



Nit. 800114312-5

CUÍDATECUIDA

N° 049

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 Villamaría, cumple con los mínimos establecidos propuestos en los lineamientos ASIS 2021 de acuerdo con la guía conceptual y metodológica para entidades territoriales del Ministerio de Salud y Protección Social.

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

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

Cordialmente

**CARLOS IVAN HEREDIA FERREIRA**  
Director General

Elaborado por: Natalia Andrea Alzate Bedoya

Revisado por: Claudia Patricia Narváez Avellaneda



Teléfonos: + 57 (6) 8801620



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



E-mail: [información@saluddecaldas.gov.co](mailto:información@saluddecaldas.gov.co) / [www.saluddecaldas.gov.co](http://www.saluddecaldas.gov.co)



Certificado No. LAF - 0015

F002-P05-GAF V06 2020-01-09 Página 7 de 27



La salud  
es de todos

Minsalud

# **Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud del Municipio de Villamaría Caldas 2021**

**DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**

**Vigilancia en Salud Pública**

**Villamaría, Caldas 2021**

**ANDRES FELIPE ARISTIZABAL PARRA  
Alcalde Municipal**



La salud  
es de todos

Minsalud

**YURIDIA MONTES TAMAYO**  
**Directora Local de Salud**

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

**Villamaria, Caldas**  
**2021**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	12
<b>INTRODUCCION</b> .....	13
<b>METODOLOGÍA</b> .....	14
<b>AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES</b> .....	16
<b>SIGLAS</b> .....	16
<b>Capítulo I. Caracterización de los contextos territorial y demográfico</b> .....	17
1.1 Contexto territorial.....	18
1.1.1 Localización:.....	18
1.1.2 Características físicas del territorio.....	19
1.1.3 Accesibilidad Geográfica.....	24
1.1.4 Contexto histórico de la población víctima.....	27
1.2. Contexto demográfico.....	28
1.2.1 Estructura Demográfica.....	32
1.2.2 Dinámica Demográfica.....	37
1.2.3 Movilidad forzada.....	39
1.2.4 Dinámica migratoria.....	40
<b>CONCLUSIONES CAPÍTULO I</b> .....	41
<b>2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES</b> .....	43
2.1 Análisis de la mortalidad.....	43
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	43
2.1.1.1 Mortalidad por grandes causas en la población víctima del conflicto armado.....	49
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	49
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	64
2.1.4. Mortalidad Relacionada con salud mental.....	67
2.1.5. Mortalidad por Covid.....	68
2.1.6 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	69
2.1.7 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno – infantil. Grandes causas. Mortalidad específica por subgrupo. Mortalidad materno infantil. Mortalidad por salud mental. Mortalidad por Covid19. Mortalidad en la población Víctima del conflicto armado.....	82
<b>CONCLUSIONES DEL ANALISIS DE MORTALIDAD</b> .....	83
2.2 Análisis de la morbilidad.....	85

2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	85
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo .....	91
2.2.3 Morbilidad específica salud mental .....	96
2.2.3.1. Atenciones PAPSMI.....	99
2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo .....	100
2.2.5 Morbilidad de eventos precursores.....	101
2.2.6 Morbilidad población migrante.....	102
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 a 2020.....	107
2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	108
<b>CONCLUSIONES DEL ANALISIS DE MORBILIDAD .....</b>	<b>109</b>
2.2.10. Análisis de los determinantes sociales de la salud- DSS .....	110
2.2.10.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud.....	110
2.2.10 .2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud .....	122
<b>CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD .....</b>	<b>126</b>
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente .....	126
3.2 Priorización de los problemas de salud.....	129
3.3 Estimación del índice de necesidades en salud.....	131
<b>CONCLUSIONES FINALES .....</b>	<b>132</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>134</b>

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución del Municipio de Villamaría por extensión territorial y área de residencia, 2021 .....	19
<b>Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el área rural a la cabecera municipal 2021 .....</b>	<b>26</b>
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Villamaría hacia los municipios vecinos, 2021 .....	27
Tabla 4. Cifras acumuladas entre los años 2016 y 2019. ....	27
Tabla 5. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado.....	29
Tabla 6. Población por área de residencia urbano/rural 2021. ....	29
Tabla 7. Población por pertenencia étnica. Villamaría. ....	32
Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital, departamento Caldas 2015, 2021 y 2023, grupos de riesgo MIAS .....	34
Tabla 9. Indicadores de estructura demográfica en el municipio Villamaría. ....	36
Tabla 10. Otros índices demográficos. Villamaría. ....	37
Tabla 11. Dinámica Demográfica Villamaría. 2018. ....	37
Tabla 12. Tasa General de Fecundidad, Edad Media 2019.....	38
Tabla 13. Distribución de la población en condición víctima, Villamaría 2021 .....	40
Tabla 14. Víctimas desplazamiento forzado. Villamaría 2021 .....	40
Tabla 15. Porcentaje de muertes de la población víctima del conflicto armado y de la población total de Villamaría. 2019.....	49
Tabla 16. Tendencia de fallecimientos por grandes causas en la población víctima del conflicto armado. Villamaría. 2019. ....	49
Tabla 17. Semaforización de mortalidad PDSP. 2005-2019. Villamaría. ....	64
Tabla 18. Números absolutos de mortalidad en menores de 1 año. Villamaría, 2005-2019.....	65
Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años. Villamaría, 2005-2019. ....	66
Tabla 20. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años. Villamaría, 2005-2019. ....	67
Tabla 21. Indicadores de mortalidad relacionada con eventos de salud mental, 2005-2019. Villamaría. ....	67
Tabla 22. Proporción de comorbilidades en fallecidos por Covid19. 2020-2021....	69
Tabla 23. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno-infantil y en la niñez, Villamaría 2005-2019. ....	71
Tabla 24. Razón de mortalidad materna a 42 días por etnias, Villamaría, 2009-2019. ....	76
Tabla 25. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Villamaría, 2009-2019.....	77
Tabla 26. Tasa de mortalidad materna por área de residencia, Villamaría, 2009-2019.....	78
Tabla 27. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Villamaría, 2009-2019. ....	79
Tabla 28. Identificación de prioridades en salud, Villamaría. 2020.....	83
Tabla 29. Principales causas de morbilidad por ciclo de vida. Villamaría 2009-2020.....	86
Tabla 30. Principales causas de morbilidad por ciclo de vida en hombres. Villamaría 2009-2020....	88
Tabla 31. Principales causas de morbilidad por ciclo de vida en mujeres Villamaría 2009-2020. ....	90
Tabla 32. Morbilidad en población víctima del conflicto armado por grandes grupos. Villamaría 2020. ....	91

Tabla 33. Subgrupo de condiciones transmisibles y nutricionales, Villamaría. 2009-2020.....	92
Tabla 34. Subgrupo de condiciones transmisibles y nutricionales en hombres, Villamaría. 2009-2020. .....	92
Tabla 35. Subgrupo de condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres, Villamaría. 2009-2020. .....	92
Tabla 36. Subgrupo de condiciones materno perinatales, Villamaría. 2009-2020.....	93
Tabla 37. Subgrupo de condiciones materno perinatales en hombres, Villamaría. 2009-2020.....	93
Tabla 38. Subgrupo de condiciones materno perinatales en mujeres, Villamaría. 2009-2020.....	93
Tabla 39. Subgrupo de enfermedades no transmisibles, Villamaría. 2009-2020.....	94
Tabla 40. Subgrupo de enfermedades no transmisibles en hombres, Villamaría. 2009-2020.....	94
Tabla 41. Subgrupo de enfermedades no transmisibles en mujeres, Villamaría. 2009-2020.....	95
Tabla 42. Subgrupo de lesiones, Villamaría. 2009-2020.....	95
Tabla 43. Subgrupo de lesiones en hombres, Villamaría. 2009-2020.....	96
Tabla 44. Subgrupo de lesiones en mujeres, Villamaría. 2009-2020.....	96
Tabla 45. Morbilidad específica salud mental, Villamaría. 2009-2020.....	97
Tabla 46. Morbilidad específica salud mental en hombres, Villamaría. 2009-2020.....	98
Tabla 47. Morbilidad específica salud mental en mujeres, Villamaría. 2009-2020.....	99
Tabla 48. Número de atenciones del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas 2020. Fuente. Registros PAPSIVI 2013-2020.....	100
Tabla 49. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Villamaría, 2006-2020.....	101
Tabla 50. Morbilidad de eventos precursores, Villamaría 2018-2020.....	102
Tabla 51. Tipo de atenciones en salud en la población migrante, Villamaría, 2020.....	102
Tabla 52. Distribución de migrantes atendidos según su país de procedencia, Villamaría. 2020 ...	103
Tabla 53. Letalidad en ENOS 2007-2019.....	104
Tabla 54. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Villamaría. 2006-2019. . <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
Tabla 55. Proporción de las comorbilidades en los casos positivos para Covid19. 2021.....	107
Tabla 56. Distribución de las alteraciones permanentes, Villamaría, 2020.....	108
Tabla 57. Identificación de prioridades principales en morbilidad. Villamaría-Caldas. 2020.....	109
Tabla 58. Determinantes intermediarios de la salud. Villamaría 2019.....	111
Tabla 59. Condiciones de vida, Villamaría, 2019.....	112
Tabla 60. Seguridad alimentaria y porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer. Villamaría-Caldas. 2006-2019.....	113
Tabla 61. Condiciones y factores psicosociales y culturales, Violencia intrafamiliar y contra la mujer, Villamaría-Caldas 2006-2020.....	114
Tabla 62. Sistema Sanitario. 10 indicadores. Villamaría-Caldas. 2006-2020.....	116
Tabla 63. Distribución Absoluta y Porcentual de vacunación contra COVID19. Según dosis de aplicación, en el municipio de Villamaría. Noviembre 15 de 2021.....	117
Tabla 64. Distribución porcentual de aplicación de primeras dosis y esquemas completos de vacunación contra el Covid19 en población gestante en Villamaría, 15 de noviembre de 2021.....	118
Tabla 65. Coberturas en educación, Villamaría-Caldas, 2003-2020.....	119
Tabla 66. Servicios Habilitados de las IPS del municipio de Villamaría, 2015-2020.....	122



La salud  
es de todos

Minsalud

Tabla 67. Otros indicadores del sistema sanitario. Villamaría 2015-2020.....	122
Tabla 68. Cobertura en educación. Villamaría-Caldas. 2003-2020 .....	123
Tabla 69. Índice de pobreza multidimensional. Villamaría-Caldas. 2018.....	124
Tabla 70. Privaciones por hogar según variable. Villamaría-Caldas. 2018. ....	125
Tabla 71. Necesidades básicas insatisfechas, Villamaría- Caldas. 2018.....	126
Tabla 72 Necesidades básicas insatisfechas por área demográfica, Villamaría- Caldas. 2018. ....	126
Tabla 73. Priorización de los problemas de salud del Municipio de Villamaría, 2020.....	131
Tabla 74. Indicadores de las necesidades en salud priorizadas para el municipio de Villamaría, 2019. .....	131
Tabla 75. Necesidades en salud, Villamaría, 2019.....	132

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Resultados de la valoración de la superación de situación de vulnerabilidad-SSV.....	28
Figura 2. Tipo de vivienda 2021, Villamaría.....	31
Figura 3. Viviendas con acceso a servicios públicos 2021. Villamaría .....	32
Figura 4. Estructura de población 2015-2023, Villamaría .....	33
Figura 5. Cambios en la proporción de la población por grupos etarios. 2005-2018.....	34
Figura 6 Población por sexo y grupo de edad 2021. ....	35
Figura 7. Tasas de crecimiento natural, mortalidad y natalidad. 2005-2019. Caldas y Villamaría .....	37
Figura 8. Tasas de fecundidad por edades. 2005-2019. Caldas y Villamaría .....	38
Figura 9. Tasa General de Fecundidad. Villamaría Año 2019. ....	38
Figura 10. Pirámide poblacional migrante, Villamaría 2020. ....	41
Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Villamaría 2005-2019.....	43
Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, Villamaría 2005-2019.....	44
Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres, Villamaría 2005-2019.....	44
Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas. Villamaría 2005-2019. ....	45
Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas en hombres. Villamaría 2005-2019. ....	46
Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas en mujeres. Villamaría 2005-2019. ....	46
Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas general, Villamaría 2005-2019. ....	47
Figura 18. Tasa de AVPP por grandes causas en hombres, Villamaría 2005-2019. ....	48
Figura 19. Tasa de AVPP por grandes causas en mujeres, Villamaría 2005-2019.....	48
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Villamaría, 2005-2019.....	50
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio Villamaría,.....	50
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en el municipio Villamaría,.....	51
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en hombres del municipio de Villamaría, 2005-2019.....	52
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en mujeres del municipio de Villamaría, 2005-2019.....	53
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias del municipio de Villamaría, 2005-2019. ....	54
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, municipio Villamaría,.....	55
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, municipio Villamaría,.....	56
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en el municipio Villamaría,.....	57

Figura 29. Número de muertes para Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, hombres 2005-2019.....	57
Figura 30. Número de muertes para Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, mujeres 2005-2019.....	58
Figura 31. Numero Número de muertes para Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. 2005-2019.....	58
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada para causas externas en los hombres del municipio Villamaría 2005-2019.....	59
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada para causas externas en mujeres del municipio Villamaría 2005-2018.....	60
Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada para causas externas en el municipio Villamaría 2005-2019. ....	60
Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en hombres, municipio Villamaría, 2005-2019.....	61
Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en mujeres, municipio Villamaría, 2005-2019. ....	62
Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas, municipio Villamaría, 2005-2018..	63
Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada para afecciones mal definidas, Villamaría, 2005-2019. ....	63
Figura 39. Indicadores de mortalidad relacionada con eventos de salud mental, 2005-2019. Villamaría. ....	68
Figura 40. Mortalidad por COVID. Villamaría 2020-2021. ....	69
Figura 41. Razón de mortalidad materna, Villamaría-Caldas, 2005-2019.....	71
Figura 42. Tasa de mortalidad neonatal, Villamaría-Caldas, 2005-2019.....	72
Figura 43. Tasa de mortalidad infantil, Villamaría- Caldas, 2005-2019. ....	73
Figura 44. Tasa de mortalidad en la niñez, Villamaría – Caldas, 2005-2019.....	74
Figura 45. Tasa de mortalidad por EDA. Villamaría - Caldas, 2005-2019.....	74
Figura 46. Tasa de mortalidad por IRA, Villamaría-Caldas, 2005-2019.....	75
Figura 47. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Villamaría- Caldas, 2005-2019. ....	76
Figura 48. Tasa de mortalidad materna por etnia, Villamaría, 2009-2019. ....	77
Figura 49. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Villamaría, 2009-2019.....	78
Figura 50. Tasa de mortalidad materna por área de residencia, Villamaría, 2009-2019.....	79
Figura 51. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Villamaría, 2009-2019. ....	80
Figura 52. Otros indicadores por área de residencia urbana. Villamaría, 2005-2019.....	80
Figura 53. Otros indicadores por área de residencia rural. Villamaría, 2005-2019. ....	81
Figura 54. Otros indicadores por etnia Villamaría, 2005-2019.....	82
Figura 55. Número de personas por estadio con ERC. 2020. ....	101
Figura 56. Atención en salud población migrante según régimen de afiliación 2020. ....	103
Figura 57. Morbilidad IRAG por virus nuevo. Villamaría. ....	106
Figura 58. Pirámide de población en condición de discapacidad, Villamaría, 2020. ....	107
Figura 59. Distribución porcentual de aplicación de primeras más únicas dosis y esquemas completos de vacunación contra el Covid19 por grupo de edad en Villamaría, 15 de noviembre de 2021. ....	118
Figura 60. Índice de pobreza multidimensional. Villamaría-Caldas. 2018.....	124

## LISTA DE MAPAS

Mapa 1. Ubicación del municipio de Villamaría en Colombia, 2021 .....	18
Mapa 2. División político administrativa área urbana, Villamaría-Caldas 2021 .....	19
Mapa 3. Relieve, hidrografía y zonas de riesgo, Municipio de Villamaría, 2021 .....	23
Mapa 4. Hidrografía del Municipio de Villamaría, 2021 .....	23
Mapa 5. Zona Urbana Municipio de Villamaría, 2021 .....	24
Mapa 6. Relieve montañoso, Nevado del Ruiz, Villamaría, 2021 .....	24
Mapa 7. Vías de comunicación del municipio de Villamaría, 2021 .....	27
Mapa 8. Tipo de vivienda predominante. Villamaría, 2018. ....	31

## PRESENTACIÓN

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

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

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

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

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

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

## INTRODUCCION

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

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

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

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

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

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

## METODOLOGÍA

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

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

El análisis de la mortalidad se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 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 parte, se realizó un análisis a profundidad de la salud materno – infantil y la niñez a través de los índices de razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en menores de cinco años, tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años, tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años y tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. En el análisis de las causas de mortalidad infantil se realizó con la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño de 67 causas, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; causas externas de morbilidad y mortalidad; síndrome respiratorio agudo grave (SRAG); y todas las demás enfermedades. Se construyeron tasas específicas para los menores de un año usando como denominador los nacidos vivos.

El análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2019; para los eventos de alto costo fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2019 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2019; Se estimaron las medidas de frecuencia (proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

La lista empleada para el análisis de morbilidad fue la del estudio mundial de carga de la enfermedad modificada por el Ministerio de Salud y Protección Social, que agrupa las causas de morbilidad atendida en las siguientes

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

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

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

## AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Este Trabajo es parte de la Estrategia de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, en cumplimiento de los requisitos del Convenio Interadministrativo suscrito entre el Municipio de Villamaría y la Dirección Territorial de Salud de Caldas vigencia 2021, la Actualización del *Análisis de la Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud* para el Municipio de Villamaría fue Coordinado por el Ministerio de Salud y Protección Social, Departamento de Epidemiología y Demografía y apoyado por el Dirección Territorial de Salud de Caldas, la Administración Municipal y la Dirección Local de Salud.

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

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

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

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

### SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos  
CAC: Cuenta de Alto Costo  
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10  
CNPV 2018: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018  
COVID19: corona", "virus" y disease (enfermedad en inglés), mientras que 19 representa el año en que surgió  
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística  
DLS: Dirección Local de Salud  
DSS: Determinantes Sociales de la Salud  
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda  
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza  
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización  
ERC: Enfermedad Renal Crónica  
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos  
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual  
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores  
HTA: Hipertensión Arterial  
HNVUA: Hijos Nacidos Vivos en el Último año.  
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%  
INS: Instituto Nacional de Salud  
IRA: Infección Respiratoria Aguda  
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave  
LI: Límite inferior  
LS: Límite superior  
MEF: Mujeres en edad fértil  
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social  
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas  
No: Número  
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio  
OMS: Organización Mundial de la Salud  
OPS: Organización Panamericana de Salud  
PAVSIVI: Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas  
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios  
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional  
PIB: Producto Interno Bruto  
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.  
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud  
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social  
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública  
TB: Tuberculosis  
TGF: Tasa Global de Fecundidad  
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

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

## 1.1 Contexto territorial

### 1.1.1 Localización:

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

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

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



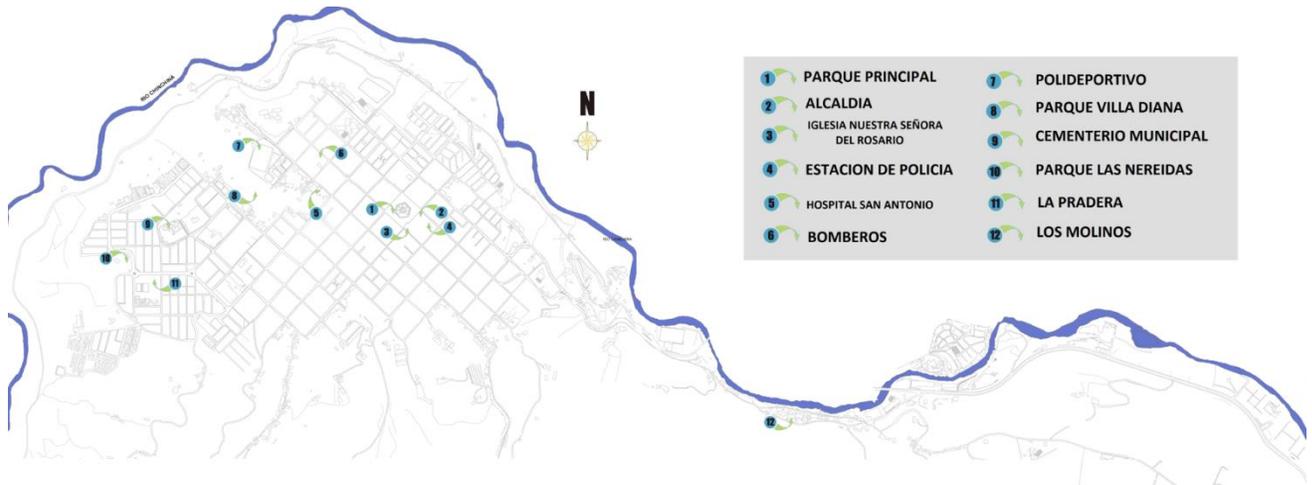
Mapa 1. Ubicación del municipio de Villamaría en Colombia, 2021  
Fuente: Planeación Municipal

	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje

Villamaría	1,4 km <sup>2</sup>	0,30 %	459,6 km <sup>2</sup>	99,70%	461 km <sup>2</sup>	100%
------------	---------------------	--------	-----------------------	--------	---------------------	------

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

Fuente: IGAC - Instituto geográfico Agustín Codazzi



Mapa 2. División político administrativa área urbana, Villamaría-Caldas 2021

Fuente: Dirección de planeación nacional

### 1.1.2 Características físicas del territorio

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

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

de inmediato el memorial, pero debido a una mala interpretación en la lectura de la palabra "Maná", confundió la letra "n" con la sílaba "ri", tornándola en "María". De esta manera, el ejecutivo gestionó la solicitud a través de una providencia en la cual se daba vida a la Aldea de María, expedida en Guadalajara de Buga el 19 de octubre de 1852, fecha que figura como la de su fundación oficial

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Extensión: 461 Km<sup>2</sup>

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

Temperatura media: 18° C

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

### Geografía

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

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

### Geología

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

### Fisiografía

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

### Hidrografía

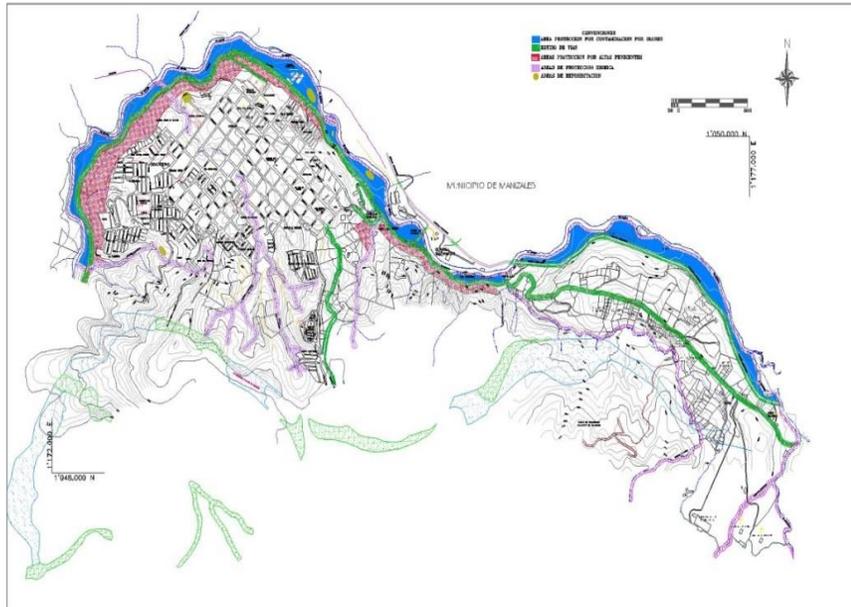
El Municipio de Villamaría se encuentra inmerso en la cuenca del Río Chinchiná; su red hídrica puede dividirse en dos grandes áreas aferentes: la del río Chinchiná, abastecida por 13 microcuencas, en la que Los Cuervos y Chupaderos aportan los mayores caudales, y la del Río Claro que a su vez es tributario del Río Chinchiná, alimentada por el agua de 8 microcuencas de las cuales Molinos, Nereidas y Juntas son las de mayores aportes. Así mismo, el municipio posee numerosas fuentes de aguas termales evidenciando la intensa actividad volcánica regional; estas fuentes son predominantemente alcalinas y sulfatadas, se localizan entre los 2.500 y 3.500 msnm, con altas temperaturas en muchos casos superando los 60°C.

### Pisos térmicos

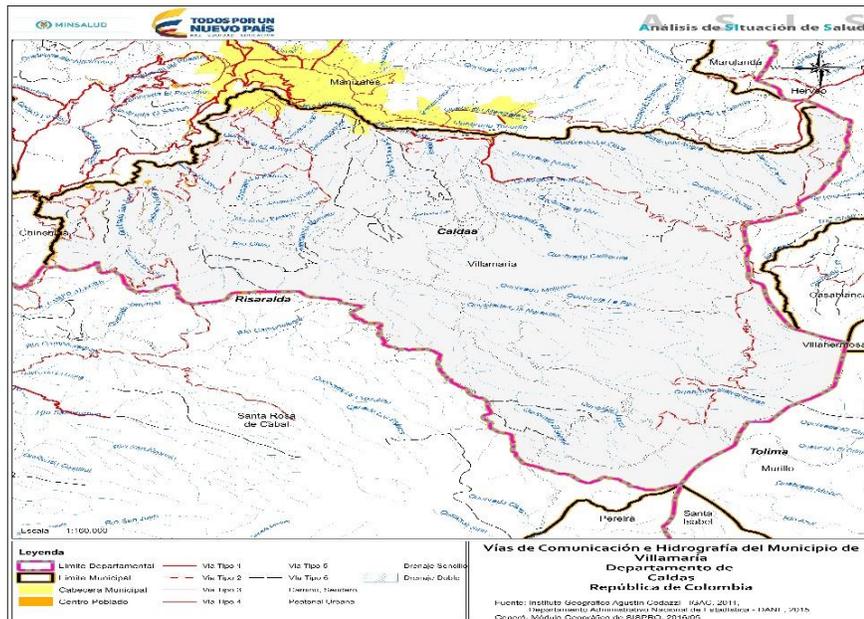
Las variaciones altitudinales otorgan al municipio de Villamaría la posibilidad de tener tres pisos térmicos, identificados en microrregiones (zona alta o de páramo, zona media u hortofrutícola, zona baja cafetera), con un potencial productivo y turístico.

### Nevado del Ruiz

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



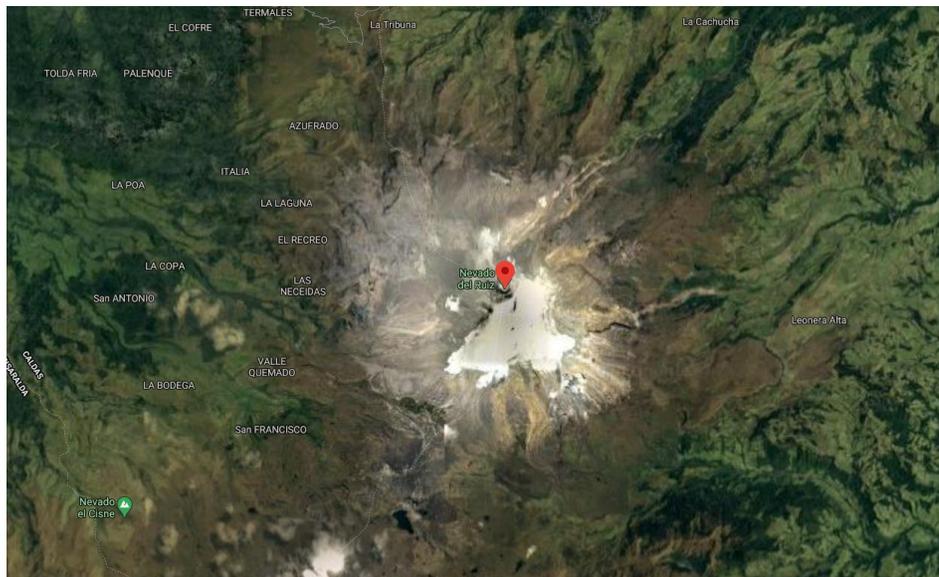
Mapa 3. Relieve, hidrografía y zonas de riesgo, Municipio de Villamaría, 2021  
Fuente: Plan municipal de gestión del riesgo



Mapa 4. Hidrografía del Municipio de Villamaría, 2021  
Fuente: IGAC consultado en SISPRO MSPS



Mapa 5. Zona Urbana Municipio de Villamaría, 2021  
Fuente: Google Maps



Mapa 6. Relieve montañoso, Nevado del Ruiz, Villamaría, 2021  
Fuente: Google Maps

### 1.1.3 Accesibilidad Geográfica.

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

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

### El Cable Aéreo

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

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

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

**Tipo:** Teleférico.

**Medios de transporte:** Góndola monocable desenganchable

**Capacidad:** 800 kilos por góndola.

**Distancia de recorrido:** 704 metros

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

**El Cable Aéreo permite:**

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

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

Disminuir los tiempos de traslado entre Manizales y Villamaría.

Promoción y desarrollo del turismo en el Municipio de Villamaría.

**Características:**

Adaptabilidad a la Topografía.

Mejora la calidad de vida.

Tecnología Limpia.

Baja Afectación del suelo.

Sistema de transporte Ágil, económico y seguro.

Atención y accesibilidad a población con movilidad reducida.

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

No tiene emisiones de CO<sub>2</sub>. (Tecnología Limpia)

No causa afecciones del entorno Urbano de los dos municipios.

### Transporte Terrestre

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

Vereda	Tiempo de llegada desde la vereda más alejada a la Cabecera del Municipio, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde la vereda más alejada a la Cabecera del Municipio	Tipo de transporte desde la vereda más alejada a la Cabecera del Municipio

<b>Cuervos</b>	80 minutos	26 Km	Terrestre
<b>Corozal</b>	120 minutos	21 Km	Terrestre
<b>Bajo Castillo</b>	30 minutos		Terrestre
<b>Bajo Arrollo</b>	30 minutos		Terrestre
<b>Alto Castillo</b>	45 minutos	12 Km	Terrestre
<b>El Avión</b>	45 minutos		Terrestre
<b>El Pindo</b>	40 minutos	10 Km	Terrestre
<b>El Yarumo</b>	150 minutos		Terrestre
<b>Frailes</b>	120 minutos	26 Km	Terrestre
<b>Gallinazo</b>	30 minutos	11 Km	Terrestre
<b>Guayana</b>	45 minutos		Terrestre
<b>La Batea</b>	50 minutos	17 Km	Terrestre
<b>La Floresta</b>	10 minutos		Terrestre
<b>La Florida</b>	10 minutos		Terrestre
<b>La Laguna</b>	120 minutos	34 Km	Terrestre
<b>Santo Domingo</b>	30 minutos	18 Km	Terrestre
<b>Rio Claro</b>	160 minutos	21 Km	Terrestre
<b>Laguna Alta</b>	180 minutos	30 Km	Terrestre
<b>Playa Larga</b>	180 minutos	29 Km	Terrestre
<b>Llanitos</b>	60 minutos	13 Km	Terrestre
<b>Miraflores</b>	80 minutos	23 Km	Terrestre
<b>Montaño</b>	60 minutos		Terrestre
<b>Nueva Primavera</b>	80 minutos	25 Km	Terrestre
<b>Papayal</b>	60 minutos	14 Km	Terrestre
<b>Paramo</b>	180 minutos	30 Km	Terrestre
<b>Partidas</b>	90 minutos	37 Km	Terrestre
<b>Rincón Santo</b>	90 minutos		Terrestre
<b>Valles</b>	90 minutos	25 Km	Terrestre
<b>San Julián</b>	120 minutos	29 Km	Terrestre

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el área rural a la cabecera municipal 2021

Fuente: Libro "Villamaría Caldas y sus Veredas" del escritor Luis Mario Patiño Betancourt –

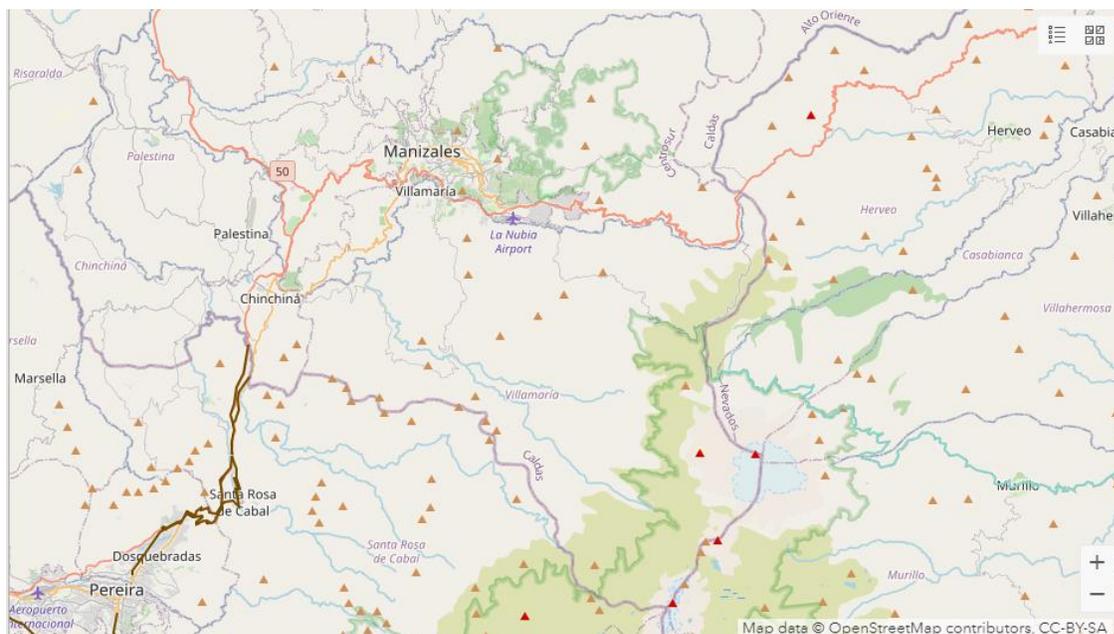
Oficina Agropecuaria Fecha de última actualización: 24 de febrero de 2009

Municipio	Municipio vecino	Distancia en línea recta Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino	Distancia en ruta Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
Villamaría	Manizales	7.74 Km	126 Km	0	30
Villamaría	Chinchiná	12.85 Km	344 Km	0	45
Villamaría	Herveyo	37.75 Km	73 Km	1	55
Villamaría	Murillo	42.50 Km	84 Km	6	30

Villamaría	Santa Rosa de Cabal	22.95 Km	42 Km	0	56
------------	---------------------	----------	-------	---	----

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Villamaría hacia los municipios vecinos, 2021

Fuente: Las Distancias.net



Mapa 7. Vías de comunicación del municipio de Villamaría, 2021

Fuente: <http://caldata.caldas.gov.co/index.php/buscador-vias-caldas/>

### 1.1.4 Contexto histórico de la población víctima

Actualmente, los indicadores de conflicto y seguridad de Villamaría presentan un desempeño aceptable. Las cifras acumuladas desde el año 2016 - 2019 fueron:

Año	Amenaza	esplazamiento forzado	Homicidio	Desaparición Forzada	Otros
2016 – 2019	206	914	387	23	23

Tabla 4. Cifras acumuladas entre los años 2016 y 2019.

