



N°018

Manizales, febrero 1 de 2023

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

### **CERTIFICA QUE**

Mediante la presente, la Dirección Territorial de Salud de Caldas se permite certificar que el documento ASIS 2022 del municipio de Pensilvania, cumple con los mínimos establecidos propuestos en los lineamientos ASIS 2022 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 Salud, bajo el modelo de determinantes sociales de la Resolución 1536 de 2015, por las cuales 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, así como documento soporte para la entidad municipal ante entes de control.

Cordialmente,



**JORGE RUBIO JIMENEZ**  
DIRECTOR GENERAL

Elaboró: NATALIA ANDREA ALZATE BEDOYA, contratista ASIS 

Aprobó: NORBERTO SEPULVEDA ANDRADE, subdirector de Salud Pública 



+57 (606) 8801620 línea gratuita 018000968080

Cra 21 N° 29 - 29 Manizales - Caldas

informacion@saluddecaldas.gov.co

www.saluddecaldas.gov.co

F002-P05-GAF V07

2022-11-08

Página 1 de 1



**PENSILVANIA**  
**SOMOS TODOS**



**PRIMERO  
LA GENTE**



**MINISTERIO DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

# **Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud del Municipio Pensilvania Caldas, 2022**

**ALCALDIA MUNICIPAL**

**SECRETARÍA DE SALUD  
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**

**Pensilvania, Caldas, Diciembre 2022**



**PENSILVANIA**  
**SOMOS TODOS**



Gobierno de  
**CALDAS**

**PRIMERO  
LA GENTE**



**MINISTERIO DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

# **Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud del Municipio Pensilvania Caldas, 2022**

**JORGE ORLANDO GARCIA RESTREPO**

**Alcalde Municipal**

**FRANCI YANIBUY RAMIREZ REYES**

**Secretaria de Salud Municipal**

**Actualización elaborada por:**

**ALEJANDRA MARIA HERNANDEZ RAMIREZ**

**Profesional en vigilancia en Salud Pública**

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN .....	13
INTRODUCCIÓN .....	14
METODOLOGÍA .....	15
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES .....	17
Siglas.....	18
1. CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO .....	20
1.1 Contexto territorial.....	20
1.1.1 Localización.....	20
1.1.2 Características físicas del territorio .....	22
Vulnerabilidad para el Municipio de Pensilvania .....	27
Riesgo por Remoción en Masa.....	28
Riesgo por Inundaciones.....	28
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	29
1.1.4 Contexto Histórico de las víctimas del conflicto armado interno .....	30
1.2 Contexto demográfico .....	46
1.2.1 Estructura demográfica.....	48
1.2.2 Dinámica demográfica .....	52
1.2.3 Movilidad forzada .....	54
1.2.4 Dinámica migratoria .....	56
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES .....	58
2.1 Análisis de la mortalidad .....	58
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas .....	58
2.1.1.1 Mortalidad por grandes causas en la población víctima del conflicto armado.....	65
2.1.1.2 Mortalidad por grandes causas en los grupos étnicos presentes en el territorio .....	65
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	66
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	76
2.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental .....	86
2.1.5 Mortalidad por COVID .....	87
2.1.6 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	88

2.1.7 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil..	94
2.2 Análisis de la morbilidad .....	96
2.2.1 Principales causas de morbilidad .....	97
2.2.1.1 Morbilidad general en la población víctima del conflicto armado.....	100
2.2.1.2 Morbilidad general en la población por pertenencia étnica .....	101
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo .....	103
2.2.3 Morbilidad específica en salud mental .....	105
2.2.3.1 Atenciones PAPSIVI .....	107
2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo .....	107
2.2.5. Morbilidad de eventos precursores.....	108
2.2.6. Morbilidad de población migrante.....	109
2.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	109
2.2.7.1 IRAG por virus nuevo.....	110
2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009-2022 .....	112
2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad .....	117
2.2.10 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS.....	120
2.2.10.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud .....	120
Mesas de coordinación municipal vacunación covid-19.....	126
MESAS DE COORDINACION DEPARTAMENTALES Y PMU NACIONALES .....	127
JORNADAS ADMINISTRATIVAS .....	127
JORNADAS GOBIERNO AL BARRIO .....	128
VACUNACIÓN COVID-19 EN PLAZA PRINCIPAL .....	128
VACUNACIÓN SEDE CENTRAL Y LOS 4 CENTROS DE SALUD DE LA ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS.....	128
REVISIÓN DE ESQUEMAS DE CONTRATISTAS Y FUNCIONARIOS ALCALDÍA Y ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS Y VACUNACIÓN EN AMBAS ENTIDADES .....	128
VACUNACIÓN CENTROS VIDA Y CENTROS DE PROTECCIÓN DEL MUNICIPIO .....	128
FERIAS DE LA SALUD EN LOS 4 CORREGIMIENTOS Y VEREDAS DEL MUNICIPIO .....	129
VACUNACION PPL DEL CENTRO PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE PENSILVANIA, Y PERSONAS SINDICADAS QUE SE ENCUENTRAN EN LA ESTACIÓN DE POLICIA.....	129
DIFUSION Y CAMPAÑAS EN REDES SOCIALES Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN.....	129
VACUNACIÓN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO.....	129



REPORTE DE INFORMACION A DTSC ..... 129

CERTIFICACIÓN DE VACUNACIÓN COVID-19 ..... 129

SEGUIMIENTO A DOSIS PERDIDAS ..... 129

CAPTACION DE POBLACION A TRAVES DE DEMANDA INDUCIDA ..... 129

    2.2.10.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud..... 131

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente ..... 133

3.2. Priorización de los problemas de salud ..... 133

## LISTA DE TABLA

Tabla 1 .Distribución del Municipio de Pensilvania por extensión territorial y área de residencia, 2022 .....	21
Tabla 2. Pesos de los Mapas que definen el mapa de Amenazas por remoción en masa en la Cabecera urbana del Municipio de Pensilvania, 2022.....	23
Tabla 3. Caudales estimados para las sub-cuencas de la cabecera Municipal de Pensilvania, 2022 .....	25
Tabla 4. Porcentaje promedio de los valores de los factores en las diferentes categorías de Vulnerabilidad en la cabecera Municipal de Pensilvania, 2022 .....	27
Tabla 5. Riesgo resultante del Cruce de las clases de Amenaza por Inundaciones y Vulnerabilidad Pensilvania, 2022.....	29
Tabla 6. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el Municipio de Pensilvania hacia la capital y hacia los municipios vecinos, 2022 .....	29
Tabla 7 . Población por área de residencia Municipio de Pensilvania 2022 .....	46
Tabla 8. Población por pertenencia étnica del Municipio de Pensilvania, 2022.....	47
Tabla 9 .Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Pensilvania 2015, 2022 y 2025.....	49
Tabla 10 . Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Pensilvania, 2015, 2022 y 2025 .	51
Tabla 11 . Otros indicadores de la dinámica Municipio de Pensilvania, 2020 .....	53
Tabla 12. Población victimizada de desplazamiento por edad quinquenal y sexo, del Municipio de Pensilvania, 2022.....	55
Tabla 13. Porcentaje de muertes de la población víctima de la población total del municipio de Pensilvania año 2020.....	65
Tabla 14. Tendencia de muertes por grandes causas año 2020 .....	65
Tabla 15. Porcentaje de muertes en Población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente año 2020	65
Tabla 16. Tendencia de muertes por grandes causas en población negro, mulato afrocolombiano año 2020	66
Tabla 17. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio de Pensilvania, 2005-2020.....	76
Tabla 18. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 año según la lista de las 67causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020.....	77
Tabla 19. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 año hombres, según la lista de las 67causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020 .....	77
Tabla 20. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 año mujeres según la lista de las 67causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020.....	78
Tabla 21. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020.....	78
Tabla 22. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 a 4 años hombres, según la lista de las 67causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020 .....	79
Tabla 23. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 a 4 años mujeres, según la lista de las 67causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020 .....	79
Tabla 24. Tasa específica mortalidad infantil menores de 5 años, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020.....	80
Tabla 25. Tasa específica mortalidad infantil menores de 5 años hombres, según la lista de las 67causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020 .....	80



Tabla 26. Tasa específica mortalidad infantil menores de 5 años mujeres, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020 ..... 81

Tabla 27. Número de muertes en la infancia y niñez, en las niñas según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020..... 81

Tabla 28. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020 ..... 82

Tabla 29. Número de muertes infantiles y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020..... 83

Tabla 30. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020..... 84

Tabla 31. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020 ..... 85

Tabla 32. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020..... 85

Tabla 33. Número de muertes específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020..... 86

Tabla 34. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Pensilvania, 2005- 2020..... 88

Tabla 35. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del Municipio de Pensilvania, 2009 – 2020..... 93

Tabla 36. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia Municipio de Pensilvania, 2009 – 2019 ..... 93

Tabla 37. Indicadores de Razón de mortalidad en menores de un año por área de residencia y etnia, Municipio de Pensilvania, 2009 – 2020..... 94

Tabla 38. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Pensilvania, 2020..... 94

Tabla 39. Principales causas de morbilidad por ciclo vital, Municipio de Pensilvania, 2009 – 2021..... 98

Tabla 40. Principales causas de morbilidad en hombres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2021 ..... 99

Tabla 41. Principales causas de morbilidad en mujeres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2021.....100

Tabla 42. Tabla Atenciones en salud en la población víctima del conflicto armado por grandes grupos CIE10, 2014 - 2021.....101

Tabla 43. Tabla Atenciones en salud en la población indígena por grandes causas CIE10, 2014 - 2021 .....101

Tabla 44. Tabla Atenciones en salud en la población Negra, Mulata o afrodescendiente por grandes causas CIE10, 2014 - 2021.....102

Tabla 45. Principales sub causas de morbilidad, Municipio de Pensilvania, 2009 – 2021 .....103

Tabla 46. Principales sub causas de morbilidad en hombres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2021.....104

Tabla 47. Principales sub causas de morbilidad en mujeres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2021.....104

Tabla 48. Principales causas de morbilidad en salud mental por ciclo vital, Municipio de Pensilvania, 2009 – 2021.....105

Tabla 49. Principales causas de morbilidad en salud mental en hombres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2021 .....106

Tabla 50. Principales causas de morbilidad en salud mental en mujeres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2021 .....106

Tabla 51. Atenciones PAPSIVI, Municipio de Pensilvania 2016 – 2021 .....107



Tabla 52. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos del municipio Pensilvania, 2010-2021 . 108

Tabla 53. SemafORIZACIÓN eventos precursores del municipio Pensilvania, 2010-2021 ..... 109

Tabla 54. Tabla de semafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria del municipio Pensilvania, 2010-2020..... 109

Tabla 55. Tabla de tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria del municipio Pensilvania, 2011-2021..... 112

Tabla 56. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio Pensilvania, 2022 ..... 114

Tabla 57. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria y discapacidad Municipio de Pensilvania. 2022 ..... 118

Tabla 58. Determinantes intermedios de la salud condiciones de vida del municipio Pensilvania, 2022 ..... 121

Tabla 59. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida por área urbana y rural del municipio Pensilvania, 2021 ..... 121

Tabla 60. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio Pensilvania, 2006-2020..... 122

Tabla 61. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio Pensilvania 2021..... 123

Tabla 62. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio Pensilvania 2021 ..... 124

Tabla 63. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio Pensilvania, 2021 ..... 125

Tabla 64. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Pensilvania, 2021 ..... 126

Tabla 65. Distribución Absoluta y Porcentual de vacunación contra COVID19. Según dosis de aplicación, en el Municipio de Pensilvania diciembre 15 de 2022..... 130

Tabla 66. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio Pensilvania, 2005 – 2020 ..... 132

Tabla 67. Otros indicadores de ingreso, Municipio Pensilvania 2018..... 132

Tabla 68. Priorización de los problemas de salud del municipio Pensilvania, 2022 ..... 133

## LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio de Pensilvania, 2015, 2022, 2025 .....	48
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Pensilvania 2015, 2022 y 2025.....	49
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Pensilvania, 2022 .....	50
Figura 4. Comparación entre las Tasa de Crecimiento natural, Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Pensilvania, 2005 a 2020 .....	52
Figura 5. Comparación entre las Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años, 10 a 19 años y 15 a 19 años del Municipio de Pensilvania, 2005 a 2020.....	53
Figura 6. Estructura de fecundidad reciente, municipio de Pensilvania 2020.....	54
Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020 .....	59
Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020 .....	59
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020.....	60
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020.....	61
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020 .....	62
Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020 .....	62
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio, 2005 – 2020.....	63
Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020.....	64
Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020.....	64
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020.....	67
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020.....	67
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020.....	68
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020.....	69
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020 .....	70
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020 .....	70
Figura 22. Número de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020.....	71
Figura 23. Número de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020.....	72



Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Municipio, 2005 – 2020..... 73

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio, 2005 – 2020..... 73

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del Municipio, 2005 – 2020..... 74

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020..... 75

Figura 28. Mortalidad relacionada con salud mental, Pensilvania 2005 – 2020 ..... 87

Figura 29. Pirámide poblacional mortalidad por covid-19, Pensilvania Caldas, 2022..... 87

Figura 30. Razón de mortalidad materna, Municipio de Pensilvania, 2005 -2020 ..... 89

Figura 31. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Pensilvania, 2005- 2020..... 89

Figura 32. Tasa de mortalidad infantil, del Municipio de Pensilvania, 2005- 2020 ..... 90

Figura 33. Tasa de mortalidad en la niñez, del Municipio de Pensilvania, 2005- 2020 ..... 91

Figura 34. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Pensilvania, 2005- 2020 ..... 91

Figura 35. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Pensilvania, 2005- 2020 ..... 92

Figura 36. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Pensilvania, 2005- 2020 ..... 92

Figura 37. Pirámide poblacional de la morbilidad por Covid-19, Municipio de Pensilvania, 2022 .....111

Figura 38. Pirámide Poblacional de las personas en condición de discapacidad Pensilvania 2022.....113

Figura 39. Distribución Porcentual de Aplicación de la vacunación contra COVID-19 según esquema y grupo de edad, en el municipio de Pensilvania Caldas, diciembre 15 de 2022 .....131



LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. Distribución política y administrativa, zona urbana y límites Municipio de Pensilvania 2022..... 21

Mapa 2. Distribución política y administrativa, zona rural y límites Municipio de Pensilvania 2022..... 22

Mapa 3. Sub-cuencas hidrográficas en el área de la cabecera municipal de Pensilvania. 2022..... 24

Mapa 4. Modelo hidráulico de la cabecera municipal de Pensilvania, el drenaje principal corresponde al Río Pensilvania. 2022 ..... 25

Mapa 5. Zonificación de la amenaza por inundación en la cabecera municipal de Pensilvania 2022 ..... 26

Mapa 6. Vías de comunicación del Municipio de Pensilvania, 2022..... 30

Mapa 7. Ubicación de los hogares del Municipio Pensilvania, 2022 ..... 47

## PRESENTACIÓN

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

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

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

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

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

## INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

## METODOLOGÍA

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

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

Para el análisis de la mortalidad se utilizó la información del periodo 2005 al 2020, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y dispuestas en SISPRO. Se utilizó la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud, que recoge en 6 grandes grupos, 67 subgrupos de diagnósticos según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades. Se realizó estimación de medidas de frecuencia, tasa de mortalidad ajustada por edad y sexo mediante el método directo, también se midió la carga de la enfermedad se calcularon los Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP.

