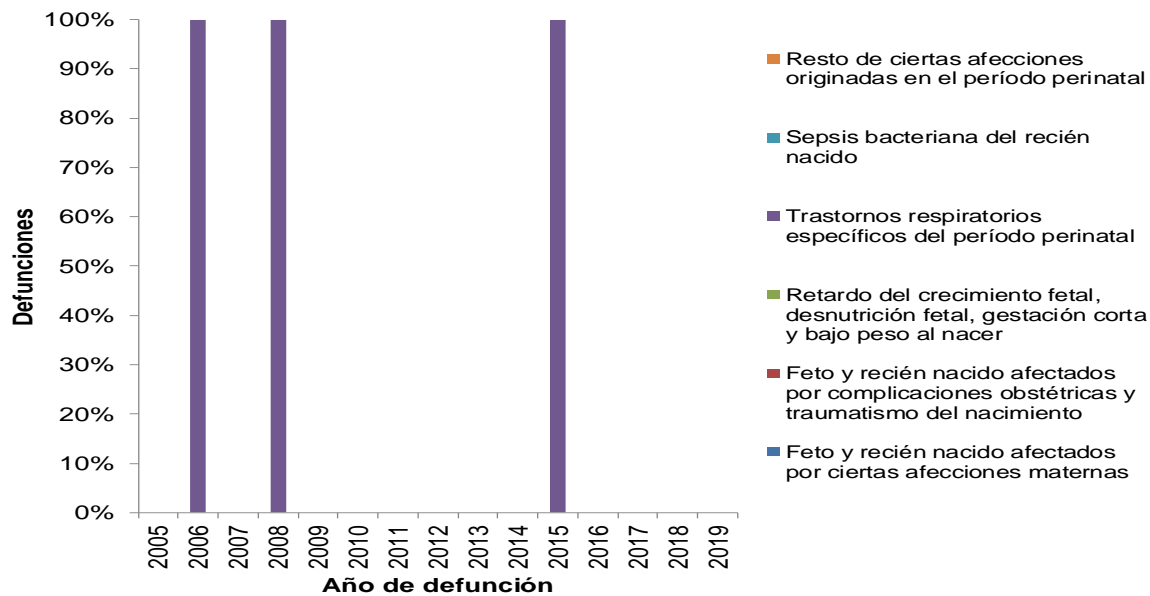
La mortalidad ocasionada por afecciones del periodo perinatal en el municipio de Pensilvania en hombres y mujeres no presenta un comportamiento específico en el periodo comprendido entre el 2005 y 2019, pero se logra identificar como la principal causa, los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal. (Figura 22-23).

Figura 22. Número de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Figura 23. Número de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



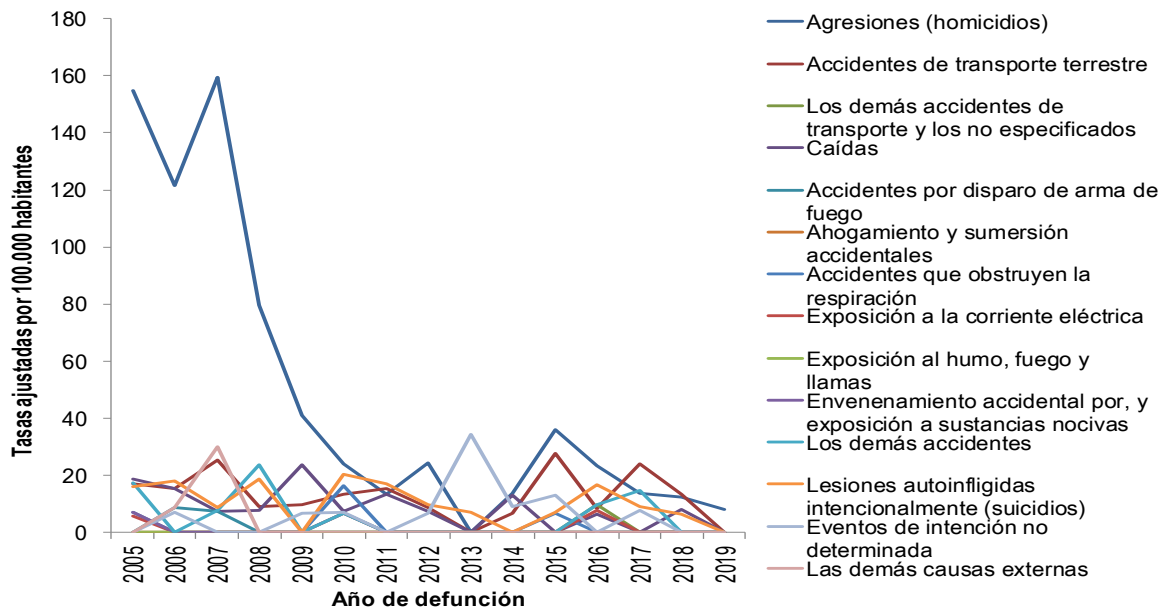
Causas externas

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

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

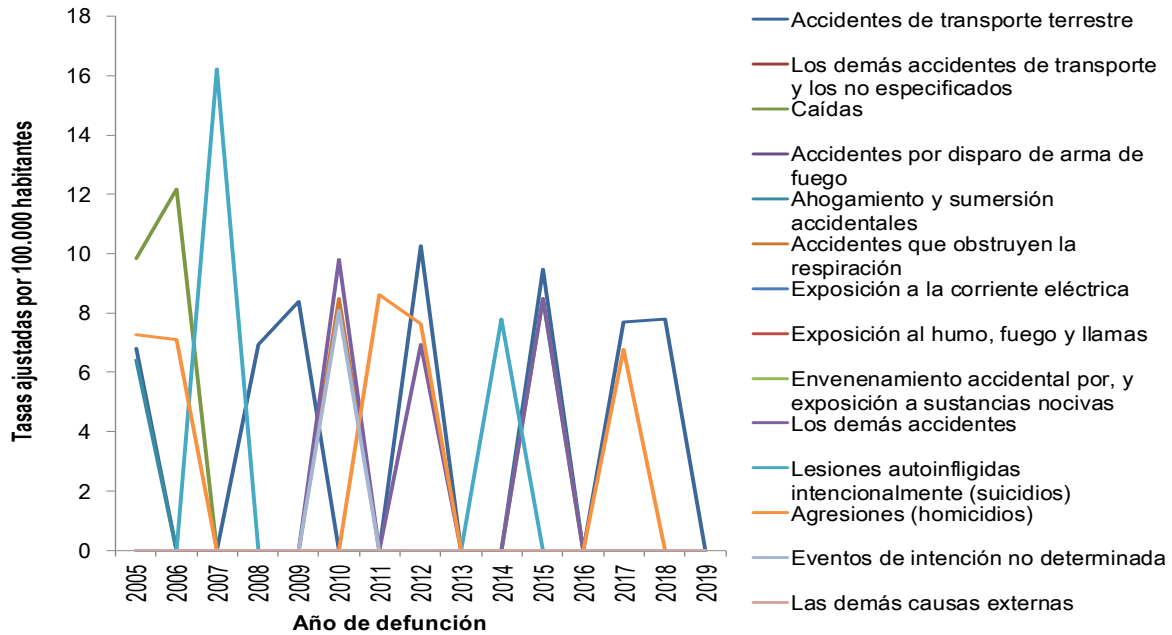
Para el municipio de Pensilvania las muertes ocasionadas por causas externas ocupan el sexto lugar con una tasa de 4.3 observándose una disminución para la última vigencia; para el género masculino como primera causa se tienen las agresiones (homicidios) con una tasa de 8.1 siendo esta la única subcausa presente en la vigencia evaluada; para las mujeres en el año 2019 no se presentaron mortalidades por causas externas. (Figura 24-25)

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Municipio, 2005 – 2019



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio, 2005 – 2019



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Las demás enfermedades

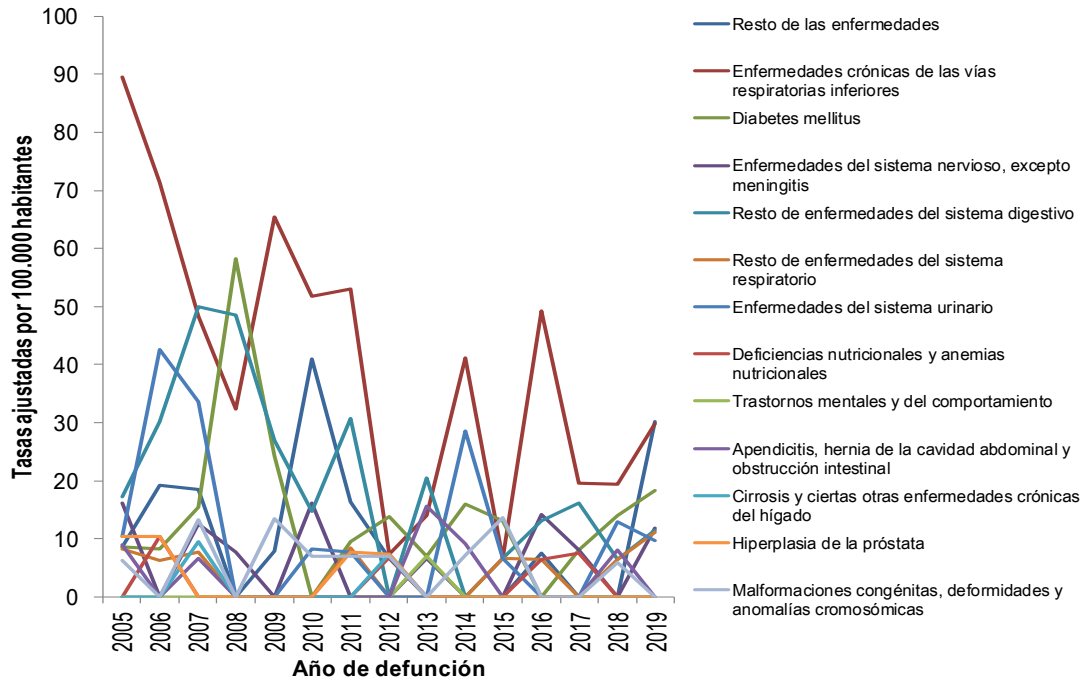
El grupo de las Demás Causas comprende todas las demás causas de defunción definidas que no se incluyen en los grupos 1 a 5. Cabe señalar que este no es un grupo residual, y contiene varios subgrupos que son de gran importancia para la salud pública. Algunos ejemplos de esto los constituyen la diabetes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

En el municipio de Pensilvania las tasas de mortalidad ajustada por edad en este grupo de enfermedades ocupan el segundo tomando importancia para esta vigencia ya que en el año 2018 ocupaban el tercer lugar; se observa como las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores ocupan el primer lugar en el género femenino con una tasa de 25.03, seguido del resto de las enfermedades con una tasa de 22.17, siendo lo contrario para el género masculino en el cual el primer lugar lo ocupan el resto de las enfermedades con una tasa de 30.18 y en el segundo lugar están las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 29.74.

En este grupo de enfermedades el tercer lugar lo ocupan la diabetes mellitus para el género masculino con una tasa de 18.3 y para el género femenino son las (Figura 26-27).

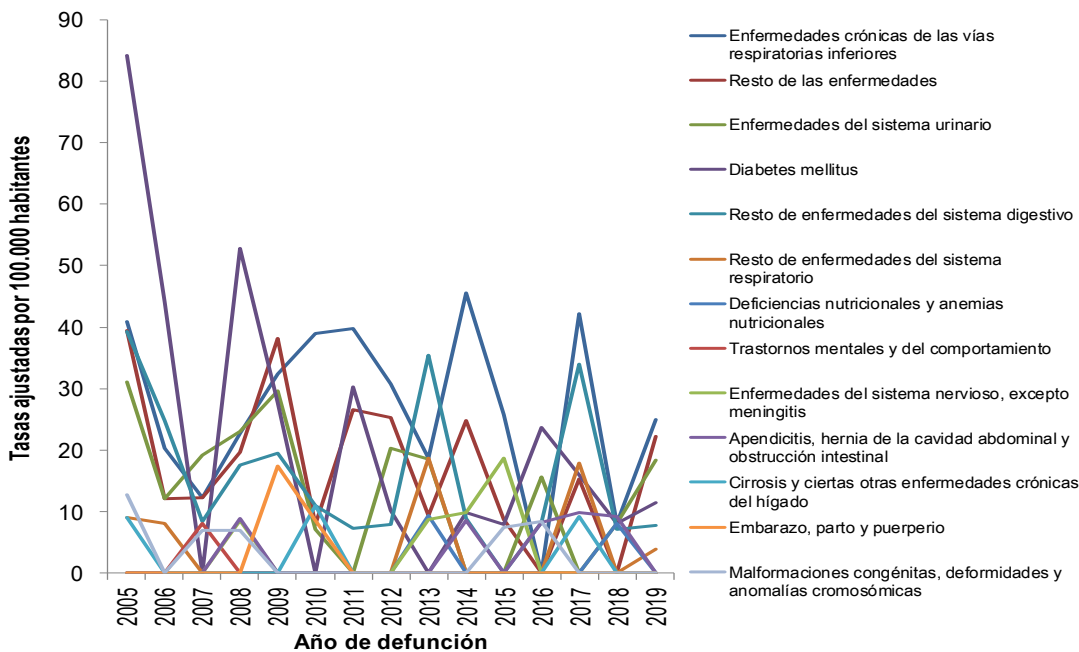


Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del Municipio, 2005 – 2019



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

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



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



Seguimiento al plan decenal de salud pública

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

Para el año 2019 no se registraron muertes para los eventos trazadores de mortalidad por accidentes de tránsito, tumor maligno de mama, tumor maligno de cuello uterino, lesiones auto-infligidas intencionalmente, por trastornos mentales y del comportamiento, por malaria y por exposición a fuerzas de la naturaleza.

El municipio de Pensilvania presenta diferencias relativas estadísticamente significativas que lo ubican en mejor situación que el departamento para el evento de agresiones (homicidios), y en peor situación en mortalidad por tumor maligno de estómago, para el resto de indicadores, aunque presenta muertes sus tasas no presentan diferencias relativas estadísticamente significativas con el valor que asume la tasa en el departamento.