Fuente Red Nacional de Información. Marzo 2020

El municipio cuenta con la siguiente información poblacional relacionada con víctimas según la Unidad para la Atención y Reparación a las Víctimas:

No. víctimas ubicadas	2.767
No. Indígenas	30
No. Raizales	10
No. Negro(a) Afrocolombiano	59
No. Ninguna	2.668

### Población Víctima con enfoque diferencial

No. Mujeres	1.473
No. Hombres	1.290
No. LGBTI	4

### Población víctima por ciclo vital:

Entre 0 y 5 años	111
Entre 6 y 11 años	231
Entre 12 y 17 años	268
Entre 18 y 28 años	607
Entre 29 y 60 años	1.175
Entre 61 y 100 años	368
Sin información	7

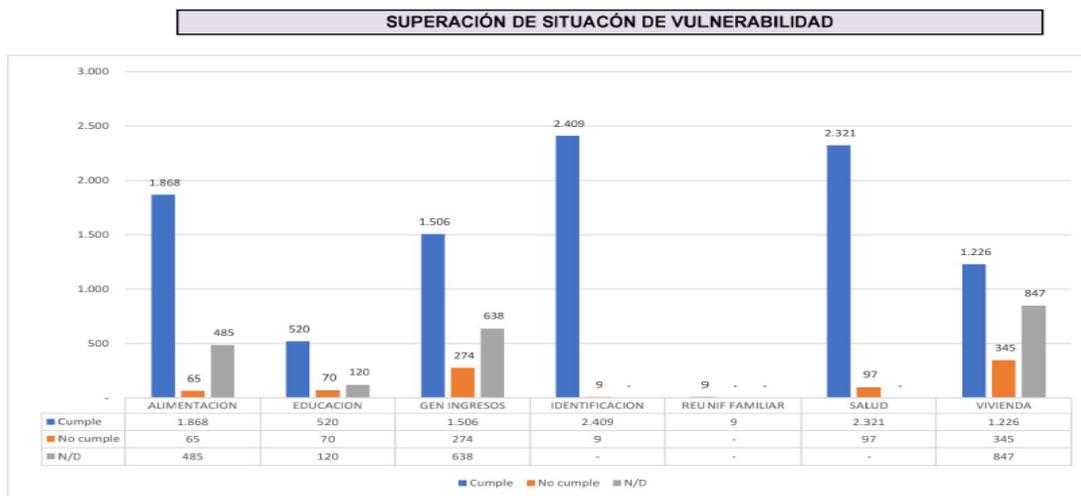


Figura 1 Resultados de la valoración de la superación de situación de vulnerabilidad- SSV.  
Fuente: Unidad para la atención y reparación de víctimas

### Victimización:

En 2019, la Unidad de atención y reparación a las víctimas (UARIV), reportó cero personas secuestradas, mientras que el acumulado desde 1984, reporta 6 casos, cero víctimas de minas antipersona y cero víctimas en el acumulado desde el año 1984.

### Desplazamiento:

Durante el mismo año, la Unidad de atención y reparación a las víctimas (UARIV), reportó 4 personas desplazadas; un número acumulado de personas desplazadas recibidas desde 1984 de 2.115, y un número acumulado de personas desplazadas expulsadas de 897.

En el municipio no hay presencia de actores armados, ni comunidades étnicas, sin embargo, el municipio de Villamaría es receptor constate de población desplazada y víctima de todo tipo de violencia en el país.

## 1.2. Contexto demográfico

### Población total

Según los datos de la proyección 2018-2023 de población general realizado por el DANE, para el Municipio de Villamaría se proyectó para el Año 2021 un total de 68.020 habitantes de los cuales, 32.748 corresponden a Hombres y 35.272 Mujeres. Es decir, el 48 % de la población serían hombres y el 52 % mujeres.

La evolución de la población en los últimos años puede estudiarse en mayor detalle a través de las pirámides de población por edades y sexo. Según la proyección ajustada 2018-2021 la pirámide poblacional para el municipio de Villamaría es de tipo Regresivo, podemos observar una base estrecha que indica la disminución en los nacimientos y la cúspide indica la población disminuye lentamente hacia la cima debido a una esperanza de vida muy alta. La zona central va en aumento.

### Densidad poblacional por Km2

El municipio de Villamaría cuenta con una densidad poblacional de aproximadamente 141.71 habitantes por kilómetro cuadrado, esto en su mayoría se debe a que el Municipio es receptor de población de otros Municipios y regiones del País por su cercanía con la capital del departamento.

CNPV 2018 Proyección 2021	Extensión	Densidad poblacional
68.020	461	141,71

Tabla 5. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado.  
Fuente Demografía 2021 Caldas

### Población por área de residencia Urbano/Rural

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

Municipio	Población cabecera municipal		Población centro poblado y rural disperso		Población total	Grado de urbanización	Participación de la población respecto a Caldas
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje			
Villamaría	60.088	88,34%	7.932	11,66	68.020	88.34%	6,62%

Tabla 6. Población por área de residencia urbano/rural 2021.  
Fuente Demografía 2021 Caldas

### Grado de urbanización

El Grado de Urbanización del Municipio de Villamaría corresponde al 88.34%, lo que quiere decir que la mayor parte de la población de la Localidad habita la zona urbana, producto de la creciente oferta de vivienda e infraestructura a nivel local; y tan solo un 11.66% de la población ocupa la zona rural del Municipio. En número equivale a 60.088 de personas que viven en cabecera municipal y 7.932 personas que bien en centros poblados y rural disperso del municipio.

La zona urbana cuenta con acceso a servicios públicos, incluyendo energía, acueducto, alcantarillado, teléfono, internet, gas natural. Se tiene también una amplia oferta de instituciones educativas tanto privadas como públicas, donde se abarca desde el preescolar hasta el bachillerato y se tiene la facilidad del desplazamiento hacia las

universidades ubicadas en Manizales. En el área urbana se cuenta además con un hospital público de primer nivel y varios centros médicos y odontológicos privados, con un adecuado servicio de referencia y contrareferencia a hospitales de mayor complejidad por su cercanía con el municipio de Manizales.

Villamaría es considerado el municipio dormitorio para la ciudad de Manizales, es decir, sus residentes laboran en Manizales y duermen y comen en Villamaría, esto se debe a la cercanía entre los dos municipios y a que la actividad económica de Villamaría es pequeña en comparación con su número de habitantes y deben buscar trabajo en otro municipio por lo que a diario se deben desplazar hasta allá para ejercer su labor.

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

### Número de viviendas

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

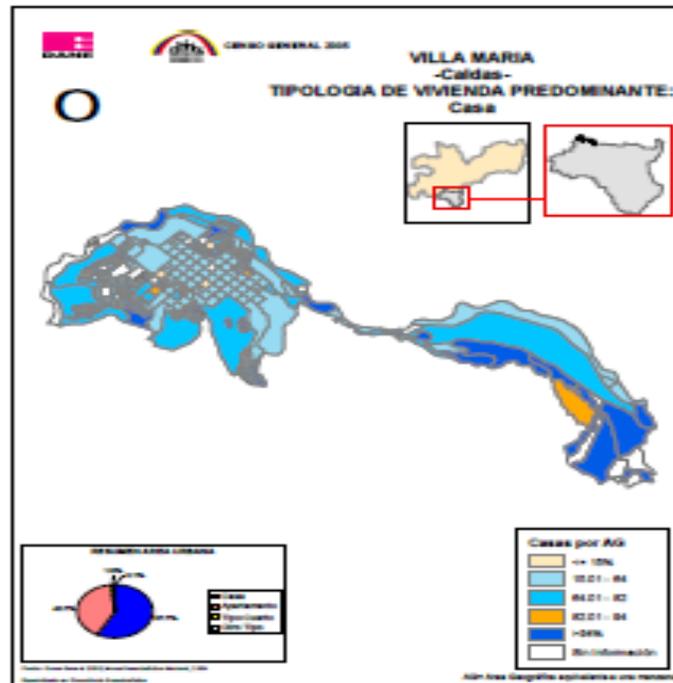
Según el censo Nacional de población y vivienda 2018 del DANE en Villamaría hay un total de 23.093 unidades de vivienda y 20.373 hogares para albergar un total de 62.831 de la población para ese año.

En Villamaría hay un total de 20.065 hogares particulares según el Censo del DANE de 2018 que corresponden a los grupos de personas residentes en viviendas ocupadas con personas presentes, obteniendo como resultado 1 hogar por vivienda 19.818 hogares, 2 hogares por vivienda 206 hogares, 3 hogares por vivienda 30 hogares, 4 hogares por vivienda 7 hogares, 5 hogares por vivienda 3 hogares y 6 y más hogares por vivienda 1 hogar.

Según el censo Nacional de población y vivienda 2018 del DANE en Villamaría hay un total de 20.373 hogares de los cuales 12.910 es decir en 63.4% corresponden a hogares con jefatura masculina; 7.463 es decir un 36.6% corresponden a hogares con jefatura femenina.

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

En cuanto al material de construcción predominante de las paredes exteriores se tiene que, de las 20.065 viviendas, en bloque, ladrillo, piedra o madera pulida hay un total de 17.018 viviendas; en concreto vaciado 1.620 viviendas; en material prefabricado 142 viviendas; en guadua hay 36 viviendas; en tapia pisada, bahareque o adobe hay 616 viviendas; en madera burda, tabla, tablón hay un total de 311 viviendas; en caña, esterilla u otros vegetales hay un total de 293 viviendas; en materiales de desecho (Zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros) hay 27 viviendas y sin paredes hay 2 viviendas.



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

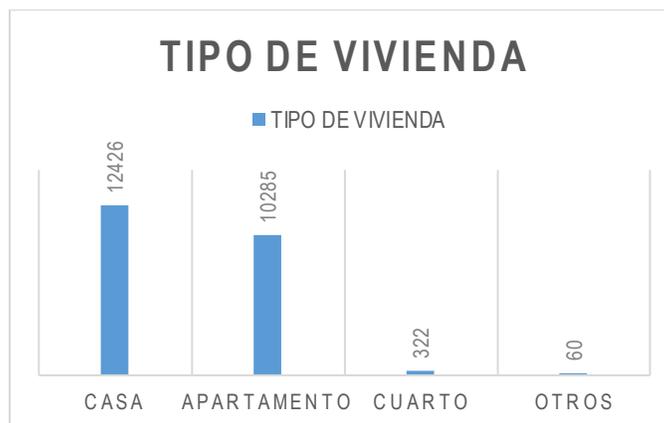


Figura 2. Tipo de vivienda 2021, Villamaría  
Fuente Censo DANE 2018

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

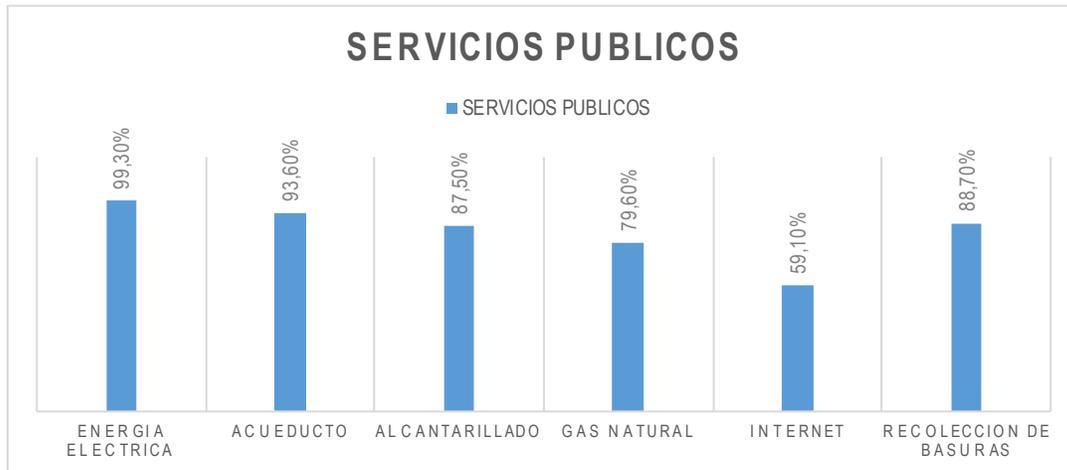


Figura 3. Viviendas con acceso a servicios públicos 2021. Villamaría  
Fuente Censo DANE 2018

### Población por pertenencia étnica

De acuerdo al censo de las etnias reconocidas en el País, para el municipio de Villamaría en 2018 no se encuentran asentamientos de indígenas, afrocolombianos, negra, palanquera, raizal, ROM o Gitana; la población existente proviene de otras zonas del Departamento o del País quienes se autoreconocen como pertenecientes a algún grupo poblacional étnico. Para un total de 0.8% en población indígena, 0.8% Gitanos, 0.8% raizal, 0.8% Palenquero y 1.0% negra, mulato, afrodescendiente o afrocolombiano.

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

Tabla 7. Población por pertenencia étnica. Villamaría.  
Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. Autoreconocimiento étnico.

### 1.2.1 Estructura Demográfica

La pirámide poblacional de Villamaría según las proyecciones ajustadas 2018-2023 es regresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2021 comparado con el año 2015, los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los intermedios y a medida que se avanza, se evidencia el estrechamiento en su cúspide lo que representa la población adulta mayor, además del descenso en la mortalidad con aumento en la esperanza de vida.

### Pirámide poblacional

En la pirámide de población para el municipio de Villamaría se aprecia que es tipo Regresivo, según los grupos etarios, ésta presenta diferente comportamiento para los años analizados, es así como en los grupos etarios de 0-24 años que es la base de la pirámide se encuentra más ancha en 2015 que en 2021. En el grupo etario de 25-44 años en el año 2021 tiene un comportamiento similar con un ligero aumento en relación al censo del año 2015. El grupo etario de 55 en adelante aumenta en el 2021 en comparación del censo del año 2015. Se observa que según la estimación el comportamiento entre 2021 y 2023 será similar.

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

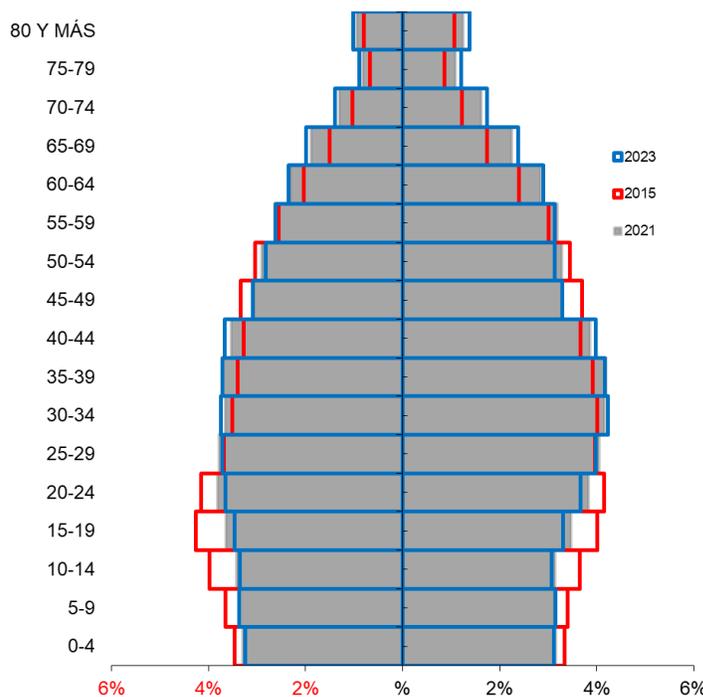


Figura 4. Estructura de población 2015-2023, Villamaría  
Fuente Censo DANE

### Población por curso de vida

La composición por ciclo de vida de la población en Villamaría, como se observa en la tabla 8, muestra que la población de primera infancia, infancia y adolescencia tiene un crecimiento lento, mientras que la población joven, adulta y adulta mayor muestran un aumento, que indica una disminución en la natalidad un aumento en la esperanza de vida

Curso de Vida	2015		2021		2023	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	4402	8,20%	5289	0,08	5324	0,08
Infancia (6 a 11 años)	4631	8,62%	5291	0,08	5381	0,08
Adolescencia (12 a 17 años)	5156	9,60%	5555	0,08	5450	0,08
Juventud (18 a 28 años)	9574	17,82%	11454	0,17	11227	0,16
Adulthood (29 a 59 años)	22784	42,42%	29320	0,43	29941	0,43
Persona mayor (60 años y más)	7167	13,34%	11111	0,16	11962	0,17
<b>Total</b>	<b>53714</b>	<b>100,00%</b>	<b>68020</b>	<b>1,00</b>	<b>69285</b>	<b>1,00</b>

Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital, departamento Caldas 2015, 2021 y 2023, grupos de riesgo MIAS  
Fuente Censo DANE 2018

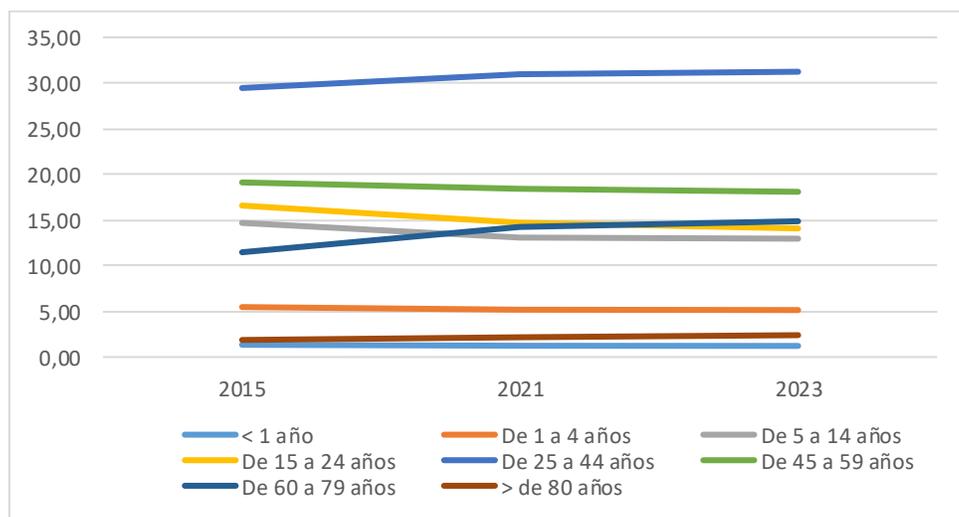


Figura 5. Cambios en la proporción de la población por grupos etarios. 2005-2018.  
Fuente Censo DANE 2018

### Población por grupo etario y sexo

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

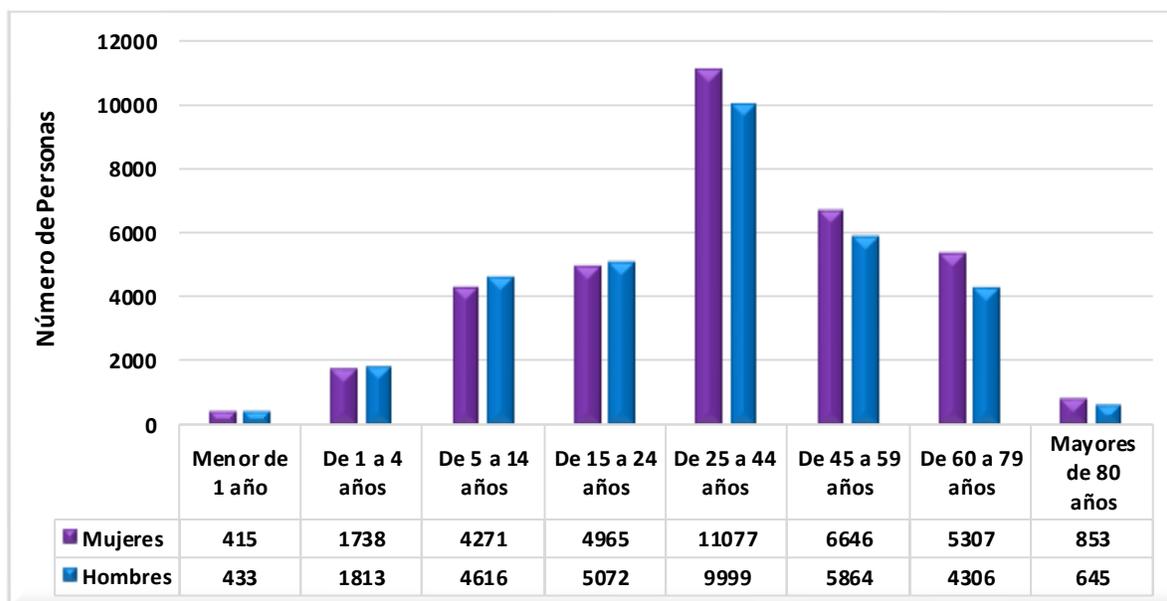


Figura 6 Población por sexo y grupo de edad 2021.  
Fuente Censo DANE 2018

### Otros indicadores demográficos.

Para el año 2021 Villamaría, se estimó con una proyección de 68.020 habitantes, 14.306 habitantes más que en el año 2015; el 52 % (35.272) de la población son mujeres y el 48% (32.758) son hombres.

La relación hombre: mujer: En el año 2015 por cada 94 hombres había 100 mujeres, para el 2021 por cada 93 hombres hay 100 mujeres.

La relación Niños: mujer viene en descenso, en 2015 por cada 25 niños había 100 mujeres y en 2021 por cada 24 niños había 100 mujeres.

Los índices de infancia y juventud también vienen en descenso

Mientras que el índice de vejez y envejeciendo viene en aumento.

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

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

Índice Demográfico	Año		
	2015	2021	2023
Población total	53.714	68.020	69.285
Población masculina	25.999	32.748	33.359
Población femenina	27.715	35.272	35.926
Relación hombres: mujer	93,81	92,84	93
Razón niños: mujer	25	24	24
Índice de infancia	21	20	19
Índice de juventud	24	23	22

Índice de vejez	13	16	17
Índice de envejecimiento	62	84	89
Índice demográfico de dependencia	43,68	44,32	45,61
Índice de dependencia infantil	30,88	28,19	28,13
Índice de dependencia mayores	12,80	16,13	17,49
Índice de Friz	103,17	90,33	87,21

Tabla 9. Indicadores de estructura demográfica en el municipio Villamaría.  
Fuente: Proyecciones DANE 2021

Índices demográficos	Interpretación
<b>Relación hombres/mujer</b>	En el año 2015 por cada 94 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2021 por cada 93 hombres, había 100 mujeres
<b>Razón niños mujer</b>	En el año 2015 por cada 25 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2021 por cada 24 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
<b>Índice de infancia</b>	En el año 2015 de 100 personas, 21 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 20 personas
<b>Índice de juventud</b>	En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 23 personas
<b>Índice de vejez</b>	En el año 2015 de 100 personas, 13 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 16 personas
<b>Índice de envejecimiento</b>	En el año 2015 de 100 personas, 62 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 84 personas
<b>Índice demográfico de dependencia</b>	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 44 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 44 personas
<b>Índice de dependencia infantil</b>	En el año 2015, 31 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2021 fue de 28 personas
<b>Índice de dependencia mayores</b>	En el año 2015, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2021 fue de 16 personas

### Índice de Friz

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

Tabla 10. Otros índices demográficos. Villamaría.  
Fuente: Proyecciones DANE 2021

### 1.2.2 Dinámica Demográfica

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

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

La tasa de crecimiento vegetativo se considera positivo ya que los 472 nacimientos superan los 295 fallecimientos, durante el 2019.

Municipio	Población conciliada 2018	Nacimientos 2019	% de nacimientos del departamento	Defunciones 2019	% de defunciones del departamento	Tasa de Natalidad 2019	Tasa de mortalidad 2019	Crecimiento por vías naturales
Villamaría	66189	472	5,80%	295	4,83%	7,13	4,46	2,67

Tabla 11. Dinámica Demográfica Villamaría. 2018.  
Fuente SISPRO

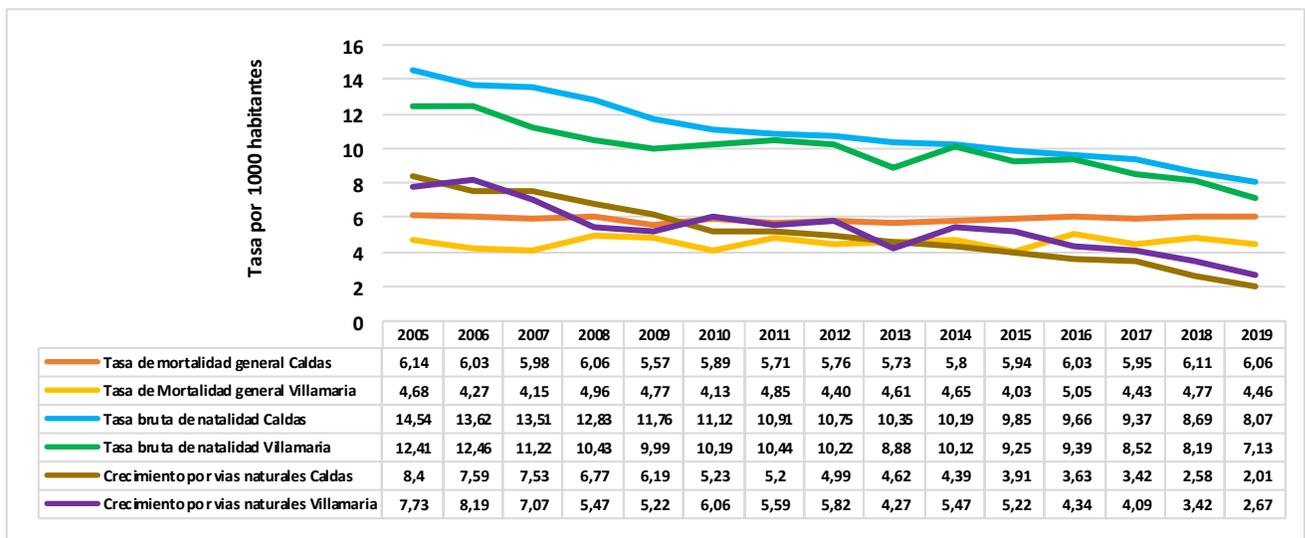


Figura 7. Tasas de crecimiento natural, mortalidad y natalidad. 2005-2019. Caldas y Villamaría  
Fuente SISPRO

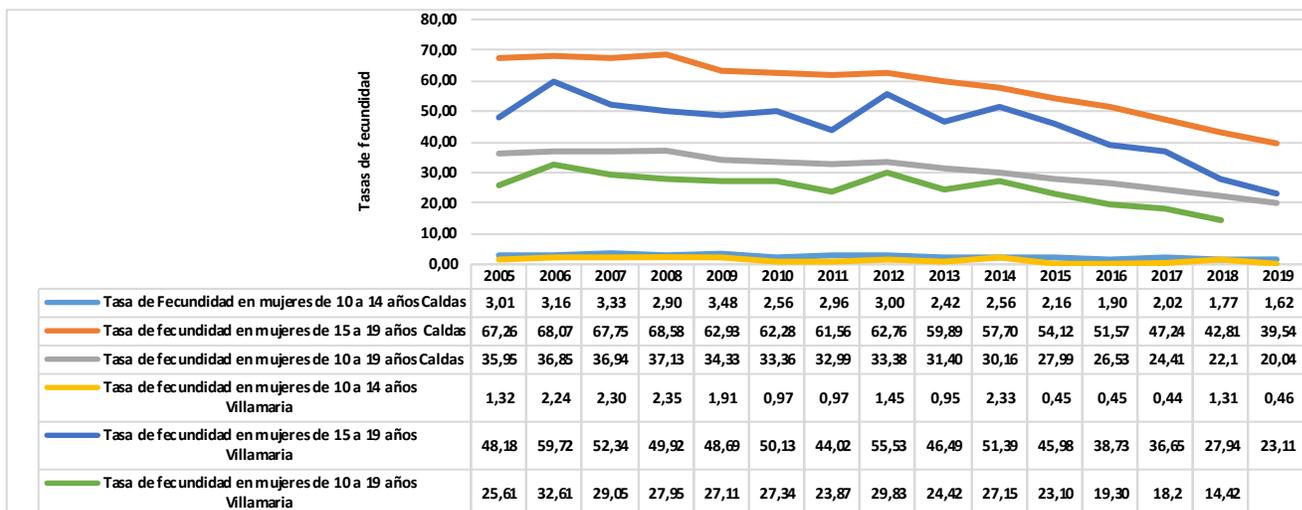


Figura 8. Tasas de fecundidad por edades. 2005-2019. Caldas y Villamaría.

Fuente SISPRO

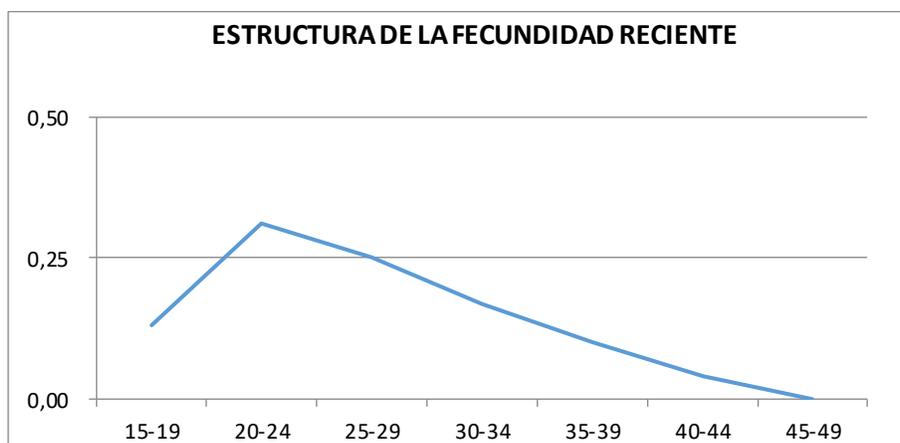


Figura 9. Tasa General de Fecundidad. Villamaría Año 2019.

Fuente SISPRO

GRUPO DE EDAD	Mujeres	HNVUA
15-19	2423	56
20-24	2629	146
25-29	2697	120
30-34	2699	81
35-39	2804	51
40-44	2454	17
45-49	2277	0
<b>Total</b>	<b>17983</b>	<b>471</b>

Tabla 12. Tasa General de Fecundidad, Edad Media 2019.

Fuente SISPRO

Se estima que en Villamaría durante el año 2019 cada mujer tuvo alrededor de 1 hijo y hubo un total de 471 nacimientos, con una edad media de 32.31 años. El grupo etario con más hijos es el de los 20-24 años. Pero aún existen importantes barreras y diferenciales socioeconómicos y regionales frente al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. La mujer rural sigue teniendo 1.2 hijos más en promedio que una mujer urbana; una mujer sin educación, 3 hijos más que una con educación superior.

### 1.2.3 Movilidad forzada

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

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

Para Villamaría durante el 2021, se registraron un total de 2.550 personas que pertenecen a la población en condición de Víctima y que se encuentran registrados en la plataforma SISPRO. De los cuales 1.321 son mujeres, 1.218 hombres y 11 casos sin reportar. El grupo etario con más población víctima es el de 20 a 24 años, en ambos sexos, con un total de 368 personas.

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	NO REPORTADO	TOTAL
<b>Total</b>	1.321	1.218	11	2.550
<b>De 0 a 04 años</b>	14	9		23
<b>De 05 a 09 años</b>	84	70		154
<b>De 10 a 14 años</b>	121	138	4	263
<b>De 15 a 19 años</b>	133	106	6	245
<b>De 20 a 24 años</b>	199	168	1	368
<b>De 25 a 29 años</b>	117	139		256
<b>De 30 a 34 años</b>	90	93		183
<b>De 35 a 39 años</b>	95	70		165
<b>De 40 a 44 años</b>	77	61		138
<b>De 45 a 49 años</b>	69	52		121
<b>De 50 a 54 años</b>	65	54		119
<b>De 55 a 59 años</b>	78	48		126
<b>De 60 a 64 años</b>	64	57		121
<b>De 65 a 69 años</b>	42	55		97
<b>De 70 a 74 años</b>	32	44		76

De 75 a 79 años	14	22		36
De 80 años o más	27	31		58
No Reportado		1		1

Tabla 13. Distribución de la población en condición víctima, Villamaría 2021  
Fuente: RUV-SISPRO-MINSALUD

Para Villamaría durante el 2021, se registraron un total de 2.253 víctimas de desplazamiento forzado y que se encuentran registrados en la plataforma SISPRO. De los cuales 1.158 son mujeres, 1.084 hombres y 11 casos sin reportar. El grupo etario con más población víctima de desplazamiento forzado es el de 20 a 24 años, en ambos sexos, con un total de 345 personas.

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	NO REPORTADO	TOTAL
Total	1.158	1.084	11	2.253
De 0 a 04 años	14	9		23
De 05 a 09 años	84	69		153
De 10 a 14 años	119	136	4	259
De 15 a 19 años	132	101	6	239
De 20 a 24 años	189	155	1	345
De 25 a 29 años	108	124		232
De 30 a 34 años	81	84		165
De 35 a 39 años	78	56		134
De 40 a 44 años	59	48		107
De 45 a 49 años	54	40		94
De 50 a 54 años	56	42		98
De 55 a 59 años	68	42		110
De 60 a 64 años	39	44		83
De 65 a 69 años	32	49		81
De 70 a 74 años	20	38		58
De 75 a 79 años	7	18		25
De 80 años o más	18	28		46
No Reportado		1		1

Tabla 14. Víctimas desplazamiento forzado. Villamaría 2021  
Fuente: RUV-SISPRO-MINSALUD

#### 1.2.4 Dinámica migratoria

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

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

En la pirámide de población migrante se aprecia que son más mujeres que hombres, según el grupo etario es mayor 30-34 en mujeres y de 35-39 en hombres.

En comparación con Caldas, la relación hombre mujer, tienen el mismo comportamiento, según grupo etario se comporta diferente en mujeres donde predomina el grupo de edades entre los 20-24 y en hombres entre los 25-29.

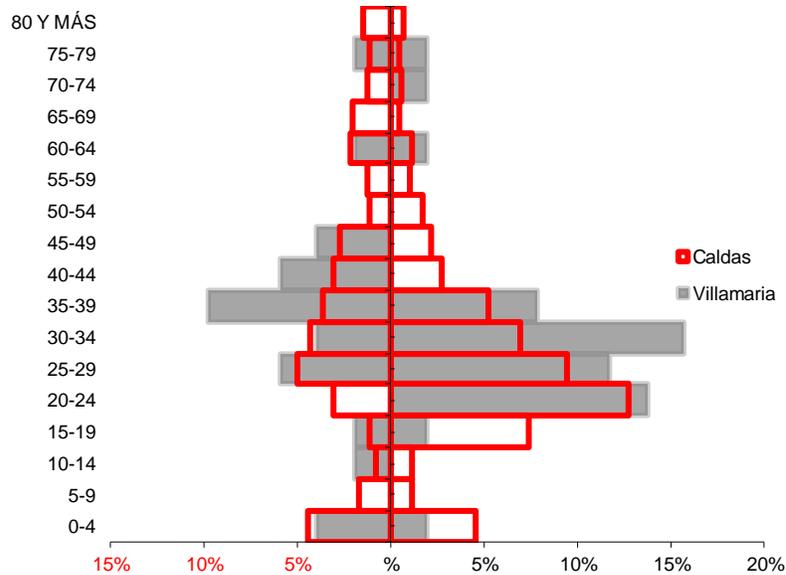


Figura 10. Pirámide poblacional migrante, Villamaría 2020.

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

## CONCLUSIONES CAPÍTULO I

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

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

Según los datos de proyección 2018-2023 del DANE, se estimó para el 2021 un total de 68.020 habitantes, siendo el 52% población femenina con un total de 35.272 y un 48% de población masculina con un total de 32.748. La densidad poblacional para el municipio es de 141.71 habitantes por Km<sup>2</sup>.