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

El análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2021; para los eventos de alto costo fue el periodo comprendido entre el 2009 al 2020 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2012 al 2021 con el número de casos registrados en el SIVIGILA, Se estimaron las medidas de frecuencia (proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.



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

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

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

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



**PENSILVANIA  
SOMOS TODOS**



**PRIMERO  
LA GENTE**



**MINISTERIO DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

## **AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES**

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

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

## Siglas

ASIS: Análisis de la Situación de Salud  
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos  
CAC: Cuenta de Alto Costo  
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10  
CDSS: Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud  
CORPOCALDAS: Corporación Autónoma Regional de Caldas  
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística  
Dpto.: Departamento  
DSS: Determinantes Sociales de la Salud  
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda  
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza  
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización  
ERC: Enfermedad Renal Crónica  
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos  
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual  
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores  
HTA: Hipertensión Arterial  
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%  
INS: Instituto Nacional de Salud  
IRA: Infección Respiratoria Aguda  
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave  
IGAC: Instituto Geográfico Agustín Codazzi  
LI: Límite inferior  
LS: Límite superior  
MEF: Mujeres en edad fértil  
Mpio: Municipio  
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social  
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas  
No: Número  
ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible  
OMS: Organización Mundial de la Salud  
OPS: Organización Panamericana de Salud



RLCPD: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

SSPD: Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

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

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

### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1 Localización

El municipio de Pensilvania Caldas, se encuentra ubicado en el oriente del departamento de Caldas, con una superficie total de 573 km<sup>2</sup> de acuerdo al Instituto Geográfico Agustín Codazzi IGAC, limita al oriente con el municipio de Samaná; al occidente con el municipio de Salamina; al sur occidente con los municipios de Marulanda, Manzanares y Marquetalia; y al norte con el departamento de Antioquia y sus municipios de Nariño y Sonsón.

La cabecera municipal se encuentra ubicada a una altura media sobre el nivel del mar de 2.100 metros, con coordenadas elipsoidales 5°22'58,52252" N y 75°09'23,87717" W de acuerdo al Instituto Geográfico Agustín Codazzi IGAC, presenta una temperatura promedio de 17°C, precipitación media de 3.000 mm/año y una humedad relativa promedio de 80%.

#### División político administrativa

El municipio tiene una cabecera municipal, cuatro centros poblados o corregimientos Arboleda, Bolivia, San Daniel, Pueblo Nuevo; seis inspecciones de policía El Higuierón, Samaria, La Rioja, Aguabonita, La Torre y Guacas; con 92 veredas La Brigada, Samaria, Rio Dulce, Alejandría, El Sandal, La Torre, La Estrella, La Loma, Cabilditos, El Anime, Campoalegre, Sevilla, Arboleda, El Bosque, El Billar, La Ceiba, Cundinamarca, El Castillo, La Florida, Playa Rica, El Verdal, Guayaquil, Cartagena, Guacas, Las Marías, Quebradanegra, La Palmera, El Silencio, Las Mercedes, Buenos Aires, El Rubí, El Paraíso, Pueblo Nuevo, Miraflores, Arenillal, Santa Teresa, La Palma, La Cristalina, El Líbano, Guayabal, Pensilvania, El Dorado, La Cabaña, La Arabia, El Salado, El Jordán, La Miel, Las Playas, El Cricerio, el Caúnce, Alto Caúnce, San José, San Pablo, EL Congal, La Rioja, San Miguel, La Esperanza, La Estrella, Las Brisas, La Costa, Patio Bonito, La Soledad, Barreto, La Mesa, La Primavera, El Vergel, El Higuierón, La Albania, La Albania Baja, La Romelia, El Jardín, La Aurora, Palogrande, La Florida, Sebastopol, Las Pavas, El Algarrobo, Villaraz, Santo Domingo, Chaquiral, El Naranjo, Los Pomos, Los Medios, San Daniel, La Marina, La Linda, Armenia, Morrón, Santa Rita, San Juan y Aguabonita. (Mapa 1).

El Municipio de Pensilvania Caldas se encuentra dividido en 5 áreas así: Cabecera Municipal Corregimientos de Arboleda, Bolivia, Pueblo Nuevo y San Daniel. (Mapa 1 y 2).

#### ✓ Extensión territorial

Es un municipio de Pensilvania cuenta con una extensión de 513 Km<sup>2</sup> en total, teniendo una de las extensiones más grandes del departamento, cuenta con una extensión rural del 99,82% con 512,1 Km<sup>2</sup> y la extensión urbana

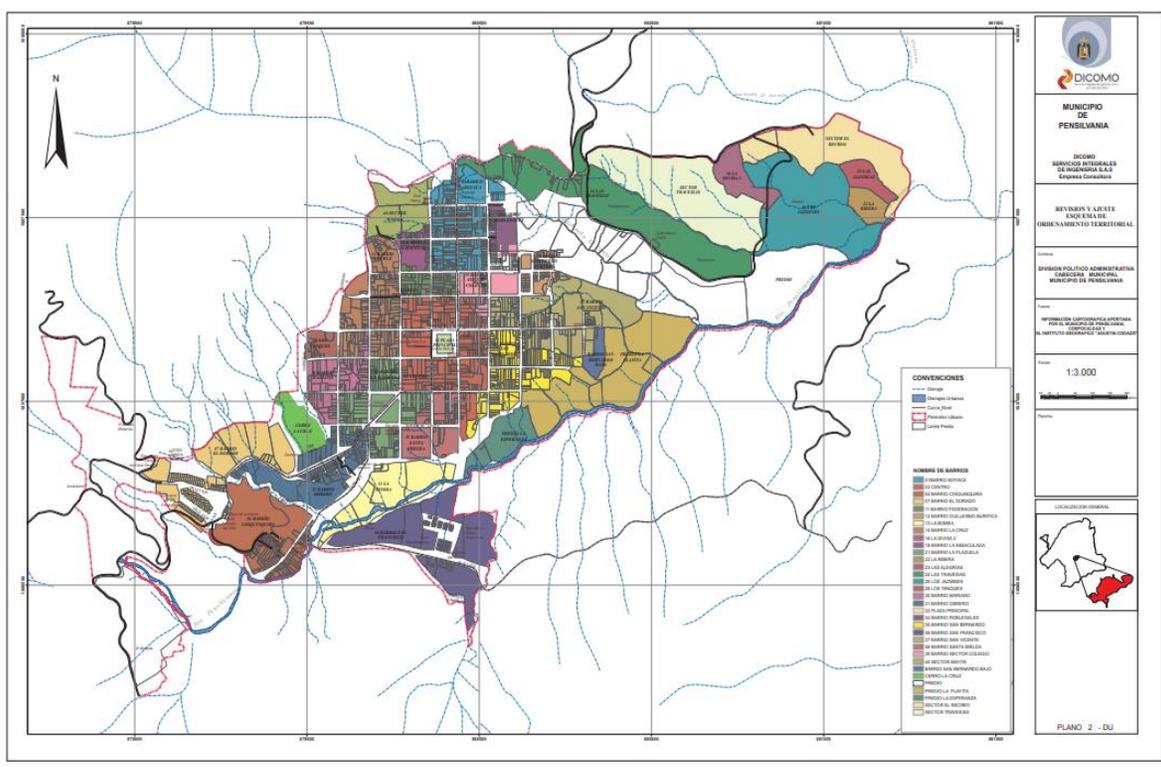
solo alcanza el 0,18 % con 0,9 Km2, donde esto proporciona un panorama general sobre las condiciones de vida de la población. (Tabla 1).

Tabla 1 .Distribución del Municipio de Pensilvania por extensión territorial y área de residencia, 2022

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

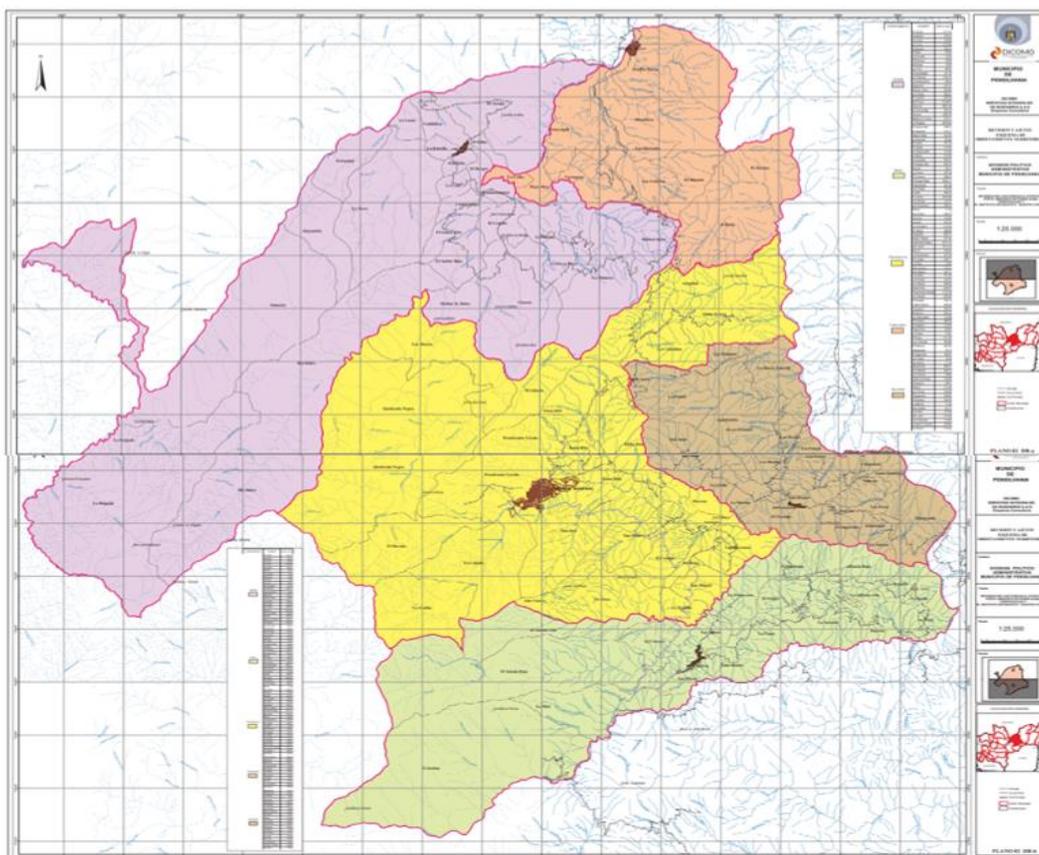
Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

Mapa 1. Distribución política y administrativa, zona urbana y límites Municipio de Pensilvania 2022



Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

Mapa 2. Distribución política y administrativa, zona rural y límites Municipio de Pensilvania 2022



Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

### 1.1.2 Características físicas del territorio

#### ✓ Altitud y relieve

El territorio es quebrado con predominio montañoso, aunque en algunas partes presenta zonas planas, correspondientes al flanco oriental de la cordillera central, destacándose los accidentes geográficos del Páramo de San Félix y la cordillera de Miraflores, y altitudes que van desde los 670 hasta los 3.800 m.s.n.m

#### ✓ Hidrografía

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

#### ✓ Zonas de riesgo

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

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

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

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

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

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

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

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

Tabla 2. Pesos de los Mapas que definen el mapa de Amenazas por remoción en masa en la Cabecera urbana del Municipio de Pensilvania, 2022

MAPA	PESO
Persistencia	7
Susceptibilidad	4
Factor Luvias	2

Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

La cabecera municipal de Pensilvania posee varias corrientes principales, el río Pensilvania que la rodea al occidente y sur y seis de sus afluentes también cruzan tramos de la cabecera municipal en sentido NW-SE

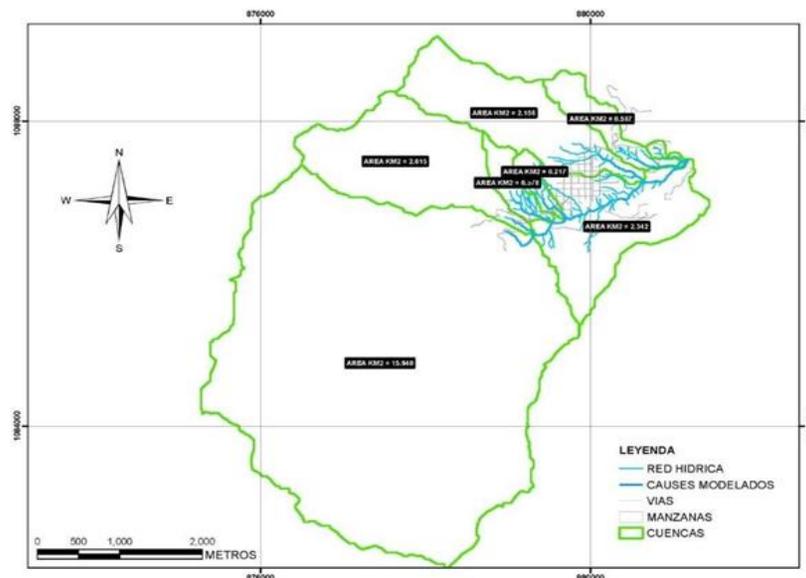
principalmente, la mayoría de estos cauces en las zonas donde cruza el centro de la cabecera municipal han sido intervenidos de diferentes formas, en su mayoría con tramos discontinuos de box culvert de secciones y características físicas diferentes, para esta modelación no fue posible realizar el modelamiento de las obras sobre las superficies debido a que se desconocían las dimensiones, localización y características de estas intervenciones, por estar debajo de las construcciones y sin acceso.