Todos los indicadores presentan un comportamiento oscilante. (Tabla 15).

Tabla 15. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio de Pensilvania, 2005-2019

Causa de muerte	Caldas 2019	Pensilvania 2019	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	11,29	0,00	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	11,56	0,00	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	7,51	0,00	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	8,93	6,55	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	-	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	12,57	26,50	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	10,30	15,09	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infligidas intencionalmente	8,01	0,00	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	4,24	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	15,72	4,29	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad especifica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	26,94	22,98	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,99	0,00	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

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

Mortalidad infancia y en la niñez

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

En menores de un año para el año 2019 no se presentaron muertes, sin embargo, en el año 2018 se presentó una mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio un caso en el género masculino, ciertas afecciones del periodo perinatal un caso en género masculino y causas externas de morbilidad y mortalidad con un caso para el género femenino para un total de 3 muertes en este grupo de edad. (Tabla 16, 17,18)



Tabla 16. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 año según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	
Enfermedades del sistema digestivo	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	3	0	3	3	0	2	0	0	0	1	2	0	1	0	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3	0	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tabla 17. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 año hombres, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	
Enfermedades del sistema digestivo	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	2	0	2	3	0	2	0	0	0	0	2	0	1	0	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	0	2	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



Tabla 18. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 año mujeres según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0		
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0		
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Frente a las tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años, se observa para el año 2017 una mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio en el género masculino, y una mortalidad por causas externas de morbilidad y mortalidad en el género femenino, para los años 2018y 2019 no se presentaron mortalidades en este grupo de edad. (Tabla 19,20 y 21).

Tabla 19. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0		
Enfermedades del sistema digestivo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0		
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0		

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS



Tabla 20. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 a 4 años hombres, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0		
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0		
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tabla 21. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 a 4 años mujeres, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0		
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En menores de 5 años prevalecen las muertes por ciertas afecciones del periodo perinatal con 17 casos en el periodo evaluado, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 13 casos, enfermedades del sistema respiratorio con 6 casos y causas externas de morbilidad y mortalidad con 5 casos en el periodo evaluado. (Tabla 22,23,24)



Tabla 22. Tasa específica mortalidad infantil menores de 5 años, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																		
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019				
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	1	1	0				
Enfermedades del sistema digestivo	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	3	0	3	3	0	2	0	0	0	1	2	0	1	0				
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3	0	3	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0				
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0				
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0				

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 23. Tasa específica mortalidad infantil menores de 5 años hombres, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																		
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019				
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0				
Enfermedades del sistema digestivo	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	2	0	2	3	0	2	0	0	0	0	2	0	1	0				
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	0	2	0	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0				
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0				

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Tabla 24. Tasa específica mortalidad infantil menores de 5 años mujeres, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																		
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019				
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0				
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0				
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0				
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0				

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar las muertes en niños se observa que la mayor tasa de la mortalidad infantil y niñez en el Municipio pertenecen al género masculino, durante el periodo de 2005 a 2019 la principal causa se debió a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 17 casos, teniendo un pico en el 2006-2008-2009 de 3 casos y una disminución importante para los años siguientes logrando estar en cero para el año 2019.

Para el Municipio de Pensilvania durante los años 2005 a 2019 no se presentaron casos de mortalidad infantil y niñez en los siguientes subgrupos: Tumores (neoplasias), enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema genitourinario, por tanto son analizados a continuación los subgrupos en los cuales si se presentaron muertes. (Tabla 25).

Tabla 25. Número de muertes en la infancia y niñez, en las niñas según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019

Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No de Muertes																
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		
01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	De 0 a antes de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0			



	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
	menores de 5 años	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	1	1	0
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	De 0 a antes de 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	De 01 a 04 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	menores de 5 años	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	De 0 a antes de 1 año	2	3	0	3	3	0	2	0	0	0	1	2	0	1	0
	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	menores de 5 años	2	3	0	3	3	0	2	0	0	0	1	2	0	1	0
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	De 0 a antes de 1 año	3	0	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0
	De 01 a 04 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	menores de 5 años	3		3	1	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0
13 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14 - TODAS LAS DEMAS ENFERMEDADES	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	De 01 a 04 años	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	menores de 5 años	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Respecto al número de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias en el periodo de 2005 a 2019 se presentó un caso en el año 2007 por septicemia. (Tabla 26).

Tabla 26. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2018

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. Muertes 2014	No. Muertes 2015	No. Muertes 2016	No. Muertes 2017	No. Muertes 2018	No. Muertes 2019
		08 – Septicemia	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

Analizando las muertes por enfermedades del sistema respiratorio se logró identificar 4 muertes por neumonía, 1 por otras infecciones respiratorias agudas y 1 por resto de enfermedades del sistema respiratorio para el año 2008, 2010, 2012, 2017, 2018 (Tabla 27).

Tabla 27. Número de muertes infantiles y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017	No. muertes 2018	No. muertes 2019
		01 - Neumonía	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1
	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
02. Otras Infecciones Respiratorias Agudas	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
03 – Resto de enfermedades del sistema respiratorio.	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Subgrupo del sistema digestivo

Para el grupo de enfermedades del sistema digestivo solo se presentaron 2 muertes en los años 2005-2019, una para el año 2006 y otra para el año 2007, este grupo de enfermedades no tiene subgrupos

Subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

En el municipio de Pensilvania estas causas originadas por afecciones en el periodo perinatal son las que mayor número de casos aportan, las causas son las del feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, con 2 muertes, hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento con 1 muerte, dificultad respiratoria del recién nacido 5, otras afecciones respiratorias del recién nacido con 3 muertes, sepsis bacteriana del recién nacido con 3 muertes, resto de afecciones perinatales 3 casos, para un total de 27 casos por este grupo de edad, para el año 2018 la única causa presente fue Dificultad respiratoria del recién nacido con un caso; es importante reconocer que las acciones en salud deben enfocarse hacia el fortalecimiento en los programas de maternidad segura. (Tabla 28).



Tabla 28. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. Muertes 2015	No. Muertes 2016	No. Muertes 2017	No. Muertes 2018	No. Muertes 2019
01 – Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
04 – Hipoxia intrauterina y asfisia del nacimiento.	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
05 – Dificultad respiratoria del recién nacido	Menores de 5 años	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
07 – Otras afecciones respiratorias del recién nacido.	Menores de 5 años	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
08 – Sepsis bacteriana del recién nacido	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menor de 1 año	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
11 – Resto de afecciones perinatales	Menores de 5 años	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menor de 1 año	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Con relación al número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas entre los años 2005 a 2019 se registran 14 muertes, el mayor número de muertes fue por Malformaciones congénitas del corazón, seguido por otras malformaciones congénitas y en último lugar otras malformaciones congénitas del sistema nervioso desde el año 2015 no se presenta mortalidades en el Municipio por esta subcausa. (Tabla 29).

Tabla 29. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas) Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. Muertes 2015	No. Muertes 2016	No. Muertes 2017	No. Muertes 2018	No. Muertes 2019
02 – Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
03 – Malformaciones congénitas del corazón.	Menores de 5 años	2	0	2	0	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	2	0	2	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
06 – Otras malformaciones congénitas	Menores de 5 años	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Durante el periodo evaluado, por este subgrupo solo se identificó una muerte en un menor de un año en el año 2010. (Tabla 30).

Tabla 30. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas) Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. Muertes 2015	No. Muertes 2016	No. Muertes 2017	No. Muertes 2018	No. Muertes 2019
02 – Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

En el municipio de Pensilvania en el periodo de 2005 a 2019 se presentaron 5 muertes por causas externas entre ellas se encuentran Accidentes de transporte, seguido de otros accidentes que obstruyen la respiración y finalmente todas las demás causas externas cada uno con un caso los cuales son esporádicos, para la vigencia 2018 se presentó un caso por accidentes de transporte en un menor de un año años. (Tabla 31).

Tabla 31. Número de muertes específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2019

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. Muertes 2015	No. Muertes 2016	No. Muertes 2017	No. Muertes 2018	No. Muertes 2019
01 – Accidentes de transporte	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
03 – Otros accidentes que obstruyen la respiración	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
06 – Todas las demás causas externas	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0

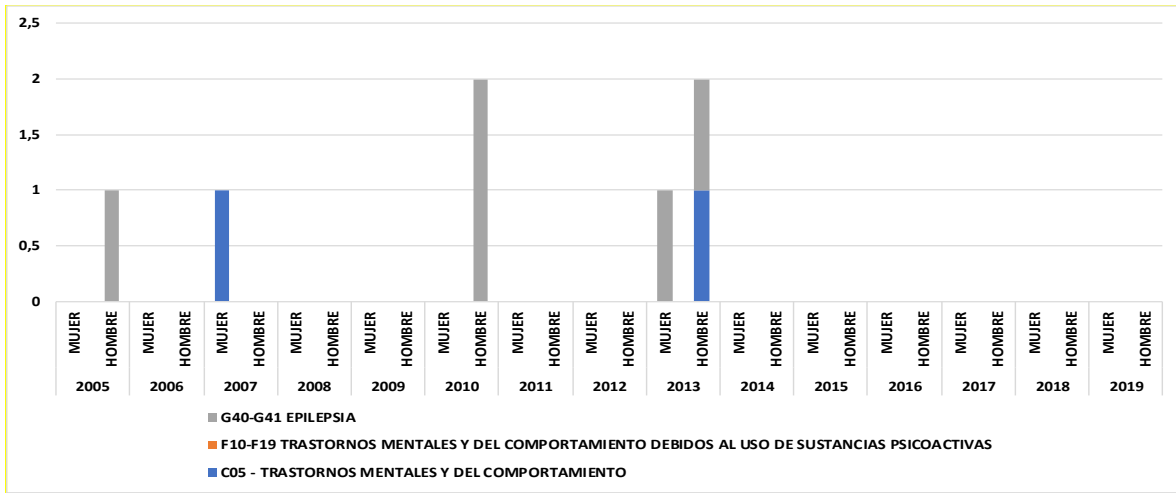
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

En cuanto a mortalidad relacionada con salud mental el Municipio de Pensilvania para el periodo de 2005-2019 presenta 7 muertes, las cuales presentan su pico en el año 2013, donde se presentaron 3 dos en hombres por las causas de trastornos mentales y del comportamiento y epilepsia y una en mujeres por epilepsia, las demás se presentan en los años 2005, 2007, 2010. (figura 28).



Figura 28. Mortalidad relacionada con salud mental, Pensilvania 2005 – 2019

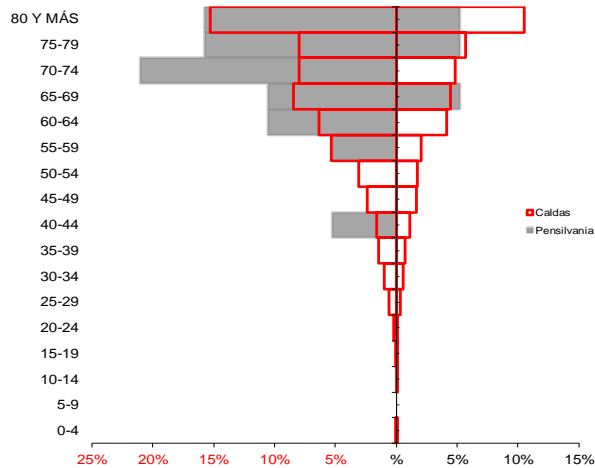


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.1.5 Mortalidad por COVID

El Municipio de Pensilvania fue uno de los territorios nacionales en donde más se demoró la identificación de casos positivos encontrando su primer caso para el 18 de agosto de 2020; a 6 de noviembre de 2021 fecha de corte de la información proporcionada por el Ministerio de Salud y Protección Social se tiene el reporte 19 muertes, con ocurrencia en los meses de noviembre 2020 (1 caso), diciembre 2020 (3 casos), para el año 2021 las mortalidades ocurrieron en los meses de enero (5 casos), febrero (2 casos), abril (1 caso), mayo (2 casos), junio (1 caso), julio (4 casos), como se puede observar en la pirámide poblacional el grupo más afectado son los mayores de 60 años, y en cuanto a género el masculino es que mayor proporción presenta con un 84.21% y el 15.79 % restante de las muertes corresponden al género femenino.

Figura 29. Pirámide poblacional mortalidad por covid-19, Pensilvania Caldas, 2021



Fuente: SIVIGILA



En cuanto a la concentración por comorbilidad se observa que las más comunes son diabetes, EPOC, enfermedad cardiopulmonar, hipertensión, sobrepeso y obesidad, mayor de 59 siendo esta ultima la que mas casos presenta (18), sin embargo la que mayor concentración presenta frente al departamento es el EPOC con el 2.1%, seguida de la diabetes con el 1.4 % y en tercer lugar la población mayor de 59 años con el 1.0%. (tabla 32).

Tabla 32. Concentración comorbilidad, mortalidad covid-19, Pensilvania, 2021

CALDAS	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad CALDAS		Concentración PENSILVANIA
		2020-2021	Proporción	2020-2021
CALDAS	Asma	28	1%	0,0%
	Cáncer	61	3%	0,0%
	Diabetes	370	16%	1,4%
	EPOC	327	14%	2,1%
	ERC	114	5%	0,0%
	Enfermedad Cardiopulmonar	265	12%	0,4%
	Hipertensión	771	34%	0,9%
	Sobrepeso y Obesidad	161	7%	0,6%
	Desnutrición	36	2%	0,0%
	VIH	14	1%	0,0%
	Mayor de 59	1.711	76%	1,0%
	Comorbilidades (al menos una)	2.225	99%	0,8%
	Total	2.258	100%	0,0%

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

Ahora después de haber identificado las causas de muerte que representaron con mayor frecuencia en los niños de Pensilvania entre 2005 a 2019, se realizó un análisis de desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez, se identificaron los indicadores que peor situación se encontraron para esto se elaboró una tabla de semaforización y tendencia materno –infantil y niñez. Para estimar la razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad y también se calcularon los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

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

En la tabla de semaforización se evidencia como el municipio no presenta muertes para el año 2019 en los 7 indicadores evaluados, sin embargo se puede observar los dos en los cuales en los otros años evaluados han presentado mortalidades como son mortalidad infantil y en la niñez, el municipio continúa realizando acciones de promoción y prevención de la salud armonizando con el Plan Decenal de Salud Pública, a través de las dimensiones prioritarias y transversales. (Tabla 33).