La población rural es de 7.932 habitantes que equivale al 11.66% y la población del área urbana es de 60.088, es decir un 88.34%, lo que da un grado de urbanización de 88.34%. Se cuenta además con 23.093 unidades de vivienda y 20.373 hogares que albergan un total de 62.831 de habitantes.

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

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

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

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

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

La población víctima que se encuentra en el municipio es de 2.550 personas, siendo más mujeres que hombres. Entre los 20-24 años es el grupo de edad más comprometido.

En el municipio se encuentran 2.253 personas víctimas del desplazamiento forzado, siendo más mujeres que hombres. Entre los 20-24 años es el grupo más comprometido.

Según la pirámide poblacional migratoria en el 2020, había más mujeres que hombres, igual que en el departamento, entre los 30-34 años en mujeres y 35-40 en hombres.

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

### 2.1 Análisis de la mortalidad

#### 2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

##### Tasas ajustadas por edad

Durante el año 2019 las demás causas fueron el grupo de enfermedades con la tasa más alta de mortalidad en la población de Villamaría, situación que en 2007 fue similar para el municipio y la mayoría de años evaluados durante el periodo de tiempo analizado la primera causa que más repetía eran las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales para el 2019 pasaron al segundo lugar.

En tercer lugar, se tienen las neoplasias que el 2018 ocupó el primer lugar, seguido de las causas externas en el cuarto lugar y en quinto lugar se tienen a las enfermedades transmisibles y último lugar se tienen los signos y síntomas mal definidos las cuales presentan un comportamiento hacia el descenso con cifras en cero desde el año 2013.

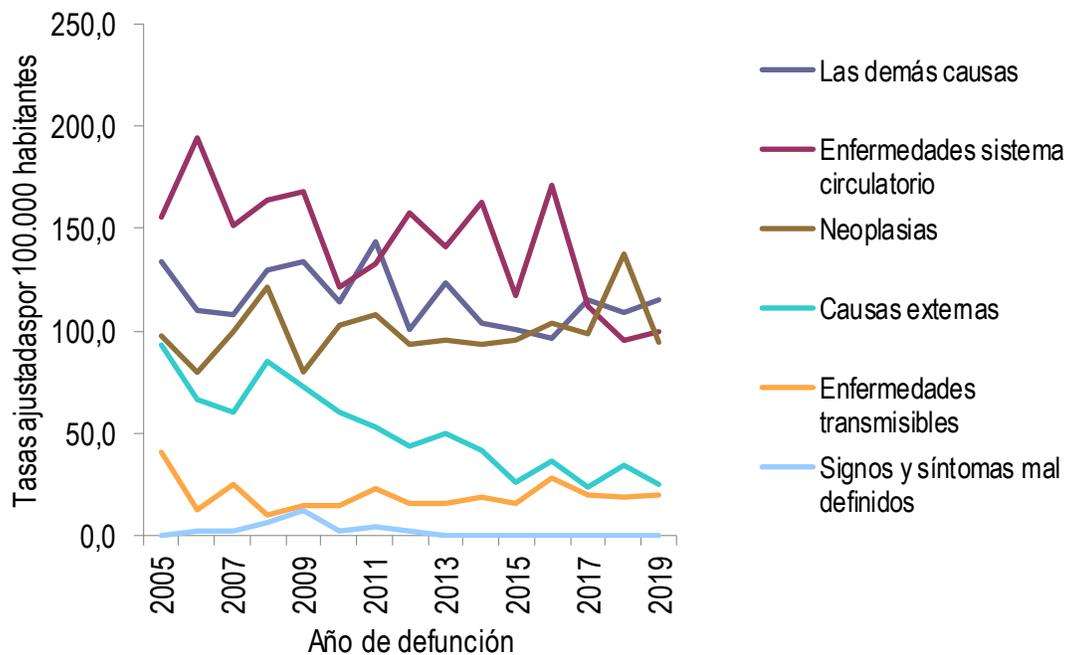


Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Villamaría 2005-2019.  
Fuente SISPRO

Durante el año 2019 en Villamaría las enfermedades del sistema circulatorio representaron la causa más frecuente de mortalidad en hombres, siendo que en años anteriores ocupaba el segundo lugar. En segundo lugar, se encuentran las neoplasias, mientras que en 2018 ocupó el primer lugar. En tercer lugar, para el año 2019 se encuentran las demás causas al igual que en el año inmediatamente anterior. Le siguen en cuarto lugar las causas

externas; las enfermedades trasmisibles y los signos y síntomas mal definidos, las cuales desde el 2011 ocupan los mismos lugares dentro del municipio, en quinto y sexto lugar respectivamente.

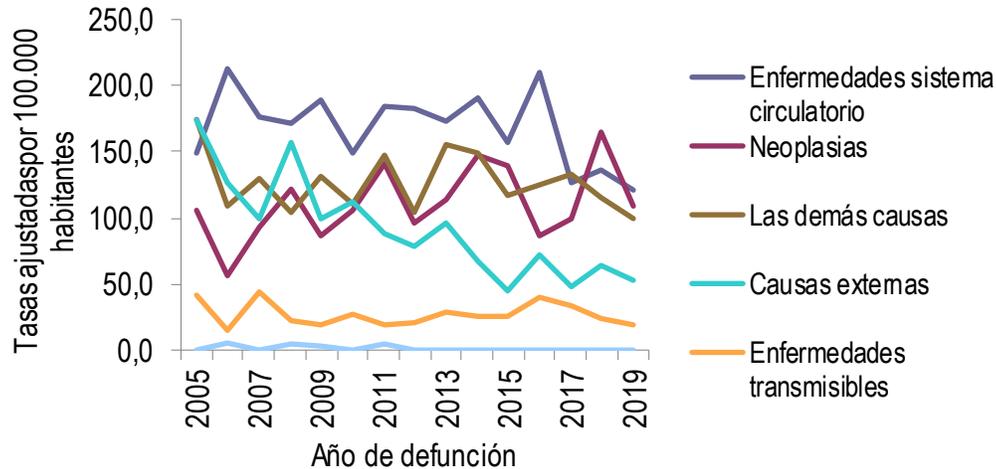


Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, Villamaría 2005-2019.  
Fuente SISPRO

Durante el año 2019 las demás causas representaron la causa más frecuente de mortalidad en mujeres, mientras que 2018 este evento estaba en el segundo lugar. En segundo lugar, se presentan las neoplasias, que en el 2018 ocupaba el primer lugar en ser la mayor causa de mortalidad en mujeres. En tercer lugar, continúan las enfermedades del sistema circulatorio al igual que en año 2017 y 2018. Y desde el año 2016 las causas externas, las enfermedades trasmisibles y los signos y síntomas mal definidos vienen ocupando el cuarto, quinto y sexto lugar respectivamente.

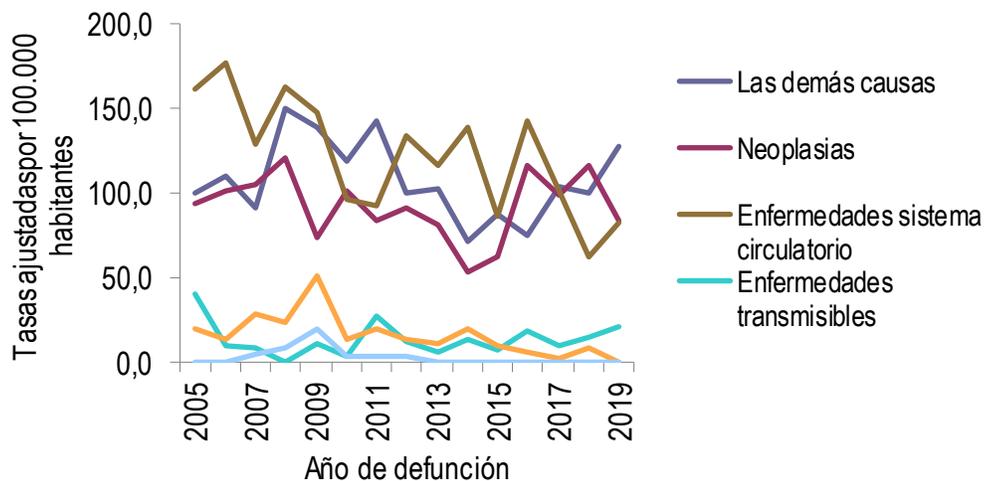


Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres, Villamaría 2005-2019.  
Fuente SISPRO

**Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP**

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

Se identifica que para el caso del Municipio de Villamaría, desde 2017 hasta el año 2019 las neoplasias se ubican en el primer lugar como causa principal con 1463 casos en 2019 y las demás causas en segundo lugar han sido los eventos que más aportan a la pérdida de años de vida de la población del Municipio desde el 2017 con 1343 casos en 2019. Para 2019 las enfermedades del sistema circulatorio se ubican en tercer lugar con un total de 984 casos, mientras que en 2018 se ubicaba en cuarto lugar. Las causas externas ocupan el cuarto lugar con tendencia a la disminución, con 596 casos para el 2019. En quinto lugar, se ubican las enfermedades transmisibles con un total de 204 casos para el 2019. En quinto y sexto lugar respectivamente se encuentran las afecciones del periodo perinatal con 80 casos en 2019 y los signos y síntomas mal definidos con cero casos para 2019.

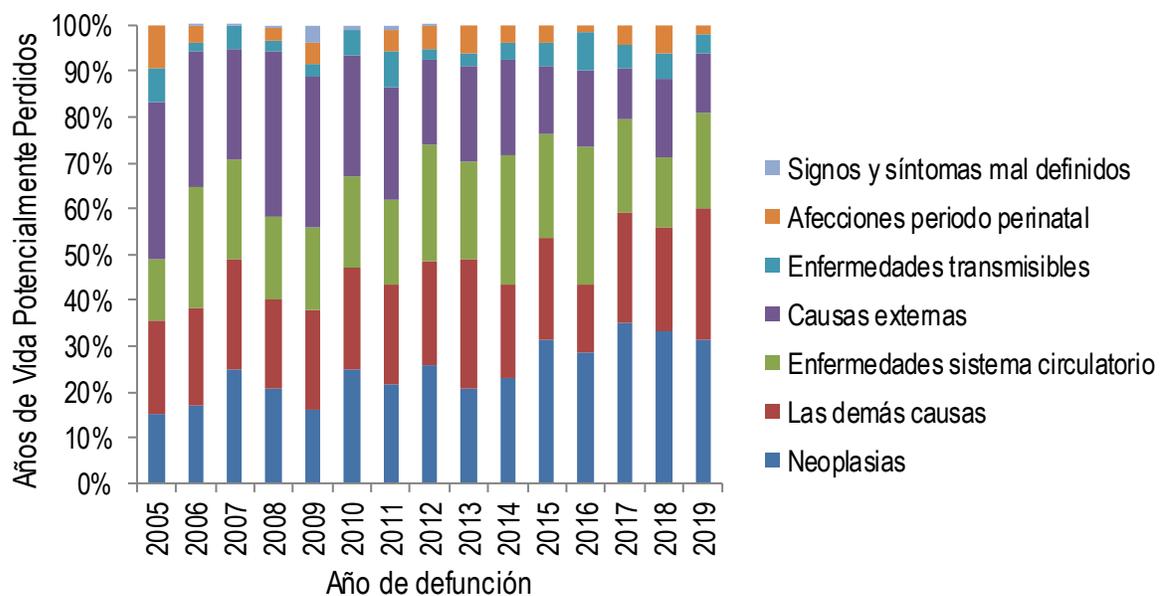


Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas. Villamaría 2005-2019.  
Fuente SISPRO

La causa que más aporta a los años de vida potencialmente perdidos en hombres del municipio de Villamaría durante el 2019, con 617 casos son las neoplasias al igual que en los años 2017 y 2018. La segunda causa se atribuye a las lesiones de causa externa con 597 casos en 2019, al igual que en el año 2018. El tercer evento son las enfermedades del sistema circulatorio con 541 casos para el 2019, la cuarta causa son las demás causas con 492 casos y quinta causa son las enfermedades trasmisibles con 107 casos para el 2019, igual puesto ocupó durante el año 2018. Las afecciones del periodo perinatal ocupan el sexto lugar con 80 casos para el 2019 mostrando una disminución ya que en 2018 se presentaron el doble de casos.

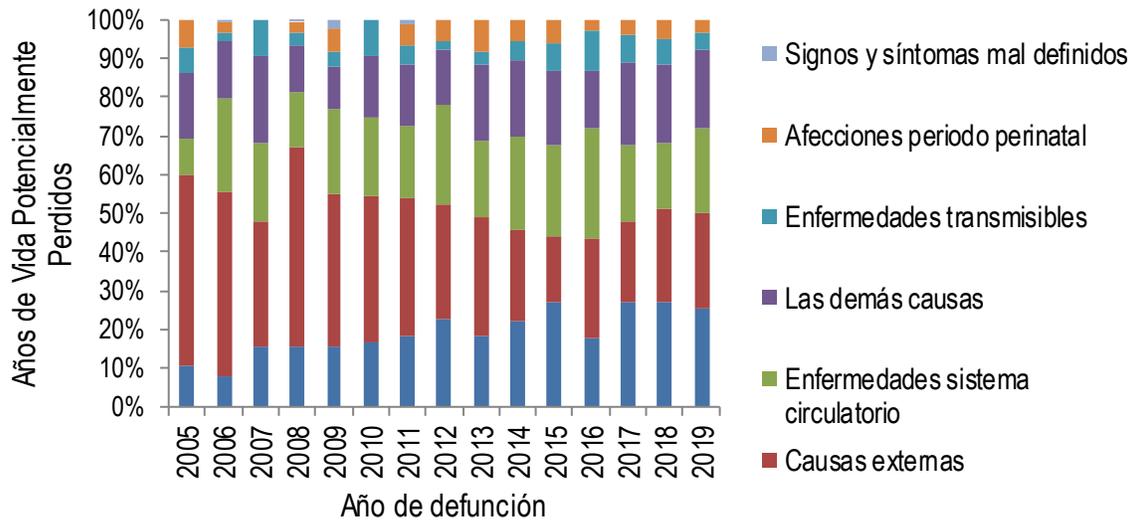


Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas en hombres. Villamaría 2005-2019. Fuente SISPRO

La causa que más aporta a los años de vida potencialmente perdidos en mujeres del municipio de Villamaría, son las demás causas que generaron en el 2019 851 casos en 2019, la segunda causa son las neoplasias con un descenso en comparación del año 2018 con 847, las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el tercer lugar con 442, la cuarta causa son las enfermedades transmisibles con 97 la cual presentó un aumento respecto al año 2018.

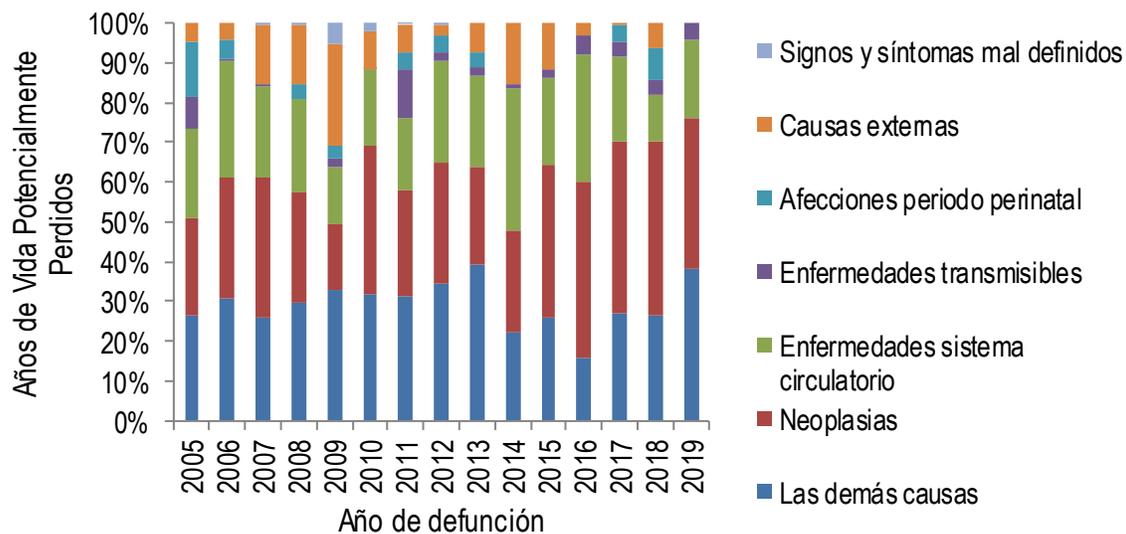


Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas en mujeres. Villamaría 2005-2019. Fuente SISPRO

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

En concordancia con lo observado en la tasa ajustada de mortalidad general, las tasas ajustadas más elevadas de AVPP para el 2019 fueron registradas en su origen por las neoplasias y demás causas.

La tasa de años de vida potencialmente perdidos por las neoplasias en el municipio de Villamaría ha aumentado, desde el 2014 ha ocupado el primer lugar, en el periodo evaluado pasa de una tasa en el año 2005 de 1.900 a una tasa en 2019 de 1905.7 x 100.000 habitantes disminución en la incidencia respecto al año 2018. En segundo lugar, tenemos las demás causas, una tasa ajustada de 1870.9 x 100.000 habitantes. En tercer lugar, tenemos las enfermedades del sistema circulatorio con 1167.1 x 100.000 habitantes. En cuarto lugar, se encuentran causas externas con una tasa de 925.4 x 100.000 habitantes y las enfermedades transmisibles ocupan el quinto lugar con una tasa de 259.3 x 100.000 habitantes.

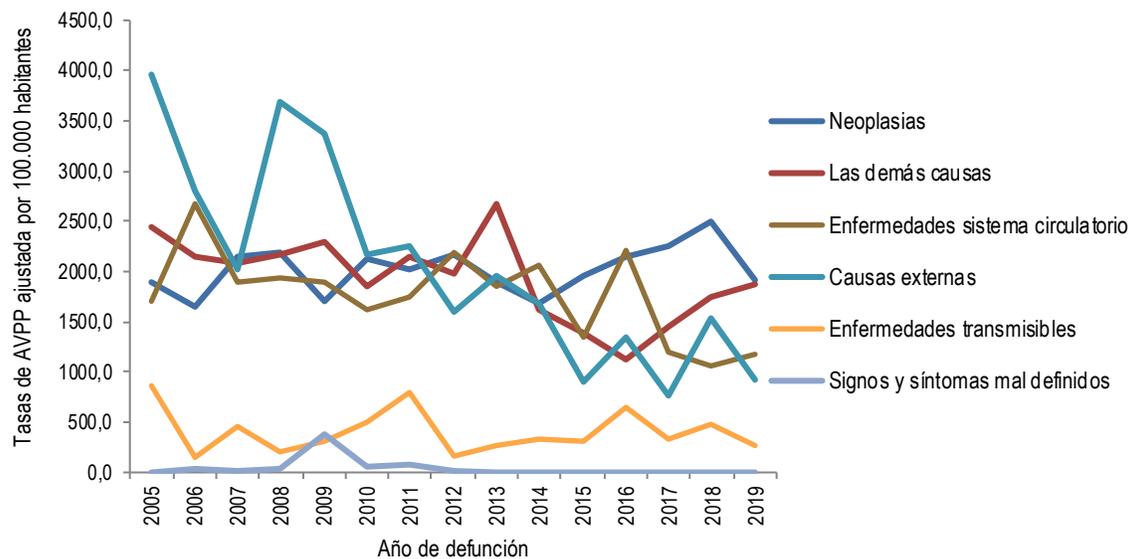


Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas general, Villamaría 2005-2019.  
Fuente SISPRO

Al analizar la Tasa de AVPP Ajustada por edad en Hombres del municipio de Villamaría para el periodo 2005-2019 la primera causa la representan las causas externas con una tasa de AVPP de 1895.2 x 100.000 habitantes que en año inmediatamente anterior ocupaba el segundo lugar. La segunda causa son las neoplasias con una tasa de 1703.9 x 100.000 habitantes, la tercera causa son las demás causas con una tasa de AVPP ajustada de 1437.6 x 100.000 habitantes, la cuarta causa está representada por las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 1418.7 x 100.000 habitantes. En quinto lugar, se tienen las enfermedades trasmisibles con una tasa de 308.8 x 100.000 habitantes.

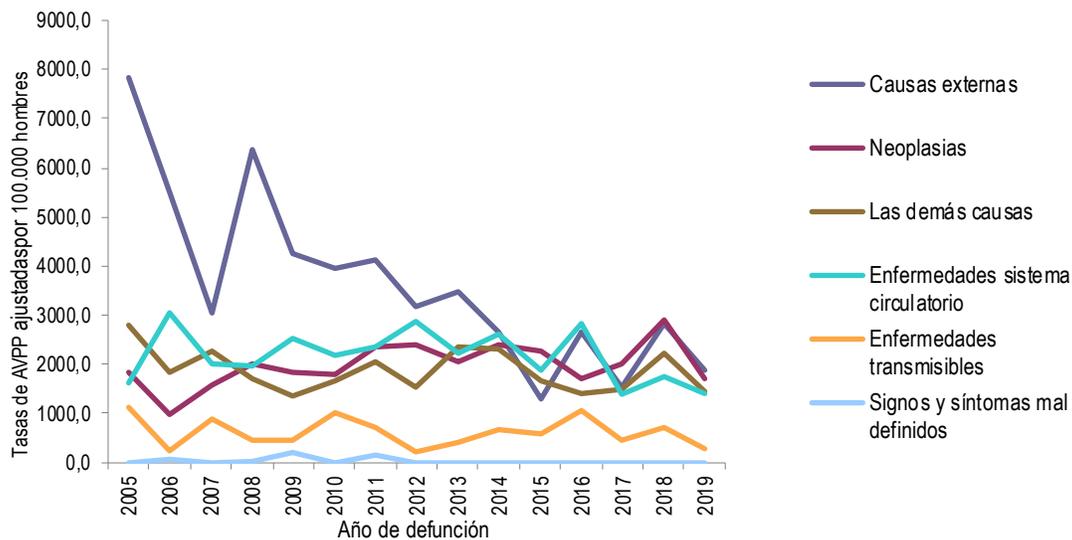


Figura 18. Tasa de AVPP por grandes causas en hombres, Villamaría 2005-2019.  
Fuente SISPRO

Al analizar la Tasa de AVPP Ajustada por edad en mujeres para el municipio de Villamaría para el periodo 2005-2019 la primera causa la representan las demás causas con una tasa de AVPP de 2270.9 x 100.000 habitantes. La segunda causa son las neoplasias con una tasa de AVPP de 2116.2 x 100.000 habitantes. La tercera causa son las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de AVPP ajustada de 964.6 x 100.000 habitantes. La cuarta causa está representada por las enfermedades trasmisibles con una tasa de AVPP de 202.6 x 100.000 habitantes.

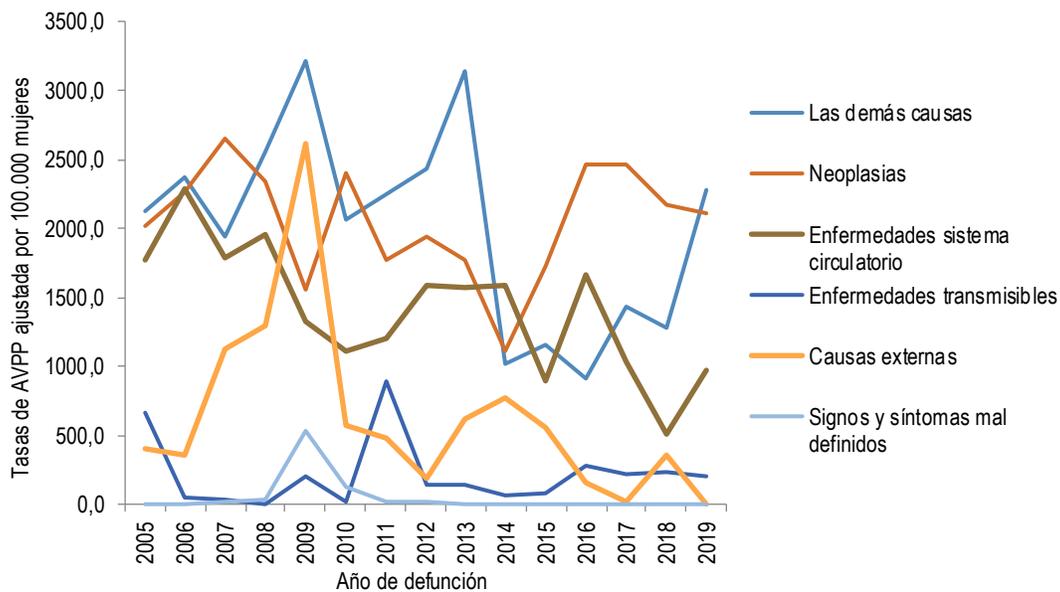


Figura 19. Tasa de AVPP por grandes causas en mujeres, Villamaría 2005-2019.  
Fuente SISPRO

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

Para el 2019 se presentaron un total de 21 fallecimientos en población víctima del conflicto armado, que equivale a un 7% de las muertes totales en el municipio de Villamaría.

Villamaría	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Porcentaje	5%	3%	2%	5%	4%	7%
Número de muertes en la población víctima	12	7	7	13	12	21
Total Municipio, número de muertes	265	236	301	265	295	301

Tabla 15. Porcentaje de muertes de la población víctima del conflicto armado y de la población total de Villamaría. 2019.

Fuente Indicador Víctimas, geografía de residencia 2014-2019

Durante el año 2019 todas las demás enfermedades fueron el grupo de enfermedades con la tasa más alta de mortalidad en la población víctima del conflicto armado de Villamaría, situación que en 2017 y 2018 fue similar para el municipio. En segundo para el año 2019 se tienen las neoplasias y en tercer lugar se tienen las enfermedades del sistema circulatorio.

Gran causa	2014	2015	2016	2017	2018	2019
100 - enfermedades transmisibles			2			
200 - neoplasias	3	2	2	1	3	7
300 - enfermedades sistema circulatorio	5	2	3	4	3	5
400 - enfermedades del periodo perinatal						
500 - causas externas	1			1	1	
600 - todas las demás enfermedades	3	3		7	5	9
700 - signos, síntomas y afecciones mal definidas						

Tabla 16. Tendencia de fallecimientos por grandes causas en la población víctima del conflicto armado. Villamaría. 2019.

Fuente Indicador Víctimas, geografía de residencia 2014-2019

### 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

#### Tasas ajustadas por la edad

##### Enfermedades transmisibles:

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

Con relación a las enfermedades transmisibles en hombres de Villamaría, se puede observar en la siguiente grafica que las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar en ser la causa de muerte con una tasa de 13.018 x 100.000 habitantes. La tuberculosis ocupa el segundo lugar con una tasa de 3.1314 x 100.000 habitantes. Y las enfermedades infecciosas intestinales ocupan el tercer lugar dentro de las causas de muerte en el subgrupo de enfermedades transmisibles con una tasa de incidencia de 2.4833 x 100.000 habitantes.

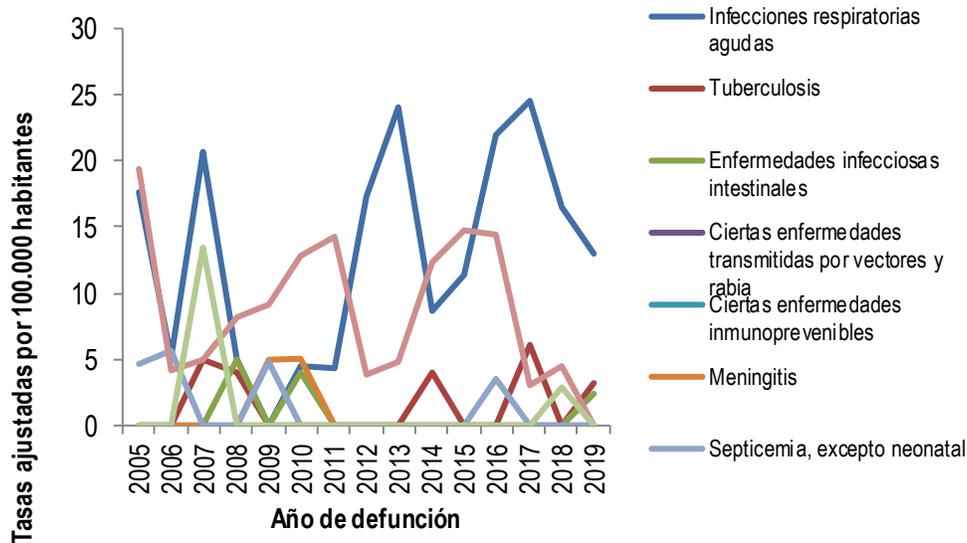


Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Villamaría, 2005-2019.

Fuente: SISPRO

Con relación a las enfermedades transmisibles en mujeres de Villamaría, se puede observar en la siguiente grafica que las Infecciones Respiratorias Agudas ocuparon el primer lugar durante el periodo analizado siendo el pico más alto en el año 2011 con una tasa de 20,94 x 100.000 habitantes y para el 2019 con una tasa ajustada de 18,4795 x 100.000 habitantes. En segundo lugar, se ubican las enfermedades infecciosas intestinales con una tasa ajustada de 1.9713 x 100.000 habitantes evento que en 2015 ocupó también el segundo lugar.

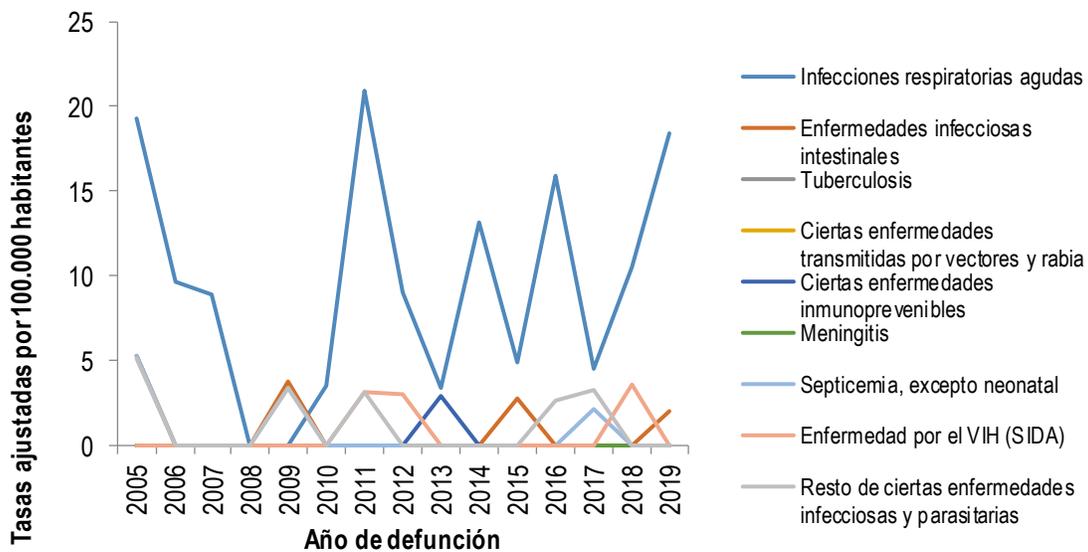


Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio Villamaría, 2005 - 2019.

Fuente: SISPRO

Con relación a las enfermedades transmisibles para la población en general para el municipio de Villamaría, se puede observar en la siguiente grafica que las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar en ser la causa de muerte con una tasa ajustada de 16.0271 x 100.000 habitantes. Las enfermedades infecciosas intestinales ocupan el segundo lugar con una tasa ajustada de 2.2328 x 100.000 habitantes. La tuberculosis ocupa el tercer lugar dentro de las causas de muerte en el subgrupo de enfermedades transmisibles con una tasa de incidencia de 1.5645 x 100.000 habitantes.