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

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

El caso particular de la cabecera municipal de Pensilvania, se dividieron las corrientes en siete sub-cuencas, debido a que las 7 corrientes presentan una jerarquía importante (mapa 3). Se estimaron los caudales aplicando metodologías empíricas dado el tamaño de las sub-cuencas estudiadas

Mapa 3. Sub-cuencas hidrográficas en el área de la cabecera municipal de Pensilvania. 2022



Fuente: Secretaria de planeación Municipal

Tabla 3. Caudales estimados para las sub-cuencas de la cabecera Municipal de Pensilvania, 2022

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

Fuente: Secretaría de planeación Municipal

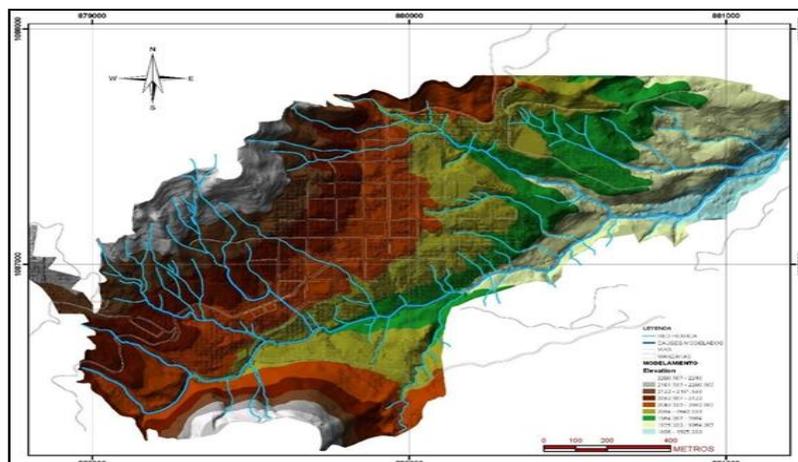
Las imágenes LIDAR y los resultados del estudio hidrológico son el insumo fundamental de los estudios hidráulicos, los cuales se desarrollan modelando las corrientes principales presentes en la cabecera municipal de Pensilvania en el software HEC- RAS, el cual requiere que se definan secciones transversales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

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

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

La modelación hidráulica permite zonificar la amenaza por inundación del municipio de Pensilvania combinando los mapas de velocidad y calado resultado de los modelos hidráulicos. (mapa 4).

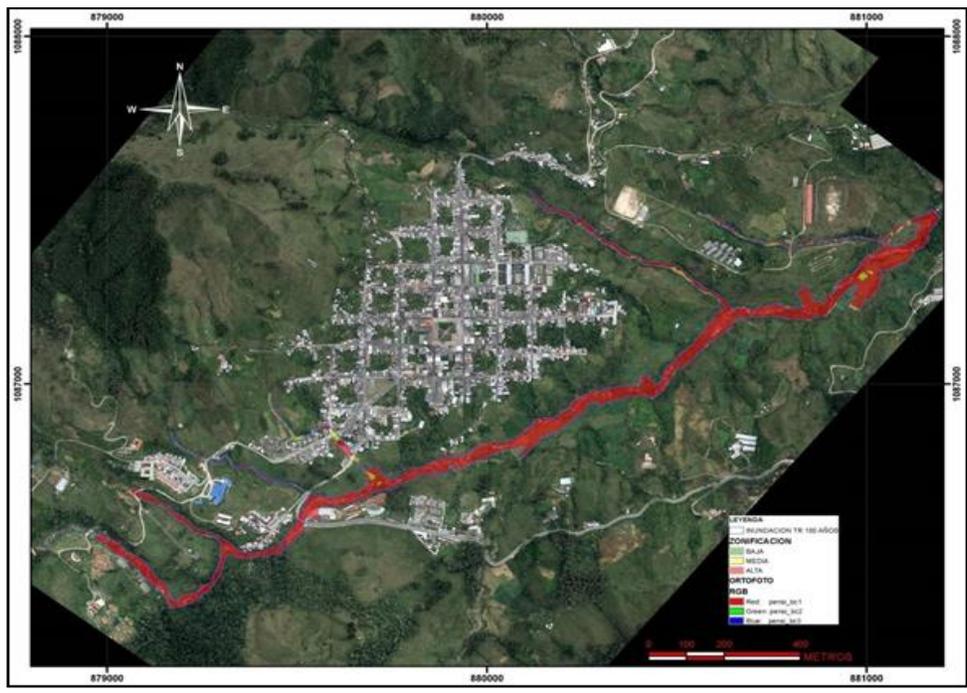
Mapa 4. Modelo hidráulico de la cabecera municipal de Pensilvania, el drenaje principal corresponde al Río Pensilvania. 2022



Fuente: Secretaría de planeación Municipal

La zonificación de amenaza por inundación, se realizó combinando y reclasificando los mapas de velocidad y calado, donde se muestra un predominio de amenaza alta a lo largo de los diferentes cauces en la cabecera municipal de Pensilvania, (mapa 5).

Mapa 5. Zonificación de la amenaza por inundación en la cabecera municipal de Pensilvania 2022



Fuente: Secretaria de planeación Municipal

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

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

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

## Vulnerabilidad para el Municipio de Pensilvania

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

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

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

La vulnerabilidad media de acuerdo con los valores obtenidos en el mapa de vulnerabilidad generado en ILWIS, identifica sectores donde en promedio la salud corresponde principalmente a afiliados a EPS, con ingresos bajos en un 95%, tenencia variando entre casa propia y en arriendo, con educación secundaria domina sobre la secundaria pero con 12% sin educación, y los grupos étnicos corresponden principalmente al grupo de personas adultas, el índice de densidad de población es de un valor de 0,004 personas/m<sup>2</sup>, la tipología de vivienda es mayoritariamente de mampostería y en menor proporción mixta y las alturas de las viviendas están principalmente entre 0 y 3 m, ver Tabla 4.

Tabla 4. Porcentaje promedio de los valores de los factores en las diferentes categorías de Vulnerabilidad en la cabecera Municipal de Pensilvania, 2022

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

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

Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

### Riesgo por Remoción en Masa

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

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

### Riesgo por Inundaciones

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

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

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

Tabla 5. Riesgo resultante del Cruce de las clases de Amenaza por Inundaciones y Vulnerabilidad Pensilvania, 2022

		AMENAZA POR INUNDACIÓN												
		Baja	Media	Alta										
VULNERABILIDAD	Baja													
	Media													
	Alta													
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RIESGO POR INUNDACION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BAJO</td> <td style="background-color: #90EE90;"></td> </tr> <tr> <td>MEDIO</td> <td style="background-color: #FFFF00;"></td> </tr> <tr> <td>ALTO</td> <td style="background-color: #FF0000;"></td> </tr> <tr> <td>MUY ALTO</td> <td style="background-color: #800080;"></td> </tr> </tbody> </table>			RIESGO POR INUNDACION		BAJO		MEDIO		ALTO		MUY ALTO	
RIESGO POR INUNDACION														
BAJO														
MEDIO														
ALTO														
MUY ALTO														

✓ **Temperatura y humedad**

Se encuentra a una altura de 2.100 metros sobre el nivel del mar su temperatura media es de 17 grados centígrados. Con una Temperatura aproximada entre los 17 a 19° C y una humedad relativa promedio de 80%

**1.1.3 Accesibilidad geográfica**

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

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

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

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

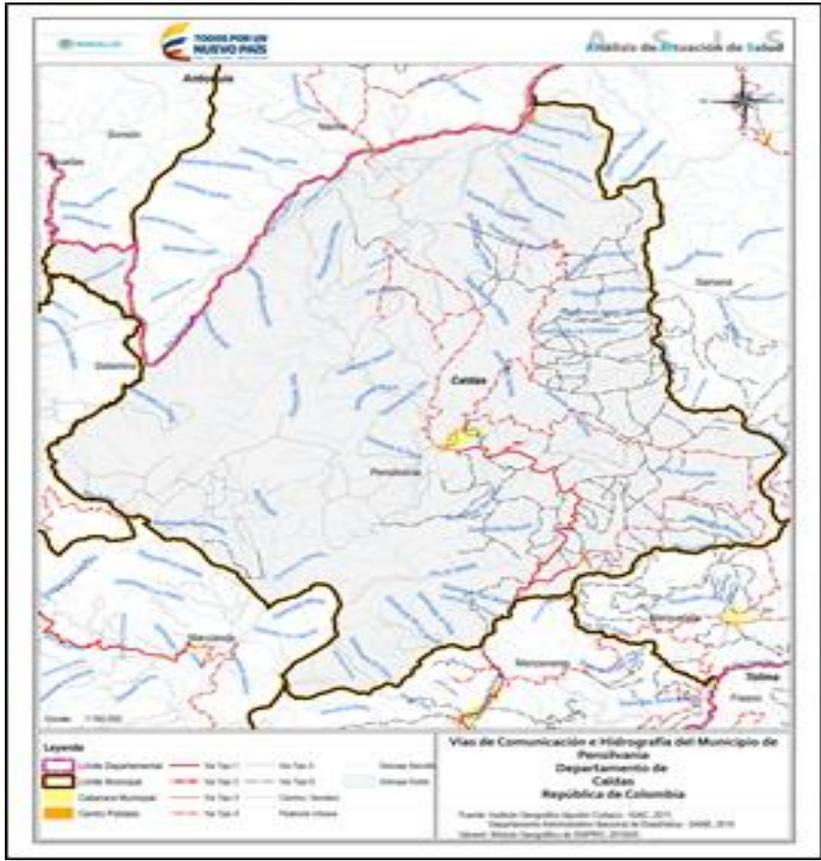
Tabla 6. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el Municipio de Pensilvania hacia la capital y hacia los municipios vecinos, 2022

MUNICIPIO	Municipio vecino	Distancia en kilómetros de Pensilvania al municipio vecino	Tipo de transporte entre Pensilvania y el municipio vecino	Tiempo estimado del transporte entre Pensilvania y el municipio vecino	
				Horas	Minutos

<b>Pensilvania</b>	Manizales	115Km	Terrestre	3	56
	Manzanares	20,8 Km	Terrestre	1	13
	Marquetalia	30,4 Km	Terrestre	1	46
	Marulanda	59,5 Km	Terrestre	3	28
	Victoria	50,7 km	Terrestre	2	57
	Salamina	36,33 Km	Terrestre	6	4

Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

Mapa 6. Vías de comunicación del Municipio de Pensilvania, 2022



Fuente: Ministerio de protección social

**1.1.4 Contexto Histórico de las víctimas del conflicto armado interno**

**Introducción**

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

coca y el acceso a corredores de movilidad que conectan dicha subregión con el suroriente antioqueño, Noroccidente de Caldas, el Magdalena Medio y Norte del Tolima.

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

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

Además, en aras de cumplir con los lineamientos trazados para la redacción del contexto histórico de este municipio, se advierte que Pensilvania no está incluido dentro de los municipio Posconflicto priorizados por el gobierno central por lo que no se giraron dineros provenientes de este programa bandera; aun así, el municipio ha obtenido importantes logros como dar celeridad a los procesos de reparación colectiva a los 4 corregimientos, donde dos de ellos (Arboleda y San Daniel), están para iniciar la fase de implementación y se ha logrado documentar por ruta prioritaria a muchas víctimas para que pudiera acceder a su indemnización, es así como en el año 2020: 496, 2021:503 y con corte a 30 de noviembre de 2022 374 víctimas fueron reparadas en el municipio. Esta administración cuenta con dos apoyos al enlace de víctimas, lo que ha permitido brindar una oportuna atención y llegar a todas las comunidades dispersas, además, se ha avanzado en las actualizaciones de los planes de contingencia y del plan de retornos y reubicaciones que maneja el municipio. En la última calificación el municipio aprobó 78 sobre 100 en la certificación territorial por parte de la unidad de víctimas.

### **Contexto histórico y actual del conflicto armado en el Municipio**

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

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

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

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

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

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

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

El sábado 29 de julio del año 2000, se presentó una toma guerrillera en el Corregimiento de Arboleda del Municipio de Pensilvania Caldas, la cual dejó 17 muertos de los cuales 14 eran Policías y 3 civiles. Unos 500 guerrilleros de los frentes noveno (9) y cuarenta y siete (47) de las FARC reforzados por subversivos del Bloque José María Córdoba, ingresaron violentamente a la población de Arboleda a las 8:45 de la mañana y empezaron a bombardear con cilindros bomba y con ráfagas de fusil y ametralladora. Su blanco inicial era el cuartel de la policía, pero la falta de precisión con las pipas explosivas lanzadas desde un potrero de la parte alta y la férrea resistencia de los policías, causó la destrucción del centro del Corregimiento, la corregiduría, el puesto de salud,

las oficinas de Telecom, La Chec, la Caja Agraria, el Templo Parroquial, la Casa Cural, la Estación de Policía, el Colegio Pablo VI y la oficina de saneamiento ambiental.