Tabla 33. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Pensilvania, 2005- 2019

Causa de muerte	Caldas 2019	Pensilvania 2019	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Razón de mortalidad materna	12,29	0,00	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	7,13	0,00	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad infantil	11,19	0,00	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	13,64	0,00	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	3,12	0,00	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,58	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

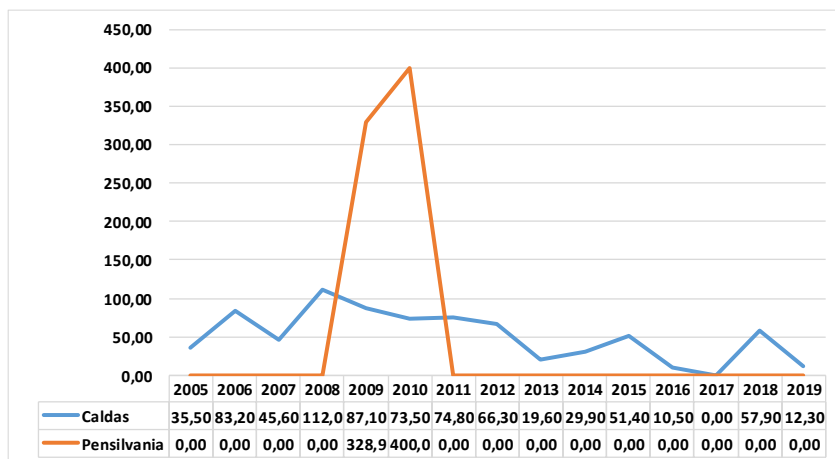
Mortalidad materna

En el Municipio de Pensilvania durante el periodo evaluado de 2005 – 2019 se evidencia dos mortalidades maternas una en el año 2009 y otra en el 2010, lo que obligo a implementar medidas estrictas al manejo adecuado del programa de control prenatal, la atención del parto y control posparto, observándose que en los últimos 9 años no se han presentado casos.

Al compararnos con el departamento se evidencia que estos dos territorios realizan al igual que el municipio un sinnúmero de acciones para reducir esta mortalidad y que consecuente con esta este indicador es decreciente en los últimos cinco años. (Figura 29)



Figura 30. Razón de mortalidad materna, Municipio de Pensilvania, 2005 -2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

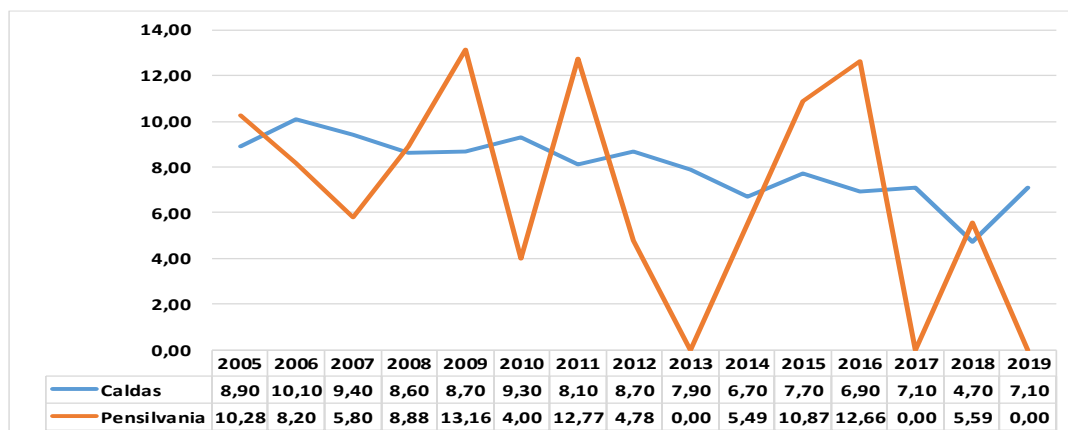
Mortalidad Neonatal

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

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

El municipio de Pensilvania ha presentado un comportamiento muy variable logrando un decremento importante ya que en el año 2019 no se presentó mortalidad. (Figura 30).

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



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



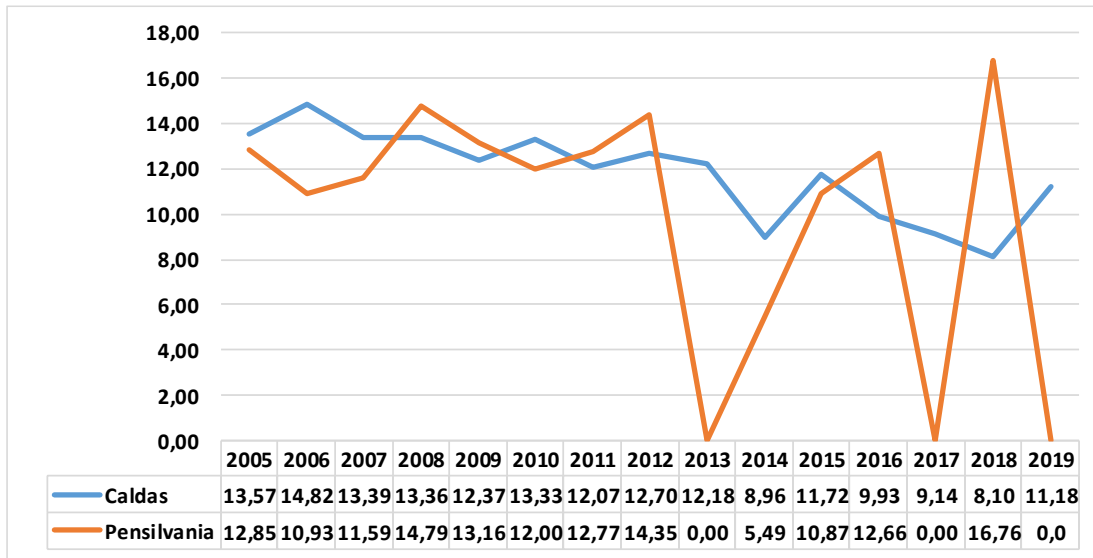
Mortalidad infantil

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

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

Su comportamiento ha sido fluctuante en el periodo evaluado, para la vigencia 2019 no se presentaron casos para el 2018 la tasa fue de 16.76% siendo la más alta de todos los años evaluados.

Figura 32. Tasa de mortalidad infantil, del Municipio de Pensilvania, 2005- 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

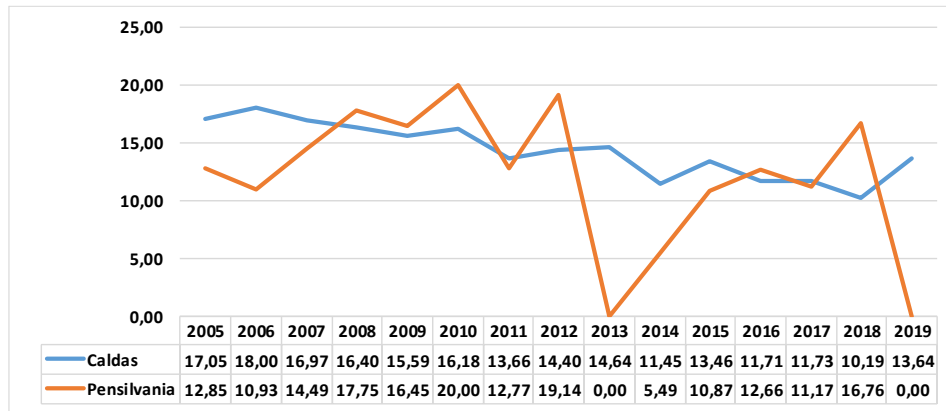
Mortalidad en la niñez

La mortalidad en la niñez, es uno de los principales indicadores utilizados para medir niveles y alteraciones relacionados al bienestar de la niñez; durante el periodo comprometido entre el año 2005 y 2019 el Municipio de Pensilvania ha presentado un comportamiento oscilante, logrando un decremento importante para el año 2019 con una tasa de 0.00 por cada 100.000 nacido vivos. (Figura 32).

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



Figura 33. Tasa de mortalidad en la niñez, del Municipio de Pensilvania, 2005- 2019



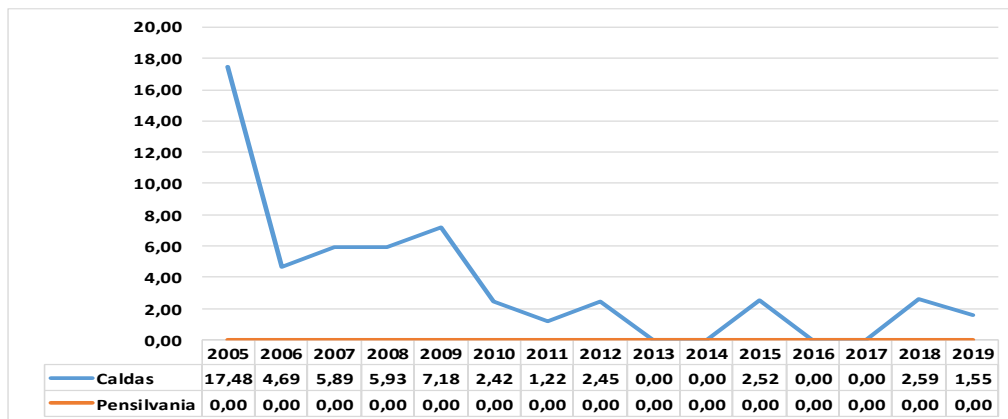
Fuente DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

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

En el periodo evaluado de 2005-2019 no se presentaron muertes por enfermedad diarreica aguda en el Municipio de Pensilvania y para el departamento se evidencia una curva decreciente. (Figura 33).

Figura 34. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Pensilvania, 2005- 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

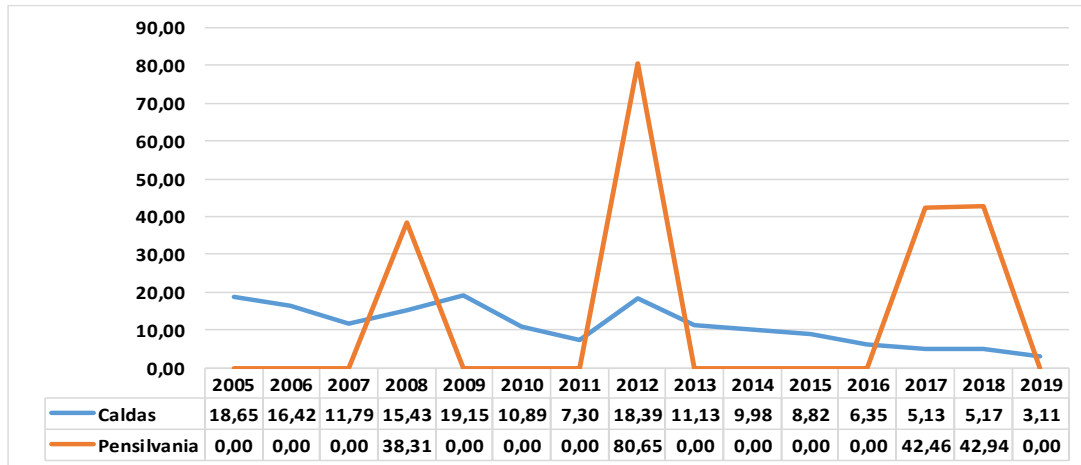
Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

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



En el Municipio de Pensilvania en el periodo analizado se identificaron dos muertes por esta causa en los años 2008 y 2012 respectivamente, manteniéndose en tasas inferiores al departamento de Caldas para el 2019 no se presentó ninguna muerte por esta causa. (Figura 34).

Figura 35. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Pensilvania, 2005- 2019

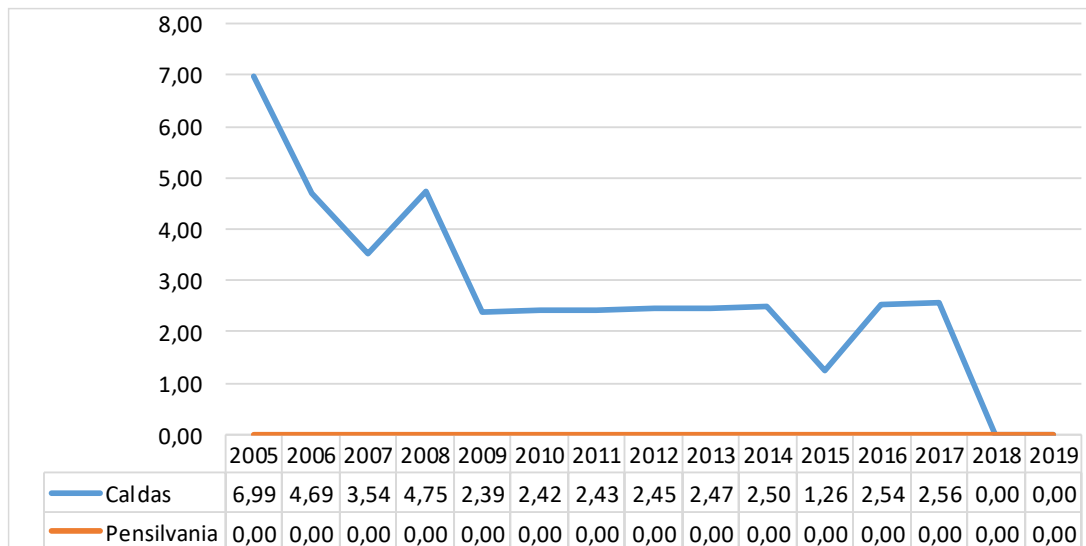


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por desnutrición crónica

En el Municipio de Pensilvania, durante el periodo de tiempo analizado no presenta casos, pero sin embargo las acciones para mantener este indicador en cero son intensificadas con el centro de recuperación nutricional modalidad comunitario, el centro de desarrollo infantil modalidades institucional y familiar para identificar oportunamente las gestantes, los niños y niñas en riesgo. (Figura 35).