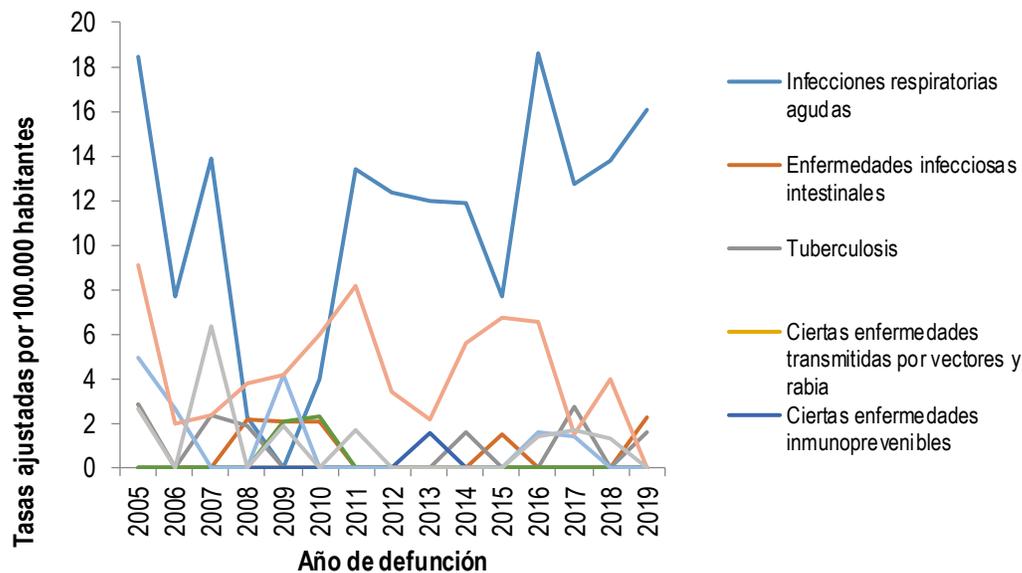


Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en el municipio Villamaría, 2005 – 2019.  
Fuente: SISPRO

### Neoplasias

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

Dentro del grupo de las neoplasias en hombres del municipio de Villamaría para el año 2019 la tasa de mortalidad que mayor peso representa es el Tumor maligno del estómago, con un 23,957 x 100.000 habitantes, seguido de los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 23,0905 en el último año analizado, el cual para el año anterior ocupaba el primer lugar. En tercer lugar, de causas de mortalidad por neoplasias lo ocupa Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con una tasa de mortalidad ajustada de 18,009 x 100.000 habitantes. En cuarto lugar, se ubica el Tumor maligno de la próstata con una tasa de mortalidad ajusta de 15,4344 x 100.000. En quinto lugar, se encuentra el Tumor maligno de otros órganos genitourinarios con una tasa ajustada de 10,3565 x 100.000 habitantes. En sexto lugar se encuentra el Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea con una tasa ajustada de 8,2591 x 100.000 habitantes. Los siguen en su orden el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, el Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines y por último la Leucemia

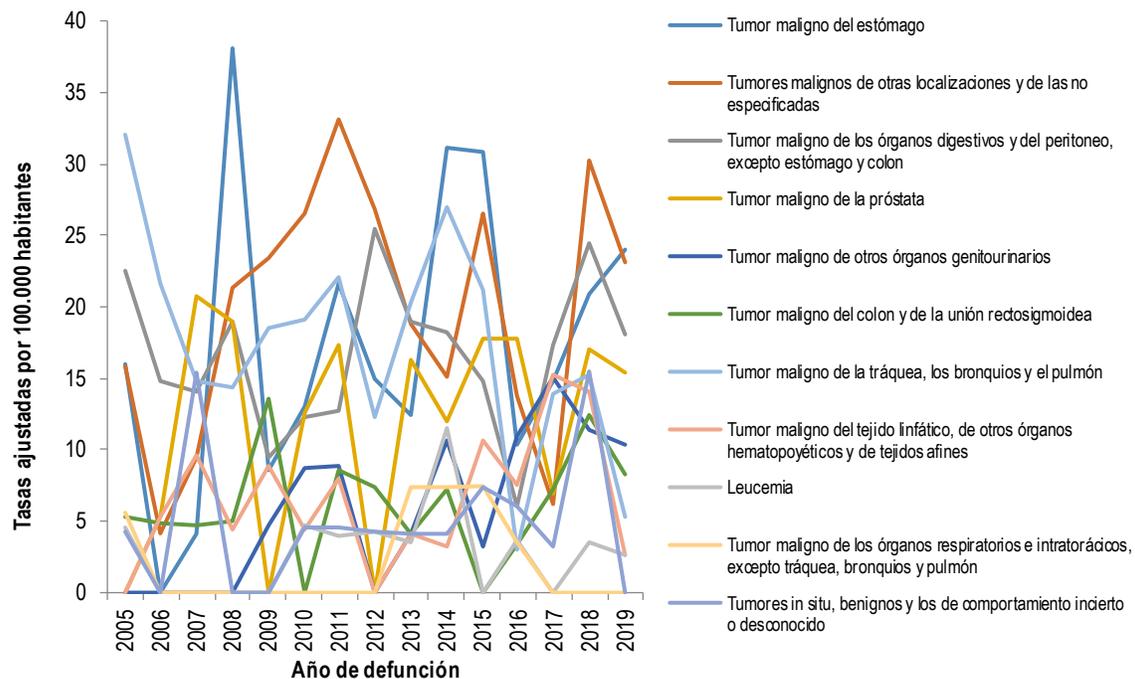


Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en hombres del municipio de Villamaría, 2005-2019.  
Fuente SISPRO

Dentro del grupo de las neoplasias en mujeres del municipio de Villamaría para el año 2019 la tasa de mortalidad que mayor peso representa son los Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa ajustada de 26,5613 x 100.000 habitantes, en segundo lugar, Tumor maligno de la mama de la mujer con una tasa ajustada de 13,26 x 100.000 habitantes en el último año analizado. En tercer lugar, de causas de mortalidad por neoplasias lo ocupa el Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de mortalidad ajustada de 12,7558 x 100.000 habitantes. En cuarto lugar, se ubica el Tumor maligno del cuello del útero con una tasa de mortalidad ajustada de 9,3388 x 100.000. En quinto lugar, se encuentran el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa ajustada de 6,7568 x 100.000 habitantes. En sexto lugar se encuentra el Tumor maligno del estómago con una tasa ajustada de 4,6567 x 100.000 habitantes. Los siguen en su orden Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido y el Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea

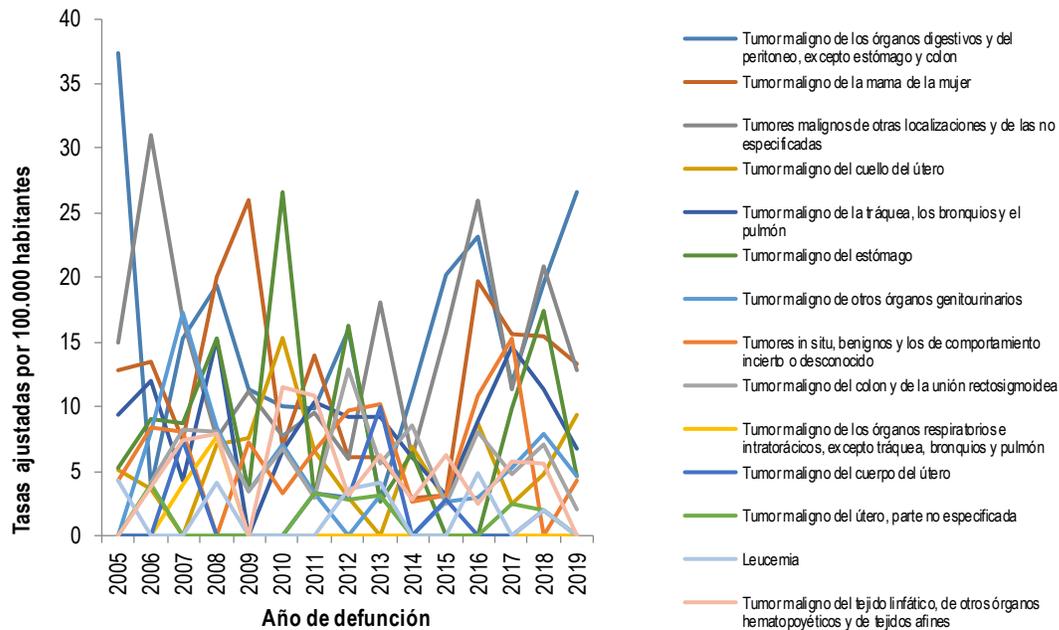


Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en mujeres del municipio de Villamaría, 2005-2019.  
Fuente SISPRO

Dentro del grupo de las neoplasias para la población en general del municipio de Villamaría para el año 2019 la tasa de mortalidad que mayor peso representa son los Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa ajustada de 22,5595 x 100.000 habitantes, en segundo lugar, los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa ajustada de 17,5809 x 100.000 habitantes en el último año analizado. En tercer lugar, de causas de mortalidad por neoplasias lo ocupa el Tumor maligno de la próstata con una tasa de mortalidad ajustada de 15,4344 x 100.000 habitantes. En cuarto lugar, se ubica el Tumor maligno de la mama de la mujer con una tasa de mortalidad ajustada de 13,26 x 100.000. En quinto lugar, se encuentran el Tumor maligno del estómago con una tasa ajustada de 13,2402 x 100.000 habitantes. En sexto lugar se encuentra el Tumor maligno del cuello del útero con una tasa ajustada de 9,3388 x 100.000 habitantes. Los siguen en su orden Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines y la Leucemia.

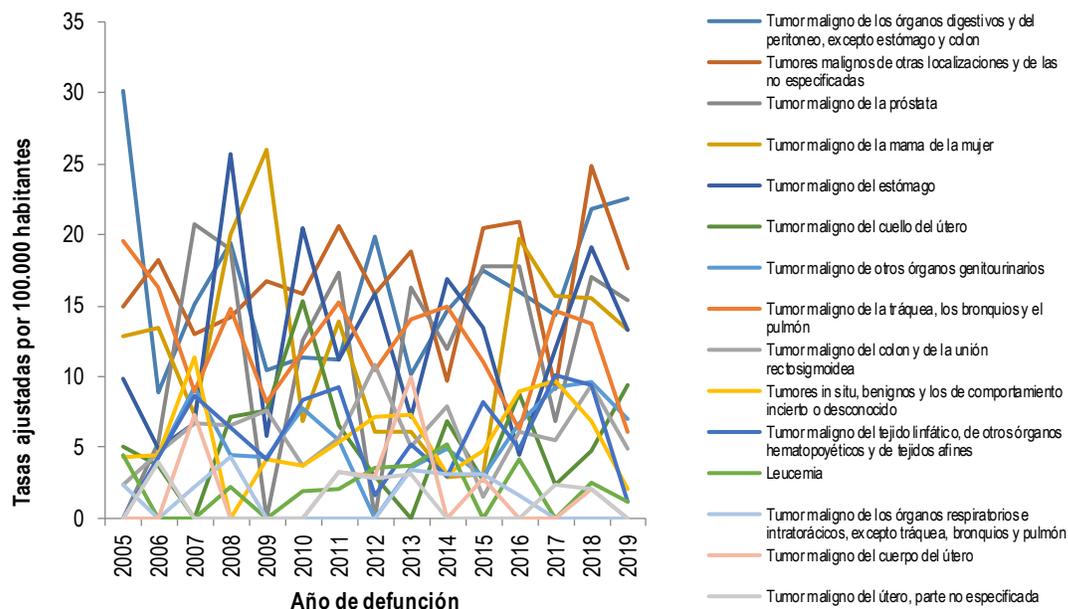


Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias del municipio de Villamaría, 2005-2019.  
Fuente SISPRO

### Enfermedades del sistema circulatorio

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

Durante el 2019 la enfermedad isquémica del corazón es la que ocasiona un mayor número de muertes cardiovasculares en los hombres con una tasa de mortalidad ajustada de 78,3525x 100.000 habitantes, mostrando una disminución con respecto al año anterior, pero continúa siendo la primera causa desde el año 2005. La segunda causa la registran las Enfermedades cerebrovasculares con una tasa de mortalidad ajustada de 18,2753 x 100.000 habitantes, la cual aumento considerablemente siendo que el año anterior ocupaba el cuarto lugar. En tercer lugar, se ubican Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa ajustada de 13,5362 x 100.000 habitantes. En cuarto lugar, encontramos Las demás enfermedades del sistema circulatorio con una tasa ajustada de 8,3653 x 100.000 habitantes. Y en quinto lugar la insuficiencia cardiaca con una tasa de mortalidad ajusta de 2,4833 x 100.000 habitantes.

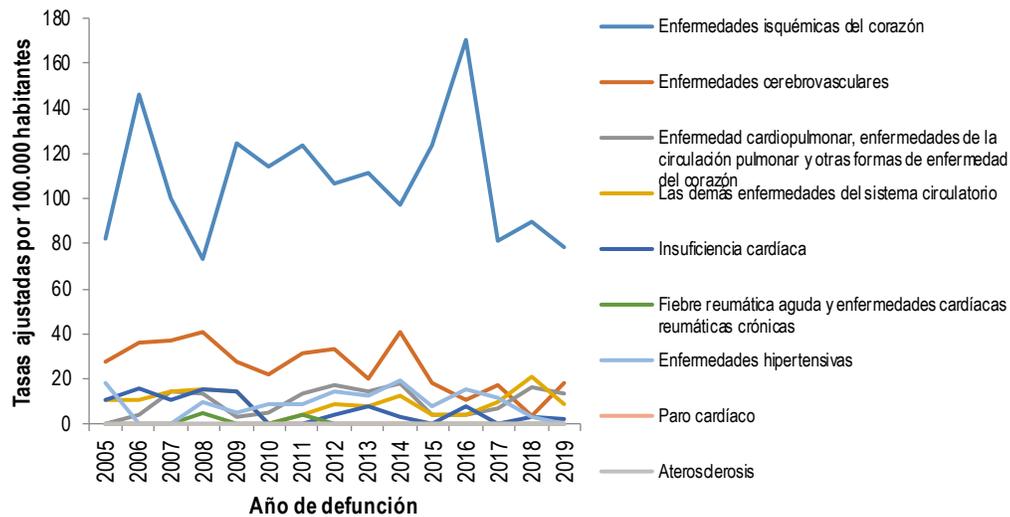


Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, municipio Villamaría, 2005 - 2019.  
Fuente: SISPRO

La enfermedad isquémica del corazón es la que ocasiona un mayor número de muertes cardiovasculares en las mujeres del municipio con una tasa de mortalidad ajustada de 30,8747 x 100.000 habitantes, la cual viene disminuyendo desde el año 2005, pero siempre ha sido la primera causa de muerte en mujeres durante el periodo de tiempo evaluado. La segunda causa de muerte es la enfermedad cerebro vascular con una tasa ajustada de 25,9504 x 100.000 habitantes, la cual aumento ya que para el año 2018 ocupaban el tercer lugar. La tercera causa de muerte en población femenina del municipio es para Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa ajustada de 13,3899 x 100.000 habitantes, en cuarto lugar, se ubica la Enfermedad hipertensiva con una tasa de mortalidad ajustad de 6,7177 x 100.000 habitantes. La Insuficiencia cardíaca ocupa el quinto lugar con una tasa ajustada de 3,9426 x 100.000 habitantes. Y en último lugar se encuentran Las demás enfermedades del sistema circulatorio con una tasa ajustada de 2,0295 x 100.000 habitantes.

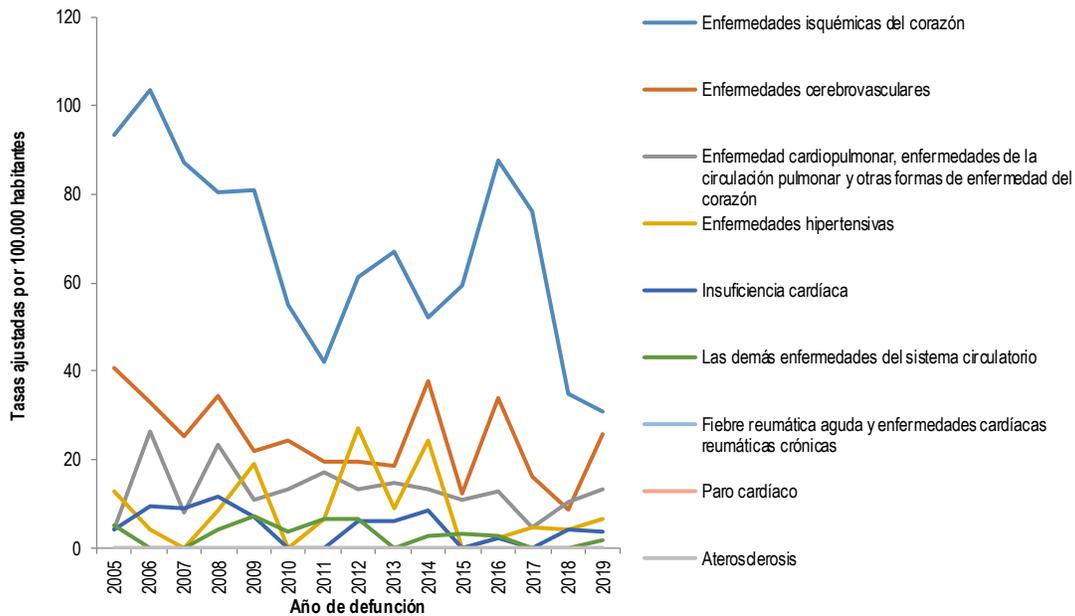


Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, municipio Villamaría, 2005 – 2019.  
Fuente SISPRO

La enfermedad isquémica del corazón es la que ocasiona un mayor número de muertes cardiovasculares en la población en general del municipio con una tasa de mortalidad ajustada  $52,0323 \times 100.000$  habitantes, la cual viene disminuyendo desde el año 2005, pero continúa siendo la causa que más muertes aporta en el municipio. La segunda causa de muerte es la Enfermedades cerebrovasculares con una tasa de mortalidad ajustada de  $22,7343 \times 100.000$  habitantes, la cual aumento ya que para el año 2018 ocupaban el cuarto lugar. La tercera causa de muerte en población del municipio de Villamaría es para Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa ajustada de  $13,3879 \times 100.000$  habitantes. En cuarto lugar, se ubican las demás enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de mortalidad ajustada de  $4,7791 \times 100.000$  habitantes. Con una tasa de  $3,6999 \times 100.000$  habitantes encontramos que las Enfermedades Hipertensivas son la quinta causa de muerte para la población en general del municipio de Villamaría. Y en último lugar encontramos la insuficiencia cardíaca con una tasa ajustada de  $3,3489 \times 100.000$  habitantes.

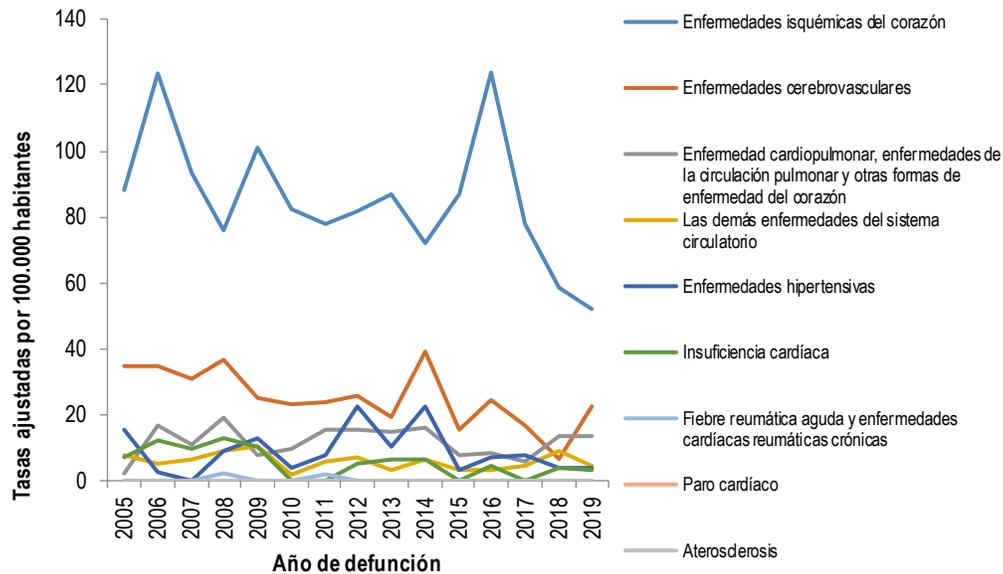


Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en el municipio Villamaría, 2005-2019.  
Fuente SISPRO

### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

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

En el municipio de Villamaría para el año 2019, la principal causa de muerte fue por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres están relacionadas con sepsis bacteriana con 1 caso.

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

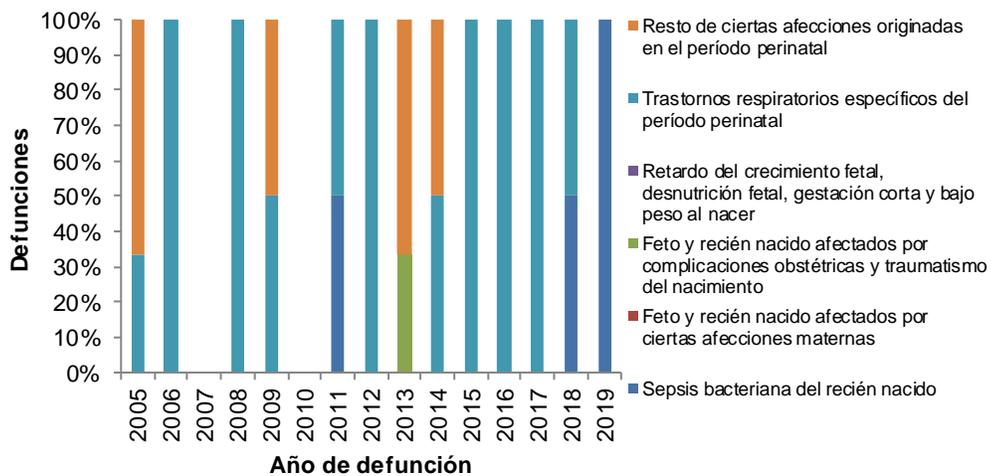


Figura 29. Número de muertes para Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, hombres 2005-2019.  
Fuente SISPRO

En el municipio de Villamaría para el año 2019, no se registraron como causas de muerte en mujeres ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Mientras que en durante el 2018 la principal causa fue Trastornos respiratorios específicos del período perinatal y Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal cada una presentando 1 caso.

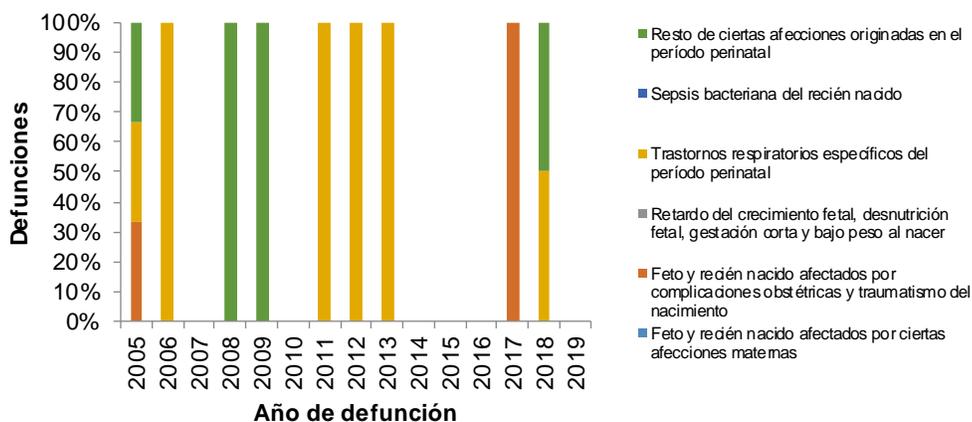


Figura 30. Número de muertes para Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, mujeres 2005-2019. Fuente SISPRO

En el municipio de Villamaría para el año 2019, la principal causa de muerte por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal está relacionadas con la sepsis bacteriana con 1 caso. Para las demás afecciones no se presentan casos de mortalidad dentro del municipio.

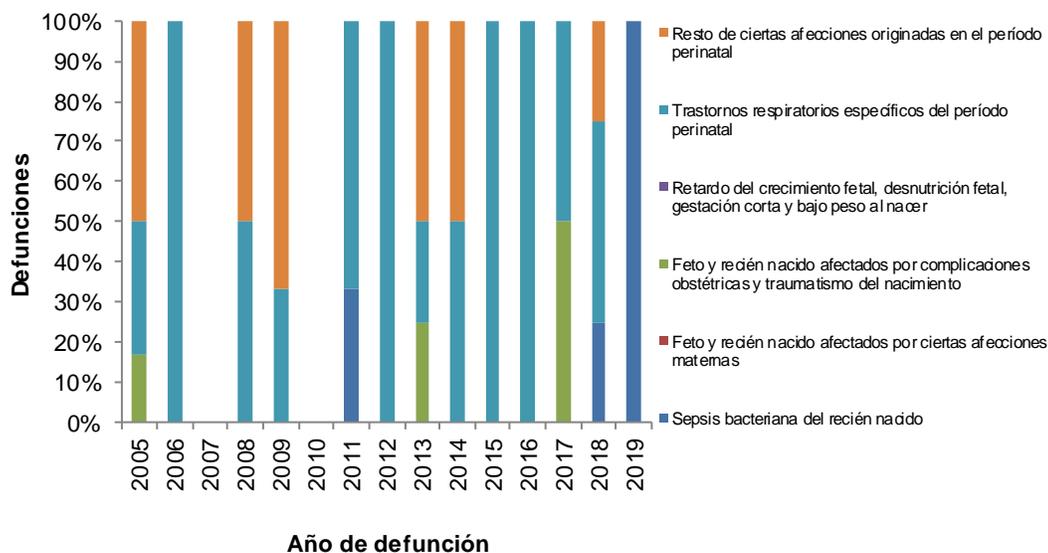


Figura 31. Numero Número de muertes para Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. 2005-2019. Fuente SISPRO

Causas externas

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

Las tasas ajustadas de mortalidad más altas por causas externas para el 2019 en los hombres del municipio de Villamaría son los Accidentes de transporte terrestre con una tasa ajustada de 16,0405 x 100.000 habitantes causa que viene en aumento ya que en el año 2018 ocupaba el segundo lugar. En segundo lugar, para el año 2019 se encuentran las agresiones (homicidios), el cual paso de una tasa ajustada de 35,542 x 100.000 habitantes en 2018 a una tasa ajustada de 12,0386 x 100.000 habitantes para el año 2019. En tercer lugar, se encuentran las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de mortalidad ajustada del 9,2107 x 100.000 habitantes. Los demás accidentes con una tasa de 7,3804 x 100.000 habitantes ocupan el cuarto lugar y Eventos de intención no determinada con una tasa de 2,5724 x 100.000 habitantes son la quinta causa de mortalidad en hombres en el municipio de Villamaría. Los siguen en su orden Las demás causas externas y las Caídas

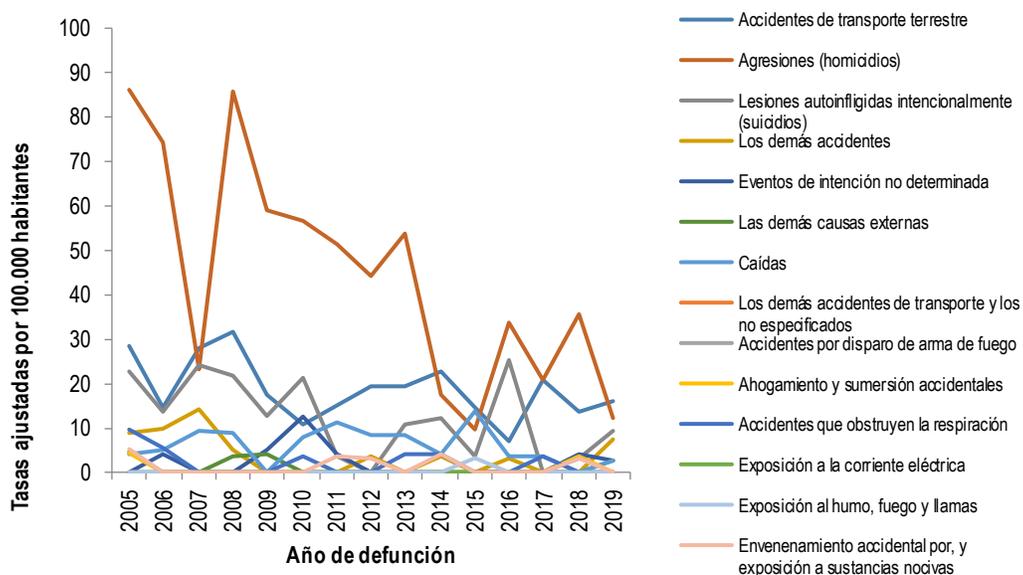


Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada para causas externas en los hombres del municipio Villamaría 2005-2019. Fuente SISPRO

Las tasas ajustadas de mortalidad más altas por causas externas para el 2019 en mujeres del municipio de Villamaría no se registraron como causa de mortalidad. Mientras que en el 2018 fueron los eventos de intención no determinada con una tasa de mortalidad ajustada del 3,0673 x 100.000, evento que solo en el 2006 y 2017 fue causa de mortalidad en mujeres del municipio. En segundo lugar, se encontraban Las demás causas Externas con una tasa de mortalidad ajustada de 2,99. Y la tercera causa de mortalidad en mujeres era por los Accidentes de transporte terrestre con una tasa de 2,58, evento que ha sido una de las principales causas de mortalidad en mujeres durante el periodo evaluado.

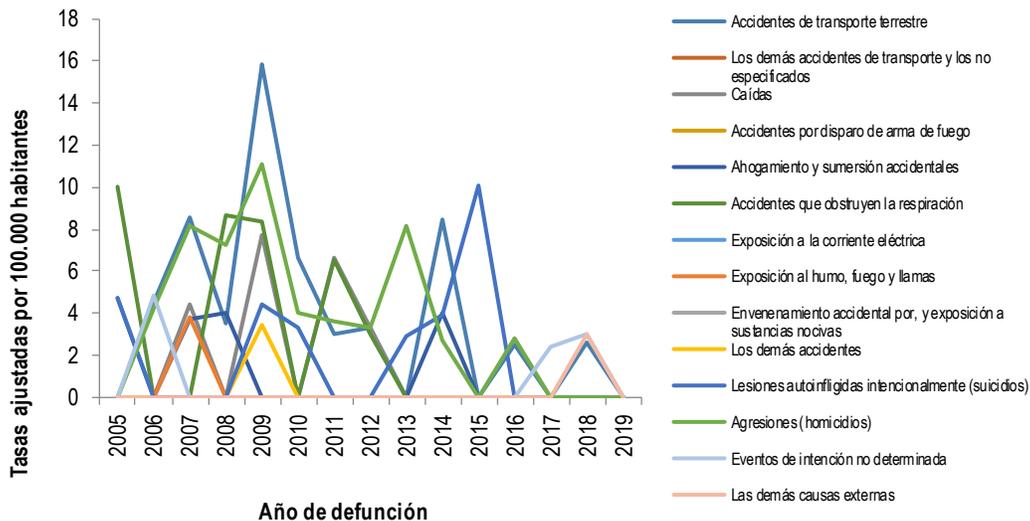


Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada para causas externas en mujeres del municipio Villamaría 2005-2018. Fuente SISPRO

Las tasas ajustadas de mortalidad más altas por causas externas para el 2019 en la población en general del municipio de Villamaría son los Accidentes de transporte terrestre con una tasa ajustada de 7,2706 x 100.000 habitantes causa que en el año inmediatamente anterior ocupaba el segundo lugar. En segundo lugar, para el año 2019 se encuentran las Agresiones (homicidios), el cual paso de una tasa ajustada de 16,4616 x 100.000 habitantes en 2018 a una tasa ajustada 5,7502 x 100.000 habitantes para el año 2019, mostrando una disminución considerable. En tercer lugar, se encuentran las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de mortalidad ajustada del 4,4557 x 100.000 habitantes. Los demás accidentes con una tasa de 3,7757 x 100.000 habitantes ocupan el cuarto lugar y Caídas con una tasa de 1,1599 x 100.000 habitantes es la quinta causa de mortalidad en el municipio de Villamaría. Le siguen en su orden y cada uno con una tasa ajustada de 1,116 x 100.000 habitantes se encuentran Eventos de intención no determinada y Las demás causas externas.

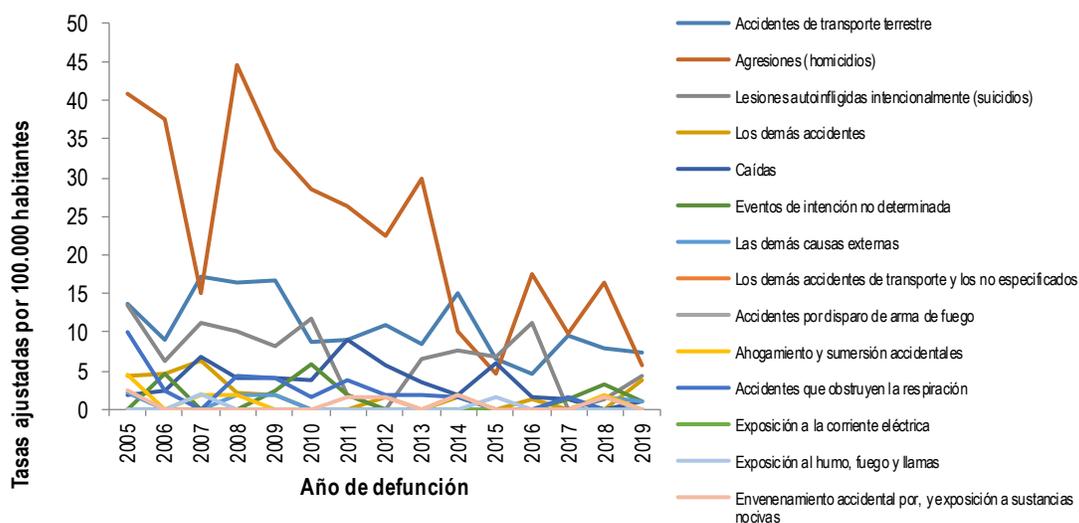


Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada para causas externas en el municipio Villamaría 2005-2019. Fuente SISPRO

### Las Demás Causas

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

La primera subcausa de mortalidad en hombres por las demás causas en Villamaría para el 2019 fueron las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de mortalidad ajustada de 30,6481 x 100.000 habitantes, evento que entre el 2013 y 2017 también fue la primera causa de muerte para hombres en el municipio. La segunda causa para el 2019 son las Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con 20,6287 x 100.000 habitantes, evento que presentó un aumento considerable. La tercera causa se debe al Resto de enfermedades del sistema respiratorio con una tasa ajustada de 13,265 x 100.000 habitantes para el 2019. En cuarto lugar, se encuentran el Resto de las enfermedades con un 10,6501 x 100.000 habitantes. Y el Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de mortalidad ajustada de 8,0486 x 100.000 habitante, se constituye como la quinta causa de mortalidad en hombres. Le siguen en su orden las Enfermedades del sistema urinario, los Trastornos mentales y del comportamiento, la Diabetes mellitus y la Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal.

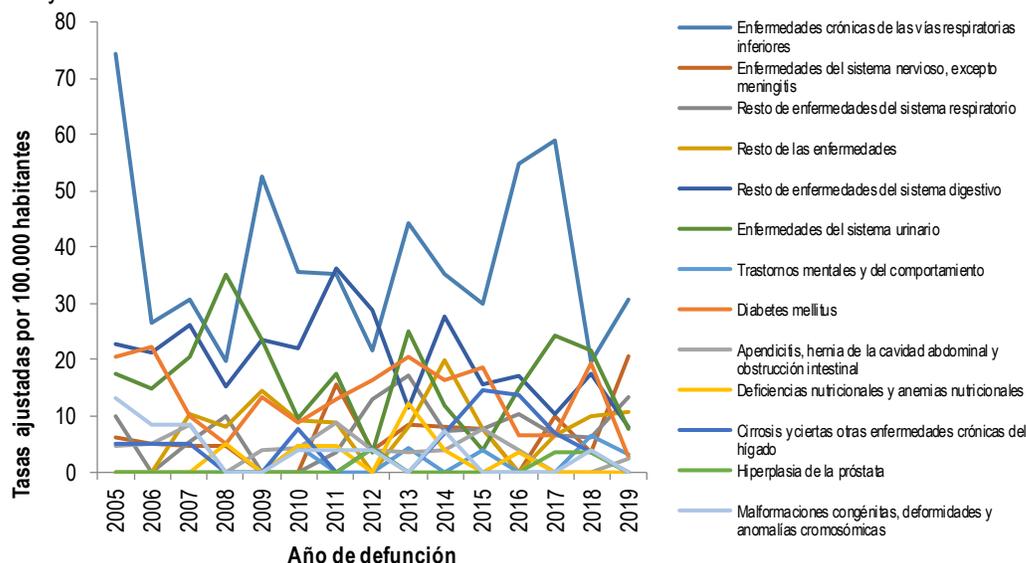


Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en hombres, municipio Villamaría, 2005-2019.  
Fuente SISPRO

La primera subcausa de mortalidad en mujeres por las demás causas en Villamaría para el 2019 fueron las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de mortalidad ajustada de 41,4152 x 100.000 habitantes, causa que desde el 2005 viene siendo la más prevalente para mortalidad en las mujeres. La segunda causa más importante son las Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de mortalidad ajustada de 20,4391 x 100.000 habitantes. La tercera causa se debe a las Enfermedades del sistema urinario con una tasa ajustada de 17,0558 x 100.000 habitantes para el 2019, evento que presentó un aumento considerable. En cuarto lugar, se encuentran el Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con una tasa ajustada de 14,9806 x 100.000 habitantes. Y Resto de las enfermedades con una tasa de mortalidad ajustada de 12,6757 x 100.000 habitantes se constituye como la quinta causa de mortalidad en las mujeres del municipio de Villamaría. Le siguen en su orden el Resto de enfermedades del sistema respiratorio, las Malformaciones congénitas,

deformidades y anomalías cromosómicas, el Embarazo, parto y puerperio, la Diabetes mellitus, la Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal y los Trastornos mentales y del comportamiento

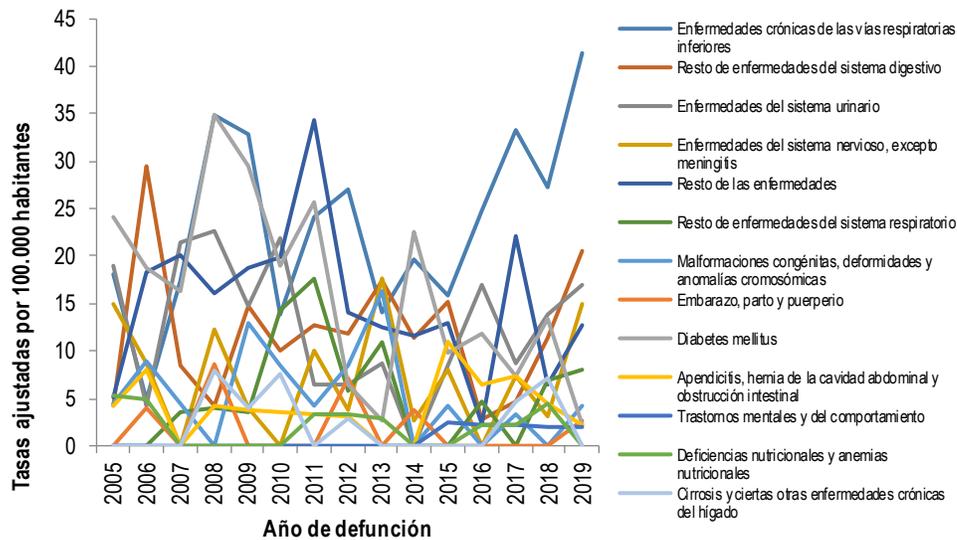


Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en mujeres, municipio Villamaría, 2005-2019.  
Fuente SISPRO

La primera subcausa de mortalidad en el total de la población por las demás causas en Villamaría para el 2019 fueron las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de mortalidad ajustada de 36,4996 x 100.000 habitantes, causa que desde el 2005 viene siendo la más prevalente para mortalidad en la población en general. La segunda causa más importante las Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con una tasa de mortalidad ajustada de 17,9438 x 100.000 habitantes para el 2019, evento que presentó un aumento considerable. La tercera causa se debe a las Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de mortalidad ajustada de 14,7565 x 100.000 habitantes. En cuarto lugar, se encuentran las Enfermedades del sistema urinario con un 13,0108 x 100.000 habitantes. Y el Resto de enfermedades con una tasa de mortalidad ajustada de 11,8522 x 100.000 habitantes se constituye como la quinta causa de mortalidad en el de Villamaría durante el 2019. Le siguen en su orden Resto de enfermedades del sistema respiratorio, la Diabetes mellitus, los Trastornos mentales y del comportamiento, la Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y el Embarazo, parto y puerperio.