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

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

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

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

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

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

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

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

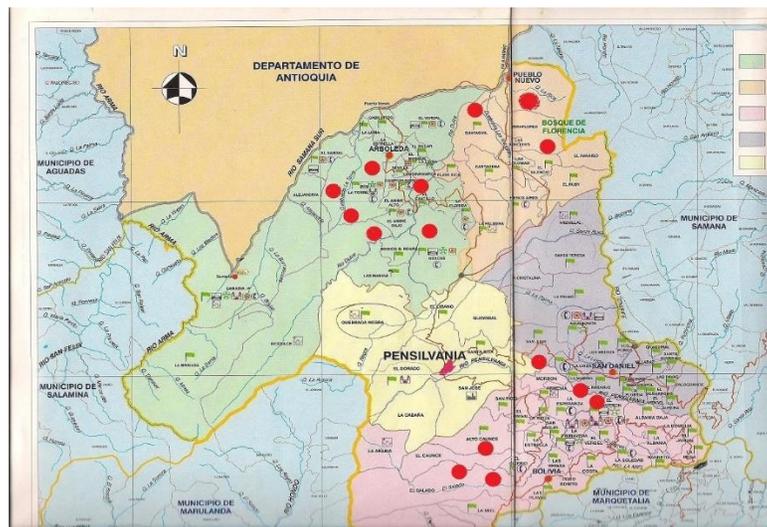
En el mes de diciembre del año 2007, se desplazaron alrededor de 45 familias de la vereda Samaria del Corregimiento de Arboleda ya que se sentían atropellados por el Ejército Nacional.

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

En Pensilvania, al igual que Samaná, se presentó un aumento en el año 2002, debido a los hostigamientos por parte de las Farc en los corregimientos de San Daniel y Pueblo Nuevo, lo que provocó el desplazamiento de 2.700 personas hacia la cabecera municipal. En los años siguientes, el número de personas que salieron de dicho municipio fue mucho menor, aunque vuelve a tener un aumento en 2004, por los enfrentamientos entre los grupos armados ilegales y la presión por parte de las ACMM sobre los habitantes de varios corregimientos, con el ánimo de fortalecer su presencia armada y ampliar su dominio territorial (Fuente: Dinámica reciente de la confrontación armada en Caldas).

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

### Presencia actual de actores armados



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

### Iniciativas de paz, reconciliación, reparación

El municipio de Pensilvania, cuenta con el Consejo de Paz, el cual integra a los diferentes actores sociales, víctimas del conflicto armado y entidades adscritas, buscando resarcir los daños ocasionados por el conflicto armado, registrado en nuestro Municipio. La oficina de víctimas, junto al Punto de Atención, logró documentar a más de 4.000 víctimas, de las cuales fueron materializadas la entrega de 509 cartas de indemnización

### Presencia de grupos de especial protección

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

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

Actualmente el municipio colabora con la Unidad de Restitución de tierras en el proceso plan de retorno y reubicaciones de la ciudadela ECOBETANIA, en la cual se actualizo censo de las personas con solicitud ante

la Unidad de Restitución de Tierras; la socialización en los espacios regulados por la ley 1448 del Comité de Justicia Transicional y Subcomité de Restitución de Tierras; Socialización de las generalidades del proceso con la Junta de Acción Comunal de ECOBETANIA y como punto final, la construcción del informe final ante la secretaría de comité territorial de justicia transicional y la Unidad para las Víctimas.

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

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

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

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

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

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

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

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

**Distribución por hechos victimizantes**

Consulta por Dirección Territorial

Departamentos: CALDAS

Municipio: PENSILVANIA

**Víctimas por Hecho Victimizante - Municipio PENSILVANIA - Fecha Corte 30/11/2022**

Hecho Victimizante	23.553 VÍCTIMAS OCURRENCIA	13.750 VÍCTIMAS DECLARACIÓN	11.421 VÍCTIMAS UBICACIÓN	9516 SUJETOS DE ATENCIÓN	30.809 EVENTOS
Acto ...					
Amenaza	720	647	500	475	794
Delit...	1.893	1.658	1.395	1.326	2.108
Desap...	28	21	23	23	28
Despl...	212	48	127	116	220
Homicidio	21.940	12.981	11.016	9.160	24.231
Minas...	1.790	743	715	638	1.877
Secuestro	60	5	9	9	15
Tortura	22	24	35	33	64
Vincu...	8	4	5	5	8
Aband...	235	0	64	60	245
Perdi...	990	1.017	815	771	1.157
Lesio...	24	11	12	10	24
Lesio...	16	0	12	12	16

### **Afiliación al SGSSS: Subsidiado, contributivo, vinculado, desafiliado**

A la fecha se tiene un total de 7.881 personas víctimas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud en régimen subsidiado, frente al régimen contributivo no es posible tener dicha cuantificación pues según resolución 4622 de 2016 la distribución por grupo poblacional se efectúa en régimen subsidiado mas no en régimen contributivo, de igual manera no se tiene dicha información de regímenes de excepción.

Respecto a la población Víctima del conflicto armado, durante la vigencia 2022 se han ejecutado un total de \$7.705.193.871,35 donde se ha garantizado atenciones en servicios de salud a 7.881 personas; y durante el presente año se han afiliado un total de 654 usuarios.

### **Personas o comunidades reconocidas en órdenes y sentencias judiciales.**

A la fecha cincuenta y seis (56) víctimas del conflicto armado han sido notificadas mediante sentencia judicial de reconocimiento por la unidad de restitución de tierras, por abandono o despojo forzado de bienes

### **Población que ha recibido atención psicosocial y por cada modalidad MSPS PAPSIVI**

Se realiza el proceso de diligenciamiento de los Formatos PAP 010, PAP 020, PAP 030 y PAP 040, de forma legible y con los formatos establecidos por la entidad, en las modalidades familiar, individual y comunitaria, para un total de cumplimiento de Meta de 82 personas víctimas que recibieron atención psicosocial en el municipio de Pensilvania.

1 Plan en Modalidad Comunitaria  
8 Planes en Modalidad Individual  
11 Planes en Modalidad Familiar

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

Los lugares de habitación predominante de la población víctima, se encuentra en la zona rural, algunos con viviendas en mal estado, en la cabecera municipal se cuenta con un plan de Restitución y Reubicación en la comunidad Ecobetania, donde habitan 282 personas víctimas del conflicto armado. No se cuenta con invasiones, cinturones de pobreza.

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

#### **¿Previamente ha habido atención psicosocial en el municipio?**

A través de la Promotora Psicosocial y en coordinación con la oficina del enlace de víctimas del municipio de Pensilvania, se realiza la verificación de la población que hagan parte del RUV, posterior a ello la promotora realiza acercamientos a través de visitas domiciliarias en algunos casos y llamadas telefónicas en otros, para socializar el programa PAPSIVI. Posteriormente, se es entregado a las profesionales psicosociales la lista de las personas focalizadas, agendando visita de acercamiento y acuerdos para el inicio del proceso.

Como resultado, se genera la matriz donde se evidencie la focalización del 100% de la población víctima incluida en el RUV que corresponde a 84 personas en el marco del proyecto para el desarrollo del primer

ciclo de atención psicosocial, en la modalidad familiar 11 familias con un total 43 personas, para 9 personas en la modalidad individual y 32 personas para la modalidad comunitaria para el municipio de Pensilvania.

### ¿Cuáles han sido los principales logros y retos?

Durante este periodo se realiza exitosamente el cierre del Primer ciclo de atenciones tanto en modalidad individual, familiar y comunitaria, en el municipio de Pensilvania; con cargue del 100% en el Aplicativo PAPSIVI, con alcance de Metas (8 sesiones) en modalidad individual y Familiar y con alcance de Metas (6 sesiones) en modalidad Comunitaria.

Se realizaron los siguientes planes de atención psicosocial, con la población víctima del municipio de Pensilvania.

1 Plan en Modalidad Comunitaria

8 Planes en Modalidad Individual

11 Planes en Modalidad Familiar

De igual forma, el viernes 2 de diciembre se hizo entrega en las instalaciones de la DTSC de la Gestión Documental, incluidas las 20 carpetas correspondientes a los planes de atención psicosocial y el Archivo Magnético, siendo revisado y verificado por la Profesional de la línea víctimas de la DTSC, María Fernanda Cardona. Así mismo, se hizo la verificación en el Aplicativo PAPSIVI del cargue del 100% de las atenciones psicosociales realizadas en el municipio de Pensilvania

### Logros

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

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

- Brindar información y orientación a las personas y familias, sobre los ajustes a la metodología para la atención en el marco del Papsivi.
- Explorar la situación actual de la personas y familias en cuanto a su estado de salud física y mental en el marco de la emergencia sanitaria.
- Identificar condiciones de afiliación al SGSSS.
- Brindar acciones de apoyo y contención emocional a las personas, familia y comunidad de acuerdo a necesidades identificadas y Establecer compromiso para dar respuesta a las siguientes llamadas telefónicas y/o los encuentros virtuales.

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



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

A la fecha se a socializado el protocolo, con talento humano de la ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS y para funcionarios de la Secretaria de Salud.

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

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

**¿Cuenta con referente PAPSIVI?**

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

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

La EPS que concentra mayor número de afiliados es Asmet Salud con 11.971 usuarios de los cuales 6.904 son víctimas.

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

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

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

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

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

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

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

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

La Dirección Territorial de Salud de Caldas, socializo en el año 2022 en el municipio la resolución 01166/2018 con los secretarios de despacho los lineamientos para el talento humano que atiende y orienta la población víctima.

**¿Existe personal formado en atención en salud con enfoque psicosocial para víctimas? Si sí, ¿en qué instituciones?**

Actualmente el municipio de Pensilvania atiende al total de la población en los cuales, se incluye personas víctimas del conflicto armado por lo que, en igual medida, se ofrece ayuda al total de la población.

Se da una atención integral desde el enfoque diferencial a través de todas las áreas, pero no exclusivamente programas exclusivos a población víctima del conflicto armado.

Las personas que se encuentran incluidas en este grupo poblacional, desde luego atienden criterios de enfoque diferencial; aun así, no hay capacidad operativa para atender exclusivamente esta población. Todos los esfuerzos están focalizados para priorizar las personas que son víctimas del conflicto armado, es así, como materializamos un enfoque transversal.

En la práctica, cualquier contacto que se tiene con la comunidad está encaminado a determinar qué población víctima del conflicto armado está participando. Los proyectos exclusivos en materia de víctimas del conflicto armado se han adelantado a través de la Unidad de Víctimas.

Ahora bien, desde la administración municipal se encuentran capacitadas 10 funcionarias y/o contratistas en ATENCION CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO, curso que fue adelantado con el SENA durante la presente vigencia en el mes de mayo y junio.

Desde la Oficina de planeación, infraestructura, desarrollo social y medio ambiente municipal se atiende a la población víctima del conflicto armado y se incluyen en los programas de mejoramientos de vivienda, vivienda nueva, mujeres rurales, de manera prioritaria, así como en proyectos como: Construcción y adecuación del centro de adulto mayor fase II, corregimiento de San Daniel del municipio de Pensilvania,

Esto con el fin de garantizar la atención integral de dicha población en función de contribuir al mejoramiento de su calidad de vida, además de vincular a dicha población en acciones a realizar en el marco del desarrollo económico del municipio de Pensilvania, por lo cual impacta la vida de toda la comunidad en general.

Los proyectos que se llevan a cabo desde la oficina de planeación buscan aumentar la construcción de escenarios óptimos para la atención a las víctimas del conflicto armado en los cuales se fomentan programas y actividades que incluyan de manera participativa a esta población.

Los proyectos de la Oficina de Desarrollo Económico, Social y ambiental se busca apoyar, acompañar las cadenas productivas del Municipio y promover el desarrollo rural – urbano sostenible, mediante la generación de acciones con enfoque agropecuario que prioricen la atención y vinculación a los proyectos de la población víctima del conflicto armado. Esto, respondiendo a los derechos y deberes de dicha población como lo son: el reconocimiento de la ciudadanía, la inmersión en proyectos que integren los recursos públicos, la necesaria continuidad en las políticas públicas, además de realizar la trazabilidad de la información y la orientación de los

usuarios a las diferentes áreas de la alcaldía, en las cuales pueden obtener información y/o ayudas que mejoren su calidad de vida.

Además, se tiene en cuenta la Ley 1448 de 2011, Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.

Ley 1537 de 2012 “Por la cual se dictan normas tendientes a facilitar y promover el desarrollo urbano y el acceso a la vivienda y se dictan otras disposiciones”.

Desde la secretaría general, de gobierno, contratación y Tic's Municipal de Pensilvania (Caldas), a pesar de contar con limitaciones presupuestales y de personal para dar cumplimiento con menor esfuerzo a las políticas públicas en materia de víctimas del conflicto armado, se adelantan constantes sondeos de caracterización para que a través del direccionamiento oportuno las personas puedan acceder a los servicios que ofrece la unidad de víctimas. Entre estos se encuentran los auxilios, los trámites y procesos de reparación efectiva cuando existe lugar. Además, en un mismo sentido la secretaría de planeación a través de sus oficinas realiza constantes ejercicios de priorización a víctimas del conflicto armado en donde se priorizan y se incluyen de forma permanente en programas productivos, procedimientos de restitución, mejoramientos de vivienda y demás. mejorando la inclusión productiva y social de las personas víctimas del conflicto armado.

Desde planeación se garantiza a dicha población el acceso a los servicios públicos domiciliarios, así como el servicio de barrido y limpieza de calles, capacitaciones desde la oficina de desarrollo económico, social y ambiental en conservación ambiental y cambio climático con la ejecución de acciones que contribuyan al impulso medio ambiental, así como la gestión integral del territorio en temas concernientes al recurso hídrico, calidad del aire, del suelo y demás factores que impacten el desarrollo cotidiano de toda la población, incluida las personas víctimas del conflicto armado.

Todos los proyectos que hacen parte de la Oficina de Planeación, Desarrollo Económico, Social y Medio Ambiente, se llevan a cabo y se realizarán con el fin de que la población del municipio de Pensilvania, y muy especialmente, la población víctima del conflicto pueda beneficiarse de éstos, entre los cuales cabe mencionar: la Construcción de la nueva Estación de Bomberos, infraestructura que de la mano con un equipo interdisciplinario cumple funciones de atención a derrumbes, deslizamientos, colapsos estructurales, accidentes vehiculares, escapes de gas, recolección de abejas, recuperación de cadáveres, reabastecimiento de agua a comunidades, quemas de pastos, incendios forestales, rescates a personas, animales, manejo de Materiales Peligrosos, fallas eléctricas, traslados de población enferma, entre otros.