Figura 36. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Pensilvania, 2005- 2019



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Determinantes estructurales

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

Etnia

En el Municipio de Pensilvania se registra dos muertes maternas por 100.000 nacidos vivos por otras etnias según DANE en los años 2009 y 2010, en cuanto a la mortalidad neonatal se evidencia un descenso en la tasa para el año 2018 siendo esta de 5.59 por otras. (Tabla 34).

Para los dos indicadores maternos infantiles que se revisan por etnia no se evidencian muertes en etnias indígenas o afrodescendientes, situación que a la par está influenciada por la no presencia en el territorio de asentamiento de estas etnias. (Tabla 34).

Tabla 34. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del Municipio de Pensilvania, 2009 – 2019

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos											
otras etnias	328,95	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mortalidad neonatal por 1,000 nacidos vivos											
otras etnias	13,16	4,00	12,77	4,78	0,00	5,49	10,87	12,66	0,00	5,59	0,00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Área de residencia

En el Municipio de Pensilvania la mortalidad las mortalidades maternas se presentaron en área rural dispersa; mientras que las mortalidades neonatales tienen un comportamiento fluctuante referente al área (tabla 35).

Tabla 35. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia Municipio de Pensilvania, 2009 – 2019

Área	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos											
cabecera	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Centro Poblado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Área rural dispersa	781,25	917,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mortalidad neonatal por 1,000 nacidos vivos											
cabecera	10,00	0,00	12,5	14,29	0,00	0,00	11,63	0,00	0,00	0,00	0,00
Centro Poblado	39,47	0,00	31,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Área rural dispersa	0,00	9,17	0,00	0,00	0,00	16,39	20,00	37,74	0,00	13,33	0,00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Otros indicadores de área de residencia y etnia.

La mortalidad en menores de un año es el indicador más crítico de la supervivencia del ser humano, y está directamente relacionado con los niveles de pobreza y de calidad en la prestación de los servicios de salud, por tanto, se hace necesario evaluar que mortalidades se presentan de acuerdo a su área de residencia y etnia.

Para el Municipio de Pensilvania la mortalidad en menores de un año estuvo presente en 9 de los 12 años evaluados, siendo más prevalente en el área rural, en cuanto a etnia todas las mortalidades están dentro del grupo de otras etnias, esto debido a que no existen asentamientos indígenas, ni afrodescendientes en el Municipio.

Tabla 36. Indicadores de Razón de mortalidad en menores de un año por área de residencia y etnia, Municipio de Pensilvania, 2009 – 2019

INDICADOR	VARIABLE	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
AREA	Urbana	0,00	10,00	13,51	12,50	28,57	0,0	0,00	11,63	0,00	0,0	0,0	0,0
	Rural	22,94	14,71	11,36	12,90	7,19	0,0	8,93	10,20	20,83	0,0	15,87	0,0
ETNIA	1 - Indígena	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	2 - ROM (gitano)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	3 - Raizal (San Andres y Providencia)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	5 - Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	6 - Otras Etnias	21,62	9,87	12,05	12,77	14,56	0,0	5,49	10,87	12,66	0,00	16,76	0,0
	No Reportado	6,54	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,0	0,0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

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

A continuación, se enlistan las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad por grandes causas en población víctima, mortalidad específica por subgrupo, mortalidad por eventos de salud mental y mortalidad por covid-19; de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud. (Tabla 37).

Tabla 37. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Pensilvania, 2019

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador Caldas	Valor del indicador Pensilvania	Tendencia 2005 a 2019	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades del sistema circulatorio	124,15	134,9	Fluctuante	001
	2. Demás Causas (hombres)	134,94	122,5	Ascendente	012
	3. Neoplasias (hombres)	95,58	112,3	Ascendente	007
	4. Demás Causas (mujeres)	112,01	88,6	Ascendente	007
	5. Enfermedades Transmisibles (hombres)	32,22	28,0	Ascendente	007



Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador Caldas	Valor del indicador Pensilvania	Tendencia 2005 a 2019	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas en población víctima	1. Neoplasias	98	16	Ascendente	007
	2. Enfermedades del Sistema Circulatorio	127	13	Descendente	001
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades isquémicas del corazón	69,5	79,55	Descendente	001
	2. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	34	27,64	Ascendente	002
	3. Tumor maligno del estómago	12,57	26,49	Ascendente	001
	4. Resto de las enfermedades del sistema Respiratorio	5,87	26,37	Ascendente	007
	5. Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	16,28	19,33	Ascendente	001
	6. Enfermedades cerebrovasculares	25,52	18,18	Descendente	001
	7. Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	8,69	16,33	Ascendente	
Mortalidad por eventos de Salud Mental	1. Epilepsia	196	5	Descendente	001
	2. Trastornos mentales y del comportamiento	133	2	Descendente	001

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Conclusiones

En el Municipio de Pensilvania se observa como las enfermedades del sistema circulatorio en los años analizados son las que más muertes generan con un pico en el año 2012 (293.6), y 2014 (tasa 258.9), con tendencia a la disminución logrando para el año 2019 una tasa de 134.9, en segundo lugar encontramos las demás causas con una tendencia al aumento teniendo en cuenta que para el año 2018 ocupaban el tercer lugar, para el año 2019 su tasa pasa de 62.6 a 106.3, las neoplasias ocupan el tercer lugar con una tasa de 96.8 siendo el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con la mayor tasa en este grupo de enfermedades.

Al comparar los AVPP se observa para hombres en primer lugar las enfermedades del sistema circulatorio, y para las mujeres las neoplasias, para la segunda causa se observan en los hombres las neoplasias y en las mujeres las enfermedades del sistema circulatorio, la tercera causa es igual para ambos géneros las demás causas.

En cuanto a mortalidad materna el municipio no ha presentado casos en el año 2019 pero si ha tenido un aumento en los casos de morbilidad materna extrema los cuales han sido analizados para tomar las medidas respectivas y prevenir las mortalidades maternas.



En relación a la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2019, la principal causa de defunciones fueron Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con un total de 17 muertes en el periodo evaluado, para el año 2018 se presentaron 3 muertes en enfermedades del sistema respiratorio, ciertas afecciones del periodo perinatal y causas externas de morbilidad y mortalidad, para el año 2019 no hubo mortalidad sin embargo se observa la tendencia en los demás años.

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

El Municipio de Pensilvania fue uno de los territorios nacionales en donde más se demoró la identificación de casos positivos encontrando su primer caso para el 18 de agosto de 2020; a 6 de noviembre de 2021 fecha de corte de la información proporcionada por el Ministerio de Salud y Protección Social se tiene el reporte 19 muertes, con ocurrencia en los meses de noviembre 2020 (1 caso), diciembre 2020 (3 casos), para el año 2021 las mortalidades ocurrieron en los meses de enero (5 casos), febrero (2 casos), abril (1 caso), mayo (2 casos), junio (1 caso), julio (4 casos), como se puede observar en la pirámide poblacional el grupo más afectado son los mayores de 60 años, y en cuanto a género el masculino es que mayor proporción presenta con un 84.21% y el 15.79 % restante de las muertes corresponden al género femenino.

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

2.2 Análisis de la morbilidad

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

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

Se 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 estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías



de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

Morbilidad atendida

El total de atenciones entre el año 2009 y el año 2020 fue de 469.333 el promedio de atenciones anual entre el 2009 y el 2020 fue de 6519 atenciones por año, sin embargo, el número de atenciones del año 2020 presentan una disminución del 23.07 comparadas con el año 2019; situación presentada por la aparición del virus SARS COV-2 convirtiéndose en pandemia y llevando a un confinamiento total en los primeros meses del año.

Para el año 2020 se presentaron 38.262 atenciones, de los cuales el 72.94 % (27.912) correspondió a enfermedades no transmisibles, en segundo lugar, de causa de consulta se encontró los signos y síntomas mal definidos con el 12 % (4.592) La tercera gran causa de consulta fue las lesiones con una proporción del 801 % (3068). La cuarta causa correspondió a condiciones transmisibles y nutricionales con el 5,41 % (2.073).

En la tabla se observa como en el Municipio de Pensilvania el mayor número de atenciones brindadas en la primera infancia son las enfermedades no transmisibles, con una disminución significativa para el año 2020, seguido esta las condiciones transmisibles y nutricionales es importante considerar que esta población es ampliamente susceptible debido a que el sistema inmunológico se encuentra en maduración y el esquema de vacunación no se encuentra completo y en tercer lugar se encuentran las condiciones mal clasificadas. (Tabla 38).

En la infancia se encuentra como las enfermedades no transmisibles son predominantes como primera causa de morbilidad y la segunda son las lesiones (Tabla 38).

En la adolescencia encontramos como continúa siendo las enfermedades no transmisibles la primera causa de morbilidad, pero la diferencia con las enfermedades transmisibles ya se hace mucho más notoria además de encontrar particularmente que en este ciclo vital las condiciones mal clasificadas como segunda causa de consulta. (Tabla 38).

En la juventud la morbilidad no se modifica con relación a ciclo anterior de manera trascendental, las enfermedades no trasmisibles continúan siendo la principal causa, seguido de las condiciones mal clasificadas y en tercer lugar se ubican las lesiones. (Tabla 38).

En la adultez la morbilidad no se modifica con relación a ciclo anterior de manera trascendental, las enfermedades no trasmisibles y las no clasificadas continúan siendo la primera y segunda causa de consulta, y las lesiones en el tercer lugar (Tabla 38).

En las personas mayores las enfermedades no transmisibles siguen siendo la principal causa y la brecha entre esta y las condiciones mal clasificadas como segunda causa se hace más notoria, las enfermedades no transmisibles son principalmente crónicas en este ciclo vital y causado principalmente por los estilos de vida de la población. (Tabla 38)



Tabla 38. Principales causas de morbilidad por ciclo vital, Municipio de Pensilvania, 2009 – 2020

Table with columns: Ciclo vital, Gran causa de morbilidad, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, Δ pp 2020-2019. Rows include categories like Primera infancia (0-5 años), Infancia (6-11 años), Adolescencia (12-18 años), Juventud (14-26 años), Adulthood (27-59 años), and Persona mayor (Mayores de 60 años).

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad en hombres y mujeres

En el año 2020 la principal causa de Atención tanto para hombres como para mujeres en todos los ciclos vitales son las enfermedades no trasmisibles.

En primera infancia las condiciones trasmisibles y nutricionales ocupan el segundo lugar para el género femenino y para el género masculino la segunda causa de consulta son las condiciones mal clasificadas, las lesiones ocupan el tercer lugar para el género masculino y las condiciones mal clasificadas para el género femenino. (Tabla 39-40)



En la infancia las lesiones ocupan el segundo lugar para el género masculino y las condiciones mal clasificadas para el género femenino, en el tercer lugar también se observan diferencias entre los dos géneros siendo para el masculino las condiciones transmisibles y nutricionales y para el femenino las lesiones. (Tabla 39-40)

Para el género masculino las lesiones ocupan el segundo lugar en los grupos de edad de adolescencia, juventud, y adultez, en persona mayor son las condiciones mal clasificadas la segunda causa de consulta. (Tabla 39-40)

Para el género femenino el segundo lo ocupan las condiciones mal clasificadas en los grupos de edad de adolescencia, juventud, adultez, persona mayor, el tercer lugar lo ocupan las lesiones para el grupo de edad de adolescencia y vejez, para la juventud el tercer lugar lo ocupan las condiciones maternas, en la adultez las condiciones transmisibles y nutricionales. (Tabla 39-40).

Tabla 39. Principales causas de morbilidad en hombres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2020

Table with columns: Ciclo vital, Gran causa de morbilidad, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, Δ pp 2020-2019. Rows include categories like Primera infancia (0-5 años), Infancia (6-11 años), Adolescencia (12-18 años), Juventud (14-26 años), Adultez (27-59 años), and Persona mayor (Mayores de 60 años) with sub-causes like Condiciones transmisibles y nutricionales, Condiciones maternas, Enfermedades no transmisibles, Lesiones, and Condiciones mal clasificadas.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto a la morbilidad en población víctima por grandes grupos en el periodo evaluado se presentaron 28.752 atenciones, con un promedio de 4107 atenciones anuales, teniendo para el año 2018 el mayor porcentaje de atención en esta población con un 21.08% (6063), evidenciándose una tendencia a la disminución teniendo para el año 2020 un 14.85 (4271) atenciones. (tabla 41).

En cuanto a los grandes grupos se observa para el año 2020 como no los reportados o no definidos son los que más atenciones registran con un total de 2.435, seguido de factores que influyen en el estado de salud y contacto de los servicios de salud con un total de atenciones de 437 y en tercer lugar se ubican las enfermedades del sistema circulatorio. (tabla 41).



Tabla 41. Tabla de morbilidad en población víctima por grandes grupos, Pensilvania 2009 – 2020

GRUPO DE MORBILIDAD	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
NO REPORTADO	1035	2292	1618	2145	3619	2747	2435
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	319	406	245	275	462	462	437
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	64	214	169	176	284	287	212
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	59	80	84	121	101	119	171
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	45	82	87	54	112	124	141
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	78	88	151	119	215	169	135
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	149	222	137	173	274	276	132
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	28	61	87	53	62	118	124
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	96	187	166	269	269	241	115
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	84	107	101	124	241	306	102
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	34	87	46	80	95	93	59
C02 - TUMORES	23	153	27	21	24	45	47
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	13	28	28	42	55	39	45
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	18	48	39	42	90	62	45
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	15	33	24	27	29	30	18
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	15	10	15	16	32	30	15
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	9	23	15	25	25	15	12
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	25	37	42	43	37	26	10
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL		2	1		9		7
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	1	10	5	5	4	13	6
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	1	3	12	2	7	6	2
C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES							1
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS			11	1	17	3	0
Total general	2111	4173	3110	3813	6063	5211	4271

2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

En las enfermedades transmisibles y nutricionales encontramos que en ambos géneros cobran importancia las predominan enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa general de 65.17, en segundo lugar están las infecciones respiratorias las cuales durante los años 2009-2019 estuvieron en el primer lugar, para el 2020 presentan una tasa de 32.80 y en último lugar se ubican las deficiencias nutricionales con una tasa de 2.03 con tendencia a la disminución.