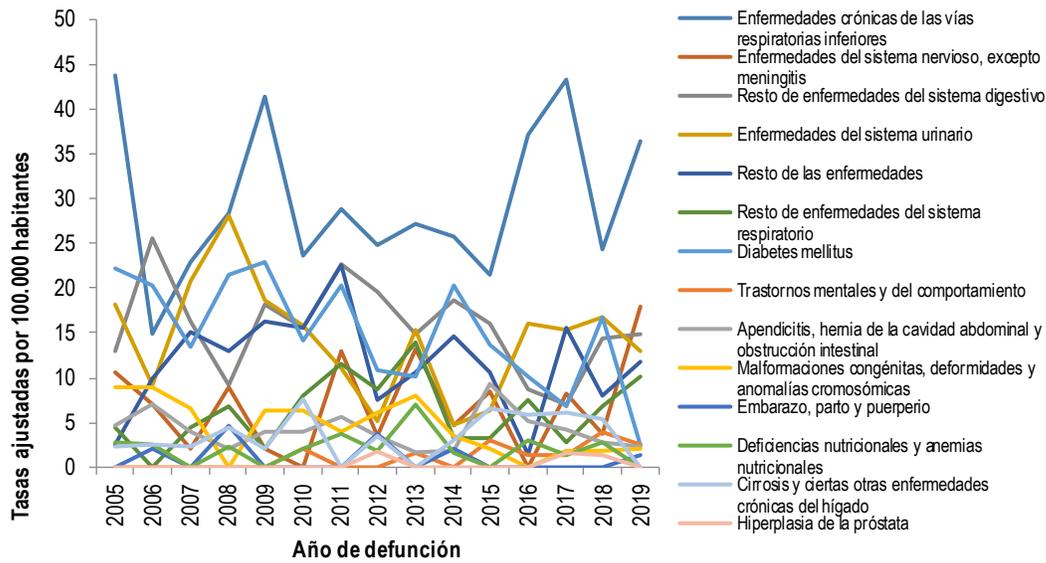


Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas, municipio Villamaría, 2005-2018.  
Fuente SISPRO

### Afecciones mal definidas

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

Para Villamaría en el periodo evaluado que corresponde desde el año 2005 hasta el año 2019, podemos observar que esta clasificación fue la causa de mortalidad más en mujeres que en hombres.

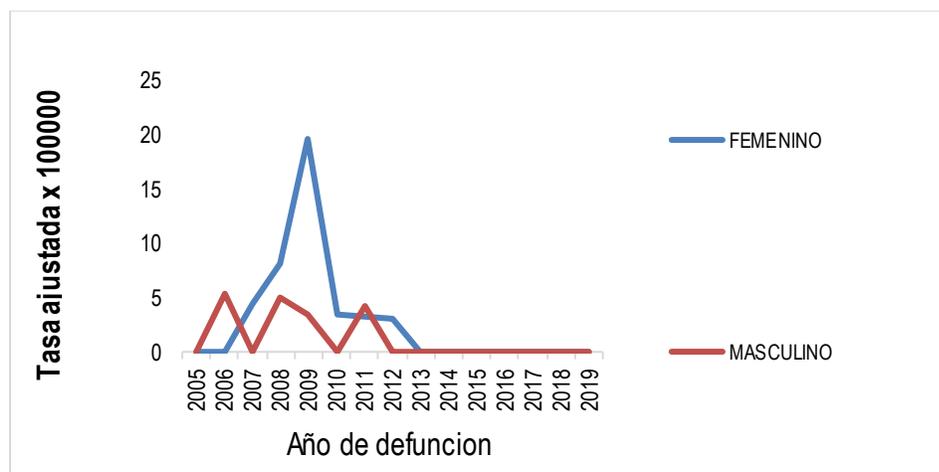


Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada para afecciones mal definidas, Villamaría, 2005-2019.  
Fuente SISPRO

## Semaforización de mortalidad PDSP

Causa de muerte	Caldas	Villamaría	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11,29	7,27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	11,56	13,26	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	7,51	9,34	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	8,93	15,43	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago	12,57	13,24	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	10,30	2,46	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infligidas intencionalmente	8,01	4,46	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	4,24	2,43	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	15,72	5,75	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	26,94	19,82	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,99	0,00	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-

Tabla 17. Semaforización de mortalidad PDSP. 2005-2019. Villamaría.

Fuente: SISPRO

Según esta semaforización se evidencia que la mayoría de las tasas de mortalidad para el municipio de Villamaría comparándolas con las tasas para el departamento de Caldas, presentan diferencia estadística significativa. Solo las tasas de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago y mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama señalan que el indicador es significativamente similar. Se puede concluir también que las tasas mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata es la peor situación para el municipio por lo que los objetivos deben ir encaminados a la prevención y el manejo oportuno de esta patología.

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







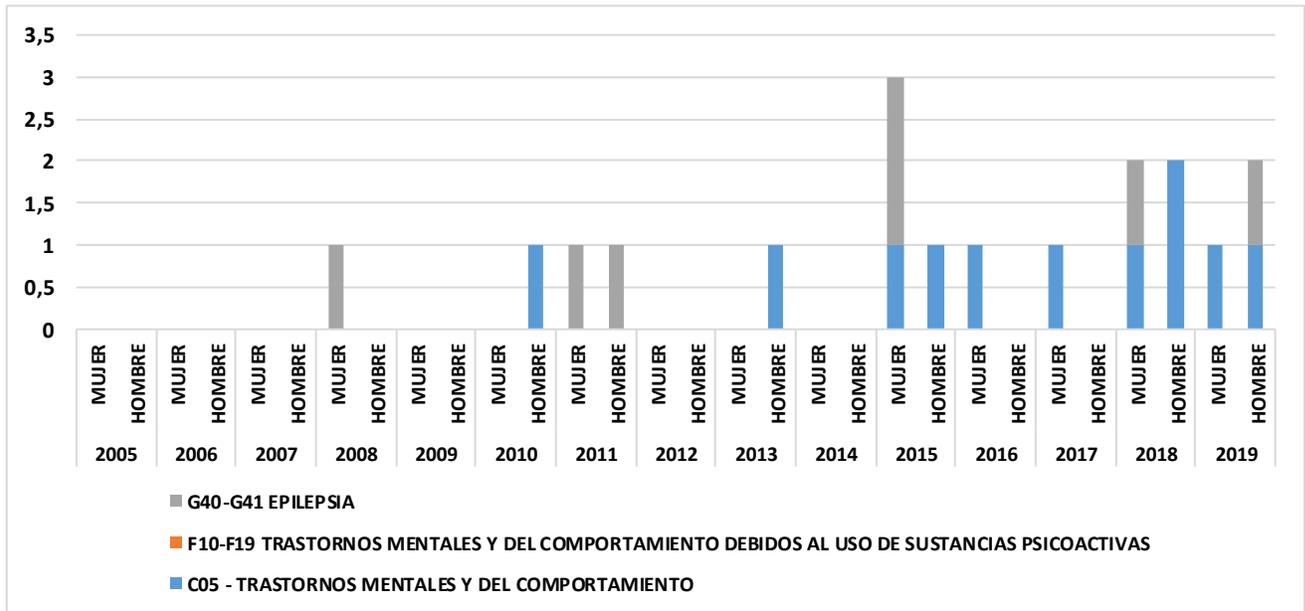


Figura 39. Indicadores de mortalidad relacionada con eventos de salud mental, 2005-2019. Villamaría.

Fuente: SISPRO

### 2.1.5. Mortalidad por Covid

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

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

Para Villamaría, el primer caso detectado de Covid-19 fue el 23 de marzo de 2020. Y el primer caso fatal se registró el 4 de junio de 2020. Hasta el 6 de noviembre de 2021 se han registrado un total de 120 fallecidos a causa directa del Covid19 y 30 fallecimientos por causas asociadas al Covid19 en el municipio de Villamaría.

En la siguiente pirámide se puede observar que los hombres han sido más afectados en cuanto a la mortalidad por Covid-19, aunque en la morbilidad es todo lo contrario, las más afectadas son las mujeres. Igual sucede para el departamento mueren más hombres que mujeres por Covid19.

El grupo poblacional en el municipio de Villamaría más afectados por la mortalidad por Covid19 es el de 80 años y más, con un total de 33 fallecidos, 21 hombres y 12 mujeres, lo que equivale al 27,5% de la población fallecida. Le sigue el grupo de edad de 75 a 79 años con 19 fallecidos, 11 hombres y 8 mujeres y un 15,83% de la población. Comparado con Caldas, vemos que el comportamiento es similar, con un total de 583 muertes por Covid19 en el grupo poblacional de 80 años y más lo que equivale a un 25,81% de las muertes. Es importante resaltar que en Villamaría no se han presentado muertes en menores de 19 años, mientras que para Caldas se han presentado un total de 6 fallecimientos en este grupo de edad.

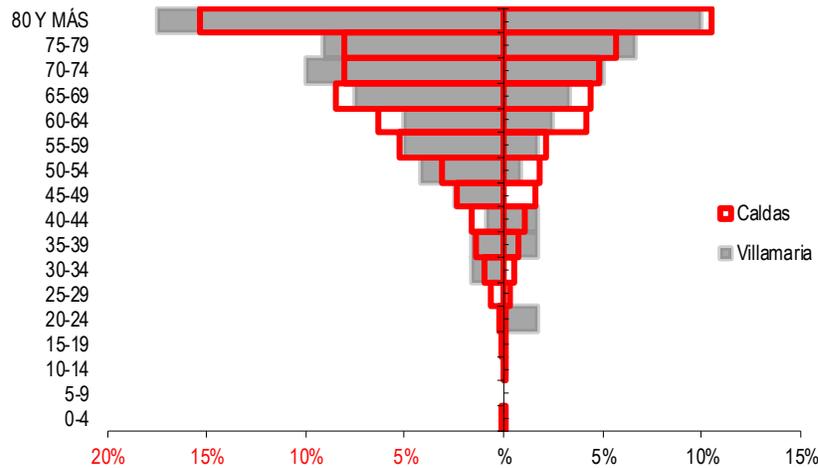


Figura 40. Mortalidad por COVID. Villamaría 2020-2021.  
Fuente: SegCovid 2021

En la siguiente tabla se identifican los casos de fallecimientos según el tipo de comorbilidad que tenían los pacientes, llegando a conclusión de que la mayoría de fallecidos padecían de hipertensión arterial, seguido de diabetes y de enfermedad cardiopulmonar. Mientras que para Caldas se tiene que la mayoría de fallecidos padecían de hipertensión arterial, seguido de diabetes y de EPOC.

Villamaría	Tipo de comorbilidad	total comorbilidad municipio		Caldas	Tipo de comorbilidad	total comorbilidad departamento		Concentración municipio
		Año	Proporción			Año	Proporción	
Villamaría	Asma	2	2%	Caldas	Asma	28	1%	7,1%
	Cáncer	2	2%		Cáncer	61	3%	3,3%
	Diabetes	23	19%		Diabetes	370	16%	6,2%
	EPOC	21	18%		EPOC	327	14%	6,4%
	ERC	5	4%		ERC	114	5%	4,4%
	Enfermedad cardiopulmonar	22	18%		Enfermedad cardiopulmonar	265	12%	8,3%
	Hipertensión	48	40%		Hipertensión	771	34%	6,2%
	Sobrepeso y obesidad	11	9%		Sobrepeso y obesidad	161	7%	6,8%
	Desnutrición	3	3%		Desnutrición	36	2%	8,3%
	VIH	-	0%		VIH	14	1%	0,0%
	Mayor de 59	92	77%		Mayor de 59	1.711	76%	5,4%
	Comorbilidades (al menos una)	105	88%		Comorbilidades (al menos una)	2.225	99%	4,7%
<b>Total</b>		<b>120</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>2.258</b>	<b>100%</b>	<b>5,3%</b>	

Tabla 22. Proporción de comorbilidades en fallecidos por Covid19. 2020-2021.  
Fuente SegCovid 2020-2021

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

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

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

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

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

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

Al estimar la razón y las tasas de mortalidad materno infantil y n la niñez para el municipio de Villamaría comparando con el departamento de Caldas para el año 2019, se puede observar según la semaforización que para el municipio durante el año 2019 no se presentaron muertes maternas, ni por EDA en menores de 5 años, ni por IRA en menores de 5 años, ni por desnutrición en menores de 5 años. Las tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez tuvieron un comportamiento por debajo al departamento.

Causa de muerte	Caldas	Villamaría	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	4,24	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad infantil	11,19	6,36	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	13,64	8,47	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	3,12	0,00	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,56	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-

menores de cinco años

Tabla 23. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno-infantil y en la niñez, Villamaría 2005-2019.

Fuente: SISPRO

### Razón de Mortalidad materna a 42 días.

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

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

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

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

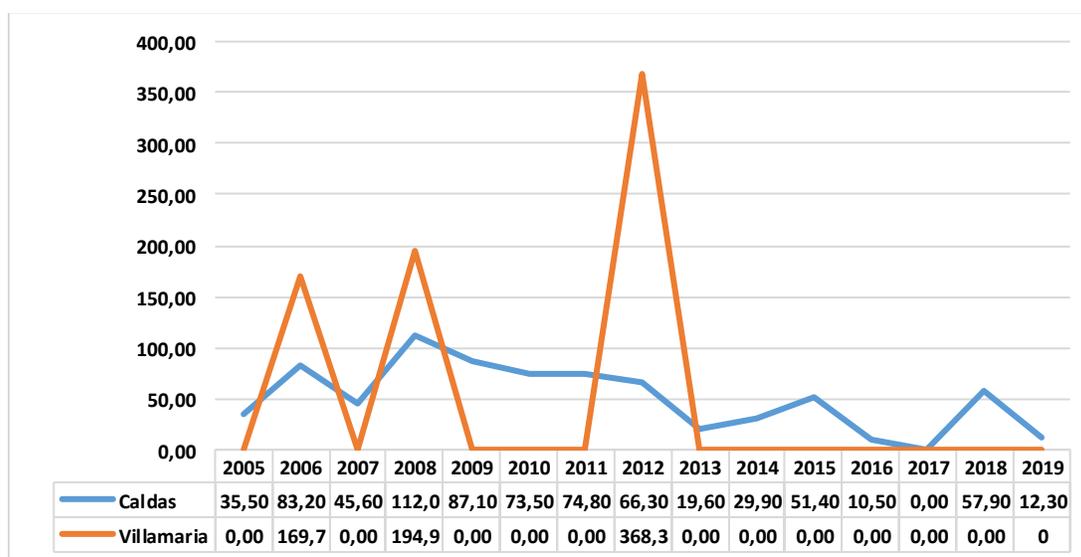


Figura 41. Razón de mortalidad materna, Villamaría-Caldas, 2005-2019.

Fuente SISPRO

### Tasa de Mortalidad Neonatal

La mortalidad neonatal se define como el número de muertes que ocurren entre la semana 22 de gestación y el día 27 después del nacimiento y es un indicador de los riesgos de muerte ligados a la reproducción y es muy

importante porque permite tener reflejo de la atención prenatal, durante el parto y postparto, actuando como marcador tanto de la calidad del servicio de salud materno infantil como de la condición nutricional de la madre y del entorno en que ésta vive.

La Tasa de mortalidad neonatal muestra un comportamiento en descenso entre el 2005 con una tasa de 17,4 al 2011 con una tasa de 9.19 para los años 2012 y 2013 se presentó un aumento llegando en 2013 al segundo pico más alto del periodo evaluado con una tasa de 12.47 y hasta el 2016 donde se presentaron 0 casos presento nuevamente un descenso. Actualmente la tasa para el municipio durante el año 2019 fue de 4.23 presentando un descenso en comparación del año 2018 que tuvo una tasa de mortalidad de 6.14.

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

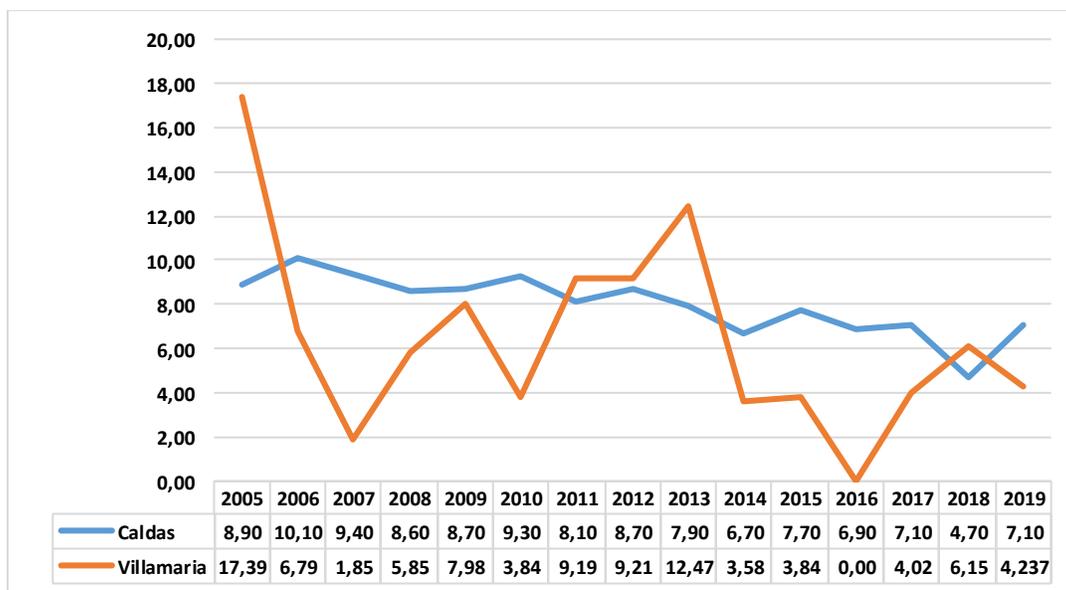


Figura 42. Tasa de mortalidad neonatal, Villamaría-Caldas, 2005-2019.  
Fuente SISPRO

### Tasa de Mortalidad infantil

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

La Tasa de mortalidad infantil en el municipio de Villamaría muestra un comportamiento variable, siendo los años con más baja afectación el 2007 - 2010 - 2014 - 2015 - 2016 y 2017. Y los años con más casos de mortalidad infantil el 2005 con una tasa de 20.86, el 2009 con una tasa de 11.97, el 2013 con una tasa de 16.6. Para el último año evaluado se presentó una tasa de mortalidad infantil de 6.35 más bajo que año inmediatamente anterior.

Al realizar el comparativo con Caldas podemos observar que para el periodo evaluado la tasa de mortalidad neonatal para el municipio sobrepaso la del departamento en los años 2005 - 2013 y 2018. Y para el año 2019 es significativamente inferior.

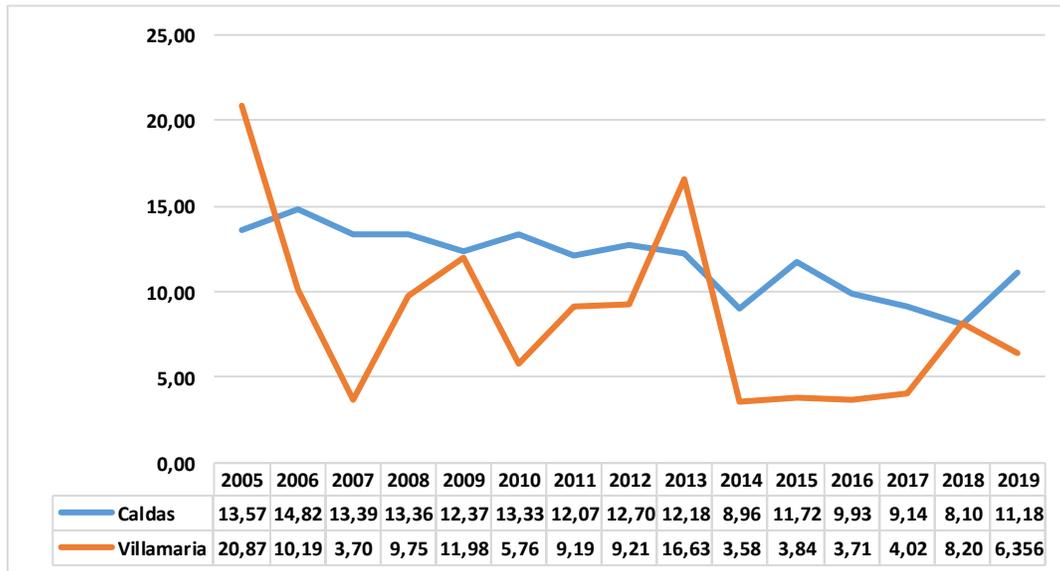


Figura 43. Tasa de mortalidad infantil, Villamaría- Caldas, 2005-2019.  
Fuente SISPRO

### Tasa de Mortalidad en la niñez

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

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

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

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

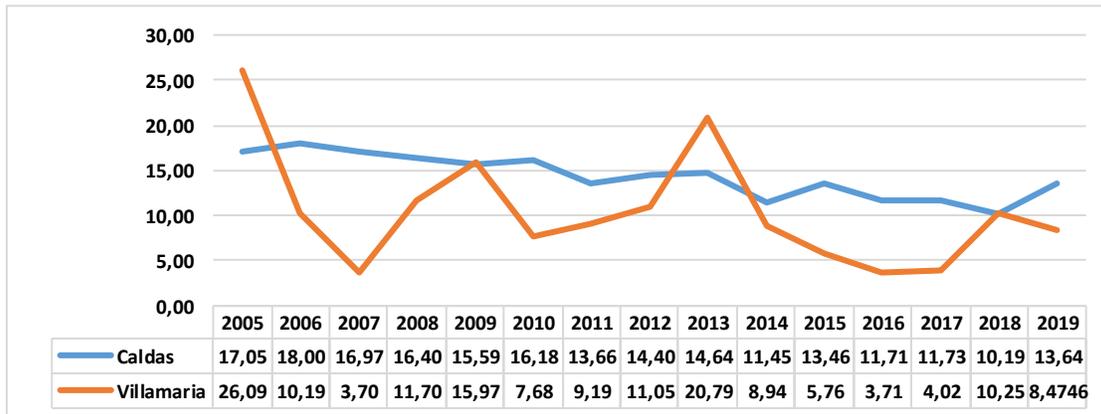


Figura 44. Tasa de mortalidad en la niñez, Villamaría – Caldas, 2005-2019.  
Fuente SISPRO

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

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

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

Caldas tiene una tendencia clara a la disminución de las muertes en menores de 5 años por esta causa. Esta disminución se debe en parte a la adopción de las medidas de prevención ya que son un punto importante para la reducción de la mortalidad por EDA, contando con tres estrategias fundamentales: el acceso a servicios públicos de buena calidad, lavado frecuente de las manos principalmente cuando se van a ingerir o preparar alimentos y la vacunación. En cuanto al acceso a servicios públicos tales como acueducto y alcantarillado, la situación es preocupante puesto que a pesar del aumento en la cobertura de dichos servicios aún no se llega a la cobertura total, especialmente en el área rural del municipio.

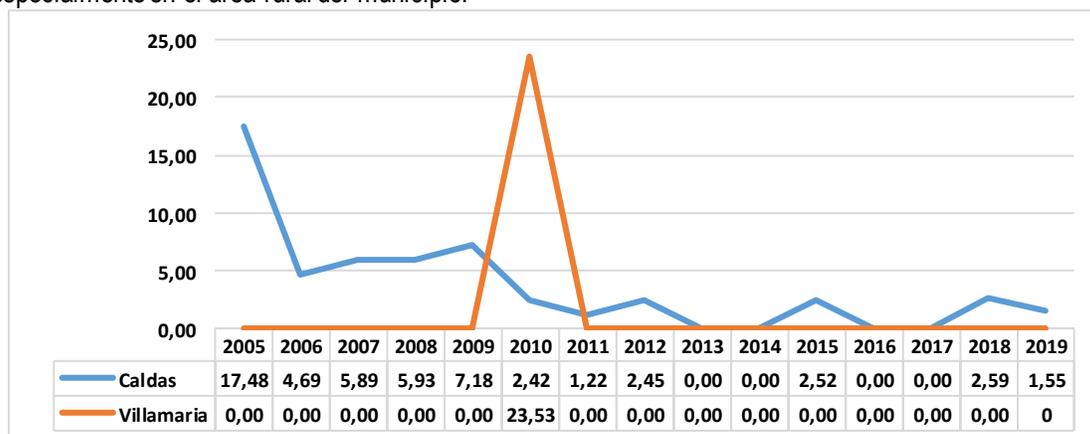


Figura 45. Tasa de mortalidad por EDA. Villamaría - Caldas, 2005-2019.  
Fuente SISPRO

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

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

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

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

Caldas tiene una tendencia clara a la disminución de las muertes en menores de 5 años por esta causa. Presentado el pico más alto en 2009 con una tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años de 19,15

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

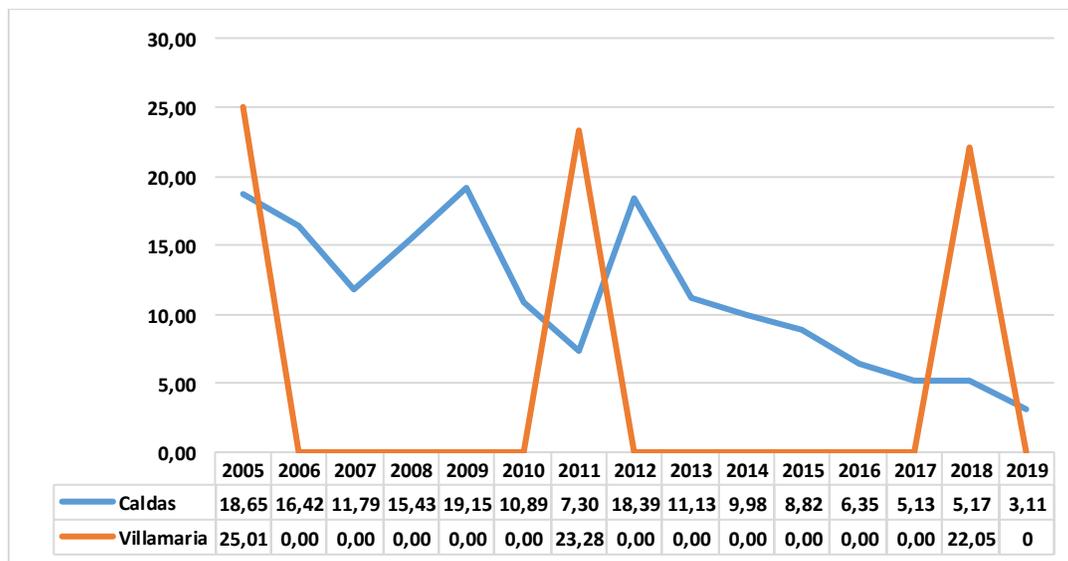


Figura 46. Tasa de mortalidad por IRA, Villamaría-Caldas, 2005-2019.

Fuente SISPRO

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

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

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

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

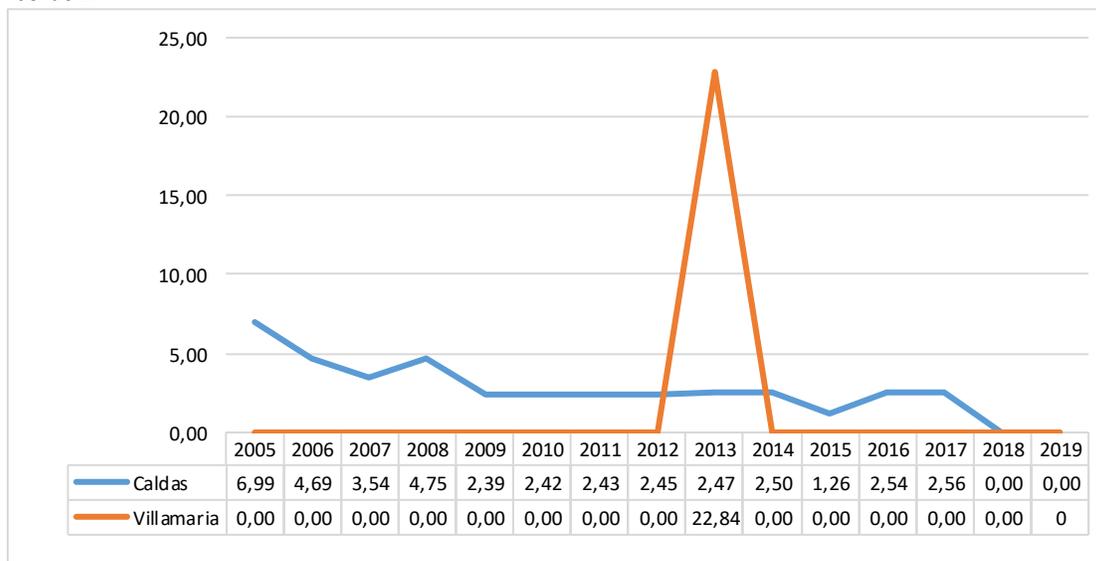


Figura 47. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Villamaría- Caldas, 2005-2019.  
Fuente SISPRO

## Determinantes estructurales

### Por etnia

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

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

etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1 - indígena											
5 - negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente											
6 - otras etnias				369,69							
no reportado											
total general				368,32							

Tabla 24. Razón de mortalidad materna a 42 días por etnias, Villamaría, 2009-2019.  
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2019

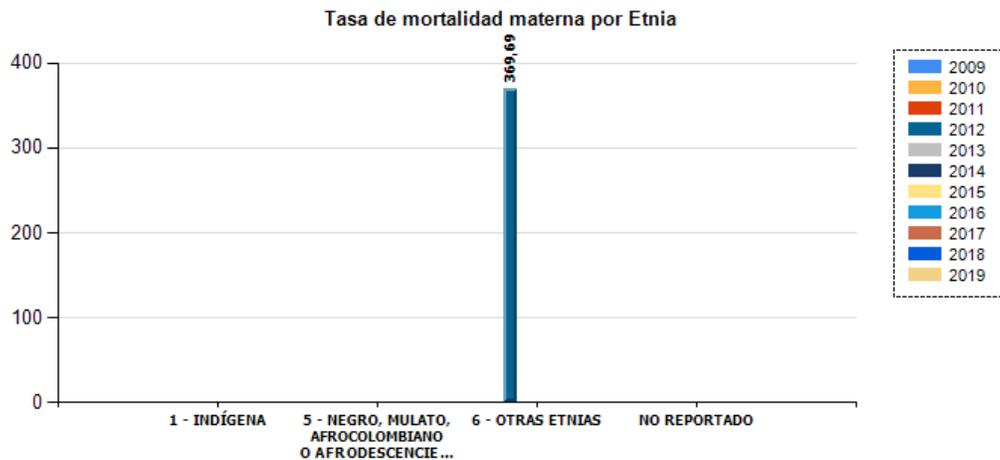


Figura 48. Tasa de mortalidad materna por etnia, Villamaría, 2009-2019.  
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2019

Por etnia para el municipio de Villamaría en 2013 se presentó la tasa de mortalidad neonatal por etnia más alta del periodo evaluado con un 12.47, que corresponde a una tasa de mortalidad neonatal de 12.66 en la clasificación de Otras etnias. Para el 2019 se tuvo una tasa de 4.24 que corresponde a una tasa de 4.24 en la clasificación por otras etnias.

etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1 - indígena											
5 - negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente											
6 - otras etnias	7,98	3,85	9,23	9,24	12,66	3,59	3,85		4,02	6,16	4,24
no reportado											
total general	7,98	3,84	9,19	9,21	12,47	3,58	3,84		4,02	6,15	4,24

Tabla 25. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Villamaría, 2009-2019.  
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2019

Tasa de mortalidad neonatal por Etnia

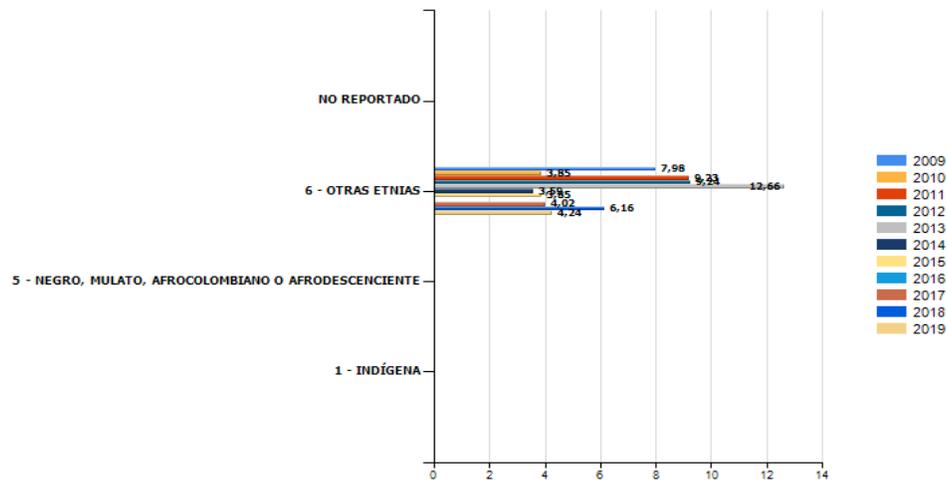


Figura 49. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Villamaría, 2009-2019.  
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2019

### Por Área de residencia

En el periodo evaluado entre 2009 a 2019, se presentaron un total de 2 casos de mortalidad materna en el municipio de Villamaría, 1 caso en el área rural y 1 caso en área urbana, la diferencia entre las tasas está dada por el número de nacidos vivos del área rural que es mucho menor al área urbana.

área geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1 - cabecera				216,45							
2 - centro poblado											
3 - area rural dispersa				2.222,22							
sin información											
total general				368,32							

Tabla 26. Tasa de mortalidad materna por área de residencia, Villamaría, 2009-2019.  
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2019

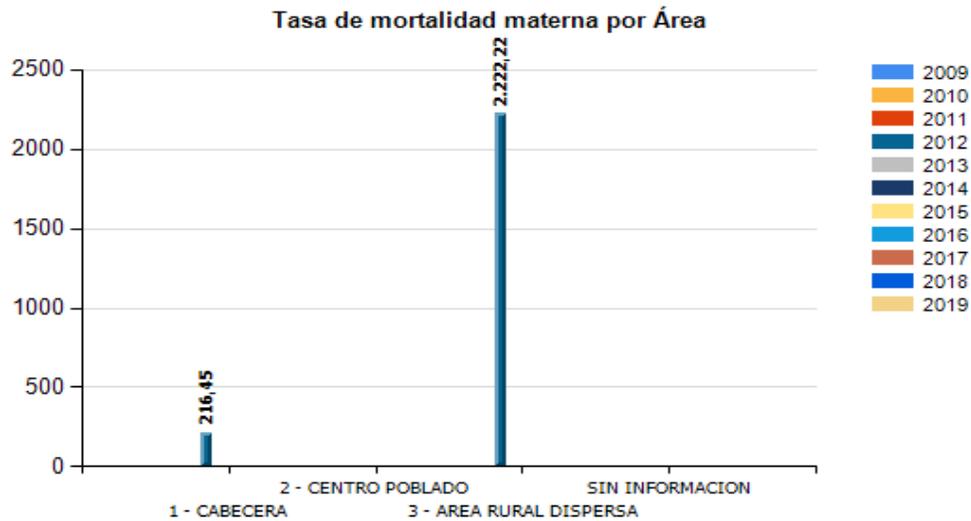


Figura 50. Tasa de mortalidad materna por área de residencia, Villamaría, 2009-2019.  
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2019

Por área de residencia para el municipio de Villamaría en 2013 se presentó la tasa de mortalidad neonatal por área de residencia más alta del periodo evaluado con un 12.47. Para el 2019 se tuvo una tasa de mortalidad neonatal 4.24. Solo en 2016 no se presentaron casos en el municipio.

Para el indicador de mortalidad neonatal por área de residencia se evidencian casos en 10 de los 11 años evaluados en área urbana mientras que en el centro poblado se evidencian casos en 2 años y en rural disperso casos en 3 años de los 11 evaluados.

área geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1 - cabecera	7,19	4,77	12,22	8,66	12,02	4,25	2,27		4,45	4,73	4,77
2 - centro poblado	22,22			27,78							
3 - area rural dispersa					18,87		16,95			16,95	
sin información											
total general	7,98	3,84	9,19	9,21	12,47	3,58	3,84		4,02	6,15	4,24

Tabla 27. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Villamaría, 2009-2019.  
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2019

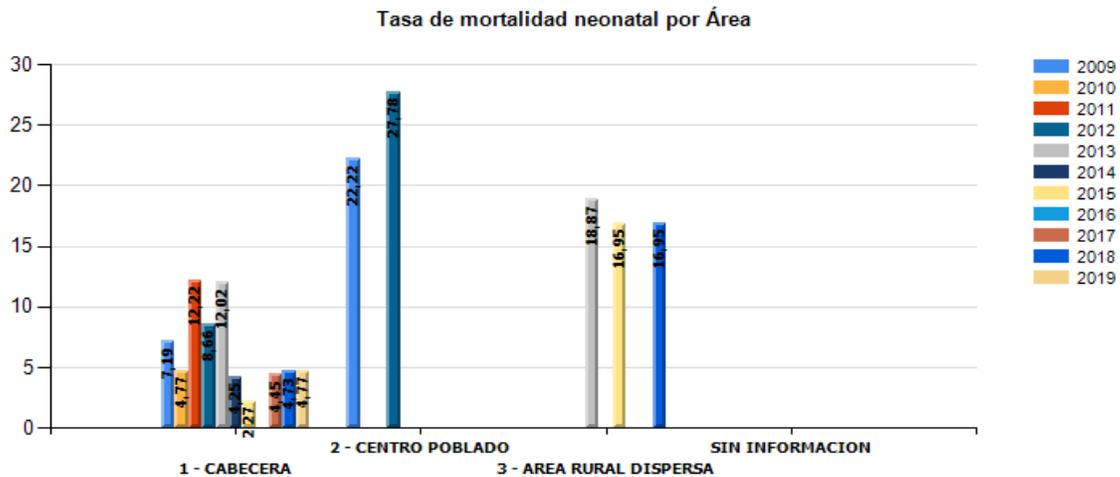


Figura 51. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Villamaría, 2009-2019.  
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2019

### Otros indicadores por área de residencia y etnia

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

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

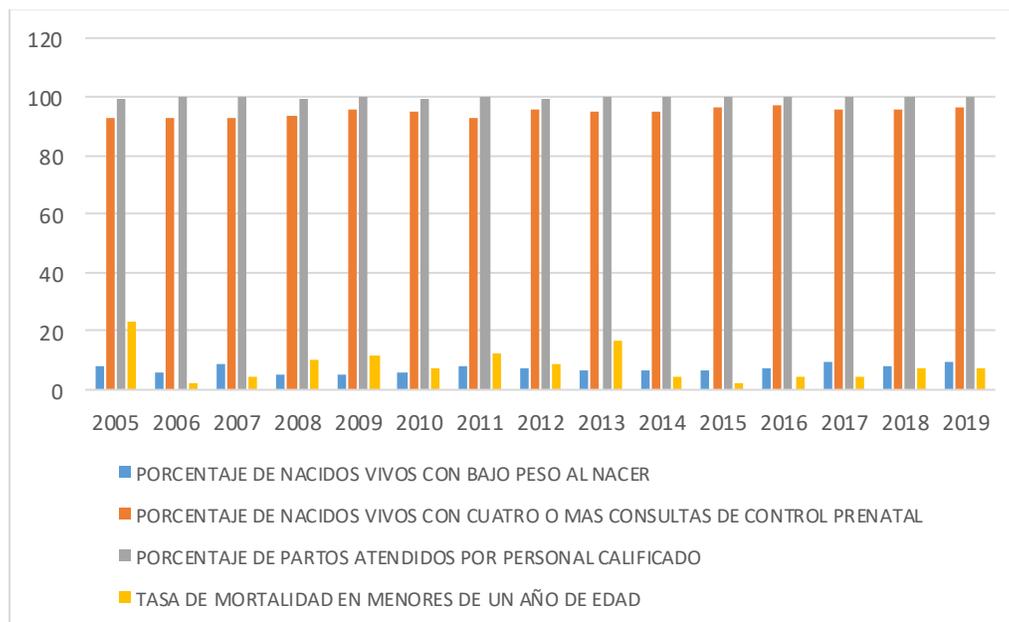


Figura 52. Otros indicadores por área de residencia urbana. Villamaría, 2005-2019.  
Fuente SISPRO

**Área rural:** para el periodo evaluado en el municipio de Villamaría, en la categoría de otros indicadores por área de residencia rural, se observa que el porcentaje más alto es de partos atendidos por personal calificado,

acercándose casi al 100% seguido del porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control de prenatal.

Se puede concluir que la tasa más alta de mortalidad en menores de un año de edad en el área rural se tuvo en el 2006. Y que en los años 2007 -2010 -2011 -2014 -2016 -2017 y 2019, no se presentaron muertes en menores de 1 año en el área rural de Villamaría.

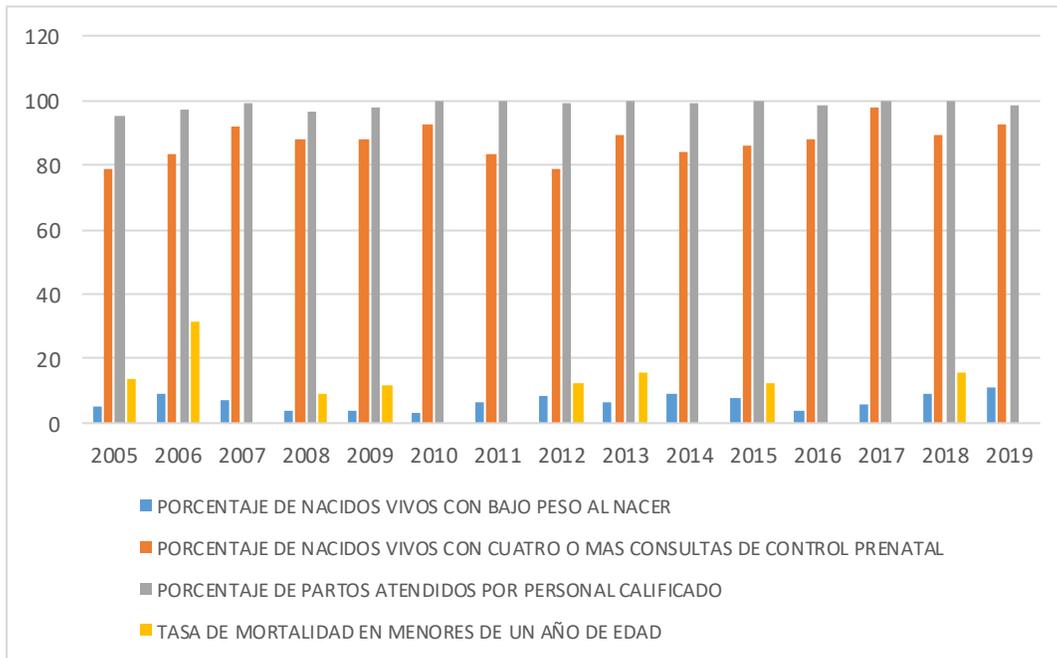


Figura 53. Otros indicadores por área de residencia rural. Villamaría, 2005-2019.  
Fuente SISPRO

**Por etnia:**

Para el periodo evaluado en el municipio de Villamaría, en la categoría de otros indicadores por etnia, se puede concluir que el porcentaje de nacidos vivos por etnia con bajo peso durante el periodo evaluado es relativamente bajo, lo que significa algo positivo para el municipio ya que solo en 2014 para la población negro, mulato o afrodescendiente llegó al 50%.

El porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal indica un buen comportamiento estadístico, ya que durante los años evaluados se alcanza más del 90%, excepto en 2008 donde para la población indígena solo se alcanzó un 50%.

La tasa más alta de mortalidad en menores de un año de edad por etnia se tuvo en el 2008 con un 19.48 y la tasa más baja para el municipio fue en 2014 con 3.59

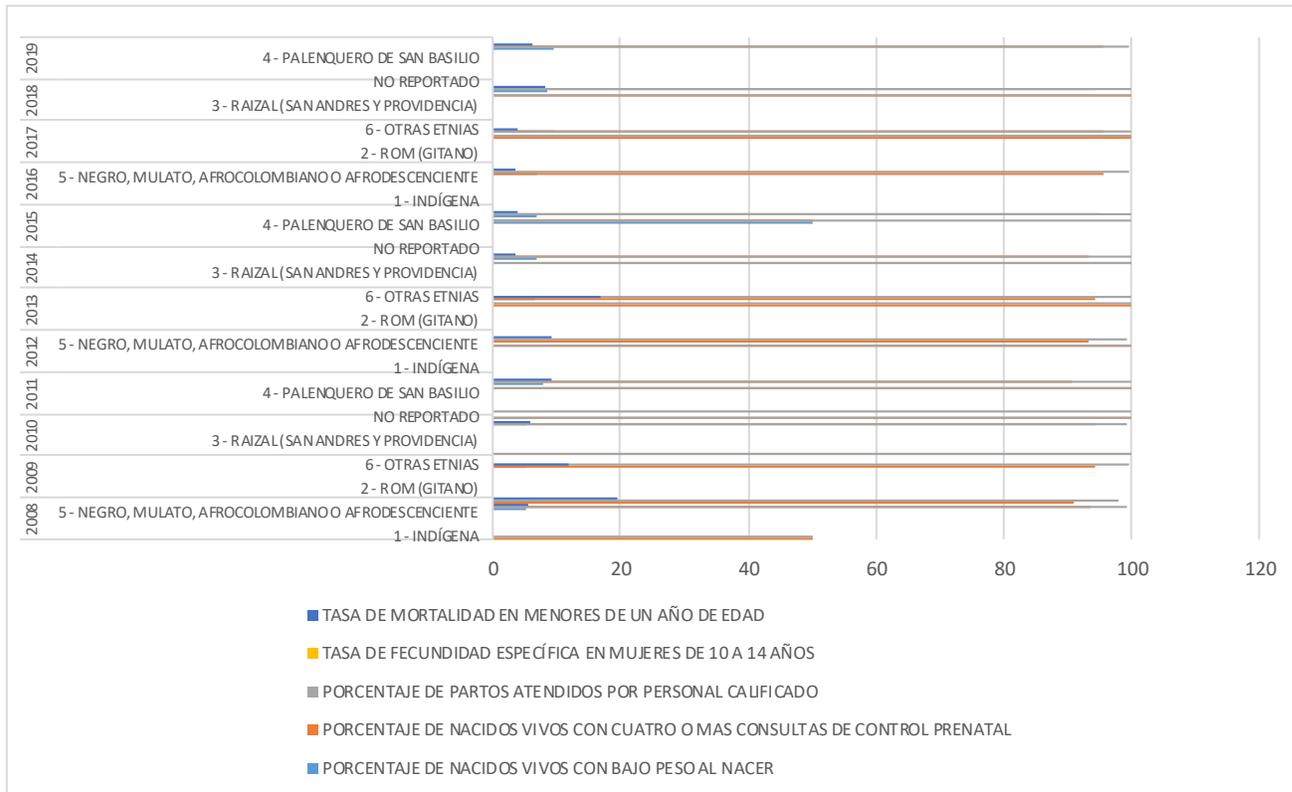


Figura 54. Otros indicadores por etnia Villamaría, 2005-2019.  
Fuente SISPRO

2.1.7 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil. Grandes causas. Mortalidad específica por subgrupo. Mortalidad materno infantil. Mortalidad por salud mental. Mortalidad por Covid19. Mortalidad en la población Víctima del conflicto armado.

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de Villamaría 2020	Valor del indicador de Caldas 2020	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Las demás causas	114,8	122,5	Aumento	000
	2. Enfermedades del sistema circulatorio	100	124,1	Aumento	001
	3. Neoplasias	94,7	92,6	Disminución	007
General por grandes causas en población víctima	1. Todas las demás enfermedades	9	117	Aumento	000
	2. Neoplasias	7	97	Aumento	007
	3. Enfermedades del sistema circulatorio	5	129	Aumento	001
Específica por	1. Causas Externas: Accidente de transporte terrestre	7,27	11,29	Disminución	012

<b>Subcausas o subgrupos</b>	2. Condiciones Materno Perinatales: Sepsis bacteriana del recién nacido	1	0	Aumento	008
	3. Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias agudas	16,02	16,44	Disminución	002
	4. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón	52,03	69,5	Disminución	001
	5. Neoplasias: Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	22,55	16,28	Disminución	007
	6. Todas las demás: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	36,49	34	Aumento	002
	<b>Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas</b>	1. Menores de 1 año: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.	1	6,76	Disminución
2. entre 1 y 4 años: Causas externas de morbilidad y mortalidad		1	7,79	Aumento	012
3. menores de 5 años: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		1	85,77	Disminución	008
<b>Mortalidad por eventos de salud mental</b>	1. Trastornos mentales y del comportamiento	2	69	Disminución	004
	2. Epilepsia	1	23	-	004
<b>Mortalidad por Covid19</b>	1. Hipertensión arterial	48	771	-	001
	2. Diabetes mellitus	23	370	-	001
	3. EPOC	21	327	-	001
<b>Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores</b>	1. Mortalidad en la niñez	8,47	13,64	Disminución	008
	2. Mortalidad infantil	6,35	11,18	Disminución	008
	3. Mortalidad neonatal	4,23	7,1	Disminución	008
<b>Determinantes estructurales de la mortalidad materno infantil</b>	1. Mortalidad neonatal por etnias: Otras etnias	4,24	6,82	Disminución	008
	2. Mortalidad neonatal por área de residencia: Cabecera	4,77	6,82	Aumento	008

Tabla 28. Identificación de prioridades en salud, Villamaría. 2020  
Fuente: SISPRO

### CONCLUSIONES DEL ANALISIS DE MORTALIDAD

La mortalidad por grandes causas en la población en general en la mayor parte del periodo evaluado han sido las demás causas, las cuales presentan una tendencia al aumento seguido de las enfermedades del sistema circulatorio.

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

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

La mortalidad específica por subgrupo en Neoplasias, la primera causa de mortalidad es debida a los Tumores malignos de órganos digestivos y del peritoneo diferente a estómago y colon seguido de los Tumores Malignos de otras localizaciones y de los no especificados en la población en general.

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

La mortalidad específica por subgrupo en Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; para el año 2019 la sepsis bacteriana ocupa el primer lugar.

La mortalidad específica por subgrupo en causas externas para la población en general son los accidentes de transporte terrestre y le siguen las agresiones (Homicidio).

La mortalidad específica por subgrupo en las Demás causas, para la población en general es por las enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores seguida de las enfermedades del sistema nervioso.

Para los indicadores de mortalidad materna infantil y en la niñez se tiene que en menores de 1 años la principal causa generalmente está asociada a las afecciones originadas en el periodo perinatal, a las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y a los tumores, en niños entre 1 y 4 años las causas externas de morbilidad y mortalidad aportan la mayor cantidad de muertes en hombres que en mujeres en este grupo de edad. Y en los menores de 5 años se asocia también a las afecciones originadas en el periodo perinatal y a las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas son la principal causa de mortalidad.

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

La mortalidad por Covid19 en el municipio se relaciona en su mayoría a la Hipertensión arterial, seguida de la diabetes mellitus y en tercer lugar con el EPOC.

La mortalidad materno infantil dada por determinantes estructurales, se puede concluir que la mortalidad neonatal en otras etnias es la que se presentó en 2019. Esto debido a que no existen asentamientos indígenas ni están determinados grupos poblacionales, pero existen personas que se autoreconocen como algún grupo poblacional.

La mortalidad en la niñez, mortalidad infantil y la mortalidad neonatal para el municipio durante el 2019, quedo semaforizada en amarillo, con tasas inferiores a las del departamento.

## 2.2 Análisis de la morbilidad

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

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

### 2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

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

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

Las principales causas de morbilidad por ciclo vital en general en la Primera infancia (0 - 5 años) se presenta una tendencia al incremento en el periodo analizado 2009-2020, predominaron las enfermedades no transmisibles con el 54,63%, seguido de las condiciones mal clasificadas con el 18,35% y de las Condiciones transmisibles y nutricionales con el 16,57%. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2019-2020 se observa que en rojo se encuentra en las causas de morbilidad el indicador de las Enfermedades no transmisibles con una diferencia de 7,94 seguido de condiciones perinatales con una diferencia de 2,47 y en tercer lugar las lesiones con una diferencia de 1,18

En la infancia (6-11 años) la primera causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con el 69,67% la cual aumento respecto al año anterior; le siguen las condiciones mal clasificadas con el 20,16% y en tercer lugar las lesiones con 5,38%. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2019-2020 se observa que en rojo se encuentran en las causas de morbilidad los indicadores de las Enfermedades no transmisibles con una diferencia de 6,41 y las condiciones mal clasificadas con una diferencia de 0,69

En la adolescencia (12 a 17 años) la primera causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con el 71,61% le siguen las condiciones mal clasificadas con 15,69% y en tercer lugar Las lesiones con el 7,64%. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2019-2020 se observa que en rojo se encuentran en las causas de morbilidad los indicadores de las Enfermedades no transmisibles con una diferencia de 3,91 seguido de las condiciones maternas con una diferencia de 0,22

En la juventud (18 a 28 años) la primera causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con el 59,93%, le siguen Las condiciones mal clasificadas con el 18,34% y en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con 10,97% Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2019-2020 se observa que en rojo se encuentran en las causas de morbilidad los indicadores de condiciones mal clasificadas con una diferencia de 2,69 seguido de las condiciones maternas con una diferencia de 0,24

En la adultez (29 a 59 años) la primera causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con el 76,52%, le siguen las condiciones mal clasificadas con 10,68% y en tercer lugar Las condiciones transmisibles y nutricionales con el 6,58%. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2019-2020 se observa que en rojo se encuentran en las causas de morbilidad los indicadores de las Enfermedades no transmisibles con una diferencia de 3,78

En la vejez (60 años y más) la primera causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con el 83,89%, le siguen las condiciones mal clasificadas con 8,01% y en tercer lugar Las lesiones con el 4,67%. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2019-2020 se observa que en rojo se encuentran en las causas de morbilidad los indicadores de las Enfermedades no transmisibles con una diferencia de 5,94

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

Tabla 29. Principales causas de morbilidad por ciclo de vida. Villamaría 2009-2020.

Fuente: SISPRO

## Principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres

Las principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres en el municipio de Villamaría en la Primera infancia (0 - 5 años) se presenta una tendencia al incremento en el periodo analizado 2009-2020, predominaron las enfermedades no transmisibles con el 54,93%, seguido de las condiciones trasmisibles y nutricionales con el 16,41% y de las condiciones mal clasificadas con el 16,02%. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2019-2020 se observa que en rojo se encuentra en las causas de morbilidad el indicador de las Enfermedades no transmisibles con una diferencia de 9,48, seguido de las condiciones perinatales con una diferencia de 4,22 y las lesiones con el 0,37

En la infancia (6-11 años) la primera causa de morbilidad por ciclo vital en hombres fueron las enfermedades no transmisibles con el 70,41% le siguen las condiciones mal clasificadas con el 18,08% y en tercer lugar las lesiones con 6,57%. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2019-2020 se observa que en rojo se encuentra en las causas de morbilidad los indicadores de las Enfermedades no transmisibles con una diferencia de 5,34

En la adolescencia (12 a 17 años) la primera causa de morbilidad por ciclo vital en hombres fueron las enfermedades no transmisibles con el 73,66% le siguen las condiciones mal clasificadas con 11,57% y en tercer lugar Las lesiones con el 10,19%. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2019-2020 se observa que en rojo se encuentran en las causas de morbilidad los indicadores de las Condiciones transmisibles y nutricionales con 8,10

En la juventud (18 a 28 años) la primera causa de morbilidad por ciclo vital en hombres fueron las enfermedades no transmisibles con el 58,80%, le siguen Las condiciones mal clasificadas con el 14,31% y en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con un 13,88% Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2019-2020 se observa que en rojo se encuentra en las causas de morbilidad los indicadores de lesiones con una diferencia de 2,38 y las enfermedades no transmisibles con una diferencia de 1,88

En la adultez (29 a 59 años) la primera causa de morbilidad por ciclo vital en hombres fueron las enfermedades no transmisibles con el 71,22%, le siguen las condiciones mal clasificadas con 9,84% y en tercer lugar Las condiciones transmisibles y nutricionales con el 9,49%. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2019-2020 se observa que en rojo se encuentran en las causas de morbilidad los indicadores de las Enfermedades no transmisibles con una diferencia de 1,74

En la vejez (60 años y más) la primera causa de morbilidad por ciclo vital en hombres fueron las enfermedades no transmisibles con el 83,34%, le siguen las condiciones mal clasificadas con 8,21% y en tercer lugar Las lesiones con el 4,41%. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2019-2020 se observa que en rojo se encuentran en las causas de morbilidad los indicadores de las Enfermedades no transmisibles con una diferencia de 4,58 y las condiciones transmisibles y nutricionales con una diferencia de 0,91

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

Tabla 30. Principales causas de morbilidad por ciclo de vida en hombres. Villamaría 2009-2020.

Fuente: SISPRO

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

Las principales causas de morbilidad por ciclo vital en mujeres en el municipio de Villamaría en la Primera infancia (0 - 5 años) se presenta una tendencia al incremento en el periodo analizado 2009-2020, predominaron las enfermedades no transmisibles con el 54,28%, seguido de las condiciones mal clasificadas con el 21,03% y en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con el 16,76%. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2019-2020 se observa que en rojo se encuentra en las causas de morbilidad el indicador de las Enfermedades no transmisibles con una diferencia de 6,14 seguido de las lesiones con el 2,12 en tercer lugar las condiciones mal clasificadas con una diferencia de 1,72 y las condiciones perinatales con una diferencia de 0,44

En la infancia (6-11 años) la primera causa de morbilidad por ciclo vital en mujeres fueron las enfermedades no transmisibles con el 68,75% le siguen las condiciones mal clasificadas con 22,73% y en tercer lugar Las condiciones transmisibles y nutricionales con el 4,55%. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2019-2020 se observa que en rojo se encuentran en las causas de morbilidad los indicadores de las Enfermedades no transmisibles con una diferencia de 7,77 seguido de las condiciones mal clasificadas con una diferencia cada una de 2,63

En la adolescencia (12 a 17 años) la primera causa de morbilidad por ciclo vital en mujeres fueron las enfermedades no transmisibles con el 69,98% le siguen las condiciones mal clasificadas con 18,98% y en tercer lugar Las lesiones con el 5,61%. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2019-2020 se observa que en rojo se encuentran en las causas de morbilidad los indicadores de las condiciones mal clasificadas con una diferencia de 0,57 seguido de las enfermedades no transmisibles con una diferencia cada una de 0,45 y por ultimo las condiciones maternas con una diferencia de 0,41

En la juventud (18 a 28 años) la primera causa de morbilidad por ciclo vital en mujeres fueron las enfermedades no transmisibles con el 60,67%, le siguen Las condiciones mal clasificadas con el 21,00% y en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con 9,04% Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2019-2020 se observa que en rojo se encuentra en las causas de morbilidad los indicadores de condiciones mal clasificadas con una diferencia de 2,97 seguido de las condiciones materna con una diferencia de 0,45

En la adultez (29 a 59 años) la primera causa de morbilidad por ciclo vital en mujeres fueron las enfermedades no transmisibles con el 79,41%, le siguen Las condiciones mal clasificadas con 11,13% y en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con el 4,99%. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2019-2020 se observa que en rojo se encuentran en las causas de morbilidad los indicadores de las Enfermedades no transmisibles con una diferencia de 4,77 y las condiciones maternas con una diferencia de 0,14

En la vejez (60 años y más) la primera causa de morbilidad por ciclo vital en hombres fueron las enfermedades no transmisibles con el 84,30%, le siguen las condiciones mal clasificadas con 7,87 % y en tercer lugar Las lesiones con el 4,86%. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2009-2019 se observa que en rojo se encuentran en las causas de morbilidad los indicadores de las Enfermedades no transmisibles con una diferencia de 6,89

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

Tabla 31. Principales causas de morbilidad por ciclo de vida en mujeres Villamaría 2009-2020.  
Fuente: SISPRO

### Morbilidad en población víctima de conflicto armado por grandes grupos

Para la morbilidad en población víctima de conflicto armado por grandes grupos se tiene que la principal causa en esta población son las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo seguido de los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud. En tercer lugar, se tienen las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.

grupo de morbilidad	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
c01 - ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias		1				2	
c02 - tumores				5	11		5
c03 - enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad					2		

c04 - enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3	4	1				25
c05 - trastornos mentales y del comportamiento		4			1	2	1
c06 - enfermedades del sistema nervioso	1	1			1	1	1
c07 - enfermedades del ojo y sus anexos		2	1	1	2	3	
c08 - enfermedades del oído y de la apófisis mastoides							
c09 - enfermedades del sistema circulatorio	3	4			3	2	1
c10 - enfermedades del sistema respiratorio	4	4	1	2		3	1
c11 - enfermedades del sistema digestivo	5	15	11	7	20	13	6
c12 - enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1		6	1	1	4	
c13 - enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo		6			6	3	49
c14 - enfermedades del sistema genitourinario	1	12	3	5	4	5	5
c15 - embarazo, parto y puerperio				13	1	1	4
c16 - ciertas afecciones originales en el periodo perinatal							
c17 - malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas							2
c18 - síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	4	10	2	45	22	38	12
c19 - traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas		3	2	1	1	3	
c20 - causas externas de morbilidad y de mortalidad				1			1
c21 - factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	26	32	12	29	45	26	39
c22 - códigos para propósitos especiales							
no reportado	9	27	7	24	11	49	10
<b>total general</b>	<b>57</b>	<b>125</b>	<b>46</b>	<b>134</b>	<b>131</b>	<b>155</b>	<b>162</b>

Tabla 32. Morbilidad en población víctima del conflicto armado por grandes grupos. Villamaría 2020.

Fuente. RIPS de atenciones 2010-2020

### 2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

Se analiza la información de los años 2009 a 2020 de acuerdo a la morbilidad por subcausas.

#### Condiciones transmisibles y nutricionales

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

Para el total de la población se tiene que el subgrupo que aporta más morbilidad a los habitantes del municipio en el año 2020 fue en primer lugar las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 53,80%, seguido de las infecciones respiratorias con 40,82%.

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)	35,85	36,91	41,63	42,21	40,09	39,31	45,53	42,27	52,70	48,48	49,67	53,80	4,12
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,18	61,19	55,75	54,99	55,64	57,12	51,69	55,45	42,13	46,99	46,26	40,82	-5,44
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	2,97	1,90	2,61	2,80	4,27	3,58	2,77	2,28	5,18	4,53	4,07	5,39	1,32

**Tabla 33. Subgrupo de condiciones transmisibles y nutricionales, Villamaría. 2009-2020.**

Fuente: SISPRO

Para los hombres se tiene que el subgrupo que aporta más morbilidad en el año 2020 fue en primer lugar las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 61,08%, seguido de las infecciones respiratorias con 34,63%.

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-G04, N70-N73)	37,33	37,27	43,83	44,34	41,73	38,56	46,29	46,79	60,83	55,89	57,84	61,08	3,24
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,64	60,62	53,80	53,27	54,11	57,67	50,55	52,79	38,50	41,18	39,41	34,63	-4,78
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3,03	2,11	2,37	2,39	4,16	3,77	3,17	0,42	0,66	2,93	2,75	4,29	1,54

**Tabla 34. Subgrupo de condiciones transmisibles y nutricionales en hombres, Villamaría. 2009-2020.**

Fuente: SISPRO

Para las mujeres se tiene que el subgrupo que aporta más morbilidad en el año 2020 fue en primer lugar las infecciones respiratorias con un 47,15%, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias con 46,34%.

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-G04, N70-N73)	34,80	36,63	40,06	40,50	38,70	39,86	44,89	37,90	43,05	41,94	42,13	46,34	4,21
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	62,27	61,63	57,15	56,37	56,94	56,71	52,68	58,02	46,43	52,12	52,59	47,15	-5,44
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	2,93	1,74	2,78	3,13	4,36	3,43	2,43	4,09	10,53	5,94	5,28	6,51	1,23

**Tabla 35. Subgrupo de condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres, Villamaría. 2009-2020.**

Fuente: SISPRO

### Condiciones materno perinatales

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

Para el total de la población se tiene que el subgrupo que aporta más morbilidad a los habitantes del municipio en el año 2019 fueron las condiciones maternas con un 85,36% y las condiciones durante el periodo perinatal con un 14,64%

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 maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	91,74	70,55	87,74	85,05	89,17	82,80	84,56	92,19	87,56	92,00	92,34	85,36	-6,98
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8,26	29,45	12,26	14,95	10,83	17,20	15,44	7,81	12,44	8,00	7,66	14,64	6,98

**Tabla 36. Subgrupo de condiciones materno perinatales, Villamaría. 2009-2020**  
Fuente SISPRO

Para los hombres se tiene que el subgrupo que aporta más morbilidad en el año 2019 fueron las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con un 86,11% y las condiciones maternas con un 13,89%

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 maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,18	16,67	13,89	-2,78
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	81,82	83,33	86,11	2,78

**Tabla 37. Subgrupo de condiciones materno perinatales en hombres, Villamaría. 2009-2020**  
Fuente SISPRO

Para las mujeres se tiene que el subgrupo que aporta más morbilidad en el año 2019 fueron las condiciones maternas con un 97,82% y las condiciones derivadas del periodo perinatal con un 2,18%

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 maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	93,46	84,91	92,69	91,67	95,82	93,33	92,31	93,65	95,14	96,30	97,83	97,82	-0,01
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6,54	15,09	7,31	8,33	4,18	6,67	7,69	6,35	4,86	3,70	2,17	2,18	0,01

**Tabla 38. Subgrupo de condiciones materno perinatales en mujeres, Villamaría. 2009-2020**  
Fuente SISPRO

### Enfermedades no transmisibles

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

Para el total de la población se tiene que el subgrupo que aporta más morbilidad a los habitantes del municipio en el año 2019 fueron las enfermedades cardiovasculares con un 22,94%, seguido de las enfermedades musculo-esqueléticas con un 13,25% y en tercer lugar las condiciones neuropsiquiátricas con un 11,83%.

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
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,92	1,48	1,49	1,06	1,10	1,17	1,18	1,92	2,23	0,88	1,58	2,84	1,26
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,31	0,96	1,11	0,94	1,17	1,13	1,15	1,13	1,31	1,07	1,57	1,16	-0,41
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,91	1,67	2,20	2,44	2,30	2,80	1,90	2,94	3,68	2,77	3,15	4,87	1,72
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,48	5,58	7,36	8,62	7,12	7,01	6,21	5,59	5,34	5,82	6,71	7,26	0,55
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,40	9,44	9,72	9,21	8,94	10,30	11,55	12,05	10,46	13,41	12,38	11,83	-0,55
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,03	7,07	6,98	6,91	7,26	9,00	7,59	11,47	13,85	11,67	10,39	6,73	-3,66
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13,75	19,34	11,51	12,50	17,22	14,88	15,64	17,27	17,00	19,48	15,69	22,94	7,26
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,31	6,74	7,67	7,05	5,91	5,23	4,52	3,63	4,23	3,68	3,77	3,40	-0,37
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,17	7,04	7,71	7,63	7,05	7,55	6,44	6,49	7,25	5,50	6,25	6,01	-0,24
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,35	10,38	11,11	10,72	9,49	8,25	8,03	7,94	8,10	7,02	8,22	8,21	0,00
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,07	6,33	8,09	8,53	6,22	5,02	4,42	3,83	3,27	3,31	3,54	2,94	-0,60
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	13,42	13,91	17,62	16,10	12,88	14,33	12,84	13,85	13,54	12,16	15,01	13,25	-1,76
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,83	0,68	1,24	0,92	1,13	1,01	0,98	0,82	0,93	0,60	0,51	0,47	-0,04
	Condiciones orales (K00-K14)	5,06	9,39	6,19	7,38	12,21	12,32	17,56	11,09	8,83	12,63	11,21	8,06	-3,15

Tabla 39. Subgrupo de enfermedades no transmisibles, Villamaría. 2009-2020

Fuente SISPRO

Para los hombres se tiene que el subgrupo que aporta más morbilidad en el año 2020 fueron las enfermedades cardiovasculares con un 23,62%, seguido de las condiciones neuropsiquiátricas con un 13,32% y en tercer lugar se tiene las enfermedades musculo-esqueléticas con un 11,71%.

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
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,31	1,56	1,96	1,39	1,37	1,41	1,03	1,61	2,24	1,20	1,60	3,89	2,29
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,03	0,69	0,94	0,95	0,92	0,88	0,91	0,84	0,94	0,83	1,42	1,00	-0,42
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,70	2,46	2,49	3,23	2,55	3,45	2,30	3,10	4,73	2,72	3,22	4,54	1,32
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,18	4,63	5,33	6,28	4,92	5,32	4,73	4,02	3,25	3,67	4,09	4,77	0,67
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,56	9,20	9,31	9,28	9,33	10,94	12,96	11,45	12,38	17,29	14,89	13,32	-1,57
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,83	7,84	7,38	7,26	8,08	8,87	8,01	12,37	12,18	10,99	10,40	6,99	-3,41
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14,24	19,63	10,92	12,83	16,78	15,03	15,51	16,55	17,71	20,17	16,62	23,62	7,00
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	11,65	9,08	10,55	9,21	7,80	6,50	6,04	4,59	5,95	4,38	4,65	4,24	-0,41
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,88	6,82	8,15	7,29	6,44	7,37	6,70	6,57	6,78	5,17	6,10	6,14	0,04
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,95	6,62	7,00	6,36	7,44	4,90	5,19	6,23	6,33	5,01	6,83	7,78	0,95
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,31	7,26	10,01	9,83	7,08	6,17	5,32	5,49	4,38	3,65	3,83	3,62	-0,21
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	13,49	14,06	17,77	16,21	12,26	13,56	11,19	13,55	11,78	10,78	13,69	11,71	-1,97
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,89	0,55	1,47	1,04	1,04	1,06	0,98	1,04	1,79	0,68	0,55	0,47	-0,08
	Condiciones orales (K00-K14)	5,97	9,60	6,70	8,85	14,00	14,55	19,11	12,57	9,55	13,46	12,10	7,90	-4,20

Tabla 40. Subgrupo de enfermedades no transmisibles en hombres, Villamaría. 2009-2020

Fuente SISPRO

Para las mujeres se tiene que el subgrupo que aporta más morbilidad en el año 2020 fueron las enfermedades cardiovasculares con un 22,51%, seguido de las enfermedades musculo-esqueléticas con un 14,24% y en tercer lugar se tiene las enfermedades neuropsiquiátricas con un 10,88%.