La Construcción de la nueva Estación de Policía es un proyecto que contará con una infraestructura adecuada para la atención de emergencias, con el fin de mejorar la seguridad de los habitantes y reducir sus condiciones de vulnerabilidad de la toda la población, especialmente las habitantes víctimas de conflicto armado.

De igual forma, esta población se beneficia del proyecto de mantenimiento y mejoramiento de vías rurales del programa Colombia rural en el municipio de Pensilvania, dado que estas vías cumplen una función de interconexión entre las veredas, las cabeceras municipales y las carreteras departamentales, lo cual facilita el acceso de las personas víctima del conflicto armado a los diferentes bienes y servicios que ofrece el Municipio de Pensilvania a través de entidades públicas o privadas, que priorizan la atención a esta población; además el mantenimiento de las vías terciarias favorece a la población víctima del conflicto armado al ofrecerles beneficios a los integrantes de esta población que habitan en la zona rural, los cuales se benefician al tener

alternativas de producción en las fincas y vías más confiables y seguras, así se logran reducir los tiempos de desplazamiento, de esta población, de las fincas a la cabecera municipal y de sus hijos a las escuelas y colegios, facilitando de esta manera, el acceso a la educación, a la salud, generando más empleo y, por ende, más recursos para la población víctima.

Entidades estatales (UARIV, defensoría del pueblo, ICBF, comisarías de familia, etc.)

Desde la comisaría de familia se adelanta la atención efectiva al total de la población, esto quiere decir que se atiende tanto a la población víctima como a la población ajena directa al conflicto armado que atravesó el país. Todos los esfuerzos se priorizan de forma transversal para que la atención a los usuarios sea de la mejor calidad y materialicen las políticas públicas en materia de víctimas del conflicto armado.

#### **EAPB:**

**ASMET SALUD EPS:** aseguramiento en salud que permite la garantía de acceso oportuno a los servicios de salud de sus afiliados.

**NUEVA EPS:** aseguramiento en salud que permite la garantía de acceso oportuno a los servicios de salud de sus afiliados.

**Institución Prestadora de servicios de salud (por niveles de atención, y funcionamiento de servicios de medicina, psicología y trabajo social).**

IPS – ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS: prestación de servicios de salud de acuerdo a los servicios habilitados, tanto en sede central de la cabecera municipal como en los 4 centros de salud de los corregimientos de San Daniel, Bolivia, Arboleda, Pueblo Nuevo. SALUD

En la IPS se encuentran habilitados los servicios de Psicología, medicina general, no se cuenta con trabajo social. SALUD

Se adjunta link en el cual podrá consultar todos los servicios habilitados en la institución para la prestación de servicios de salud.  
[https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/serviciossedes\\_reps.aspx?tbhabi\\_codigo\\_habilitacion=1754100878](https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/serviciossedes_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=1754100878)

**Talento humano en salud (profesionales en medicina, enfermería, psicología y trabajo social, entre otros; promotores o gestores comunitarios en salud, etc.)**

- Médicos: 11
- Jefes de enfermería: 2
- Fisioterapeuta: 1
- Psicólogos: 2
- Auxiliares de enfermería: 32
- Odontólogos: 3

### ONGs y fundaciones

No se tiene reporte de que existan ONGS o Fundaciones que actualmente se enfoquen en la atención a las personas víctimas del conflicto armado.

### Colegios o escuelas, centros educativos

Actualmente las instituciones presentan únicamente las políticas públicas que, desde el ministerio de educación y la secretaría de educación departamental, se ordenan para la materialización de los derechos de las víctimas del conflicto armado.

### Entidades privadas

Actualmente no se tiene conocimiento de entidades privadas que presten atención diferencial a personas víctimas del conflicto armado.

En el municipio solo se cuenta con una IPS publica para la prestación de servicios de salud y se tienen los siguientes prestadores de salud privados:

NOMBRE PRESTADOR	NIT	RAZON SOCIAL	CODIGO	CLPR NOMBRE
ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS	890801719	E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS	1	Instituciones - IPS
FRANCY XIMENA GÓMEZ BETANCUR	1058846627	FRANCY XIMENA GÓMEZ BETANCUR	2	Profesional Independiente
HUGO HERNANDO RODRIGUEZ GAITAN	382344	HUGO HERNANDO RODRIGUEZ GAITAN	2	Profesional Independiente
JOHANNA PATRICIA TORO GIRALDO	1053777329	JOHANNA PATRICIA TORO GIRALDO	2	Profesional Independiente
JOSE GERMAN ARIAS BONILLA	10234268	JOSE GERMAN ARIAS BONILLA	2	Profesional Independiente
JOSE OMAR DORADO CARDONA	79401798	JOSE OMAR DORADO CARDONA	2	Profesional Independiente
MONICA ARIAS GIRALDO	30335188	MONICA ARIAS GIRALDO	2	Profesional Independiente
OSCAR JAVIER TAVERA MONCALEANO	80037867	OSCAR JAVIER TAVERA MONCALEANO	2	Profesional Independiente

### **Centros religiosos, iglesias**

A través de la mesa municipal de libertad religiosa que instaló el municipio de Pensilvania, se hace seguimiento a las actividades religiosas de las iglesias y congregaciones del municipio para lo cual, no reportan atención diferencial a víctimas del conflicto armado.

### **Policía y fuerza pública**

Actualmente la policía del municipio de Pensilvania, cuenta exclusivamente con las políticas públicas, que a través de la dirección general se promulgan para la materialización de los derechos de las víctimas del conflicto armado.

### **Albergues, casas de asilo, centros de consejería, centros de abuso de sustancias y centros de violencia doméstica**

En el municipio se cuenta con 3 centros de larga estancia del adulto mayor, Sociedad San Vicente de Paul, Asilo José María Gallo, Hogar Humberto Corrales Ruiz, los cuales benefician población víctima beneficiando aproximadamente a 79 adultos mayores.

Asimismo, el municipio tiene 5 centros vida del adulto mayor ubicados uno en cabecera municipal, y uno en cada corregimiento San Daniel, Bolivia, Arboleda y Pueblo Nuevo en donde se atiende a 100 adultos mayores

No se cuenta con centros de abuso de sustancias ni centros de violencia domestica

### **No institucionales**

En la Oficina de Juntas de Acción Comunal se vinculan las víctimas del conflicto armado a los mejoramientos de vivienda, y a proyectos productivos. El Municipio de Pensilvania desde el Plan de Desarrollo Municipal ha buscado mejorar la movilidad de las zonas rurales a través del mantenimiento de las vías, la construcción de placas huellas y la infraestructura social e institucional. A estas acciones permanentes se suman las Juntas de Acción Comunal y los procesos de fortalecimiento que se pondrán en marcha, se realizarán convenios para la rocería y el apoyo al mantenimiento de las vías en sus sectores más próximos, generando empleo y recursos a estas organizaciones.

En complemento se incluyen acciones para consolidar la presencia de la administración municipal en los corregimientos, trabajando de la mano con los corregidores y a la vez, fortaleciendo las capacidades de las Juntas de Acción Comunal, quienes son los primeros aliados comunitarios para el desarrollo de las acciones y procesos que se desarrollen en los territorios rurales, en el cual se da prioridad a la población víctima del conflicto armado; con esto se pretende mejorar la confianza de la comunidad víctima en la administración.

Es por esto, pertinente el mejoramiento de las vías y la construcción de placas huellas como una de las necesidades que históricamente han estado en los primeros puntos de la agenda municipal, así mismo, continuar adelantado proyectos de mejoramiento en algunas vías terciarias municipales del departamento requiere ser intervenidas con el fin de evitar dificultades de la movilidad a la comunidad que afectan el comercio y acceso a los servicios de salud. Finalmente, en cuanto al mantenimiento, se requiere mejorar la intercomunicación terrestre de la población rural del municipio de Pensilvania, que garantice en primera instancia mejorar las condiciones de vida de las comunidades vulnerables en el municipio de Pensilvania.

La Oficina de Planeación, a partir del proyecto denominado “Fortalecimiento institucional y descentralización en la Alcaldía del Municipio de Pensilvania” busca la contratación de personal idóneo y capacitado para la atención a la población víctima de conflicto armado, en cada una de las oficinas de la alcaldía municipal, en las cuales se prioriza la atención a dicha población, además de esto, se apoyan las jornadas administrativas a través de la oferta de servicios en la zona rural por parte del personal que labora en la Alcaldía.

**Formales (asociaciones, veedurías, juntas de acción comunal, organizaciones de jóvenes, de indígenas, de desplazados, de víctimas, etc.)**

### **Veeduría en salud**

Actualmente en el municipio se encuentran instaladas veedurías para proyectos de inversión en los cuales se busca reparar víctimas del conflicto armado en el municipio de Pensilvania (Caldas), una de estas veedurías es la encargada de revisar constantemente el proceso de la construcción del conjunto residencial la esperanza, el cual se construyó a través de la federación nacional de productores de tabaco, la cual busca llevar a cabo toda la logística en el desarrollo de planes, programas y proyectos para el desarrollo rural, agropecuario, forestal, picola, ambiental, social, cultural y político que les permita reivindicar los derechos de las víctimas para mejorar sus condiciones de vida.

Por otra parte, es importante tener de presente que la entidad da respuesta de manera permanente a las solicitudes radicadas por la población víctima del conflicto armado, a través de actos administrativos, proyección de diferentes documentos, atención de requerimientos realizados por los entes de control, entre otros. Así, el fortalecimiento institucional consiste fundamentalmente en la mejora de la eficiencia y la eficacia, principalmente a nivel organizacional, y, la conformación de equipos de trabajo unificados y la planeación estratégica generan creación de valor y cumplimiento de las metas proyectadas para determinada vigencia, en las cuales está incluida la población víctima de conflicto armado.

Como pilar fundamental de esta administración se plantea la reorganización y humanización de la atención y optimización de la gestión institucional. Para que esto se logre es necesario una autoevaluación permanente y planes de mejoras constantes, además de generar espacios de formación a los empleados y contratistas en la importancia de la atención y el servicio a las comunidades. El índice de desempeño institucional mide la capacidad de las entidades públicas colombianas de orientar sus procesos de gestión hacia una mejor producción de bienes y prestación de servicios, a fin de resolver efectivamente las necesidades y problemas de los ciudadanos con criterios de calidad y en el marco de la integridad, la legalidad y la transparencia.

La administración municipal a través de su programa de “Gobierno en el campo” permanece un vivo interés por el fortalecimiento de los programas sociales del municipio y las acciones que se deben realizar para mejorar la calidad de vida de las personas que habitan las áreas urbanas y rurales, de acuerdo con esta iniciativa buscamos recorrer Todo el territorio Pensilvense, llevando servicios descentralizados a toda la población, incluida la población víctima del conflicto armado, tales como: atención en medicina general y enfermería, asesoría desde la Oficina de Unidad de Víctimas Municipal, asesoría jurídica en titulación, saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria, recaudo de impuestos, asesoría con trámites y servicios de atención a la comunidad en salud y atención primaria social, pedagogía de la metodología del nuevo Sisben IV, atención a beneficiarios de programas gubernamentales como lo son familias en acción, adulto mayor, jóvenes en acción,

entre otros; realización de actividades lúdico recreativos y culturales para niños, niñas y adolescentes, asistencia técnica pecuaria, en la cual se atienden equinos, felinos y caninos, entre otros.

**No formales (redes informales de cuidadores, voluntarios, grupos juveniles, estudiantiles, de adultos mayores, de madres cabeza de hogar, etc.)**

Actualmente no se tiene conocimiento de presencia de este tipo de grupos en el municipio de Pensilvania.

**Análisis sobre las barreras físicas, comunicacionales, actitudinales evidenciadas en el municipio para la atención a la población víctima sujeto de especial protección.**

En el municipio de Pensilvania no se tiene presencia de grupos étnicos, gitanos, afrodescendientes.

La secretaría de gobierno actualmente presenta barreras administrativas para llevar a cabo los procesos que derivan en la efectiva materialización de las políticas públicas del municipio en materia de víctimas. Esto quiere decir que se debe hacer mayor esfuerzo para dar cumplimiento a todos los objetivos. Financieramente encontramos que se requieren asignar más recursos por parte del gobierno central para ayudar de forma efectiva a la reparación continua de esta población. De igual forma, la secretaría de planeación del municipio encuentra las mismas barreras y además, pese a que en algunos casos su función es brindar auxilios a este tipo de población, se encuentra con barreras comunicacionales para el efectivo ejercicio de sus procedimientos

Desde la secretaria de salud y la ESE Hospital Local San Juan de Dios se evidencian barreras para personas con discapacidad, frente a atención diferenciada, acceso universal, asimismo se requiere la consecución de más ayudas técnicas para personas con discapacidad física, ampliar el recurso para implementación de programas que benefician esta población tales como la Estrategia DE Rehabilitación Basada en Comunidad RBC que se contratan a través del plan de intervenciones colectivas PIC (lenguaje de señas, señalética, huellas pododactiles, rampas de acceso en zonas públicas y empresas públicas y privadas, señales de evacuación adaptadas a las diferentes discapacidades, falta de equipo interdisciplinario para certificación de discapacidad Resolución 113 de 2020, viviendas con requerimientos de mejoramiento en infraestructura).

Asimismo, se evidencia que la IPS ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS en la actualidad cuenta con programas de atención al joven.

En el municipio falta fortalecer programas enfocados a prevención y control de consumo de sustancias psicoactivas y salud mental para niños, niñas y adolescentes, adultos, adultos mayores.

En el municipio no se cuenta con población étnica ni afrodescendientes.

Fuente: La información referenciada fue suministrada por diferentes dependencias de la administración municipal quienes inciden directamente en los puntos referenciados en el presente documento.