En el municipio de Pensilvania encontramos en las condiciones maternas y perinatales, la principal causa de los eventos son las condiciones maternas, con una tasa de 86.06 con prevalencia en el género femenino en todos los años evaluados.



En el grupo de enfermedades no transmisibles encontramos que para ambos géneros las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar con el mayor número de atenciones, para el género masculino la segunda causa son las condiciones neuropsiquiátricas con una tasa de 11.27 y en las mujeres son las enfermedades genitourinarias con una tasa de 12.24, las enfermedades musculo esqueléticas ocupan el tercer lugar en ambos géneros con una tasa de 10.10 para el género masculino y 10.39 para el femenino.

La principal causa de lesiones en la población Pensilvense son los traumatismos envenenamientos, u algunas otras causas externas, los cuales se presentan en todos los ciclos de la vida, se debe a las actividades laborales, en los adultos mayores se presentan particularmente por la pérdida de los reflejos y la fuerza física regularmente traduciéndose en caídas, en la infancia se producen traumatismo debido a las actividades recreativas que desempeñan los menores y en la primera infancia a la falta de habilidades y destrezas las caídas son frecuentes en esta etapa los envenenamientos accidentales ocurren por la etapa de exploración oral en la que se encuentran. (Tablas 42, 43 y 44).

Tabla 42. Principales sub causas de morbilidad, Municipio de Pensilvania, 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)	47,70	45,01	48,06	48,22	44,83	44,69	42,86	38,68	37,56	33,93	38,98	65,17	26,19
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,45	53,22	50,88	49,84	53,45	53,64	55,72	60,33	60,82	63,89	57,55	32,80	-24,75
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	1,85	1,78	1,07	1,94	1,72	1,68	1,41	0,98	1,63	2,19	3,46	2,03	-1,44
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	97,45	91,65	89,60	72,77	94,22	88,22	89,45	66,04	93,24	81,73	87,13	86,06	-1,07
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,55	8,35	10,40	27,23	5,78	11,78	10,55	33,96	6,76	18,27	12,87	13,94	1,07
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,63	0,68	1,30	1,75	1,21	1,47	1,44	1,91	1,55	1,11	1,48	1,86	0,37
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,38	0,46	0,45	0,95	0,89	1,05	0,98	0,59	0,89	0,58	0,93	1,10	0,17
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,18	1,86	2,57	2,66	3,79	2,46	3,02	2,89	3,12	3,34	3,55	5,49	1,94
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,48	3,81	3,72	3,69	4,81	5,18	4,90	4,01	4,00	4,05	4,15	4,85	0,70
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,70	6,78	6,46	5,88	6,36	8,47	8,22	8,06	7,96	7,65	8,47	10,61	2,14
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,16	3,68	4,07	4,00	4,37	4,83	4,49	3,86	4,30	4,09	4,84	3,78	-1,06
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	29,13	28,66	26,77	26,93	30,19	17,73	26,74	28,54	25,68	27,68	28,77	32,36	3,59
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,83	4,60	4,79	4,41	3,72	3,76	3,62	3,33	3,71	3,59	3,84	3,11	-0,73
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,77	7,37	8,62	8,31	7,68	8,69	8,50	7,28	6,30	6,25	5,90	6,12	0,21
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,41	12,06	10,34	11,24	9,38	12,97	11,48	11,34	13,47	12,59	11,82	11,15	-0,67
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,43	7,77	6,79	6,90	5,56	6,61	4,95	3,99	4,31	3,99	3,94	3,16	-0,78
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	9,64	10,49	13,46	11,17	11,45	12,99	11,43	11,57	11,24	11,09	10,71	10,28	-0,43
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,25	0,40	0,82	0,56	0,51	0,45	0,40	0,40	0,47	0,44	0,34	0,41	0,07
Condiciones orales (K00-K14)	13,00	11,38	9,84	11,55	10,08	13,34	9,82	12,24	13,00	13,55	11,26	5,74	-5,52	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,99	3,93	4,24	3,96	5,14	4,25	4,52	6,66	7,00	6,10	6,02	5,44	-0,58
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,85	0,08	0,42	0,70	0,44	0,54	0,88	0,75	1,73	0,92	1,36	1,11	-0,25
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,08	0,00	0,00	0,26	0,12	0,00	0,00	0,04	0,21	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,16	95,91	95,34	95,34	94,17	95,09	94,60	92,59	91,22	92,77	92,62	93,45	0,83
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: DANE-SISPRO-MSPS



Tabla 43. Principales sub causas de morbilidad en hombres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2020

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres												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-Infeciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	48,57	47,59	50,76	51,51	46,84	42,92	43,39	37,95	37,86	34,94	44,40	73,51	29,11
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-)	1,39	1,56	0,98	0,94	2,14	1,37	1,29	1,06	1,74	1,58	2,37	1,27	-1,10
		50,04	50,85	48,26	47,55	51,02	55,71	55,32	60,98	60,40	63,48	53,24	25,22	-28,02
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	10,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,08	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	89,47	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	95,92	100,00	100,00	0,00
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,49	0,90	1,14	2,54	1,73	1,62	1,32	1,40	2,14	1,42	1,87	2,23	0,36
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,34	0,45	0,34	0,96	0,85	0,80	0,58	0,43	0,61	0,36	0,89	0,91	0,02
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,96	2,10	2,47	2,58	4,12	2,44	2,83	2,71	2,85	3,28	3,02	3,54	0,53
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,87	2,92	2,48	2,37	3,36	3,16	3,05	2,93	2,70	3,01	3,06	3,14	0,08
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,28	6,48	7,14	6,51	6,57	7,75	8,22	8,94	9,03	8,28	9,63	11,27	1,63
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,44	4,63	4,12	4,78	5,33	5,42	4,82	4,78	4,82	4,84	5,86	4,99	-0,87
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26,77	26,50	24,20	25,80	29,50	17,15	26,30	27,58	25,26	26,83	27,56	34,35	6,79
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,51	5,93	6,14	5,34	4,38	4,95	4,91	4,42	4,37	4,48	4,99	3,99	-1,01
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,55	6,58	9,34	7,69	7,42	8,05	8,36	6,53	6,38	6,17	5,72	5,79	0,07
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,21	6,33	6,72	7,50	6,26	10,99	9,42	9,40	9,14	9,50	9,18	9,51	0,33
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,74	10,71	8,27	9,27	6,21	7,87	5,91	4,54	5,44	5,11	4,75	3,64	-1,11
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,47	11,90	15,87	11,37	12,62	14,49	12,27	11,96	12,03	11,35	11,34	10,10	-1,24
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,31	0,62	0,49	0,71	0,44	0,59	0,44	0,50	0,58	0,53	0,36	0,56	0,19
	Condiciones orales (K00-K14)	15,07	13,95	11,29	12,58	11,22	14,73	11,57	13,87	14,64	14,84	11,77	6,00	-5,77
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,63	3,16	4,32	2,84	5,08	4,28	3,64	6,15	6,36	5,01	5,40	4,93	-0,47
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,44	0,00	0,21	0,34	0,14	0,18	0,28	0,29	1,88	0,34	0,40	1,18	0,78
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,12	0,00	0,00	0,41	0,00	0,00	0,00	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,93	96,72	95,47	96,82	94,37	95,54	96,08	93,56	91,70	94,65	94,19	93,88	-0,31
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: DANE-SISPRO-MSPS



Tabla 44. Principales sub causas de morbilidad en mujeres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2020

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres												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-Infeciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47,07	42,91	45,79	45,71	43,37	45,96	42,46	39,24	37,35	33,14	34,72	57,05	22,33
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	50,75	55,14	53,07	51,59	55,22	52,14	56,03	59,84	61,10	64,20	60,95	40,19	-20,76
		2,18	1,95	1,14	2,70	1,41	1,90	1,51	0,93	1,55	2,66	4,33	2,76	-1,56
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	98,78	95,18	95,52	82,01	97,19	92,45	95,52	96,55	98,01	92,42	89,61	87,99	-1,62
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1,22	4,82	4,48	17,99	2,81	7,55	4,48	3,45	1,99	7,58	10,39	12,01	1,62
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,70	0,56	1,39	1,25	0,90	1,37	1,52	2,21	1,20	0,91	1,23	1,61	0,37
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,40	0,47	0,52	0,94	0,92	1,20	1,23	0,69	1,06	0,73	0,96	1,23	0,27
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,29	1,73	2,62	2,72	3,60	2,48	3,14	3,00	3,27	3,37	3,89	6,79	2,90
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,77	4,28	4,44	4,52	5,68	6,46	6,04	4,65	4,77	4,69	4,86	5,99	1,13
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,42	6,95	6,07	5,49	6,23	8,91	8,22	7,54	7,33	7,26	7,71	10,17	2,46
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	2,54	3,16	4,05	3,51	3,79	4,46	4,28	3,31	4,00	3,63	4,18	2,98	-1,20
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	30,28	29,84	28,25	27,63	30,60	18,10	27,01	29,12	25,93	28,20	29,55	31,03	1,48
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,02	3,88	4,01	3,83	3,32	3,00	2,83	2,67	3,31	3,03	3,09	2,52	-0,58
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,88	7,80	8,21	8,70	7,83	9,10	8,59	7,72	6,25	6,30	6,02	6,33	0,31
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,95	15,17	12,43	13,58	11,26	14,22	12,74	12,50	16,06	14,52	13,53	12,24	-1,29
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,30	6,17	5,94	5,42	5,16	5,81	4,37	3,66	3,63	3,29	3,42	2,85	-0,57
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,24	9,72	12,06	11,04	10,75	12,05	10,92	11,33	10,77	10,93	10,30	10,39	0,09
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,22	0,28	1,00	0,47	0,56	0,37	0,37	0,33	0,41	0,39	0,32	0,31	-0,01
	Condiciones orales (K00-K14)	11,99	9,98	9,00	10,91	9,40	12,46	8,76	11,27	12,02	12,75	10,93	5,56	-5,36
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,66	5,54	4,10	6,39	5,23	4,20	5,92	7,62	8,30	7,90	7,06	6,33	-0,73
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1,65	0,24	0,82	1,47	0,95	1,22	1,85	1,60	1,43	1,88	2,98	0,98	-2,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,33	0,00	0,00	0,00	0,56	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,69	94,22	95,08	92,14	93,82	94,25	92,23	90,78	90,27	89,65	89,97	92,69	2,73
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: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.3 Morbilidad específica en salud mental

Durante el periodo evaluado 2009 – 2020 se observa como dentro de las causas de atenciones en salud mental por ciclo vital los trastornos mentales y del comportamiento son la primera causa de consulta para ambos géneros en la primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años, siendo este un indicador muy importante para enfocar acciones de prevención y control en el Municipio de Pensilvania



y como segunda causa de consulta para todos los ciclos de vida las epilepsias teniendo una mayor tasa en el grupo de primera infancia con una tasa de 40.68 (Tabla 45,46,47)

Tabla 45. Principales causas de morbilidad en salud mental por ciclo vital, Municipio de Pensilvania, 2009 – 2020

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total											Δ pp 2020-2019	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		2020
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	64,29	58,33	78,57	53,85	65,85	80,00	87,23	60,61	71,70	58,82	72,88	59,32	-13,56
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	35,71	41,67	21,43	46,15	34,15	20,00	12,77	39,39	28,30	41,18	27,12	40,68	13,56
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	41,94	61,54	97,22	74,19	76,60	94,64	82,73	90,52	87,33	91,50	84,21	89,43	5,22
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	0,00	7,69	2,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	58,06	38,46	2,78	25,81	23,40	5,36	17,27	9,48	12,67	8,50	15,79	10,57	-5,22
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,58	56,10	66,67	52,27	79,13	77,25	70,50	87,78	91,97	93,59	93,31	94,57	1,26
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	1,52	0,00	0,00	0,00	3,48	5,69	15,35	0,00	2,41	0,71	0,35	2,45	2,09
	Epilepsia	40,91	43,90	33,33	47,73	17,39	17,06	14,15	12,22	5,62	5,69	6,34	2,99	-3,35
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	37,12	52,35	58,90	62,50	82,56	79,55	40,37	65,19	58,72	81,29	83,83	75,00	-8,83
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	0,00	0,00	0,00	0,00	1,54	2,27	1,83	1,48	2,91	5,10	7,59	6,33	-1,26
	Epilepsia	62,88	47,65	41,10	37,50	17,44	20,45	59,63	34,81	41,28	18,71	16,17	25,00	8,83
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,98	55,77	46,25	68,02	81,98	86,93	58,78	58,63	70,58	70,60	70,64	78,22	7,58
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	0,73	0,80	1,21	0,40	1,12	3,08	0,20	2,68	3,85	5,27	1,25	1,46	0,21
	Epilepsia	42,02	44,23	53,75	31,98	18,02	13,07	41,22	41,37	29,42	29,40	29,36	21,78	-7,58
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	81,45	88,00	87,21	89,19	79,55	85,50	91,06	89,83	82,19	86,17	85,58	81,07	-4,52
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	1,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,31	0,30	-0,01
	Epilepsia	18,55	12,00	12,79	10,81	20,45	14,50	8,94	10,17	17,81	13,83	14,42	18,93	4,12

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Tabla 46. Principales causas de morbilidad en salud mental en hombres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2020