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	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,26	1,43	1,22	0,86	0,94	1,04	1,26	2,11	2,22	0,68	1,57	2,17	0,60
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,46	1,10	1,21	0,93	1,32	1,28	1,30	1,32	1,55	1,22	1,67	1,27	-0,41
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,48	1,25	2,03	1,99	2,15	2,41	1,66	2,84	2,99	2,81	3,11	5,08	1,97
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,19	6,08	8,50	9,96	8,41	8,01	7,08	6,57	6,69	7,16	8,42	8,86	0,44
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,86	9,56	9,95	9,16	8,72	9,93	10,71	12,42	9,21	11,00	10,75	10,88	0,13
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,59	6,67	6,75	6,71	6,77	9,07	7,34	10,90	14,92	12,09	10,38	6,56	-3,82
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13,47	19,19	11,84	12,31	17,49	14,79	15,72	17,71	16,55	19,05	15,08	22,51	7,43
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,47	5,52	6,06	5,80	4,81	4,48	3,62	3,03	3,12	3,24	3,20	2,86	-0,34
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,32	7,15	7,47	7,83	7,41	7,66	6,29	6,44	7,55	5,70	6,35	5,93	-0,42
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,76	12,34	13,41	13,24	10,69	10,24	9,70	9,01	9,24	8,27	9,12	8,49	-0,63
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,40	5,85	7,02	7,78	5,71	4,34	3,89	2,79	2,55	3,10	3,36	2,51	-0,85
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,38	13,84	17,53	16,04	13,24	14,79	13,80	14,03	14,68	13,01	15,87	14,24	-1,62
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,80	0,74	1,12	0,85	1,18	0,97	0,99	0,68	0,37	0,55	0,49	0,47	-0,02
	Condiciones orales (K00-K14)	4,57	9,28	5,90	6,53	11,16	11,00	16,64	10,16	8,36	12,11	10,63	8,16	-2,47

Tabla 41. Subgrupo de enfermedades no transmisibles en mujeres, Villamaría. 2009-2020  
Fuente SISPRO

### Lesiones

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

Para el total de la población se tiene que el subgrupo que aporta más morbilidad a los habitantes del municipio en el año 2020 fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 69,67%, seguido de las lesiones no intencionales con un 29,60%

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	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,86	3,16	3,49	3,62	4,73	10,22	10,76	28,90	25,44	27,49	38,90	29,60	-9,29
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,81	0,42	0,26	0,79	0,37	0,47	1,10	0,38	0,86	0,88	0,83	0,66	-0,17
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,32	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,17	0,16	0,09	0,13	0,12	0,07	-0,05
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,00	96,42	96,24	95,52	94,90	89,31	87,97	70,56	73,60	71,49	60,15	69,67	9,52

Tabla 42. Subgrupo de lesiones, Villamaría. 2009-2020  
Fuente SISPRO

Para los hombres se tiene que el subgrupo que aporta más morbilidad en el año 2020 fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 76,27%, seguido de las lesiones no intencionales con un 23,28%

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	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,38	2,20	3,09	3,26	3,94	8,35	9,57	25,78	27,37	22,95	29,07	23,28	-5,80
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,85	0,34	0,00	0,36	0,49	0,31	0,52	0,17	0,44	0,58	0,65	0,31	-0,34
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,25	0,07	0,27	0,24	0,14	-0,10
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,77	97,47	96,91	96,38	95,57	91,34	89,84	73,79	72,12	76,20	70,04	76,27	6,23

Tabla 43. Subgrupo de lesiones en hombres, Villamaría. 2009-2020

Fuente SISPRO

Para las mujeres se tiene que el subgrupo que aporta más morbilidad en el año 2020 fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 62,31%, seguido de las lesiones no intencionales con un 36,65%

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	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,17	4,34	4,20	4,15	5,94	12,78	12,33	34,26	22,30	32,03	49,31	36,65	-12,67
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,76	0,52	0,72	1,41	0,19	0,69	1,86	0,73	1,56	1,19	1,02	1,04	0,02
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,76	0,00	0,00	0,18	0,00	0,00	0,29	0,00	0,12	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,32	95,14	95,08	94,26	93,87	86,54	85,52	65,01	76,02	66,78	49,67	62,31	12,64

Tabla 44. Subgrupo de lesiones en mujeres, Villamaría. 2009-2020

Fuente SISPRO

### 2.2.3 Morbilidad específica salud mental

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

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

El ciclo de vida más afectado es el de la infancia (6 a 11 años) 96,38%. Seguido la primera infancia (0 a 5 años) con un 96,21%. El ciclo de vida menos comprometido es la adolescencia (12 a 17 años) con un 88,35%.

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	100,00	78,26	89,19	86,78	69,84	72,22	90,64	100,00	95,12	84,00	94,65	96,21	1,56
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	21,74	10,81	13,22	30,16	27,78	9,36	0,00	4,88	16,00	5,35	3,79	-1,56
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,68	94,12	95,16	99,36	95,71	94,85	98,60	94,19	99,34	96,81	98,57	96,38	-2,18
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,96	0,86	0,43	0,20	0,00	0,66	0,00	0,22	0,72	0,50
	Epilepsia	24,32	5,88	4,84	0,64	4,29	5,15	1,40	5,81	0,66	3,19	1,43	3,62	2,18
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,57	78,72	79,34	76,73	81,61	82,77	75,67	78,53	72,78	84,98	86,32	88,35	2,03
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,79	4,79	3,29	16,36	10,92	5,99	19,10	11,66	24,72	12,91	11,05	8,14	-2,91
	Epilepsia	19,64	16,49	17,37	6,91	7,47	11,24	5,23	9,82	2,50	2,12	2,63	3,50	0,88
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	90,32	75,00	70,59	72,94	77,25	80,82	81,72	93,43	95,00	87,74	92,11	92,91	0,79
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,61	6,52	4,12	5,31	16,44	2,88	8,28	5,16	41,88	60,04	16,36	10,46	-5,90
	Epilepsia	9,68	25,00	29,41	27,06	22,75	19,18	18,28	6,57	5,00	12,26	7,89	7,09	-0,79
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	92,95	81,68	78,63	82,90	86,84	87,88	89,48	81,59	97,16	86,15	86,44	91,71	5,27
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,73	2,91	2,42	1,39	1,18	3,09	0,12	5,86	2,07	0,78	22,01	6,32	-15,69
	Epilepsia	7,05	18,32	21,37	17,10	13,16	12,12	10,52	18,41	2,84	13,85	13,56	8,29	-5,27
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	92,54	97,31	90,18	74,76	89,83	90,43	95,47	98,23	94,77	95,48	94,30	93,41	-0,89
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,39	0,40	0,00	7,99	3,61	4,12	0,65	-3,47
	Epilepsia	7,46	2,69	9,82	25,24	10,17	9,57	4,53	1,77	5,23	4,52	5,70	6,59	0,89

Tabla 45. Morbilidad específica salud mental, Villamaría. 2009-2020  
Fuente SISPRO

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

El ciclo de vida más afectado es el de la primera infancia (0 a 5 años) 99,35 %. Seguido de la infancia (6 a 11 años) con un 97,09%. El ciclo de vida menos comprometido es adolescencia (12 a 17 años) con un 88,36%.

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 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	85,71	94,74	97,37	70,59	69,44	86,13	100,00	94,74	98,45	97,45	99,35	90
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	14,29	5,26	2,63	29,41	30,56	13,87	0,00	5,26	1,55	2,55	0,65	1,90
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,76	99,60	95,95	99,48	94,70	92,62	98,25	91,53	100,00	96,35	99,10	97,09	2,02
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	1,55	1,32	0,74	0,00	0,00	0,81	0,00	0,30	0,00	-0,30
	Epilepsia	17,24	6,40	4,05	0,52	5,30	7,38	1,75	8,47	0,00	3,65	0,90	2,91	2,02
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63,16	77,38	85,71	75,17	77,09	82,15	70,71	69,86	66,67	82,74	85,07	88,36	2,29
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	9,52	3,30	21,77	14,54	7,69	25,56	16,44	33,33	13,70	12,13	5,73	6,41
	Epilepsia	36,84	13,10	10,99	3,06	8,37	10,15	3,73	13,70	0,00	3,56	2,80	5,92	1,12
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	84,00	65,87	51,76	66,67	71,95	86,05	0,00	98,88	92,59	70,71	95,98	92,91	3,07
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,00	7,14	2,35	7,94	29,41	5,81	82,76	3,40	34,57	220,71	19,03	18,58	-0,44
	Epilepsia	16,00	34,13	48,24	33,33	28,05	13,95	100,00	6,12	7,41	29,29	4,02	7,09	3,07
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,92	67,37	67,08	71,11	78,43	85,81	0,00	0,00	96,88	63,61	27,37	89,59	62,22
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8,45	4,74	6,83	3,52	2,94	8,30	0,00	90,00	1,04	1,27	54,07	11,66	42,41
	Epilepsia	14,08	32,63	32,92	28,89	21,57	14,19	100,00	100,00	3,12	36,39	18,56	10,41	8,15
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	96,43	83,93	73,00	92,19	82,03	94,28	97,50	98,76	94,76	94,40	92,62	1,78
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,91	0,75	0,00	1,24	0,30	0,27	0,14	-0,13
	Epilepsia	0,00	3,57	16,07	27,00	7,81	17,97	5,72	2,50	1,24	5,24	5,60	7,38	1,78

Tabla 46. Morbilidad específica salud mental en hombres, Villamaría. 2009-2020  
Fuente SISPRO

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

El ciclo de vida más afectado es el de la infancia (6 a 11 años) 94,76%. Seguido de la vejez (60 años y mas) con un 94,00%. El ciclo de vida menos comprometido es la primera infancia (0 a 5 años) con un 87,93%.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres												Δ pp 2020-2019
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	66,67	83,33	68,89	68,29	77,78	100,00	100,00	100,00	57,75	87,22	87,93	0,71
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	33,33	16,67	31,11	31,71	22,22	0,00	0,00	0,00	42,25	12,78	12,07	-0,71
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	95,56	94,00	99,16	97,56	97,95	99,36	100,00	96,55	97,96	97,05	94,76	-2,28
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,64	0,00	0,00	0,00	0,00	2,38	2,38
	Epilepsia	50,00	4,44	6,00	0,84	2,44	2,05	0,64	0,00	3,45	2,04	2,95	5,24	2,28
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,49	79,81	74,59	80,00	90,08	83,73	84,97	85,56	85,96	87,35	88,07	88,35	0,28
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,70	0,96	3,28	5,00	4,13	3,35	6,99	7,78	6,14	12,06	9,54	10,53	0,98
	Epilepsia	10,81	19,23	22,13	15,00	5,79	12,92	8,04	6,67	7,89	0,58	2,39	1,13	-1,26
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	94,59	82,67	89,41	79,26	82,51	77,14	90,80	92,42	97,47	93,38	89,21	92,90	9,69
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	6,00	5,88	2,66	3,59	0,82	0,00	9,09	49,37	6,86	10,22	0,00	-10,22
	Epilepsia	5,41	17,33	10,59	20,74	17,49	22,86	9,20	7,58	2,53	6,62	16,79	7,10	-9,69
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	95,88	88,58	84,98	89,77	91,79	88,93	95,78	87,05	97,64	91,01	92,35	93,57	1,22
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,76	2,03	0,00	0,15	0,14	0,44	0,13	0,22	3,83	0,68	0,97	1,62	0,65
	Epilepsia	4,12	11,42	15,02	10,23	8,21	11,07	4,22	12,95	2,36	8,99	7,65	6,43	-1,22
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	90,57	97,69	93,46	75,59	88,92	94,88	96,28	98,35	91,58	96,03	94,22	94,00	-0,22
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17	0,00	13,37	6,12	7,20	1,03	-6,16
	Epilepsia	9,43	2,31	6,54	24,41	11,08	5,12	3,72	1,65	8,42	3,97	5,78	6,00	0,22

Tabla 47. Morbilidad específica salud mental en mujeres, Villamaría. 2009-2020  
Fuente SISPRO

### 2.2.3.1. Atenciones PAPSIVI

El Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), hace parte del Plan Nacional para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas dando respuesta a las medidas de rehabilitación en el marco de la reparación integral a las víctimas del conflicto armado en Colombia

El PAPSIVI es un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias 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.

número de atenciones por temas PAPSIVI	2016	2017	2018	2019	2020
afrontamiento frente a la reestructuración de roles					12
atención grupal para el manejo de emociones en NNA		6			
expresiones de bienestar, por cambios alcanzados		1			
expresiones de bienestar, satisfacción con restauración en roles y actividades				2	
fomento en integración, solidaridad y participación de grupo.			1	1	
grupos para el fortalecimiento en solución de problemas				12	
habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones					
habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional				10	10
mejoramiento de la comunicación intrafamiliar				12	20
no definido		1	1	8	9
organización y funcionamiento aceptable. con frecuente malestar en los miembros					1
promoción de los derechos de las víctimas			4		
reconstrucción en proyecto de vida					
se aprecia organización y funcionamiento eficaz. con capacidad para enfrentamiento situaciones tensión y problemas				5	4
solución de problemas intrafamiliares				6	
transformación de conflictos				4	
<b>total</b>		8	6	60	56

Tabla 48 Número de atenciones del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas 2020. Fuente: Registros PAPSIVI 2013-2020

## 2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

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

En la semaforización se analiza los eventos de alto costo del Municipio de Villamaría del 2011 al 2020, encontrando que se tiene una tasa del 0,00 la incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide.

En el municipio de Villamaría la tendencia de los eventos de alto costo, comparado con los valores de Caldas, se observa que la diferencia relativa no es estadísticamente significativa entre el Departamento y el Municipio para los casos de enfermedad renal crónica en fase 5 con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. Se observa una diferencia relativa muy marcada en los casos de VIH, siendo para el municipio notablemente menor. Pero en el caso de la leucemia aguda pediátrica linfocítica es ligeramente más alta en el municipio que el departamento.

La siguiente tabla muestra el comportamiento de estas enfermedades, observando que aumento la prevalencia y la tasa de incidencia en diagnósticos de la enfermedad renal crónica en fase 5 con necesidad de terapia de

restitución o reemplazo renal, Mientras que la tasa de incidencia de VIH notificada disminuyo, así como la tasa de incidencia de la leucemia aguda pediátrica linfoide.

Evento	CALDAS	VILLAMARIA											
			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	6,30	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗
Tasa de incidencia de VIH notificada*	27,07	0,71	-	-	-	-	-	-	-	-	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,95	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	4,73	7,10	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↗	↗	↘

Tabla 49. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Villamaría, 2006-2020.  
Fuente SISPRO

En la siguiente figura se puede observar el comportamiento por número de personas de la progresión de la ERC en el municipio para el año 2020, donde la mayor cantidad de personas se encuentran en el estadio 3 seguido del 5 y luego del estadio 4.

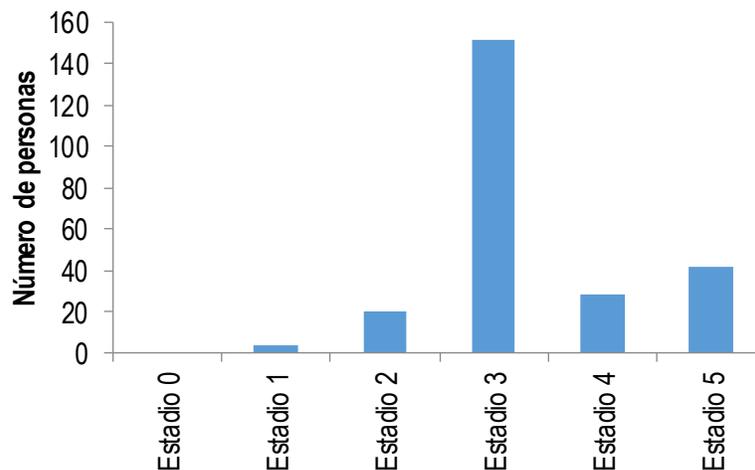


Figura 55. Número de personas por estadio con ERC. 2020.  
Fuente SISPRO

### 2.2.5 Morbilidad de eventos precursoros

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

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

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

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

Al analizar el siguiente cuadro observamos cómo estas dos enfermedades se encuentran en alerta amarilla comparándolas con el nivel departamental, con un comportamiento significativamente menor en el municipio.

Evento	Caldas	Villamaría	2018	2019	2020
Prevalencia ajustada por la edad de diabetes mellitus	2,33	1,16	↗	↗	↗
Prevalencia ajustada por la edad de hipertensión arterial	8,50	4,70	↗	↗	↘

Tabla 50. Morbilidad de eventos precursores, Villamaría 2018-2020.  
Fuente SISPRO

### 2.2.6 Morbilidad población migrante

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

A continuación, se puede observar el tipo de atenciones que tuvo la población migrante en el municipio en el año 2020, la mayoría consultó al servicio de consulta externa y en segundo lugar por procedimientos médicos. Mientras que para el departamento la primera atención es para procedimientos y en segundo lugar la atención por consulta externa.

Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Villamaría		Total Migrantes atendidos Caldas		Concentración Villamaría
	2020	Distribución	2020	Distribución	2020
Consulta Externa	37	41%	1.562	36%	2,4%
Servicios de urgencias	1	1%	128	3%	0,8%
Hospitalización	7	8%	348	8%	2,0%
Procedimientos	31	34%	1.637	38%	1,9%
Medicamentos	9	10%	469	11%	1,9%
Nacimientos	5	6%	188	4%	2,7%
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>	<b>4.332</b>	<b>100%</b>	<b>2,1%</b>

Tabla 51. Tipo de atenciones en salud en la población migrante, Villamaría, 2020  
Fuente SISPRO

En la siguiente tabla se puede ver el país de procedencia al que pertenece la población según el tipo de atención en salud recibida, notándose para Villamaría que la mayoría de las atenciones en total 30, a población migrante se dio a otros países con un 40% y en segundo lugar se tiene a 24 personas provenientes de la República Bolivariana de Venezuela con un 32% de atenciones. Mientras que, para el departamento, un total de 1347 personas atendidas provienen de la República Bolivariana de Venezuela aportando el 58% y en segundo lugar con un total de 636 no se identificó su país de origen aportando el 27%.

Villamaría	Caldas
------------	--------

País de procedencia del migrante	Total, de Atenciones en salud según procedencia		País de procedencia del migrante	Total, de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante 2020
	2020	Proporción		2020	Distribución	
Brasil	0	0%	Brasil	16	1%	0,0%
Ecuador	1	1%	Ecuador	23	1%	4,3%
Nicaragua	0	0%	Nicaragua	2	0%	0,0%
Otros	30	40%	Otros	264	11%	11,4%
Panamá	0	0%	Panamá	3	0%	0,0%
Perú	1	1%	Perú	29	1%	3,4%
República Bolivariana de Venezuela	24	32%	República Bolivariana de Venezuela	1347	58%	1,8%
Sin identificador de país	19	25%	Sin identificador de país	636	27%	3,0%
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>2320</b>	<b>100%</b>	<b>3,2%</b>

Tabla 52. Distribución de migrantes atendidos según su país de procedencia, Villamaría. 2020

Fuente SISPRO

En cuanto a la afiliación en salud, según las atenciones en salud para el municipio predomina en la población migrante el régimen contributivo con el 47,1% seguido de particular con el 17,6% y en tercer lugar la población no afiliada con el 15,7%. Para el departamento el comportamiento es para el régimen contributivo un 40,2% seguido de población no afiliada con el 26,6% y en tercer lugar el régimen subsidiado con el 13,8%.

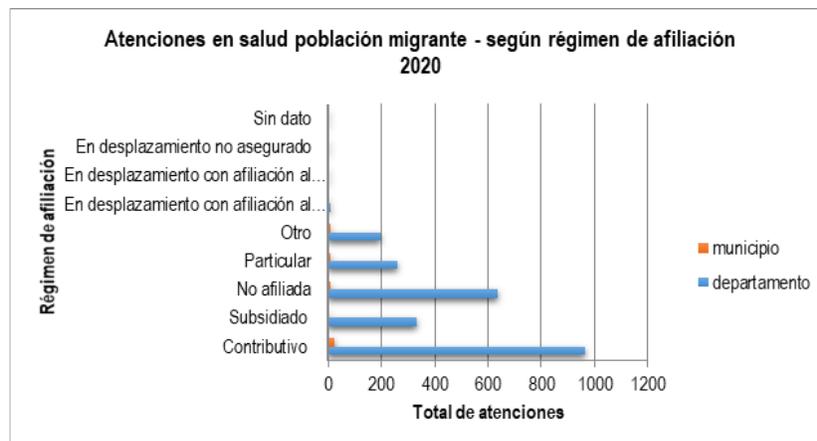


Figura 56. Atención en salud población migrante según régimen de afiliación 2020.

Fuente: SISPRO

## 2.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

### Análisis de letalidad en ENOS

EL análisis de la letalidad es decir la cantidad de personas que fallecen frente a la cantidad de personas enferman, se realiza especialmente para los eventos de notificación obligatoria priorizados, para el año 2019 el municipio de Villamaría presenta letalidades para los eventos de Infección respiratoria aguda, infección respiratoria aguda grave y tuberculosis pulmonar.

Para los eventos de Infección respiratoria aguda y tuberculosis pulmonar el valor del indicador no presenta diferencias relativas estadísticamente significativas que ubiquen al municipio en una situación distinta, mientras que para la infección respiratoria aguda grave se presenta una diferencia relativa estadísticamente significativa que ubica al municipio en peor situación que el departamento.

Causa de muerte	CALDAS	VILLAMARIA	Comportamiento																
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019					
<b>Causas externas</b>																			
<b>Accidentes biológicos</b>																			
Accidente ofídico	0,71	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Intoxicaciones</b>																			
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	1,47	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	
<b>Trasmisibles</b>																			
<b>Ambiental</b>																			
Ebola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Inmunoprevenibles</b>																			
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Materno perinatal</b>																			
Sífilis congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Remergentes y olvidadas</b>																			
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Transmisión aérea y contacto directo</b>																			
Infección Respiratoria Aguda	0,85	2,41	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	20,00	50,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tuberculosis pulmonar	8,84	10,00	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	
Tuberculosis extrapulmonar	5,13	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	
Meningitis tuberculosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Transmisión sexual y sanguínea</b>																			
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Trasmitada por alimentos/suelo/agua</b>																			
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Tabla 53. Letalidad en ENOS 2007-2019.  
Fuente SISPRO

## Análisis del evento en peor situación

A partir del año 2013 el INS incluye dentro de los eventos de notificación obligatoria a las infecciones respiratorias agudas graves que se define según esta entidad como Persona con infección respiratoria aguda con antecedentes de fiebre y tos no mayor a 10 días de evolución, que requiera manejo intrahospitalario. Para el año 2019 la letalidad de este eventos llego al 50% en el municipio de Villamaría mientras que en Caldas se registro en el 20%. La infección por SARS Cov 2 es una infección respiratoria aguda que desde su aparición en 2020 también se vigila de manera integrada con todas las demás IRAS.

Este antecedente en 2019 previo a la pandemia evidencia como las IRAS representan uno de los mayores retos de la salud pública al encontrarse con una cantidad importante de virus que la provocan y ambientes propicios para su transmisión.

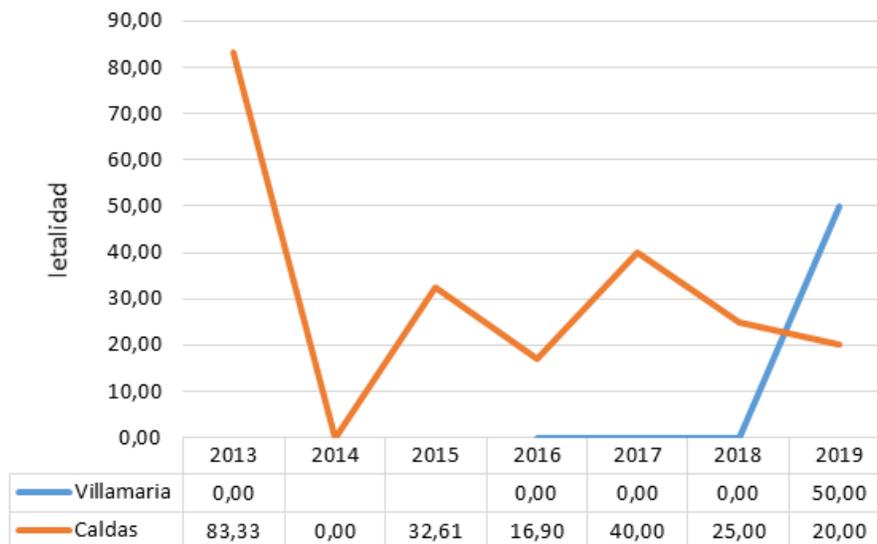


Figura 57. Morbilidad IRAG por virus nuevo. Villamaría.  
Fuente: SegCovid 2021

### 2.2.7.1 IRAG por virus nuevo

En Villamaría al 6 de noviembre de 2021 se habían registrado un total 8635 casos confirmados, acumulados desde el 23 de marzo de 2020.

El municipio se ha visto bastante afectado por la cercanía que se tiene con Manizales y por considerarse un municipio dormitorio, ha aumentado notablemente la transmisión del Covid19. Es por esto que desde la administración municipal se adoptaron medidas y estrategias que permitan minimizar la cadena de contagio y las secuelas de las personas contagiadas con la enfermedad. Se tiene un equipo interdisciplinar que permite atacar el evento en todas sus dimensiones, así mismo se ha impulsado la vacunación contra el Covid19 alentando a la población que aún falta para que lo haga y así restablecer la calidad de vida de los habitantes.

Si bien la cercanía con Manizales es un factor en contra para aumentar los contagios también se debe considerar como un factor positivo, ya que los habitantes de Villamaría tienen un mayor acceso a los programas de salud de la ciudad vecina, haciendo que se minimicen las consecuencias y obtengan una atención de calidad según el nivel de atención que requieran.

Podemos observar según la pirámide que la población más afectada es la femenina con un total de 4743 casos, lo que indica una relación que por cada 82 hombres hay 100 mujeres con la enfermedad. La pirámide también nos muestra que el grupo de edad entre 35 a 39 años es el más afectado con un total de 964 casos y el menos afectado es el de 0 a 4 años con un total de 83 casos.

Comparando el municipio con el departamento se puede deducir que se tiene un igual comportamiento en cuanto género afectando más a mujeres a que hombres. En cuando al grupo de edad difiere siendo el grupo entre los 25 a 29 años con un total de 11185 casos.

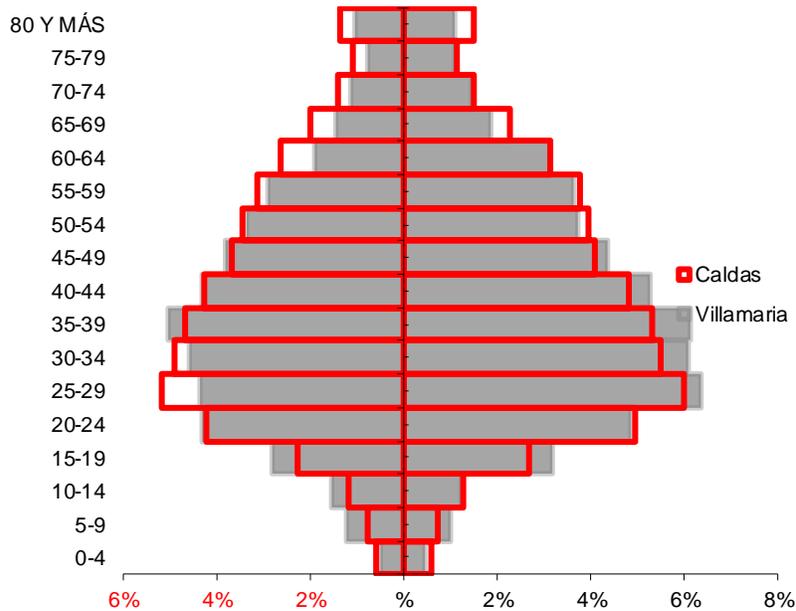


Figura 58. Morbilidad IRAG por virus nuevo. Villamaría.  
Fuente: SegCovid 2021

En la siguiente tabla se muestran las proporciones de los casos teniendo como base las principales morbilidades, donde se puede observar que la comorbilidad que más se presenta en pacientes que han sido diagnosticados con Covid19 es la Hipertensión arterial con una proporción de 9,58%, seguido de la diabetes con una proporción de 3,03% y en tercer lugar se tiene el asma con una proporción de 2,28%. Si se compara con el departamento en primer lugar se encuentra la Hipertensión arterial con una proporción de 8,43% cifra menor que para el municipio, en segundo lugar se tiene la diabetes con una proporción de 3,17% cifra mayor que para el municipio y en tercer lugar se tiene el asma con una proporción de 1,74% cifra menor que la del municipio.

Villamaría	tipo de comorbilidad	total comorbilidad municipio		Caldas	tipo de comorbilidad	total comorbilidad departamento		concentración municipio
		año	proporción			Año	proporción	
Villamaría	asma	197	2,28%	Caldas	asma	1.743	1,74%	11,3%
	cáncer	51	0,59%		cáncer	657	0,66%	7,8%
	diabetes	262	3,03%		diabetes	3.175	3,17%	8,3%

EPOC	76	0,88%	EPOC	1.268	1,27%	6,0%
ERC	35	0,41%	ERC	508	0,51%	6,9%
enfermedad cardiopulmonar	126	1,46%	enfermedad cardiopulmonar	1.722	1,72%	7,3%
hipertensión	827	9,58%	hipertensión	8.436	8,43%	9,8%
sobrepeso y obesidad	83	0,96%	sobrepeso y obesidad	1.427	1,43%	5,8%
desnutrición	9	0,10%	desnutrición	121	0,12%	7,4%
VIH	8	0,09%	VIH	165	0,16%	4,8%
mayor de 59	1.292	14,96%	mayor de 59	18.059	18,04%	7,2%
comorbilidades (al menos una)	6.384	73,93%	comorbilidades (al menos una)	28.441	28,42%	22,4%
<b>total</b>	<b>8.635</b>	<b>100,00%</b>	<b>total</b>	<b>100.081</b>	<b>100,00%</b>	<b>8,6%</b>

Tabla 54. Proporción de las comorbilidades en los casos positivos para Covid19. 2021.

Fuente SegCovid 2021

## 2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2020

Para el año 2020, según la pirámide de la población en condición de discapacidad, los hombres son los más afectados con un total de 1212 casos. Así mismo el grupo de edad más afectado en los hombres es el de 10 a 14 años con un total de 199 casos y el menos afectado también en hombres es el de 0 a 4 años con un total de 4 casos. En las mujeres el grupo poblacional más afectado es el de 10 a 14 años con un total de 143 casos y el menos afectado es el de 0 a 4 años con un total de 6 casos.

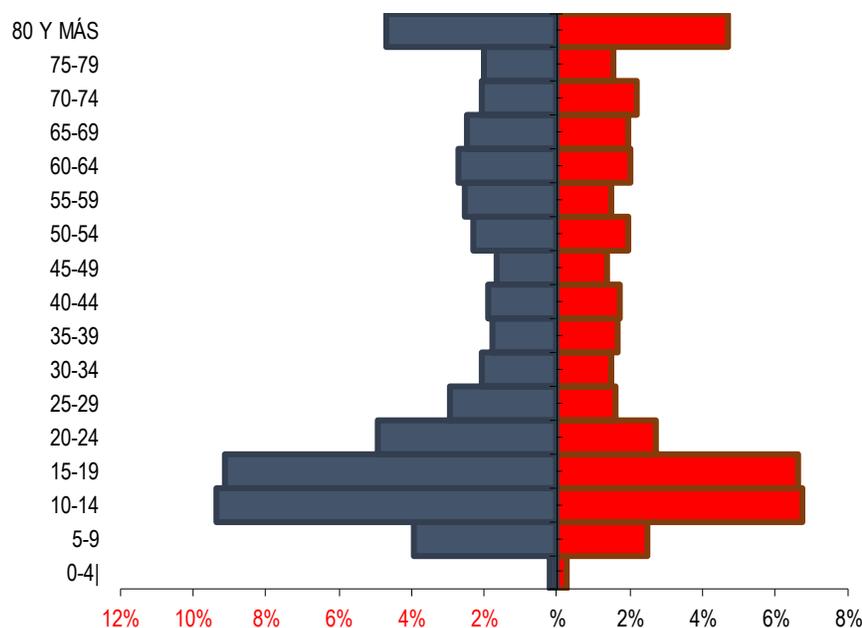


Figura 59. Pirámide de población en condición de discapacidad, Villamaría, 2020.

Fuente SISPRO

Para el año 2020 en el municipio de Villamaría se observa que el principal tipo de discapacidad son las del sistema nervioso, con un total de 1377, 440 más que en el año 2019, con un 64,95%. La segunda alteración registrada son las discapacidades de El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 811, 212 más que en año 2019, con una proporción de 38,25% El tercer lugar lo ocupan las discapacidades por alteraciones de los ojos con un 27,45% y un total de 582 casos, 403 más que en el 2019. Le siguen las alteraciones de la voz y el habla con 496 casos, equivalente a un 23,40% y en quinto lugar las alteraciones de los oídos con 388 casos, con una proporción de 18,30%.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	811	38,25
El sistema nervioso	1377	64,95
Los ojos	582	27,45
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	251	11,84
Los oídos	388	18,30
La voz y el habla	496	23,40
La digestión, el metabolismo, las hormonas	153	7,22
El sistema genital y reproductivo	158	7,45
La piel	52	2,45
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	71	3,35
Ninguna	0	0,00
<b>Total</b>	<b>2120</b>	<b>100</b>

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

Tabla 55. Distribución de las alteraciones permanentes, Villamaría, 2020

Fuente: SISPRO

## 2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de Villamaría 2020	Valor del indicador de Caldas 2020	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
<b>General por grandes causas</b>	1. Enfermedades no transmisibles en la vejez	83,89	83,85	Aumento	001
	2. Condiciones mal clasificadas en la infancia	20,16	19,04	Aumento	000
	3. Condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia	16,57	17,82	Disminución	009
<b>Específica por Subcausas o subgrupos</b>	1. Condiciones Materno Perinatales: condiciones maternas	85,36	83,05	Disminución	008
	2. Lesiones: traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas	69,67	78,72	Aumento	012

	3. Transmisibles y nutricionales: enfermedades infecciosas y parasitarias	53,80	57,53	Aumento	009
	4. Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias	40,82	36,82	Disminución	009
	5. Lesiones: Lesiones no intencionales	29,60	20	Disminución	012
<b>Alto Costo</b>	1. leucemia aguda pediátrica linfocítica	7,10	4,73	Disminución	007
	2. enfermedad renal crónica en fase 5 con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	6,30	6,22	Aumento	001
	3. VIH	0,71	27,07	Disminución	009
<b>Precursores</b>	1. Hipertensión arterial	4,70	8,50	Disminución	001
	2. Diabetes Mellitus	1,16	2,33	Aumento	001
<b>Eventos de Notificación Obligatoria (ENOS)</b>	1. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	214,0	0	Disminución	010
	2. Tuberculosis	7,00	8,84	Disminución	009
	3. IRAG inusitado	2,00	20,00	Disminución	009
<b>Discapacidad</b>	1. del sistema nervioso	64,95	52,34	Aumento	000
	2. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	38,25	45,77	Aumento	000

Tabla 56. Identificación de prioridades principales en morbilidad. Villamaría-Caldas. 2020  
Fuente: SISPRO

## CONCLUSIONES DEL ANALISIS DE MORBILIDAD

Se identificaron a las Enfermedades No Transmisibles como las principales causas de morbilidad para la población en general del Municipio de Villamaría durante el 2020, por ciclo vital el grupo de edad más comprometido es la persona mayor de 80 años y más con un 83,89%.