- Secretaria General, Gobierno Contratación y TIC municipal
- Secretaria de Planeación, Infraestructura, Desarrollo Social y Medio Ambiente
- Secretaria de Salud Municipal
- Enlace municipal de victimas

## 1.2 Contexto demográfico

### Población total

El municipio de Pensilvania según proyecciones de población DANE 2018 para el 2022 tiene 20.102 habitantes; además el municipio cuenta con el censo SISBEN el cual registra para el año 2022 17.651 habitantes.

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad poblacional del municipio de Pensilvania según proyecciones DANE para el 2022 se encuentra en 35.08 personas por Km<sup>2</sup>, densidad propia de municipios con grandes extensiones rurales, donde la principal problemática es la emigración a las grandes ciudades en búsqueda de oportunidades académicas y laborales, la vivienda y el transporte son limitados en las áreas rurales por la concentración demográfica de la población esto se ve reflejado por el impacto en la disminución de la mano de obra para el trabajo agrícola, y este es el centro de la economía del Municipio junto con la ganadería, además de contemplar que se cuenta con zonas de reserva natural de gran extensión.

### Población por área de residencia urbano/rural

Al comparar el asentamiento de la población frente al territorio encontramos que el 42.78% de la Población del Municipio vive en el área Urbana y que el 57.22% de la población vive en el área rural, evidenciándose que la mayoría de la población se encuentra con factores de vulnerabilidad como el acceso geográfico.

Tabla 7 . Población por área de residencia Municipio de Pensilvania 2022

Municipio	Población cabecera Municipal		Población resto		Población total	Grado de Urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
<b>Pensilvania</b>	8600	42.78	11502	57.22	20.102	41.63

Fuente: DANE Estimaciones de Población total municipal por Área

### Grado de urbanización

Como ya se ha mencionado el Municipio de Pensilvania tiene un porcentaje de urbanización del 41.63 %, haciendo referencia que el grado de urbanización de un territorio evidencia el desarrollo del mismo lo que implica que el Municipio como tal se encuentra en un proceso de búsqueda del desarrollo, año a año este grado viene aumentando lo que ha generado la búsqueda de proyectos de vivienda urbana.

Es importante reconocer que el municipio de Pensilvania cuenta con 4 corregimientos denominados centros poblados con institucionalidad propia, mucha de la población vive en área urbana tanto en cabecera municipal como centros poblados y tienen su lugar de trabajo en áreas rurales.

### Número de viviendas



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

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

### Número de hogares

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

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

Mapa 7. Ubicación de los hogares del Municipio Pensilvania, 2022



Fuente: Secretaría de Planeación

### Población por pertenencia étnica

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

Tabla 8. Población por pertenencia étnica del Municipio de Pensilvania, 2022

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

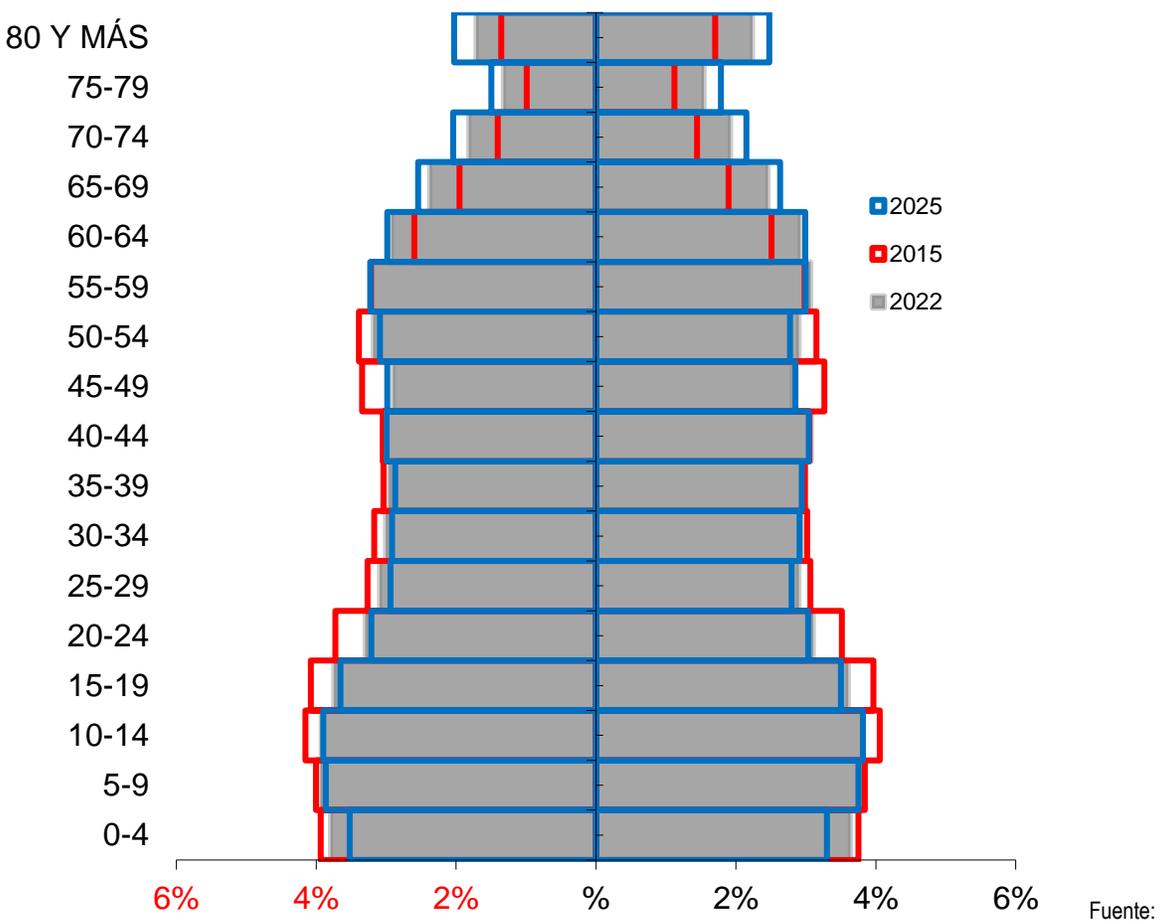
<b>Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) afrodescendiente.</b>	100	0.58%
<b>Ninguno de los anteriores</b>	17030	98.20%
<b>No informa</b>	107	0.62%

Fuente: Censo Básico DANE 2018

**1.2.1 Estructura demográfica**

La población total del Municipio de Pensilvania para el 2022 es de 20.102 habitantes (proyecciones DANE 2018), la población masculina es de 10.114 y la población femenina es de 9.988, la estructura de la población muestra un tipo de pirámide regresiva (con una base más estrecha que el cuerpo central y un porcentaje de ancianos relativamente grande). Se trata de una población tendiente al envejecimiento con bajas tasas de natalidad y de mortalidad, y con un crecimiento natural reducido. (Figura 1).

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio de Pensilvania, 2015, 2022, 2025



DANE, SISPRO\_MSPS

Fuente:

### Población por ciclo vital

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

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

El mayor número de población se encuentra concentrada en el curso de vida adultez para el 2022 con un porcentaje del 37%, seguido de persona mayor (60 años y más con el 21%).

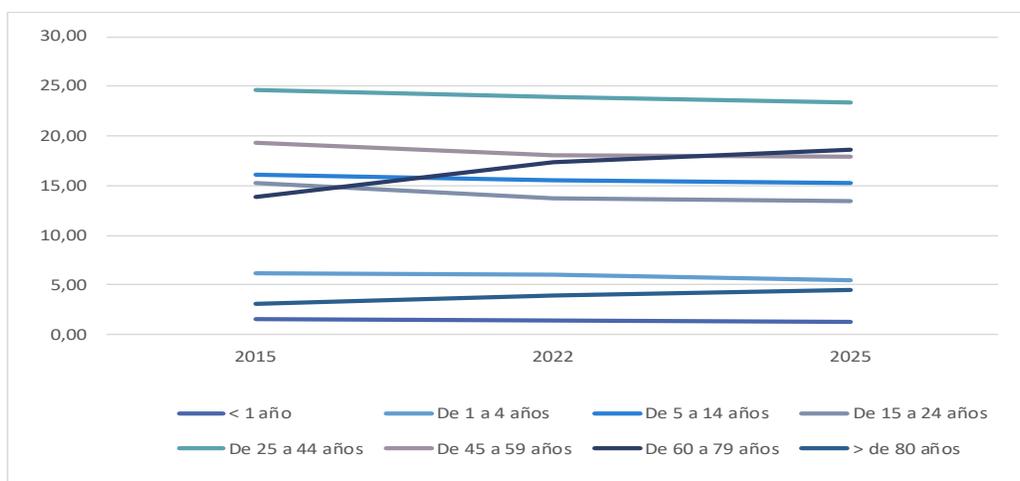
Tabla 9 .Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Pensilvania 2015, 2022 y 2025.

Curso de Vida	2015		2022		2025	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1918	9,23%	1804	9%	1694	8%
Infancia (6 a 11 años)	1988	9,56%	1871	9%	1895	9%
Adolescencia (12 a 17 años)	2051	9,86%	1840	9%	1839	9%
Juventud (18 a 28 años)	3222	15,50%	2822	14%	2782	14%
Adultez (29 a 59 años)	8083	38,88%	7496	37%	7514	37%
Persona mayor (60 años y más)	3529	16,97%	4269	21%	4732	23%
<b>Total</b>	<b>20791</b>	<b>100,00%</b>	<b>20102</b>	<b>100%</b>	<b>20456</b>	<b>100%</b>

Fuente: DANE, SISPRO\_MSPS

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

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Pensilvania 2015, 2022 y 2025

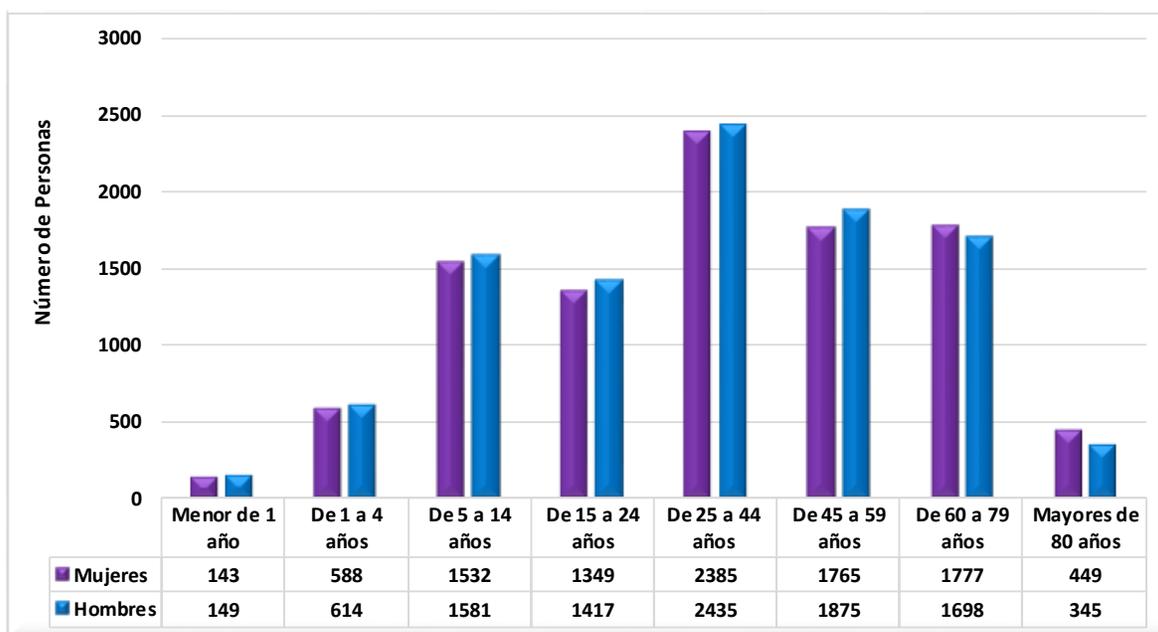


Fuente: Proyección de población para 2021

Para el Municipio de Pensilvania, la relación es cercana de un hombre por cada mujer, en cuanto a la distribución por genero se encuentran 10.114 hombres equivalentes al 50.31% de la población y 9.988 mujeres, equivalentes al 49.68% de la población Pensilvense.

También es representativa la población económicamente activa (PEA) observándose un número proporcional entre los rangos de edad de 25-59 años, (42.08%), la población mayor de 60 años adulta mayor es bastante baja respecto del total de la población (20.23% de la población total) si embargo a través de los años este tipo de población va aumentando; por tanto es importante que a nivel municipal se lideren estrategias para la atención de esta población, y fortalecer aquellas orientadas a la atención de la población infantil, adolescente, joven y adulta joven, pues representan el grueso de los habitantes del Municipio. (Figura 3)

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Pensilvania, 2022



Fuente: Proyección de población para 2022

### Otros indicadores demográficos

Los indicadores demográficos son cifras estadísticas que nos revelan distintas características de la población, y nos dan a conocer la realidad de una sociedad, son fundamentales para planificar el desarrollo y económico de un territorio. (Tabla 10)

**Razón hombre: mujer:** En el año 2015 por cada 103 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2022 por cada 101 hombres había 100 mujeres, esta situación es propia de comunidades rurales en donde la mayor oferta laboral está enfocada a los hombres, además de otros factores como las muertes por causa externa en años anteriores y la migración femenina pueden estar influenciando este índice. (Tabla 10).

**Razón de niños: mujer:** En el año 2015 por cada 35 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2022 por cada 35 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad

fértil, la disminución puede deberse al control de la natalidad dado por los métodos programas de salud sexual y reproductiva como la planificación familiar. (Tabla 10).

**índice de infancia:** En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 23 personas. (Tabla 10).

**índice de juventud:** En el año 2015 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 20 personas (Tabla 10).

**índice de vejez:** En el año 2015 de 100 personas, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 15 personas. (Tabla 10).