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres											Δ pp 2020-2019	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019		2020
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,23	75,00	77,78	100,00	82,35	83,87	92,00	80,00	70,45	55,56	72,97	75,00	2,03
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	0,00	37,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	30,77	25,00	22,22	0,00	17,65	16,13	8,00	20,00	29,55	44,44	27,03	25,00	-2,03
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	31,82	66,67	100,00	81,82	90,24	92,86	80,37	88,89	96,67	93,21	88,59	93,33	4,74
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	0,00	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	68,18	33,33	0,00	18,18	9,76	7,14	19,63	11,11	3,33	6,79	11,41	6,67	-4,74
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	64,00	62,79	70,37	47,37	65,85	72,17	63,64	84,95	88,41	89,57	87,93	91,33	3,40
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	4,00	0,00	0,00	0,00	4,88	10,43	23,32	0,00	3,62	1,74	0,86	2,89	2,03
	Epilepsia	32,00	37,21	29,63	52,63	29,27	17,39	13,04	15,05	7,97	8,70	11,21	5,78	-5,43
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	39,13	49,09	67,86	52,00	78,48	53,19	0,00	68,18	52,17	84,71	79,87	64,71	-15,16
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	0,00	0,00	0,00	0,00	2,53	6,38	6,25	3,03	1,09	9,55	12,99	14,29	1,30
	Epilepsia	60,87	50,91	32,14	48,00	21,52	46,81	100,00	31,82	47,83	15,29	20,13	35,29	15,16
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	47,83	47,84	35,25	66,67	75,79	74,18	0,00	0,00	73,95	63,05	64,00	79,67	15,67
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	1,30	0,78	1,92	0,00	1,05	10,44	0,00	12,00	9,24	15,26	3,00	3,02	0,02
	Epilepsia	52,17	52,16	64,75	33,33	24,21	25,82	100,00	100,00	26,05	36,95	36,00	20,33	-15,67
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,19	84,51	76,92	72,92	64,84	83,50	90,10	87,94	83,58	80,00	80,12	75,80	-4,32
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias	3,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,64	0,64
	Epilepsia	28,81	15,49	23,08	27,08	35,16	16,50	9,90	12,06	16,42	20,00	19,88	24,20	4,32

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Tabla 47. Principales causas de morbilidad en salud mental en mujeres, Municipio de Pensilvania 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 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	25,00	80,00	14,29	54,17	73,68	81,82	44,44	77,78	71,43	72,73	40,74	-31,99
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	#####	75,00	20,00	85,71	45,83	26,32	18,18	55,56	22,22	28,57	27,27	59,26	31,99
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	57,14	91,67	55,56	66,04	97,62	90,63	#####	73,33	86,30	75,95	66,67	-9,28
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de	0,00	0,00	8,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	33,33	42,86	8,33	44,44	33,96	2,38	9,38	0,00	26,67	13,70	24,05	33,33	9,28
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	53,66	48,72	61,11	56,00	86,49	83,33	81,10	90,80	96,40	96,39	97,02	97,44	0,41
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de	0,00	0,00	0,00	0,00	2,70	0,00	3,05	0,00	0,90	0,00	0,00	2,05	2,05
	Epilepsia	46,34	51,28	38,89	44,00	10,81	6,67	15,85	9,20	2,70	3,61	2,98	0,51	-2,46
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	36,05	54,26	53,33	73,91	85,34	94,12	57,14	62,32	66,25	77,37	87,92	81,22	-6,70
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de	0,00	0,00	0,00	0,00	0,86	0,00	0,00	0,00	5,00	0,00	2,01	1,52	-0,49
	Epilepsia	63,95	45,74	46,67	26,09	14,66	5,88	42,86	37,68	33,75	22,63	12,08	18,78	6,70
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	65,40	61,25	65,13	69,01	87,13	91,58	71,46	75,48	68,17	74,58	75,36	76,86	1,51
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de	0,32	0,81	0,00	0,70	1,17	0,40	0,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	34,60	38,75	34,87	30,99	12,87	8,42	28,54	24,52	31,83	25,42	24,64	23,14	-1,51
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	90,77	91,14	95,74	97,00	95,29	86,75	92,55	92,63	80,00	91,73	91,61	85,64	-5,98
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de	0,00	0,00	0,00	0,00	0,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,65	0,00	0,00	-0,65
	Epilepsia	9,23	8,86	4,26	3,00	4,71	13,25	7,45	7,37	20,00	8,27	8,39	14,36	5,98

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.3.1 Atenciones PAPSIVI

El programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas – PAPSIVI, según el decreto 4800 de 2011. Artículo 164; se define 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 victimizante.

El PAPSIVI constituye la línea técnica que le permite a los diferentes actores atender los impactos psicosociales y los daños en la salud física y mental de las víctimas ocasionados por o en relación con el conflicto armado, en los ámbitos individual, familiar y comunitario (incluido en éste los sujetos de reparación colectiva), con el fin de mitigar su sufrimiento emocional, contribuir a la recuperación física y mental y a la reconstrucción del tejido social en sus comunidades.

Para el Municipio de Pensilvania la atención bajo este proceso inicio desde el año 2016 con 57 atenciones donde el mayor número fueron enfocados en habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional, en el periodo evaluado 2016 – 2020 se presentó un total de 1681 atenciones, siendo el año 2019 el que presenta un porcentaje de atenciones de 81.61% (1.372). (tabla 48).

Tabla 48. Atenciones PAPSIVI, Municipio de Pensilvania 2016 – 2020

NUMERO DE ATENCIONES POR TEMAS PAPSIVI	2016	2017	2018	2019	2020
AFRONTAMIENTO DEL MIEDO	0	0	0	488	0
NO DEFINIDO	9	2	2	181	30
HABILIDADES PARA FAVORECER LA EXPRESION Y CANALIZACION EMOCIONAL	20	5	6	90	74
MEJORAMIENTO DE LA COMUNICACION INTRAFAMILIAR	4	0	0	163	24
SE APRECIA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO EFICAZ. CON CAPACIDAD PARA ENFRENTAMIENTO SITUACIONES TENSION Y PROBLEMAS	5	1	1	108	11
ATENCION CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL CON OCASION DEL CONFLICTO ARMADO	0	0	0	114	0
AFRONTAMIENTO FRENTE A LA REESTRUCTURACION DE ROLES	0	0	0	54	0
SOLUCION DE PROBLEMAS INTRAFAMILIARES	6	0	0	40	0
ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO ACEPTABLE. CON FRECUENTE MALESTAREN LOS MIEMBROS	0	0	0	21	6
FORTALECIMIENTO Y DESARROLLO DE AUTOESTIMA EN GRUPO	0	0	0	24	0
RESTO	13	2	4	89	84
TOTAL	57	10	13	1.372	229

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

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

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



En el análisis del evento de alto costo encontramos, que para el año 2019 la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal es de 13.2 por cada 100000 afiliados mientras que la tasa para Caldas es de 6.22 estos valores presentan diferencias relativas estadísticamente significativas ubicando el Municipio en peor situación que el departamento, mientras que la tasa de incidencia de VIH por cada 100000 habitantes es de 0.00 mientras la de Caldas es de 27.07, los valores que toma este indicador en los dos territorios si presenta una diferencia relativa estadísticamente significativa ubicando al municipio en mejor situación que el departamento. (Tabla 49)

La tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) y tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) no presentan casos para el último año informado 2019. (Tabla 49).

Tabla 49. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos del municipio Pensilvania, 2010-2019

Evento	CALDAS	Pensilvania 2020	Comportamiento										
			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	6,22	13,16	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗
Tasa de incidencia de VIH notificada*	27,07	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,95	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	4,73	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.5. Morbilidad de eventos precursores

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

El municipio de Pensilvania, durante el 2020 registró una prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años de 1.58 casos por 100.000 personas, prevalencia más baja que la registrada por el departamento (2,33), sin embargo, la diferencia relativa de las prevalencias no fue estadísticamente significativa. (Tabla 50).

En relación a la prevalencia de la hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años en el año 2020 fue de 7.62 casos por 100.000 personas en ese rango de edad valor superior al departamento con una diferencia estadísticamente no significativa. (Tabla 50).



Tabla 50. Semaforización eventos precursores del municipio Pensilvania, 2010-2020

Evento	CALDAS	Pensilvania 2020	Comportamiento		
			2018	2019	2020
Prevalencia ajustada por la edad de diabetes mellitus	2,33	1,58	↗	↘	↗
Prevalencia ajustada por la edad de hipertensión arterial	8,50	7,62	↘	↘	↘

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.6. Morbilidad de población migrante

El Municipio de Pensilvania no presenta atenciones a población migrantes durante al año 2020.

2.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se realizo estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2010-2019. El municipio de Pensilvania tomara como valor de referencia el deparatamento de Caldas.

En el periodo comprendido entre 2010-2019 las diferencias relativas por la letalidad de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Pensilvania muestran diferencias relativas que estadísticamente no son significativas (color amarillo) (Tabla 51).

Tabla 51. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio Pensilvania, 2010-2019

Causa de muerte	CALDAS	PENSILVANIA 2019	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
Causas externas																			
Accidentes biológicos																			
Accidente ofídico	1,47	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Intoxicaciones																			
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	
Trasmisibles																			
Ambiental																			
Ebola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	



Inmunoprevenibles																		
Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Evento adverso seguido a la vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis Neisseria meningitidis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis por Haemophilus influenzae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarampión-rubeola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Síndrome de rubeola congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos accidental	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Materno perinatal																		
Sífilis congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Remergentes y olvidadas																		
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo																		
Infección Respiratoria Aguda	0,85	1,30	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗		
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	20,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘		
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	8,84	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis extrapulmonar	5,13	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión sexual y sanguínea																		
Hepatitis distintas a A	1,85	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brucelosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chagas crónico y agudo	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue grave	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Encefalitis: nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre amarilla	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



Leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis Visceral	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmitida por alimentos/suelo/agua																		
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

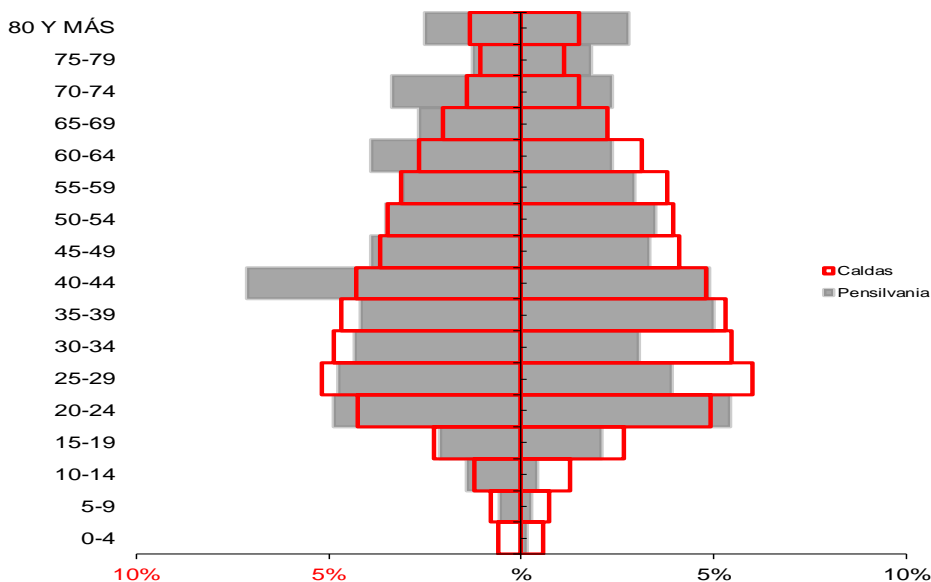
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.7.1 IRAG por virus nuevo

De acuerdo al reporte del cubo de segcovid con corte a 6 de noviembre de 2021 se evidencia para el municipio de Pensilvania un total de 717 casos confirmados para covid-19, se observa mayor número de casos en el género masculino con un total de 8 casos correspondientes al 53.41% y el género femenino 334 casos para un 46.58% del total de los casos, diferente del departamento de caldas quien su mayor afectación se presenta en el género masculino.

En la pirámide poblacional se puede observar que la afectación por covid-19 se concentra en la población de 20 a 54 años con un 61.78% de los casos, situación similar a la del departamento de referencia.

Figura 37. Pirámide poblacional de la morbilidad por Covid-19, Municipio de Pensilvania, 2021



Fuente: SEGCOVID



En cuanto a la concentración por comorbilidad, observamos que la patología con más incidencia es la hipertensión estando presente en 89 de los 717 casos, se tiene también la concentración en al menos una con un total de 483 casos, situación similar al departamento. (tabla 52).

Tabla 52. Concentración comorbilidad covid-19 del municipio Pensilvania, 2021

Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		CALDAS	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad CALDAS		Concentración PENSILVANIA
	Año	Proporción			Año	Proporción	
Asma	18	2,63%	CALDAS	Asma	1.743	1,74%	1,0%
Cáncer	9	1,31%		Cáncer	657	0,66%	1,4%
Diabetes	35	5,11%		Diabetes	3.175	3,17%	1,1%
EPOC	27	3,94%		EPOC	1.268	1,27%	2,1%
ERC	2	0,29%		ERC	508	0,51%	0,4%
Enfermedad Cardiopulmonar	14	2,04%		Enfermedad Cardiopulmonar	1.722	1,72%	0,8%
Hipertensión	89	12,99%		Hipertensión	8.436	8,43%	1,1%
Sobrepeso y Obesidad	7	1,02%		Sobrepeso y Obesidad	1.427	1,43%	0,5%
Desnutrición	-	0,00%		Desnutrición	121	0,12%	0,0%
VIH	1	0,15%		VIH	165	0,16%	0,6%
Mayor de 59	181	26,42%		Mayor de 59	18.059	18,04%	1,0%
Comorbilidades (al menos una)	234	34,16%		Comorbilidades (al menos una)	28.441	28,42%	0,8%
Total	685	100,00%		Total	100.081	100,00%	0,7%

Fuente: SEGCVID

Análisis a profundidad de peor situación

No se realizan análisis a profundidad de la peor situación dado que durante el año 2019 en el municipio de Pensilvania no se presentaron casos de letalidad por eventos de notificación obligatoria.