Por subcausas podemos encontrar para la población en general en el año 2020 del municipio de Villamaría que para el grupo de transmisibles y nutricionales la principal causa de morbilidad es por las enfermedades infecciosas y parasitarias aportando un 53,80% de las enfermedades.

Para el subgrupo de materno perinatales, las condiciones maternas son las que aportan mayor porcentaje de enfermedad con un 85,36%

Para el subgrupo de Lesiones: traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas son las causas que más agregan morbilidad a la población con un total de 69,67%

En la morbilidad específica por salud mental, para la población en general la afectan los trastornos mentales y del comportamiento. Afectando por ciclo de vida al grupo de infancia de 6-11 años con el 96,38%, seguido de primera

infancia 0 a 5 años con el 96,21% y el menos comprometido es el ciclo de vida de adolescencia 12-17 años con el 88,35%.

En cuanto a las enfermedades de alto costo, el VIH disminuyó en comparación del año anterior, llegando al tercer lugar, aportando un 0,71% de las enfermedades de alto costo. En el primer lugar se tiene la leucemia aguda pediátrica linfocítica con 7,10%, y en segundo lugar se presenta la enfermedad renal crónica en fase 5 con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal con 6,30%.

Para la morbilidad por enfermedades precursoras, en el municipio de Villamaría prevalecen la HTA con un 4,70% y la Diabetes mellitus con un 1,16%

Para la población migrante que reside en el municipio de Villamaría, con este estudio se deduce que la principal causa de atención fue por consulta externa, seguido de los procedimientos, mientras que para el departamento fue, al contrario.

La mayoría de población migrante atendida en el municipio por morbilidad tiene como otros su país de origen, seguido de la población proveniente de la República Bolivariana de Venezuela. Mientras que para el departamento fue, al contrario.

La mayoría de población migrante que busca atención médica está afiliada al régimen contributivo en salud, con un 47,1% de la población atendida, comportamiento igual que para el departamento.

Para las incidencias ENOS, En Villamaría para el año 2019, las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia son la principal causa en morbilidad atendida, con un total de 214. Seguido de la tuberculosis pulmonar con 7 casos notificados al SIVIGILA. En tercer lugar, se tiene la IRAG inusitada con 2 casos. Así mismo la mortalidad materna es la peor situación de salud que se presentó en el municipio durante el año 2019 con 1 caso aportando el 33,33% a los casos del departamento.

La morbilidad por Virus nuevo, que causa el Covid-19, en el municipio afecta más a mujeres que a hombres, en el grupo de edad entre 30 y 39 años. Igual sucede con Caldas, donde el género más afectado son las mujeres, pero el grupo de edad es el de 25 a 29 años.

En cuanto a la población con discapacidad se concluye que para el año 2020, las enfermedades del sistema nervioso con un total de 1377 y en segundo lugar las enfermedades de cuerpo, manos, brazos y piernas con 811, son las que más aportan a la discapacidad de la población. Siendo más afectadas las mujeres, entre los 10 y 14 años.

## **2.2.10. Análisis de los determinantes sociales de la salud- DSS**

### **2.2.10.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud**

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

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

### Condiciones de vida

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

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

En el análisis de los determinantes intermediarios de salud en cuanto a cobertura de servicios públicos se tiene que Villamaría maneja cifras similares a las del departamento, siendo el menor valor la cobertura de alcantarillado, para el índice de riesgo de la calidad del agua Villamaría maneja un riesgo mucho mayor que el que maneja el departamento lo que indica que el nivel de riesgo es alto quedando en rojo aunque el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada es mucho menor que para el departamento y para porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas se encuentra a Villamaría por encima de Caldas.

Determinantes intermediarios de la salud	Caldas	Villamaría
Cobertura de servicios de electricidad	99,9	99,96
Cobertura de acueducto	83,67	88,82
Cobertura de alcantarillado	75,2	71,65
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	23,64	35,39
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	12,4	6,30
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	7,5	8,10

Tabla 57. Determinantes intermediarios de la salud. Villamaría 2019  
Fuente Índices de coberturas de servicios públicos, 2019

En el análisis por cada uno de los indicadores de condiciones de vida dentro del municipio de Villamaría, basados en las coberturas de los servicios públicos de las áreas rural y urbana, se encontró que:

**Cobertura de servicios de electricidad:** El Municipio de Villamaría para el año 2019 tuvo una cobertura de servicios de electricidad en la cabecera municipal de 100% y el resto 99,57%, este último aumento teniendo en cuenta el año 2018 que fue de 99,17% haciendo que diferencia no sea significativa entre las áreas.

**Cobertura de acueducto:** El municipio Villamaría para el año 2019 tuvo una cobertura del 93,87% para la zona urbana y para la zona rural del 74,45 %. Mostrando una diferencia significativa entre las áreas quedando semaforizada en rojo.

**Cobertura de alcantarillado:** En municipio Villamaría la cobertura del 93,9% en zona urbana y en la zona rural con el 8,35%, aunque este último aumento ya que para el año 2018 se encontraba un porcentaje de cobertura de 8,10% la diferencia entre las áreas es significativa quedando semaforizada en rojo,

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	99,57
Cobertura de acueducto	93,87	74,45
Cobertura de alcantarillado	93,9	8,35

Tabla 58. Condiciones de vida, Villamaría, 2019.  
Fuente Índices de coberturas de servicios públicos, 2019

## Seguridad alimentaria

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

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

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

Para las mujeres del municipio de Villamaría según un estudio realizado por la Universidad de Caldas, el tiempo promedio de duración de la lactancia materna es de 4 meses muy por encima del nivel Nacional y Departamental. El municipio de Villamaría ha venido trabajando a través del control prenatal y los cursos de preparación para la gestación, en la educación a las maternas acerca de la importancia de la lactancia materna, la implementación de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.

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

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

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

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

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

Para el año 2019 el municipio presentó un indicador de BPN más alto que el Departamento de Caldas, esto nos indica que dentro de las gestiones del municipio es importante tomar estos datos para implementar y/o mejorar las estrategias para fortalecer los programas de Maternidad Segura. De acuerdo al comportamiento de este determinante de salud se evidencia una tendencia fluctuante a través de los 14 años evaluados.

Determinantes intermediarios de la salud	Caldas 2019	Villamaría 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	9,53	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗

Tabla 59. Seguridad alimentaria y porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer. Villamaría-Caldas. 2006-2019.

Fuente: SISPRO

### Condiciones de trabajo.

En Villamaría un alto porcentaje de trabajadores pertenecen al sector informal, lo que hace que sus condiciones de trabajo no sean óptimas.

Del porcentaje que trabaja de manera formal se tiene que existen dentro del municipio un total de 799 empresas afiliadas al sistema general de riesgos laborales.

4.853 trabajadores están afiliados de forma dependiente, 420 de manera independiente y 230 son estudiantes afiliados al sistema general de riesgos laborales.

Durante los 3 primeros trimestres del año 2021 se han presentado 106 presuntos accidentes de trabajo y 92 accidentes de trabajo. Se tiene 1 presunta enfermedad laboral. No se tienen muertes ni nuevas pensiones por invalidez por accidentes de trabajo o enfermedad laboral.

### Factores psicológicos y culturales

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

La siguiente tabla comparada con el nivel departamental no se aleja de la realidad ya que en el Municipio se han incrementado el número de casos de violencia contra la mujer y la intrafamiliar, siendo este el segundo evento de interés en salud pública más notificado en el 2020. Igual comportamiento se tiene para el Departamento, siendo que la tasa de violencia contra la mujer en el municipio sobrepasa la tasa del departamento.

Determinantes intermedios de la salud	Caldas 2020	Villamaría 2020	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	14,04	13,35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	41,5	48,62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘

Tabla 60. Condiciones y factores psicosociales y culturales, Violencia intrafamiliar y contra la mujer, Villamaría-Caldas 2006-2020.

Fuente Forensis 2020

### Sistema Sanitario

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

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

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia el comportamiento es menor en el municipio que en el departamento, con un 1,50 % para Villamaría y un 6,1% para Caldas. Lo contrario sucede para el Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud Villamaría tiene un 5,70% y Caldas un 3,5%

Para la cobertura de afiliación al SGSSS esta cobertura es calculada a partir del número de afiliados registrados en la BDUA en los regímenes contributivo y subsidiado a diciembre 31 de cada año, frente a la proyección de la población publicada por el DANE. De acuerdo a ello para el 2020 el municipio de Villamaría alcanza una cobertura de 42,99% por debajo de la cobertura del Departamento la cual alcanza un 88,45%. En comparación del año 2019 el municipio bajo en cobertura.

Para las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, según el MSPS para el 2020 fue de un 14,49%. Muy por debajo del porcentaje departamental que tuvo un 60,83%. Este bajo porcentaje se debe a que muchos de los partos no se presentan dentro del Municipio de Villamaría por necesitar de un nivel de atención en salud más complejo deben ser remitidas a otros municipios como Chinchiná y Manizales. Otra razón para este porcentaje son las proyecciones de población DANE la cuales sobrepasan las estadísticas reales del municipio. Este indicador disminuyó respecto al año 2019.





covid-19 con un total de primeras más únicas dosis de 42,34% 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 26,67% 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 0,84%. Los bajos porcentajes en vacunación se deben a que las proyecciones de población DANE la cuales sobrepasan las estadísticas reales del municipio y la otra razón es que algunos habitantes del municipio han sido vacunados por sus EPS las cuales tienen sus sedes en Manizales.

Indicador	Villamaria	Porcentaje
<b>Total Población DANE 2021</b>	<b>68.020</b>	
<b>Total Primeras dosis aplicadas</b>	27.873	40,98%
<b>Total Segundas dosis aplicadas</b>	17212	25,30%
<b>Total Única dosis aplicadas</b>	930	1,37%
<b>Total Dosis Refuerzo</b>	574	0,84%
<b>Total Aplicación Primera dosis más dosis Únicas</b>	28803	42,34%
<b>Población susceptible de aplicación Primeras y/o únicas dosis</b>	39217	57,66%
<b>Total Aplicación segundas y únicas dosis</b>	18.142	26,67%
<b>Población susceptible de aplicación Segundas y/o únicas dosis</b>	49878	73,33%

**Tabla 62. Distribución Absoluta y Porcentual de vacunación contra COVID19. Según dosis de aplicación, en el municipio de Villamaria. Noviembre 15 de 2021.**

**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 Villamaria se evidencia que en grupo poblacional mayores de 60 años se encuentra cumplimiento de coberturas de vacunación con primovacunación (primeras + únicas dosis) superiores al 60%, preocupa el incumplimiento en lo esperado a inmunizar en poblaciones inferiores a los 60 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 + únicas dosis) es preocupante que en ningún grupo población se ha alcanzado el 70% estipulado por el gobierno. Se tiene entonces para Villamaria un 39% en cumplimiento de metas de vacunación a toda la población muy por debajo del departamento que cuenta con un porcentaje de cumplimiento del 58%.

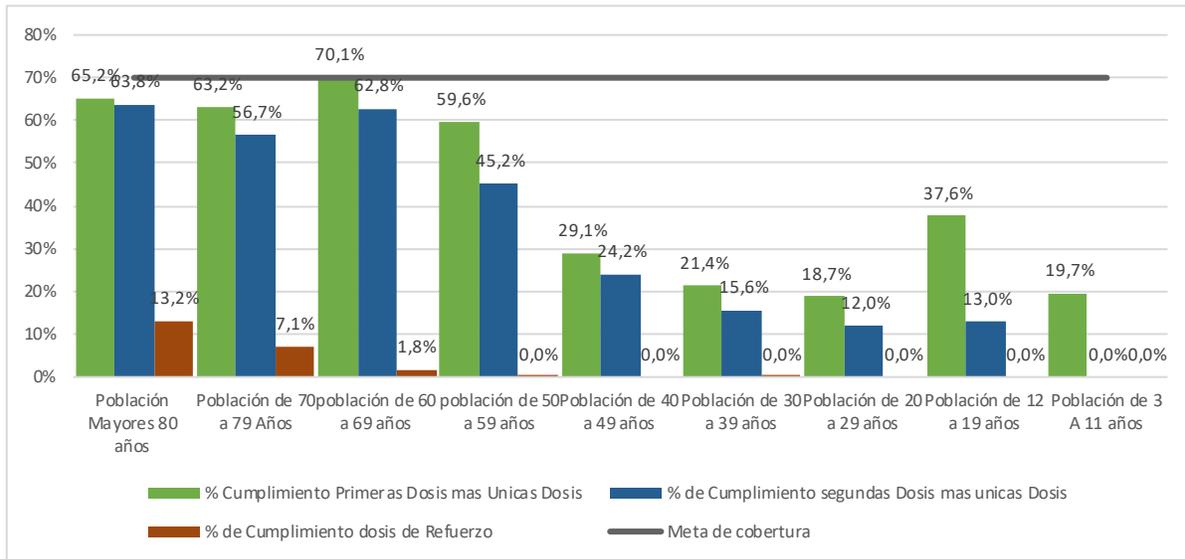


Figura 60. Distribución porcentual de aplicación de primeras más únicas dosis y esquemas completos de vacunación contra el Covid19 por grupo de edad en Villamaría, 15 de noviembre de 2021.

Fuente: Consolidado de indicadores vacunación COVID19 DTSC (Reporte diario de IPS vacunadoras)

Para la población gestante no se cuenta con el dato del total de la población gestante del municipio, sin embargo se han aplicado 60 primeras dosis y 18 en segundas dosis

Población gestante	primeras dosis población gestante	porcentaje de primeras dosis población gestante	segundas dosis población gestante	porcentaje de segundas dosis población gestante
Sin dato	60	-	18	-

Tabla 63 Distribución porcentual de aplicación de primeras dosis y esquemas completos de vacunación contra el Covid19 en población gestante en Villamaría, 15 de noviembre de 2021.

Fuente: Consolidado de indicadores vacunación COVID19 DTSC (Reporte diario de IPS vacunadoras)

## Educación

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

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

Las coberturas en educación para el municipio no distan de las coberturas generales para el departamento, en la siguiente tabla se pueden identificar los porcentajes de coberturas tanto para el municipio de Villamaría como para el Departamento de Caldas para el año 2020

Indicadores	Caldas 2020	Villamaría 2020	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	7,20			-														↗		
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	92,4	87,88	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	108,4	105,57	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,8	84,11	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗

Tabla 64. Coberturas en educación, Villamaría-Caldas, 2003-2020  
Fuente DANE

### Capacidad instalada

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

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

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

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

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

El Hospital no es ajeno al crecimiento que ha tenido el Municipio de Villamaría, razón por la cual la actual administración del Hospital se ha propuesto metas como modernizar sus Instalaciones, mejorar su capacidad instalada, contratar y ofertar nuevos servicios y contratar más personal que permita brindar una atención oportuna y con calidad a la población de Villamaría. Así mismo, se destaca el compromiso que ha tenido la administración del hospital San Antonio con el municipio en el manejo de la pandemia, ampliando y adecuando las instalaciones, ampliando la planta de personal y ofertando servicios como a la estrategia PRASS donde se despliega el servicio a la comunidad y la adecuación del servicio de laboratorio para la toma de pruebas rápidas de antígeno para detectar Sars-Cov-2. Así como la logística para la vacunación contra el Covid19, que por motivos administrativos este proceso fue trasladado a la IPS FUNPAZ, quien actualmente está vacunando a la población del municipio según las directrices del ministerio de salud y de la protección social.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia						1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2	2	2	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	3	3	2	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	3	3	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	3	3	3	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	2	2	2	2	2	2
	<b>CONSULTA EXTERNA</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería		3	3	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia		2	2	2	2	2	2

	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral						1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	4	4	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia			2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	2	2	2	2	2	2
<b>INTERNACION</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1
<b>NO DEFINIDO</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			4			
<b>OTROS SERVICIOS</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria	1	1	1	1	1	1
<b>PROCESOS</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	3		4	4	4
<b>PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	4	4	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años)	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años)	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	3	3	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años)	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	2	2	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	3	3	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	3	3	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	4	4	5	5	5	5

	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	2	2	1	1	1	1
<b>TRANSPORTE ASISTENCIAL</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1
<b>URGENCIAS</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1

Tabla 65. Servicios Habilitados de las IPS del municipio de Villamaría, 2015-2020.  
Fuente SISPRO 2020

### Otros indicadores del sistema sanitario

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

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes</b>	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,06
<b>Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Razón de ambulancias por 1.000 habitantes</b>	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,06
<b>Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes</b>	0,16	0,16	0,15	0,15	0,15	0,13
<b>Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Razón de camas por 1.000 habitantes</b>	0,27	0,26	0,26	0,25	0,25	0,22

Tabla 66. Otros indicadores del sistema sanitario. Villamaría 2015-2020.  
Fuente SISPRO

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

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

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

#### Educación

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

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

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

El porcentaje de analfabetismo en mayores de 15 años para el municipio de Villamaría en el año 2020 fue del 7,20% (fuente Ministerio de Educación Nacional), disminuyó en comparación del año 2019.

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

**Tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria**, en el municipio de Villamaría para el 2020 se registró una tasa de 87,88 mientras en Caldas fue de 92,4 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa.

**Tasa de cobertura bruta de educación categoría secundaria**, en el municipio de Villamaría para el 2020 se registró una tasa de 105,57 mientras en Caldas fue 108,4 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa.

**Tasa de cobertura bruta de educación categoría media**, en el municipio de Villamaría registró una tasa 84,11 aumento respecto al año anterior, mientras que en Caldas fue 89,8 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, es decir municipio Villamaría encuentra en similar condición que el departamento de Caldas.

Indicadores	Caldas 2020	Villamaría 2020	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	7,20			-															↗		
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	92,4	87,88	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	108,4	105,57	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,8	84,11	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗

Tabla 67. Cobertura en educación. Villamaría-Caldas. 2003-2020

Fuente: DANE

## Pobreza (NBI)

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

## Índice de pobreza multidimensional

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

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

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

Tabla 68. Índice de pobreza multidimensional. Villamaría-Caldas. 2018.

Fuente DANE

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

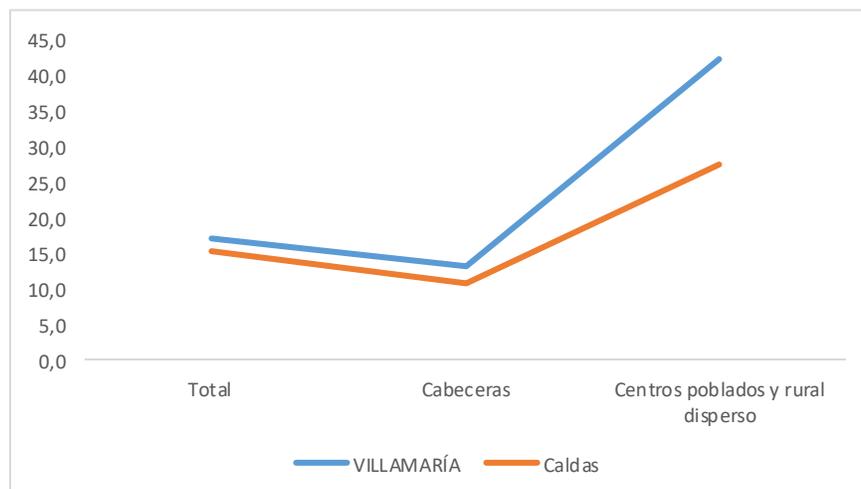


Figura 61. Índice de pobreza multidimensional. Villamaría-Caldas. 2018.

Fuente DANE

### Privaciones por hogar según variable municipal

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

Para el municipio de Villamaria la principal privación está dada hacia el trabajo, es decir solo un porcentaje mínimo de la población tiene un trabajo formal y estable, siendo una variable importante ya que el 72,0 de los hogares dependen para su sustento del trabajo informal.

La otra variable importante para el municipio es el bajo logro educativo con un 40,3 muy similar al de caldas con un 51,1 esta variable acarrea posteriormente otras dificultades ya estudiadas en este documento, como no tener un proyecto de vida establecido, embarazos en adolescentes, partos pretermino, muertes perinatales, consumo de spa, violencia intrafamiliar, entre otros.

Privaciones por Hogar según variable Municipal 2018															
	Analfabetismo	Bajo logro educativo	Barre ras a servicios para cuidado de la primera infancia	Barre ras de acceso a servicios de salud	Desem pleo de larga duración	Hacinamiento crítico	Inadecu ada eliminación de excretas	Inasiste ncia escolar	Material inadecu ado de paredes exteriores	Material inadecu ado de pisos	Reza go escolar	Sin acceso a fuente de agua mejorada	Sin asegurami ento en salud	Trab ajo infantil	Trab ajo informal
Villamaria	7,2	40,3	1,5	5,7	23,1	4,2	8,1	2,2	2,8	1,5	14,7	6,3	17,5	0,7	72,0
Caldas	9,2	51,1	6,1	3,5	15,4	5,3	7,5	2,0	1,5	0,8	26,9	12,4	9,9	2,0	69,6

Tabla 69. Privaciones por hogar según variable. Villamaria-Caldas. 2018.

Fuente: DANE

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

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

Villamaria y Manizales que además de pertenecer a la misma subregión, tienen una relación muy cercana porcentaje de personas son los municipios que menos porcentaje de personas con NBI tienen. (6,88% y 6,18% respectivamente). Lo anterior se puede interpretar según la investigación realizada por Pérez (2005), quien plantea que la distribución espacial de la pobreza a veces no es aleatoria, esto indica que la pobreza de un territorio determinado, no solo depende de las situaciones internas de éste, sino que también depende de las situaciones de los territorios vecinos, por tanto al ser Manizales la capital de Caldas y estar por esto, mayor beneficiada en relación con las políticas de su departamento, Villamaria también recibirá de este beneficio.

Por otra parte, Villamaria presenta menor porcentaje de personas con NBI en comparación con el departamento de Caldas, que presenta un 8,91%.

La otra categoría con un porcentaje importante es la dependencia económica en el municipio con un 3,15% y en el departamento con un 4,34%. Este factor también influye en otros eventos como la violencia intrafamiliar y los intentos de suicidio.

	Total
--	-------

	Necesidades Básicas Insatisfechas Por Categorías %						
	Prop. De Personas En NBI (%)	Prop. De Personas En Miseria	Componente Vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente Dependencia Económica
<b>Villamaría</b>	6,88	1,21	1,44	1,51	1,39	0,99	3,15
<b>Caldas</b>	8,91	1,52	1,74	1,55	2,04	1,21	4,34

Tabla 70. Necesidades básicas insatisfechas, Villamaría- Caldas. 2018.

Fuente: DANE

En cuanto a las categorías estudiadas por área demográfica se observa que la mayor proporción de NBI ocurre en el área rural tanto del municipio de Villamaría como del departamento de Caldas. Siendo la mayor categoría la de proporción de personas con NBI en el municipio en área rural con un 13,07% y en área urbana con un 5,93%, igual sucede con el componente de dependencia económica en el área rural del municipio con un 8,74% y área urbana con un 2,28%.

	Cabeceras							Resto						
	Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %													
	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en Miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en Miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
<b>Villamaría</b>	5,93	1,17	1,38	1,71	1,28	0,83	2,28	13,07	1,44	1,86	0,21	2,06	2,02	8,74
<b>Caldas</b>	6,92	1,30	1,47	1,82	1,44	0,98	2,96	15,00	2,20	2,56	0,73	3,88	1,91	8,59

Tabla 71 Necesidades básicas insatisfechas por área demográfica, Villamaría- Caldas. 2018.

Fuente: DANE

### Ocupación

El indicador de ocupación de acuerdo a la guía metodológica del ASIS se mide por el porcentaje de hogares con empleo informal que para el municipio en año 2018 fue del 72,0%, El índice de pobreza multidimensional para Villamaría en el año 2018 que fue de 17,0% y la tasa de desempleo para Caldas en el 2018 fue de 10,1%.

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

## CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

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

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

Las condiciones de vida en gran parte están determinadas por el área de residencia, en el municipio se nota aun la baja cobertura en el área rural de los servicios públicos, alcantarillado, acueducto, gas domiciliario, teléfono e internet. Lo que pone a esta población en desventaja frente a la población urbana donde se cuenta con todos los servicios y en algunos casos con varios prestadores de servicio, favoreciéndole en varios aspectos al poder escoger el prestador que más se adapte a sus necesidades. Otro factor importante es la salud, pues en la zona rural al tener baja cobertura de acueducto y alcantarillado los hace más propensos a sufrir infecciones gastrointestinales y enfermedades transmisibles por vectores al no contar con agua potable ni con una disposición adecuada de excretas. El no tener una cobertura de servicios como el internet hace que la población estudiantil del área rural este en desventaja, ya que durante la pandemia el desarrollo del año escolar 2020 en el municipio se realizó de manera virtual el 100% y en modelo de alternancia desde el segundo semestre del 2021.

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

El porcentaje de afiliados al SGSSS, se realiza a partir de los reportes del Adres y de la base de datos única de afiliados BDUA, si se observa en valores absolutos, el número de población afiliada disminuye, esto no refleja la afiliación al SGSSS, ya que todo niño o niña menor de edad se debe afiliarse de forma inmediata a una EPS. Realmente la disminución en el resultado se presenta por procesos de depuración en el ADRES con las diferentes fuentes nacionales para validar si una persona está registrada o es una duplicidad de afiliación entre la EPS y los Regímenes. El porcentaje de afiliación para el 2020 llegó solo al 42,99%, que lo hace estar semaforizado en rojo, muy por debajo de la cobertura del departamento la cual alcanza el 88,45%. Durante este año se implementaron estrategias desde la Dirección Local De Salud como puerta a puerta y brigadas de afiliación tanto en zona rural como en la zona urbana del municipio para verificar derechos y afiliarse al sistema a quien cumpliera con los requisitos. Así mismo, para este año 2021 se incluyó la Nueva EPS en régimen subsidiado, dando la posibilidad a los usuarios para escoger la EPS de su preferencia.

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

En cuanto a las coberturas administrativas de vacunación se encuentran en general por debajo de 36%, se debe a dos grandes razones una la población estimada según el DANE es muy elevada si se compara con la realidad del municipio y la otra razón es que por ser un municipio cercano a otros como Manizales o Chinchiná la población es vacunada fácilmente en estos sitios, disminuyendo aún más las cifras de vacunación.

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

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

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

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

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

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

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

Para todos los ciclos de edad la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles, por lo que todos los esfuerzos deben ir encaminados a la prevención de estas enfermedades.

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

La atención de la gestación con criterios de calidad y oportunidad, los esfuerzos para reducir los embarazos en adolescentes, y la atención del recién nacido; no solo debe ser una prioridad municipal por ser compromiso

internacional con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), sino también teniendo en cuenta que es un problema social y familiar.

Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores representan la primera causa de mortalidad general en el Municipio lo cual está asociado a estilos de vida poco saludables de la población, falta de actividad física, deficiente nutrición, estrés, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas entre otras. También a la deficiencia de programas de prevención y promoción de la salud.

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

La razón de mortalidad perinatal en el municipio se ha incrementado, lo que está asociado a dos factores: primero al fortalecimiento de las acciones de vigilancia y control que han generado una notificación más exhaustiva y segundo posiblemente se ha incrementado la vulnerabilidad, así como los factores de riesgo perinatales. Otra razón son los bajos niveles de educación superior lo que hace que las mujeres tengan en su proyecto de vida conformar familias a temprana edad y se aumentan los embarazos.

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

El bajo peso al nacer, es un indicador con mayor frecuencia en las maternas de la zona urbana del Municipio. En su mayoría se deben a complicaciones médicas durante el embarazo que hacen que las gestantes se diagnostiquen con alguna morbilidad materna extrema.

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

En cuanto al consumo de SPA, se deben realizar campañas de prevención de forma intersectorial abarcando desde la población infantil hasta la adulta, así mismo facilitar el acceso a programas de desintoxicación de la población consumidora que requiera su rehabilitación. Se deben ofertar también programas educativos de fácil acceso para los jóvenes de bajos recursos para conseguir que tengan proyectos y mejoren su calidad de vida.

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

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

### 3.2 Priorización de los problemas de salud

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

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

La siguiente tabla indica la priorización de problemas de salud en el municipio de Villamaria para el año 2020 en consonancia con el Plan Decenal de salud 2012-2021, se expone la priorización realizada en el marco de la implementación de las RIAS.

Dimensión Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
<b>1. Salud Ambiental</b>	1. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	010
	2. Lesiones: traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	012
	3. Accidente de transporte terrestre	012
<b>2. Vida saludable y condiciones no transmisibles</b>	1. Enfermedades isquémicas del corazón	001
	2. Tumores malignos de órganos digestivos y del peritoneo diferentes a estómago y colon	007
	3. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	002
<b>3. Convivencia social y salud mental</b>	1. Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	012
	2. Conducta suicida	012
	3. Trastornos del comportamiento	004
<b>4. Seguridad alimentaria y nutricional</b>	1. Bajo peso al nacer	008
	2. Lactancia materna	008
<b>5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos</b>	1. Riesgo de embarazo en adolescentes	008
	2. Incidencia de la sífilis gestacional	009
	3. Prevalencia del VIH/SIDA	009
<b>6. Vida saludable y enfermedades transmisibles</b>	1. Infecciones respiratorias agudas, incluyendo Covid 19	009
	2. Tuberculosis	009
	3. Enfermedades infecciosas y parasitarias	009
<b>7. Salud pública en emergencias y desastres</b>	1. Riesgo de erupción volcánica	000
	2. Riesgo de deslizamientos de tierra	000
	3. Sismos	000
<b>8. Salud y Ámbito laboral</b>	1. Accidentes laborales	011
	2. Enfermedad laboral	011
	3. Estrés laboral	011
<b>9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables</b>	1. Ausencia en las instituciones de tener un enfoque diferencial en población vulnerable	000
<b>10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria</b>	1. Ausencia de otro servicio de urgencias para poder abarcar la población del municipio.	000

	2. Coberturas de afiliación al SGSSS por debajo del 50%	000
--	---	-----

Tabla 72. Priorización de los problemas de salud del Municipio de Villamaría, 2020.  
Fuente: DANE- Indicadores ASIS y grupo de riesgo MIAS

### 3.3 Estimación del índice de necesidades en salud

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

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

datos	MUN	Villamaría
	POB	68020
mortalidad	EIC	enfermedades isquémicas del corazón
	ECVR	enfermedades crónicas de las vías respiratorias
	TMODP	tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.
	IRA	infecciones respiratorias agudas
	ATT	accidentes de transporte terrestre
morbilidad	AAPTR	agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia
	CM	condiciones maternas
	CS	conducta suicida
	LTECCE	lesiones, traumatismos, envenenamiento u otras consecuencias de causa externa
	EIP	enfermedades infecciosas y parasitarias
	IRA	infecciones respiratorias agudas
determinantes	ACUED	cobertura acueducto area rural
	VIOLN	violencia intrafamiliar, contra la mujer y sexual
	VACBCG	cobertura administrativa BCG
	BAJOP	bajo peso al nacer
	COBAFIL	cobertura de afiliación SGSSS
	VCOVID	cobertura administrativa covid19

Tabla 73. Indicadores de las necesidades en salud priorizadas para el municipio de Villamaría, 2019.  
Fuente: Propia. ASIS Villamaría

El resultado indica en rojo las necesidades en salud más importantes para el municipio de Villamaría según el índice de necesidades en salud del análisis epidemiológico de datos tabulados EPIDAT 3.1 las cuales requieren intervención, a saber, Violencia contra la mujer, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con un índice de -0,25.

Unidades Puntajes

-----	-----
VIOLEN	-0,25
AAPTR	-0,25
VCOVID	-0,24
COBAFIL	-0,24
BAJOP	-0,24
VACBCG	-0,24
ACUED	-0,24
EIP	-0,24
LTECCE	-0,24
CS	-0,24
CM	-0,24
ATT	-0,24
IRA	-0,24
TMODP	-0,24
ECVR	-0,24
EIC	-0,24
POB	3,88

Tabla 74. Necesidades en salud, Villamaría, 2019.  
Fuente Propia, EPIDAT 3.1

## CONCLUSIONES FINALES

Villamaría es un municipio ubicado en la región centro sur del departamento de Caldas, con una altitud de 1.920 mts sobre el nivel del mar. Temperatura promedio de 18°C. Su extensión total es de 461 km<sup>2</sup>, siendo 1.4 km<sup>2</sup> el área urbana y 459.6 km<sup>2</sup> el área rural.

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

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

De acuerdo con lo anterior, aunque en Villamaria la mortalidad tiende al descenso en el transcurso del tiempo, sus causas cambian conforme se produce la transición demográfica. Siendo la primera razón de muerte por grandes causas las demás causas, las cuales presentan una tendencia al aumento seguido de las enfermedades del sistema circulatorio. Reforzando esto la necesidad de que el sistema de salud enfoque esfuerzos en la promoción de la salud y en la prevención y limitación del daño de las enfermedades crónicas.

La carga de la mortalidad medida en AVPP pone de manifiesto a las neoplasias como la principal grande causas de mortalidad en el municipio, por lo que los esfuerzos del sistema de salud se deben enfatizar en los estilos de vida saludables.

La mortalidad materna, infantil y en la niñez tiende al descenso, alcanzando los valores más bajos del periodo evaluado; sin embargo, estas muertes son evitables, innecesarias y consideradas injustas. No es así para las muertes perinatales que continúan siendo un evento crítico para el municipio. Variables como la morbilidad materna extrema, ubicación geográfica, la pobreza y el porcentaje de analfabetismo han demostrado ser determinantes de estas muertes; por lo tanto, su intervención debe estar enfocada al mejoramiento de las condiciones sociales que generan brechas de desigualdad.

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

Para las enfermedades de alto costo la Infección por VIH bajo al tercer lugar, siendo entonces la leucemia aguda pediátrica linfóide el evento que más morbilidad aporta al municipio, seguido de la enfermedad renal crónica en fase 5 con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.

El evento de interés en salud pública que más se presenta y se notifica al sistema SIVIGILA son las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. Lo que lleva a que los esfuerzos se encaminen en la tenencia responsable de mascotas y jornadas de esterilizaciones y de vacunación antirrábica.

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

Para la información sobre la morbilidad por Covid19 se presentan algunas diferencias entre los datos aportados por el Instituto Nacional de Salud y las estadísticas que se tienen en el municipio ya que estas son más bajas, pues el proceso de ajustes por residencia se tarda en ser visualizado en las estadísticas nacionales.

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

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

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

[https://www.dane.gov.co/index.php?option=com\\_content&id=307&Itemid=%20124](https://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&id=307&Itemid=%20124)

<https://caldata.caldas.gov.co/>

<http://observatorio.saluddecaldas.gov.co/>

<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018/como-vivimos>

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

<http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/>

<http://rsvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/>