**índice de envejecimiento:** Representa la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2015 por cada 100 personas menores de 15 años, había 50 de 65 años o más, mientras que para el año 2022 por cada 100 menores de 15 años, había 67 personas de 65 o más años. (Tabla 10).

**índice demográfico de dependencia:** En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 55 personas menores de 15 años ó mayores de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2022 de cada 100 personas entre los 15 a 64 años, había 62 personas menores de 15 años o mayores de 65 años (Tabla 10).

**Índice dependencia infantil:** En el año 2015, 37 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2022 fue de 37 personas (Tabla 10).

**Índice de dependencia de mayores:** En el año 2015, 18 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2022 fue de 25 personas. (Tabla 10).

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

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

Tabla 10 . Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Pensilvania, 2015, 2022 y 2025

Índice Demográfico	Año		
	20.791	20.102	20.456
<b>Población total</b>	10.537	10.114	10.282
<b>Población Masculina</b>	10.254	9.988	10.174
<b>Población femenina</b>	102,76	101,26	101
<b>Relación hombres: mujer</b>	34	35	32
<b>Razón niños: mujer</b>	24	23	22

Índice de infancia	22	20	19
Índice de juventud	12	15	17
Índice de vejez	50	67	77
Índice de envejecimiento	55,31	62,10	64,74
Índice demográfico de dependencia	36,88	37,15	36,48
Índice de dependencia infantil	18,43	24,95	28,26
Índice de dependencia mayores	127,54	127,75	124,62
Índice de Friz	20.791	20.102	20.456

Fuente: DANE, SISPRO\_MSPS

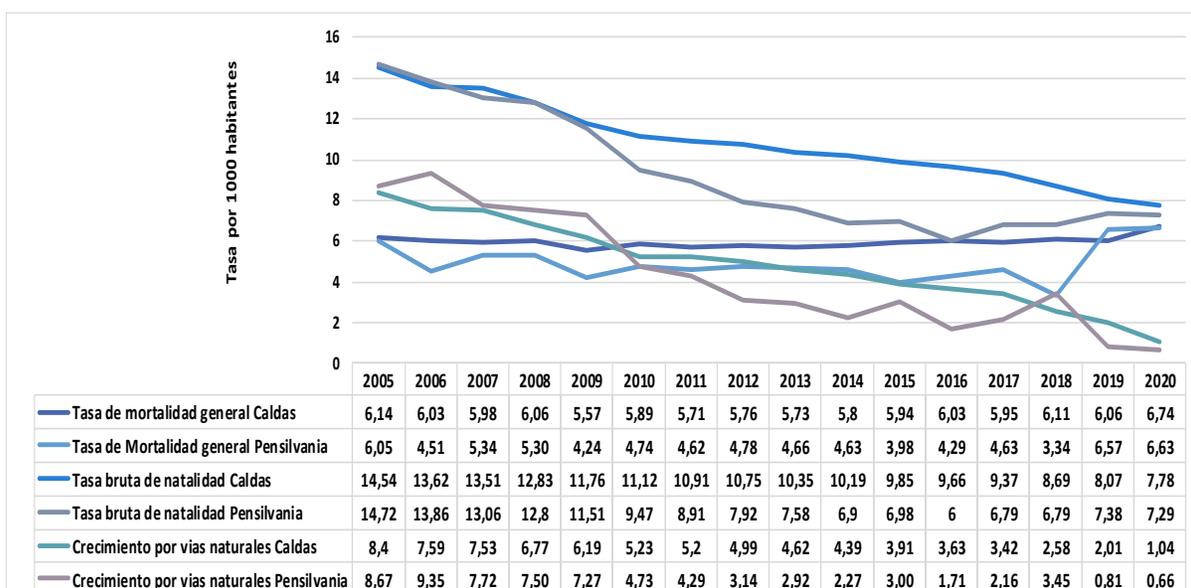
### 1.2.2 Dinámica demográfica

**Tasa de Crecimiento Natural:** La tasa de crecimiento vegetativo se considera alta si supera el 4%, moderada si se encuentra entre el 1% y el 2%, y baja si es inferior al 1%, aunque esta escala no debe tomarse en sentido estricto. De acuerdo a lo anterior el Municipio de Pensilvania presenta un crecimiento vegetativo moderado de 0.66 siendo fluctuante en los últimos años dados por los cambios en la mortalidad y la natalidad en el Municipio. (Figura 4).

**Tasa Bruta de Natalidad:** Suele ser el factor decisivo para determinar la tasa de crecimiento de la población. Depende tanto del nivel de fertilidad y de la estructura por edades de la población. El municipio de Pensilvania presenta para el año 2020 una tasa de 7.29 siendo una de las más altas en los últimos 10 años, sin embargo, se encuentra por debajo de la tasa del país y el departamento. (Figura 4).

**Tasa Bruta de Mortalidad:** Para el 2020 Pensilvania presento la tasa de 6.63 siendo esta la más alta de los años evaluados. (Figura 4).

Figura 4. Comparación entre las Tasa de Crecimiento natural, Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Pensilvania, 2005 a 2020



Fuente: Fuente: SISPRO MSPS

### Otros indicadores de la dinámica de la población

**Tasa General de Fecundidad** Pensilvania, para el año 2020, presenta una tasa general de fecundidad de 34.19, indicando que por cada 1000 mujeres en edad reproductiva se presentan 37 nacimientos, en términos históricos en Municipio ha presentado un descenso importante (tabla 11).

**Tasa Global de Fecundidad – TGF:** El Municipio Pensilvania para el año 2020 presenta una tasa global de fecundidad de 1.18 lo que indica una disminución importante de este indicador (tabla 11). Si el comportamiento de la natalidad es normal cada mujer tendría 1 hijo en edad reproductiva.

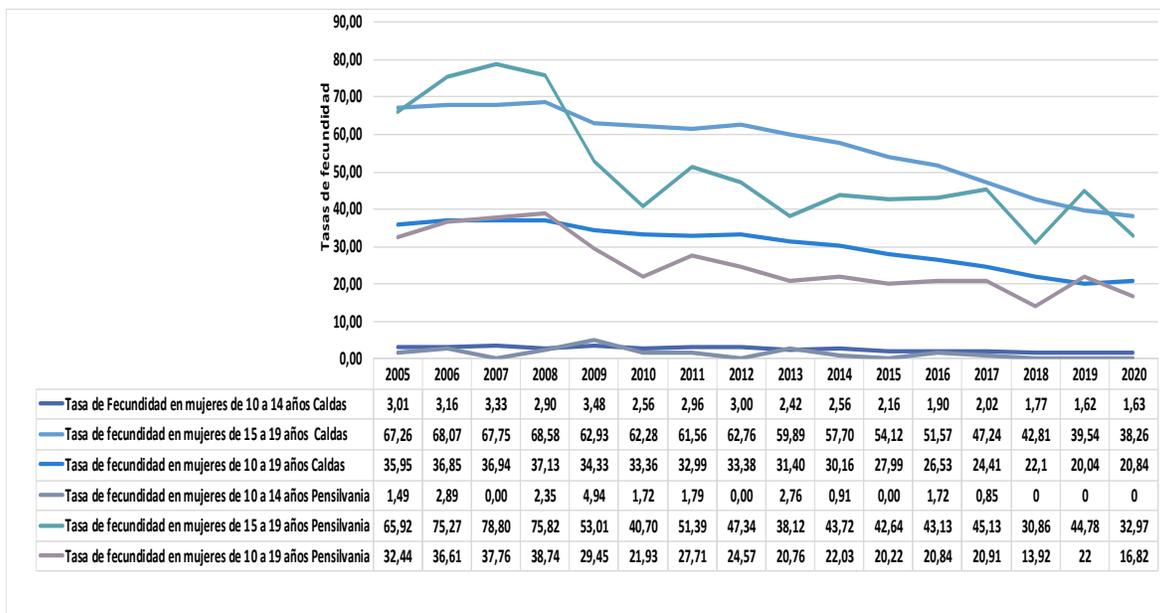
Tabla 11 . Otros indicadores de la dinámica Municipio de Pensilvania, 2020

Indicador	2020
Tasa general de fecundidad – TGF (estimada)	34.19
Tasa global de fecundidad – TGLF (estimada)	1.18
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14	0
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19	32.97
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19	16.82

Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

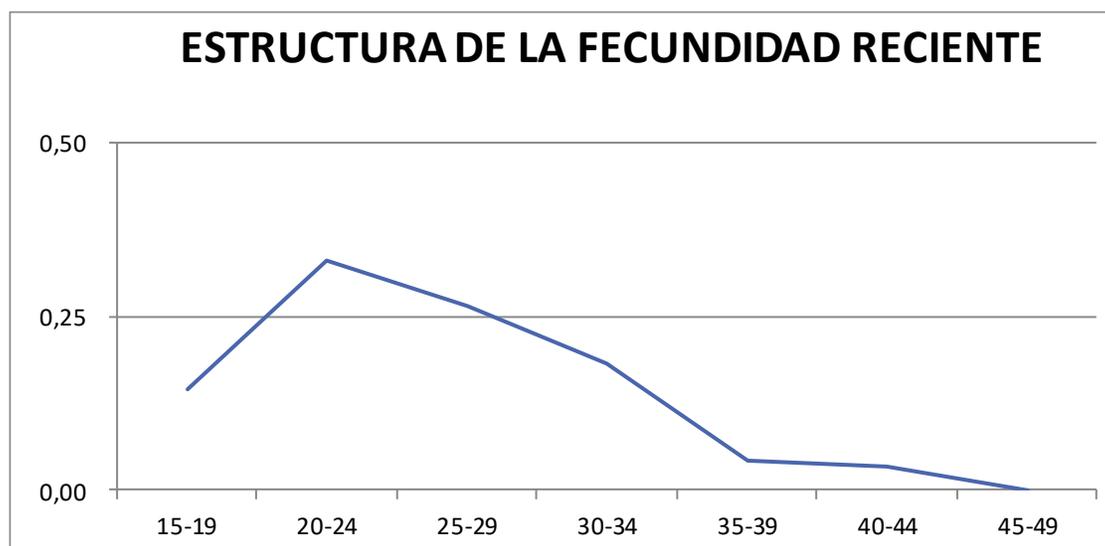
Se observa una tasa de fecundidad muy alta en las mujeres entre 15 y 19 años situación que debe ser analizada a la luz de los proyectos de vida de las adolescentes del municipio quienes asumen a muy temprana edad la maternidad; sin embargo, se observa disminución de estas tasas con respecto al año inmediatamente anterior.

Figura 5. Comparación entre las Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años, 10 a 19 años y 15 a 19 años del Municipio de Pensilvania, 2005 a 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 6. Estructura de fecundidad reciente, municipio de Pensilvania 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Dentro de la estructura de la fecundidad reciente, se observa que la tasa de fecundidad global para el 2020 de una mujer en edad productiva es de 1 hijo, la tasa de fecundidad general para esta misma vigencia está representada en 34 hijos que nacieron, siendo la edad media de las madres de 32 años.

### Esperanza de vida

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

A nivel municipal no se encuentra datos específicos sobre la esperanza de vida al nacer, sin embargo, el departamento de Caldas según las proyecciones del cambio demográfico para el periodo 2018-2050 presenta una esperanza de vida al nacer para el año 2022 en mujeres de 81.66 y en hombres de 75.24.

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

### 1.2.3 Movilidad forzada

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

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

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

Durante el año 2022 el Municipio de Pensilvania no ha tenido desplazamientos masivos, según datos de la Unidad de Víctimas Municipal.

La población más afectada según la tabla por quinquenios esta entre edades de 15 a 19 años con 926 personas en condición de víctimas, seguido por las edades de 20 -24 años con 887 es decir población joven, esto podría corresponder a que pese a los años en los que ocurrieron estos hechos las personas continúan encontrándose en ese estado y corresponden a los menores a los cuales los padres sufrieron dicha situación. (Tabla 12)

Tabla 12. Población victimizada de desplazamiento por edad quinquenal y sexo, del Municipio de Pensilvania, 2022

Grupo de edad	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	No. hombres victimizados de desplazamiento	total general
0 a 04 años	21	24	45
5 a 09 años	216	208	424
10 a 14 años	374	362	736
15 a 19 años	459	467	926
20 a 24 años	438	449	887
25 a 29 años	309	358	667
30 a 34 años	291	308	599
35 a 39 años	277	288	565
40 a 44 años	339	309	648
45 a 49 años	306	329	635
50 a 54 años	302	330	632
55 a 59 años	300	367	667
60 a 64 años	332	351	683
65 a 69 años	240	313	553
70 a 74 años	164	216	380
75 a 79 años	113	162	275
80 años o mas	227	291	518
<b>Total hombres y mujeres</b>	<b>4.708</b>	<b>5.132</b>	<b>9.840</b>
<b>No definido; no reportado grupo de edad</b>			<b>32</b>
<b>Total víctimas</b>			<b>9.872</b>

Fuente: Registro Único de Víctimas RUV- 2022-09-08

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

#### 1.2.4 Dinámica migratoria

##### Atenciones en salud en población migrante

La migración es el desplazamiento de una población que se produce desde un lugar de origen a otro distinto y lleva consigo un cambio de la residencia habitual, durante el 2021 el municipio de Pensilvania no se registraron atenciones a población extranjera, según la circular 029 de atención a población migrante.

Sin embargo, se hace verificación con régimen subsidiado quien indica que en el Municipio se tienen 15 personas afiliadas de nacionalidad venezolana.

El departamento de Caldas, presento 4582 atenciones que representan el 0.56 % de todas las atenciones a nivel nacional, por tanto, para el departamento no hubo una fuerte presencia de la dinámica migratoria.

##### Conclusiones

El municipio de Pensilvania Caldas, se encuentra ubicado en el oriente del departamento de Caldas, con una superficie total de 573 km<sup>2</sup>.

La cabecera municipal se encuentra ubicada a una altura media sobre el nivel del mar de 2.100 metros, con coordenadas elipsoidales 5°22'58,52252" N y 75°09'23,87717" W de acuerdo al Instituto Geográfico Agustín Codazzi IGAC, presenta una temperatura promedio de 17°C, precipitación media de 3.000 mm/año y una humedad relativa promedio de 80%

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

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

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

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

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

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

La tasa de natalidad ha venido en descenso puesto que en el 2005 era de 14.72 por mil habitantes y para el 2020 es de 7.21.