Se evaluo la incidencia de 35 eventos de notificación realizada entre el periodo 2011-2020, el Municipio de Pensilvania presenta incidencia en 30 de los 35 eventos analizados, ocupando el primer lugar las agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia con una tasa de 283.47, seguida de las violencias de genero e intrafamiliar con una tasa de 242.98, y en tercer lugar la leishmaniasis cutánea con una tasa de 217.67, al ser comparados con el departamento se evidencia como primera las tres primeras causas son iguales a las del Municipio.

Para todos estos eventos se realiza seguimiento y estrategias que permitan evitar brotes en la comunidad, se socializan de manera permanente en el Comité de vigilancia Epidemiológica para realizar estrategias interinstitucionales y contribuir a mejorar calidad de vida y atenciones oportunas en salud de la comunidad Pensilvense. (Tabla 53).

Tabla 53. Tabla de tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria del municipio Pensilvania, 2011-2020



EVENTO	PERIODO									
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Accidente Ofídico	12,23	20,83	17,06	13,26	13,99	43,96	10,01	30,14	20,22	45,56
Bajo Peso al Nacer a termino		8,33	17,06	13,26	13,99	29,31	15,01	25,12	25,28	45,56
Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino						4,88	20,02	10,05	35,39	5,06
Dengue	0,00	0,00	4,26	0,00	116,56	24,42	0,00	5,02	0,00	0,00
Dengue Grave	0,00	0,00	0,00	0,00	46,62	4,88	0,00	0,00	0,00	0,00
Chikungunya			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia	36,70	258,34	238,78	159,13	181,83	327,24	320,29	256,18	328,60	283,47
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hepatitis A (Brote)	4,08	0,00	4,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hepatitis B	4,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inusitada	0,00	0,00	0,00	4,42	0,00	0,00	0,00	5,02	0,00	0,00
Intento De Suicidio						34,19	130,12	85,39	106,16	70,87
Intoxicación Por Plaguicidas	8,16	29,17	4,26	17,68	13,99	14,65	55,05	25,12	65,72	60,74
Intoxicación Por Fármacos	4,08	12,50	8,53	0,00	9,32	4,88	50,05	50,23	60,66	20,25
Intoxicación Por Solventes	4,08	0,00	0,00	0,00	4,66	4,88	0,00	5,02	0,00	0,00
Intoxicación Por Otras Sustancias Quím.	0,00	8,33	0,00	0,00	0,00	0,00	15,01	20,09	15,17	45,56
Intoxicación Por Monóxido De Carbono Y Otros Gases	4,08	0,00	0,00	4,42	4,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Intoxicación Por Sustancias Psicoactivas	0,00	0,00	12,79	0,00	4,66	4,88	30,03	10,05	5,06	0,00
Leishmaniasis Cutánea	61,17	41,67	17,06	39,78	79,26	92,80	130,12	105,49	116,27	217,67
Lesiones Por Artefactos Explosivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cancer Infantil				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,06	5,06
Malaria Asociada (Formas Mixtas)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Vivax	4,08	0,00	0,00	0,00	0,00	4,88	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Complicada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parotiditis	8,16	12,50	0,00	0,00	4,66	14,65	0,00	20,09	20,22	0,00
Anomalías Congénitas	12,23	0,00	0,00	13,26	0,00	0,00	20,02	10,05	10,11	0,00
Sífilis Congénita	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00
Sífilis Gestacional	4,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,01	10,05	5,06	20,25
Tosferina	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis Pulmonar	8,16	0,00	0,00	4,42	9,32	9,77	20,02	10,05	0,00	15,19
Tuberculosis Fármacorresistente		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Varicela Individual	32,63	108,34	55,43	57,46	97,91	87,92	35,03	65,30	25,28	30,37
Vih/Sida/Mortalidad Por Sida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,11	5,06
Vigilancia en salud pública de las violencias de género e intrafamiliar		0,00	34,11	75,14	93,24	131,87	240,22	155,72	232,55	242,98
Zika					0,00	43,96	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009-2021

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



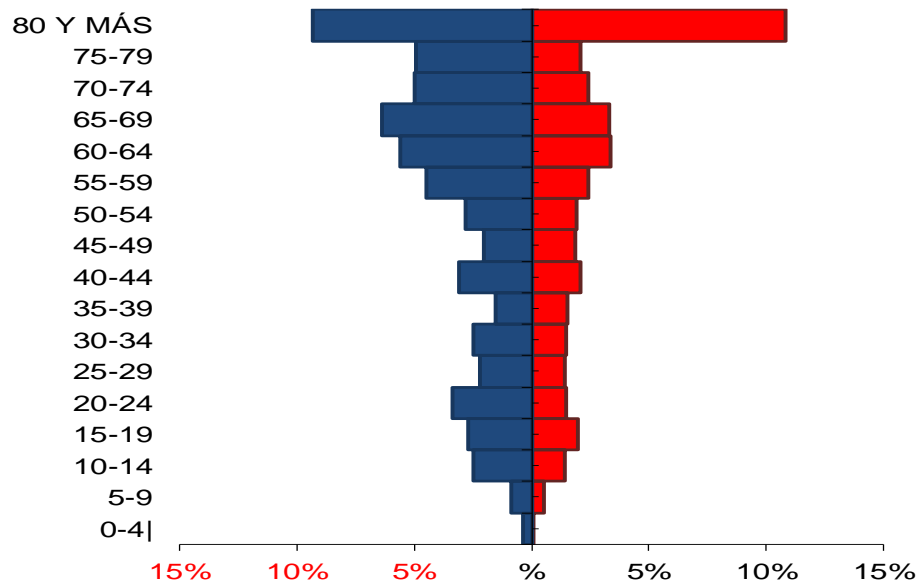
Para el análisis de la información se utiliza el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad que se encuentra disponible desde el 2002 hasta el 2021; en el municipio de Pensilvania aún se está realizando la caracterización correspondiente a la población en condición de discapacidad.

Pirámide población con discapacidad, Pensilvania 2021

En la pirámide poblacional, se evidencia que la mayor incidencia de personas en condición de discapacidad es el género masculino con el 59.86%, el género femenino presenta el 40.13% restante.

Los grupos poblacionales con mayor proporción son las personas con 80 y más; aunque se evidencia que dicha condición se ha dado de manera progresiva o ascendente. (Figura 38).

Figura 38. Pirámide Poblacional de las personas en condición de discapacidad Pensilvania 2021



Fuente: SISPRO-MSPS

En el municipio de Pensilvania para el periodo de 2009 – 2021 con corte 12 de julio del año 2021 se observa que en la población en condición de discapacidad según los tipos de alteraciones permanentes encontramos en primer lugar las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con una proporción del 57.29, seguido por las del sistema nervioso con 36.75 y en tercer lugar la alteración de los ojos con una proporción de 25.14 (Tabla 54).

Tabla 54. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio Pensilvania, 2020

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	778	57,29
El sistema nervioso	499	36,75
Los ojos	345	25,41
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	111	8,17
Los oídos	174	12,81



La voz y el habla	250	18,41
La digestión, el metabolismo, las hormonas	46	3,39
El sistema genital y reproductivo	88	6,48
La piel	25	1,84
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	31	2,28
Ninguna	0	0,00
Total	1358	

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

2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Ahora, después de estimar las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de salud, se enlistan las principales causas de morbilidad identificadas en las grandes causas de morbilidad (Tabla 55).

Las enfermedades no transmisibles son la primera causa de morbilidad en todos los ciclos vitales y en todos los años evaluados, teniendo su pico más alto en el año 2015 y observándose disminución para el año 2021, de estas enfermedades las enfermedades cardiovasculares son la primera causa, seguido de las enfermedades genitourinarias.

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

En cuanto a las enfermedades de alto costo en el año 2020 se presentan solo en Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados con una tendencia de ascenso

En cuanto a enfermedades precursoras se priorizan la prevalencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus con una tendencia descendente para el año 2020 en diabetes mellitus y aumento en hipertensión.

Tabla 55. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursoros y eventos de notificación obligatoria y discapacidad Municipio de Pensilvania. 2019

Morbilidad	Prioridad	Pensilvania	Caldas	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles en persona mayor	83.16	83.85	Fluctuante	001
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales primera infancia	17.53	17.82	Descenso	009
	3. Lesiones en infancia	18.52	7.75	Ascenso	000
	4. Condiciones mal clasificadas juventud	15.99	16.31	Ascenso	012



Específica por Subcausas o subgrupos	1. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias	93.95	78.72	Ascenso	008
	2. Condiciones Materno Perinatales: condiciones maternas	86.06	83.05	Ascenso	008
	3. Transmisibles y nutricionales: Enfermedades infecciosas y parasitarias	65.17	57.53	Ascenso	009
	4. Transmisibles y nutricionales: infecciones respiratorias	32.80	36.32	Descenso	009
	5. No transmisibles: Enfermedades Cardiovasculares	32.36	22.69	Ascenso	001
Alto Costo	1, Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal (100000 afiliados)	13.16	6.22	Ascenso	
Precusores	1. Prevalencia de hipertensión arterial	7.62	8.50	Descenso	001
	2. Prevalencia de diabetes mellitus	1.58	2.33	Ascenso	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Infección Respiratoria Aguda	1.30	0.85	Descenso	009
Discapacidad	1. Alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	57,29	45.77	Ascenso	000
	2. El Sistema Nervioso	36,75	52.34	Ascenso	000
	3. Los Ojos	25,41	26.10	Ascenso	000

Fuente: Fuente: SISPRO, MSPS

Conclusiones

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

La morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales está marcada principalmente las enfermedades infecciosas y parasitarias, resaltar como las deficiencias nutricionales en personas mayores muestran una disminución cambio porcentual -1.05%.

La tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones maternas perinatales presenta un aumento porcentual en el ciclo de la adolescencia de 1.77 y en juventud de 2.30, se debe tener en cuenta que en estos grupos de edad es donde se tienen mayor porcentaje de gestantes en el Municipio de Pensilvania.

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

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



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

Frente a la letalidad por eventos de notificación obligatoria se observa como la infección respiratoria aguda está presente en casi todos los años evaluados, sin embargo, para el año 2020 presenta una disminución, siendo este el único presente en este año; para los demás eventos no representan un problema para el municipio; sin embargo, se deben tener en cuenta la presencia de eventos transmitidos por vectores como leishmaniasis, Dengue y los accidentes ofídicos.

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

2.2.10 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

2.2.10.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud

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

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

Condiciones de vida

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

Análisis por cada uno de los indicadores de condiciones de vida

- **Cobertura de servicios de electricidad:** En el municipio de Pensilvania la cobertura de Electricidad para el 2020 es de 99.99%, valor similar al de Caldas que es de 99.9%, la diferencia relativa observada no es estadísticamente significativa entre el departamento y el municipio (color amarillo).
- **Cobertura de acueducto:** En el municipio de Pensilvania, la cobertura de acueducto para el año 2020 fue de 32.3%, al discriminarlo por zonas se observa como el área urbana la cobertura es de 98.3% y la zona rural 13.5%. la diferencia relativa observada es estadísticamente significativa entre el municipio de Samaná y el departamento de Caldas. (Color rojo).
- **Cobertura de alcantarillado:** En el municipio Pensilvania la cobertura fue de 22.25% para el año 2020, inferior al departamento la cual se encuentra en 75.2%.



- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** El índice de riesgo de la calidad del agua para Pensilvania fue de 12, valor inferior al de Caldas que es de 23.6, la diferencia relativa observada es estadísticamente significativa entre el municipio de Pensilvania y el departamento de Caldas teniendo mejor situación que el Departamento (color verde). cabe resaltar que el IRCA urbano para el municipio de Pensilvania está en 15 riesgo medio y el rural es de 67.70 riesgo alto. Para el año 2020 se tomaron 27 muestras de agua.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** según la definición dada por DNP – DANE en el hogar urbano, se considera como privado si no tiene servicio público de acueducto en la vivienda y en el hogar rural corresponde cuando obtiene el agua para preparar los alimentos de pozo con o sin bomba, agua lluvia, rio, manantial, carro tanque, aguatero u otra fuente. En el municipio Pensilvania el valor de este índice fue 33.9% y en Caldas fue 12.4%, siendo inferior en el departamento. La diferencia relativa mostro una diferencia estadísticamente significativa (color rojo).
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** en el hogar urbano, se considera como privado si no tiene servicio público de alcantarillado y mientras que el hogar rural, se considera como privado si tiene inodoro sin conexión, letrina, bajamar o no tiene servicio sanitario. En el municipio el valor de este índice fue 33.9% y en Caldas fue 7.5%, siendo inferior en el departamento. La diferencia relativa mostro una diferencia estadísticamente significativa (color rojo).

Tabla 56. Determinantes intermedios de la salud condiciones de vida del municipio Pensilvania, 2020

Determinantes intermediarios de la salud	Caldas	Pensilvania
Cobertura de servicios de electricidad (2019)	99,9	99,87
Cobertura de acueducto (2020)	83.7	32,30
Cobertura de alcantarillado (2020)	75.2	22.25
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) (2020)	23.6	12.00
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE) (2018)	12,4	33,90
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE) (2018)	7,5	24.90

Fuente: DANE- MSPS- SISPRO

Tabla 57. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida por área urbana y rural del municipio Pensilvania, 2020

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	99,79
Cobertura de acueducto	98.3	13,47
Cobertura de alcantarillado	98.3	0,54

Fuente: DANE- MSPS- SISPRO

Disponibilidad de alimentos



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

Para la disponibilidad de alimentos se tendrá en cuenta la estimación de la razón de prevalencias, razón de porcentaje de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95% (Tabla 58).

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** el bajo peso al nacer está relacionado con las condiciones fetales y neonatales y es un determinante importante de las condiciones de la gestación, el seguimiento y el cálculo de este indicador se hace indispensable para el municipio debido a que es el causante de muertes fetas y neonatales, el Municipio para el año 2019 cuenta con un porcentaje de 7.50 con un comportamiento en disminución; al compararlo con el departamento no se encuentra diferencias estadísticamente significativas.(tabla 58).

Tabla 58. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio Pensilvania, 2006-2019

Determinantes intermedios de la salud	Caldas 2019	Pensilvania 2019	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,4	7,50	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	-	↘			

Fuente. DANE- MSPS- SISPRO

Condiciones de trabajo

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

- Número de empresas afiliados al SGRL: 96
- Número de trabajadores dependientes afiliados al SGRL: 790 personas
- Número de trabajadores independientes afiliados al SGRL: 229 personas
- Número de estudiantes afiliados SGRL: 117
- Número de presuntos accidentes de trabajo: 35
- Número de AT sucedidos: 34
- Número de enfermedades laborales: 0

La información presentada es con corte a febrero de 2021, aunque se tiene incidencia de accidentalidad en el trabajo, no se registra enfermedades relacionadas con el trabajo.

Condiciones factores, psicológicos y culturales



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

Para los factores, psicológicos y culturales se realizó estimación de la razón de tasa, razón de prevalencia y sus intervalos de confianza al 95% (Tabla 59).

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** Según el Instituto Nacional de Medicina legal la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar por 100000 habitantes en el municipio de Pensilvania para el año 2020 es de 10.12 lo que representa una diferencia relativa estadísticamente significativa que ubica al municipio en mejor situación al ser comparada con el departamento.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** Según el Instituto de Medicina legal la tasa de incidencia de violencia contra la mujer para el 2020 es de 0.00 lo que representa una diferencia relativa estadísticamente significativa que ubica al municipio en mejor situación al ser comparada con el departamento.

Tabla 59. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio Pensilvania 2020

Determinantes intermedios de la salud	Caldas 2020	Pensilvania 2020	Comportamiento				
			2016	2017	2018	2019	2020
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	14	10,12	↗	↘	-	↗	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	41,5	0,00	↗	↘	↗	↗	↘

Fuente. Forensis

Sistema sanitario

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

Respecto al sistema sanitario se tuvo en cuenta la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95% (Tabla 60).

- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia, este porcentaje muestra una cobertura de 1.3% en municipio, para el Departamento de Caldas un 6.1%, la diferencia relativa fue no estadísticamente significativas (color amarillo).
- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud, este porcentaje muestra una cobertura de 2.8% en municipio para el Departamento de Caldas un 3.5%, la diferencia relativa fue no estadísticamente significativas (color amarillo).
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** para el 2019 encontramos de una cobertura del 86.86%, lo que implica un porcentaje aún muy amplio de población no asegurada, los esfuerzo por ampliar ese porcentaje

Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	88,45	86,86																																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	60,93	27,75	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	62,42	53,17	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	62,91	53,17	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	65,44	54,78	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	93,9	98,60	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	99,30	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	100,00	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘

Fuente: REPS-SISPRO-MSPS

Servicios Habilitados

Uno de los indicadores más importantes para medir la desigualdad al acceso a los servicios de Salud son los servicios en salud habilitados en la jurisdicción por ellos se presentan a continuación los brindados en el Municipio de Pensilvania para el 2020.

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

Tabla 61. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio Pensilvania, 2020

Grupo Servicio	Indicador	2020
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1



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



	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	5
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	5
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	5

Fuente: REPS-SISPRO-MSPS

Otros indicadores del sistema sanitario

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

Tabla 62. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Pensilvania, 2020

Indicador	2020
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,30
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,30
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,35
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,61

Fuente: REPS-SISPRO-MSPS



Cobertura de la vacunación contra el COVID-19

En el Municipio Pensilvania se han realizado importantes esfuerzos para el proceso de inmunización de sus habitantes a través de acciones intersectoriales como conformación por parte de la ESE de un equipo para vacunación covid-19 conformado por una coordinadora y 4 auxiliares de enfermería, por parte de la secretaria de salud se cuenta con una auxiliar de enfermería quien es un apoyo fijo en las diferentes jornadas.

Como estrategias se implementaron:

- Jornadas masivas para primeras, segundas y terceras dosis,
- Estrategias enfocadas en zona rural con biológico unidosis,
- Aumento de envío de biológicos a los corregimientos.
- Búsqueda activa de población no vacunada.
- Programación de jornadas en los centros educativos.
- Programación de jornadas en asilos de ancianos y centros de reclusión para aplicación de refuerzos.

Con corte al 15 de noviembre el municipio de Pensilvania ha logrado la primo-vacunación o el primer contacto con la vacuna contra covid-19 con un total de primeras más únicas dosis de 13371 (67.11%) de su población, cuando valoramos esquemas de vacunación completos entendiéndose esta como la aplicación de segundas más únicas dosis (vacuna Janssen) se logra alcanzar un 47.73% de toda la población asignada para el municipio, la dosis de refuerzo autorizada a nivel nacional corresponde para la población mayor de 60 años en adelante se ha logrado la aplicación de esta dosis de refuerzo en un 0.44%.

Tabla 63. Distribución Absoluta y Porcentual de vacunación contra COVID19. Según dosis de aplicación, en el Municipio de Pensilvania noviembre 15 de 2021.

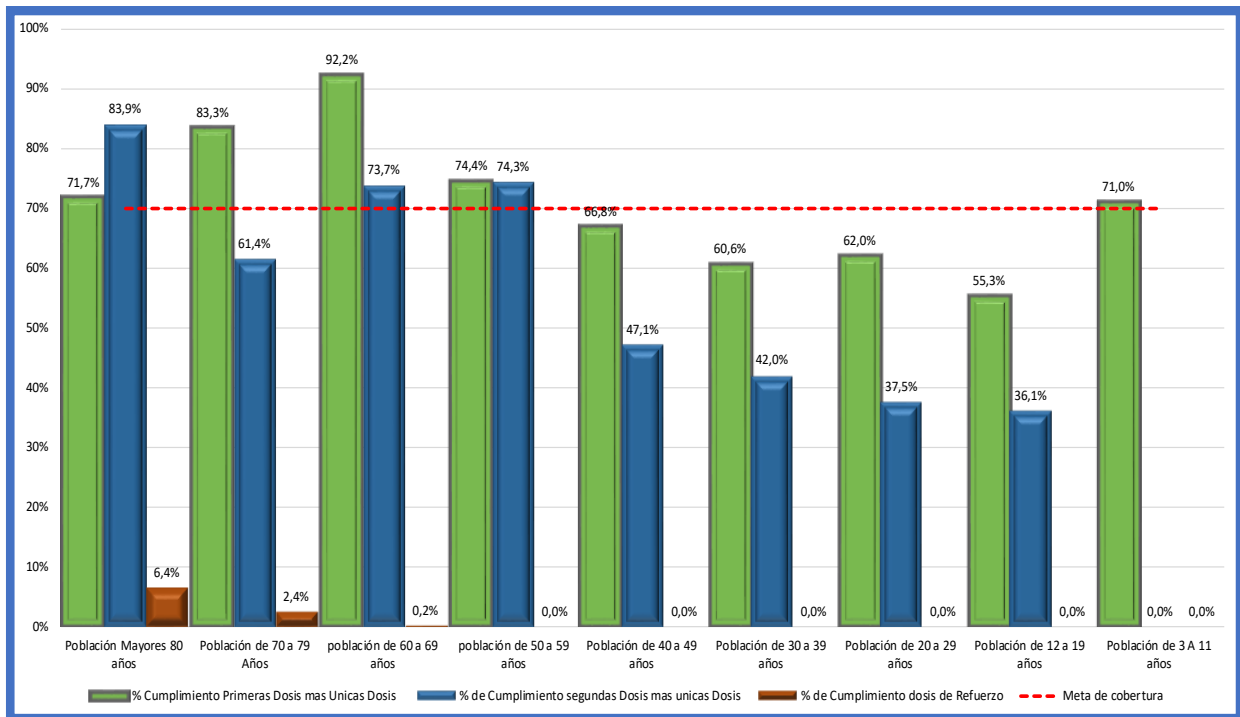
Indicador	Valor	Porcentaje
Total, Población DANE 2021	19924	
Total, Primeras dosis aplicadas	13370	67,10%
Total, Segundas dosis aplicadas	9509	47,73%
Total, Única dosis aplicadas	1	0,01%
Total, Dosis Refuerzo	87	0,44%
Total, Aplicación Primera dosis más dosis únicas	13371	67,11%
Población susceptible de aplicación Primeras y/o únicas dosis	6553	32,89%
Total Aplicación segundas y únicas dosis	9.510	47,73%
Población susceptible de aplicación Segunda dosis	10414	52,27%

Fuente: Consolidado de indicadores vacunación COVID19 DTSC (Reporte diario de IPS vacunadoras) Corte: noviembre 15 de 2021

Cuando se evalúa el cumplimiento de la vacunación contra Covid-19 por grupos de edades en el municipio de Pensilvania, se evidencia que, en los grupos poblacionales mayores de 50 años y población de 3 a 11 años se encuentra cumplimiento de coberturas de vacunación con primovacunación (primeras+únicas dosis) superiores

al 70%, preocupa el incumplimiento en lo esperado a inmunizar en poblaciones inferiores a los 50 años los cuales son prioridad municipal para llevar la vacunación a estos grupos de edad, cuando analizamos el cumplimiento de esquemas de vacunación por grupos de edad (segunda dosis más únicas dosis) es preocupante la diferencia tan marcada en cada uno de los grupos puesto que solamente los mayores de 80 años, y la población de 50 a 69 años, cumplen con este criterio del 70% mínimo de cobertura

Figura 39. Distribución Porcentual de Aplicación de Primeras más únicas dosis y esquemas completos de vacunación contra covid-19 según el grupo de edad, en el municipio de Pensilvania Caldas, noviembre 15 de 2021



Fuente: Consolidado de indicadores vacunación COVID19 DTSC (Reporte diario de IPS vacunadoras) Corte: noviembre 15 de 2021

Cuando analizamos la población gestante observamos que se han vacuna 71 mujeres para primeras dosis, 37 para segunda dosis, siendo esta ultima un porcentaje muy bajo.

Se tiene un reporte en población migrante de aplicación de 15 primeras dosis, en segundas dosis no se tienen registros.

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



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

Cobertura Bruta de educación

Respecto a cobertura bruta de educación se realizó la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, el Municipio de Pensilvania usará como referencia el Departamento de Caldas (Tabla 64).

- Porcentaje de hogares con analfabetismo, en el municipio de Pensilvania registró 16.1 mientras en Caldas fue 9.2, la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa, es decir Pensilvania se encuentra en peores condiciones que el departamento de Caldas (color rojo).
- Tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria, en el municipio de Pensilvania para el año 2020 registró una tasa de 90.64 mientras en Caldas fue 92.4 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, es decir municipio Pensilvania se encuentra en similar condición que el departamento de Caldas (color amarillo).
- Tasa de cobertura bruta de educación categoría secundaria, en el municipio de Pensilvania para el año 2020 registró una tasa de 111.37 mientras en Caldas fue 108.4 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, (color amarillo).
- Tasa de cobertura bruta de educación categoría media, en el municipio de Pensilvania registró una tasa de 97.04 mientras en Caldas fue 89.8 la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa, es decir municipio Pensilvania se encuentra en mejor condición que el departamento de Caldas (color amarillo).

Tabla 64. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio Pensilvania, 2005 – 2020

Eventos de Notificación Obligatoria	CALDAS	PENSILVANIA	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	9,2	16,10			-														↗		
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	92,4	90,64	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	108,4	111,37	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,8	97,04	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗

Fuente: Ministerio de Educación Nacional



Pobreza (NIB)

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

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

Tabla 65. Otros indicadores de ingreso, Municipio Pensilvania 2018

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

Fuente: DANE-DNP, SISPRO-MSPS

Ocupación

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

CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD



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

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Se realizó el reconocimiento de los problemas identificados en el primer y segundo capítulo, para delimitar su definición se formuló como una situación negativa que debe ser modificada, se definió la población afectada, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores estimados en los capítulos uno y dos (Tabla 66).

3.2. Priorización de los problemas de salud

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

Tabla 66. Priorización de los problemas de salud del municipio Pensilvania, 2021

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Alto número de población canina en el Municipio	000
	2. IRCA alto a nivel rural	000
	3. Alto número de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	000
	4. Alta susceptibilidad a la ocurrencia de diversas amenazas naturales: procesos erosivos y deslizamientos	000
	5. Cobertura de alcantarillado fue 22,3%, cobertura de acueducto 32,3%.	000
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Aumento de las tasas de mortalidad por las demás causas	001
	2. Aumento de las tasas de mortalidad por neoplasias	007
	3. Aumento de las tasas de Mortalidad por enfermedad isquémica del corazón	001
	4. Aumento casos de Morbilidad Materna Extrema	008
	5. Aumento de la mortalidad por tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	007
3. Convivencia social y salud mental	1. Alto consumo de Sustancias Psicoactivas	004
	2. Aumento de la morbilidad atendida por violencias de género	012
	3. Aumento de los Intento de suicidio	012
	4. Aumento de las atenciones por condiciones neuropsiquiatras	012
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Alto porcentaje de bajo peso al nacer	008
	2. Identificación y sistematización de diagnóstico nutricional	000
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Embarazos en población migrante sin afiliación y zona rural dispersa de difícil acceso	008
	2. Infecciones de transmisión sexual	008



	3. Embarazos en adolescentes	008
	4. Aumento incidencia de sífilis gestacional y congénita	
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas	000
	2. Incidencia de enfermedades transmitidas por vectores (leishmaniasis)	000
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Taponamiento de vías de acceso al Municipio dificultando la atención en salud	000
	2. Zonas de deslizamientos que ponen en riesgo la vida de la población	
8. Salud y Ambito laboral	1. Trabajo Informal	011
	2. Incidencia en accidentes de trabajo	011
9. Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	1. Aumento de la morbilidad atendida en las personas adulta mayor de 60 años de edad	000
	2. Las alteraciones permanentes más frecuente que ocasiona discapacidad corresponde a las relacionada con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Talento humano (profesionales con alta rotación por modelos de contratación).	000
	2. Coberturas bajas en los programas de promoción y prevención	000
	3. Baja aplicación de las RIAS de promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal	000

Fuente: Construcción Municipal