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

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

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

Durante el año 2022 el Municipio de Pensilvania no ha tenido desplazamientos masivos, según datos de la Unidad de Víctimas Municipal.

La población más afectada según la tabla por quinquenios esta entre edades de 15 a 19 años con 926 personas en condición de víctimas, seguido por las edades de 20 -24 años con 887 es decir población joven, esto podría corresponder a que pese a los años en los que ocurrieron estos hechos las personas continúan encontrándose en ese estado y corresponden a los menores a los cuales los padres sufrieron dicha situación.

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

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

### 2.1 Análisis de la mortalidad

#### 2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

##### *Ajuste de tasas por edad*

Para el análisis de mortalidad se tomó como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregará por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2020.

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

Para el año 2020 se presentaron un total de 131 muertes.

En el Municipio de Pensilvania se observa como las enfermedades del sistema circulatorio en quince de los dieciséis años analizados son las que más muertes generan con un pico en el año 2012 (293.6), y 2014 (tasa 258.9), se observa un descenso para el año 2020 logrando una tasa de 148.5.

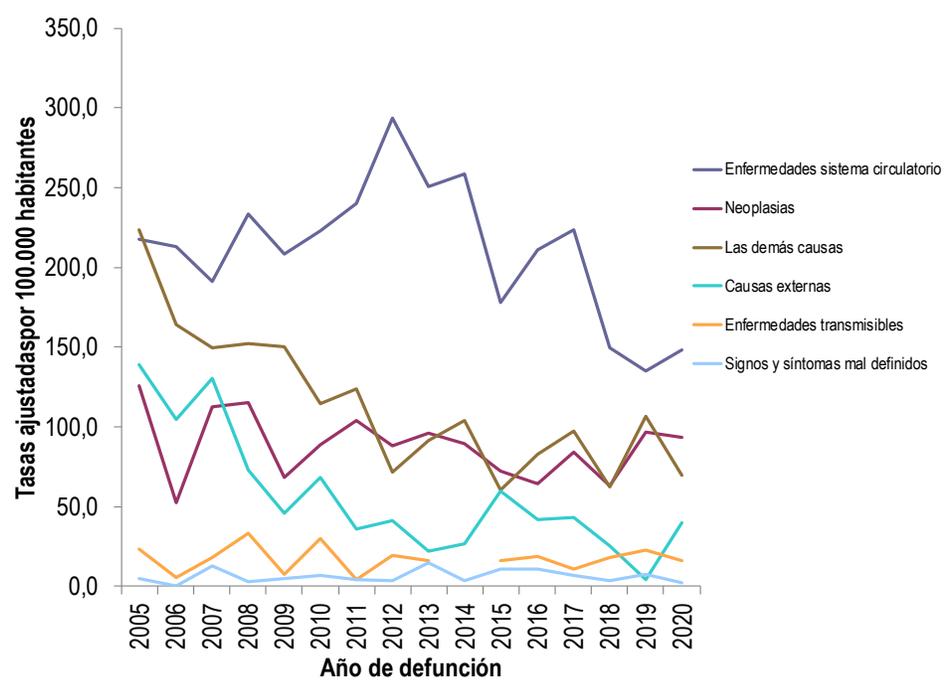
Las neoplasias cobran importancia para el año 2020 pasando del tercer al segundo lugar de importancia, con una tasa de 93.8 correspondientes a 29 muertes.

Las demás causas y las causas externas ocupan el tercer y cuarto lugar respectivamente. (Figura 7).

La tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de Pensilvania en el periodo comprendido entre 2005 y el 2020 presenta un comportamiento igual al general, como primera causa las ocasionadas por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa para 2020 de 162.3, las neoplasias cobran importancia ocupando el segundo lugar con una tasa de 88.2, en el tercer y cuarto lugar se observan las causas externas las demás causas, con tasas de 67.8 y 56 respectivamente. (Figura 8).

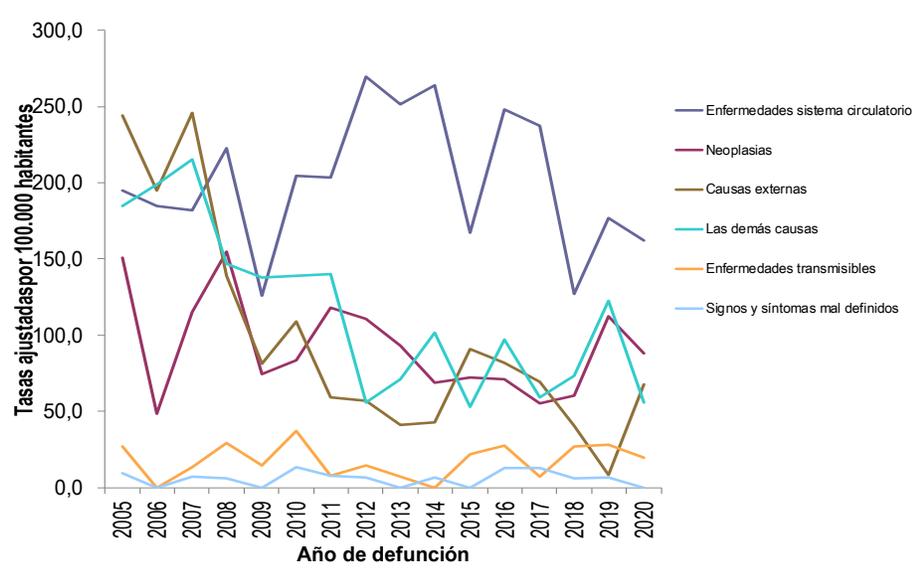
La tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de Pensilvania muestra las enfermedades del sistema circulatorio como la principal causa de mortalidad, mostrando para el año 2020 un aumento de la tasa comparara con el año 2019 siendo para el año 2020 de 131.4, correspondiente a 30 muertes por esta causa; las neoplasias y las demás causas le siguen en orden de importancia. (Figura 9).

Figura 7. Tasa de mortalidad ajustada por edad del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020



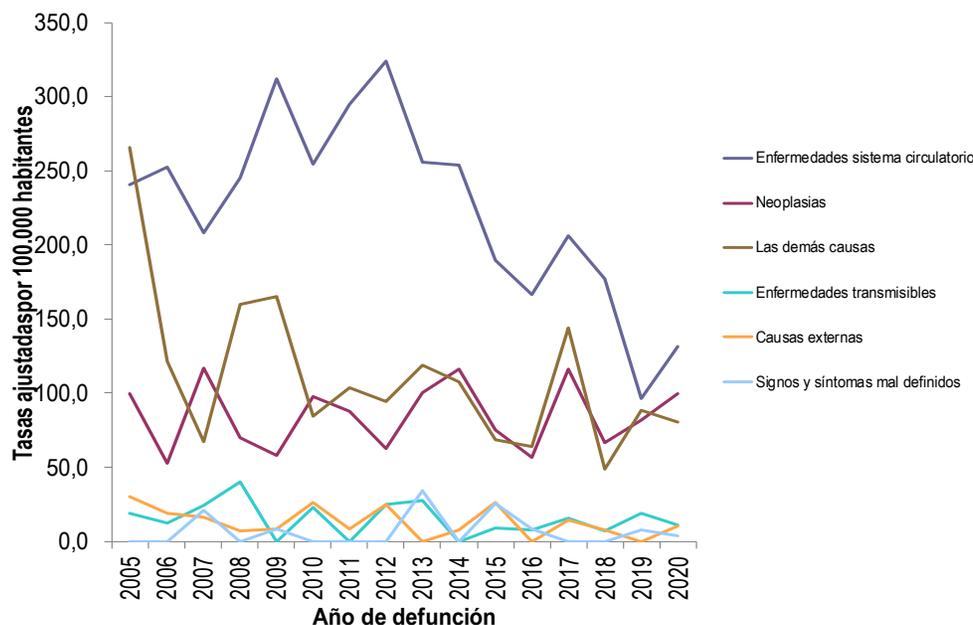
Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020



Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020



Fuente: DANE- SISPRO-MSPS

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

### **Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP**

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

En el Municipio de Pensilvania los AVPP durante los años comprendidos entre el 2005 y 2020 han presentado variaciones importantes a inicios del periodo las causas externas era las que presentaban el mayor peso porcentual, pero al analizar el periodo en su conjunto y especialmente en los últimos años son las enfermedades del sistema circulatorio la primera causa para la vigencia evaluada con leve aumento de las cifras.

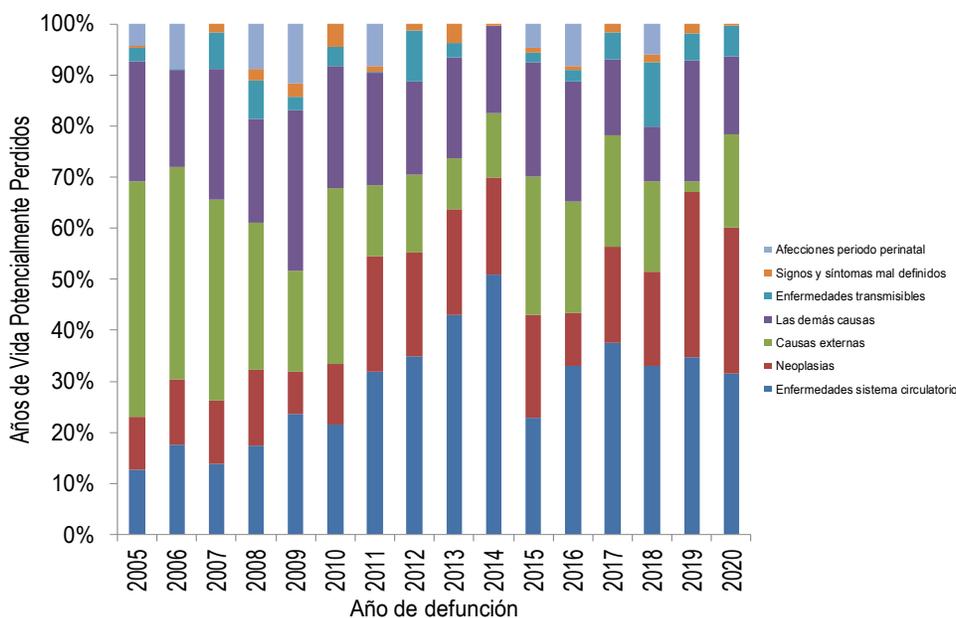
Encontramos que la segunda causa que genera AVPP son las neoplasias con un aumento significativo pasando de 2019 con 521% a 2020 con un 539% y la tercera causa son las causas externas comportamiento tendiente al aumento pasando en 2016 con un 29% a un 312% para la vigencia evaluada. (Figura 10).

En relación a los años perdidos en hombres, el municipio de Pensilvania para el periodo 2005 a 2020 registra como primera causa las enfermedades del sistema circulatorio presentando aumento para el año 2020 con un 319 seguido por las causas externas cobrando importancia para este género ya que para el año 2019 ocupó el quinto lugar con un 29% y para el año 2020 observamos un aumento a 289%, y como tercera causa encontramos las neoplasias con un 236%. aumentando significativamente su comportamiento en los dos últimos años del periodo evaluado. (Figura 11)

En relación a los años perdidos en mujeres, el municipio de Pensilvania para el periodo 2005 a 2020 se registra como primera causa las neoplasias aumentándose notablemente para el 2020 con un 251% teniendo un comportamiento fluctuante en años evaluados, en segundo lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con 220 aumentando para el año 2020, y como tercera causa están las demás causas con un 162% también con aumento significativo para el año la última vigencia.(Figura 12).

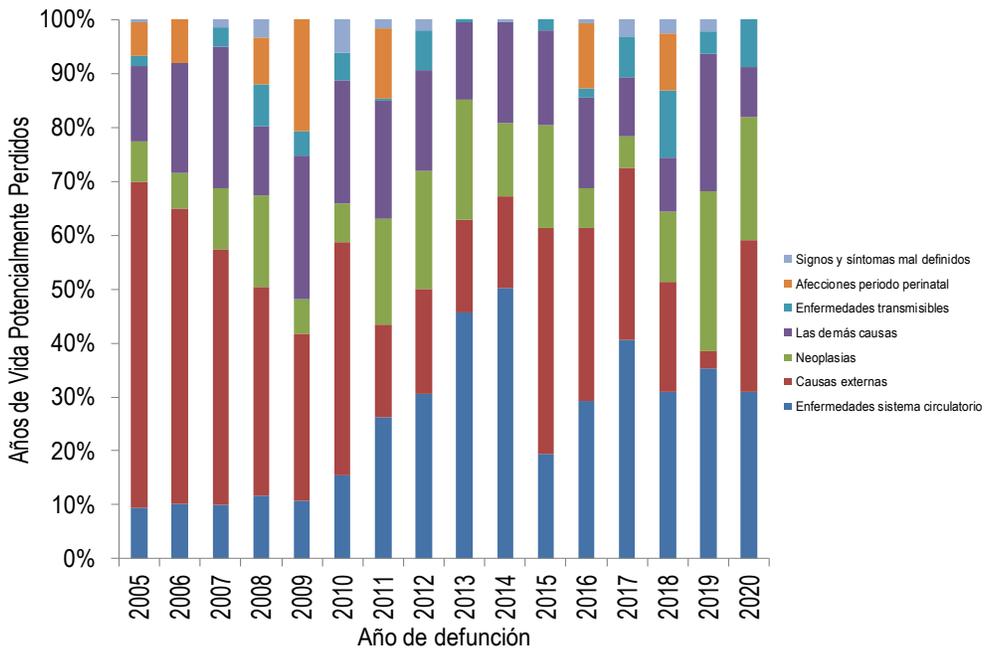
Al comparar los AVPP tanto para hombres como para mujeres se evidencia que existen similitudes entre las causas que generan la muerte como las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias y las demás causas para ambos géneros.

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020



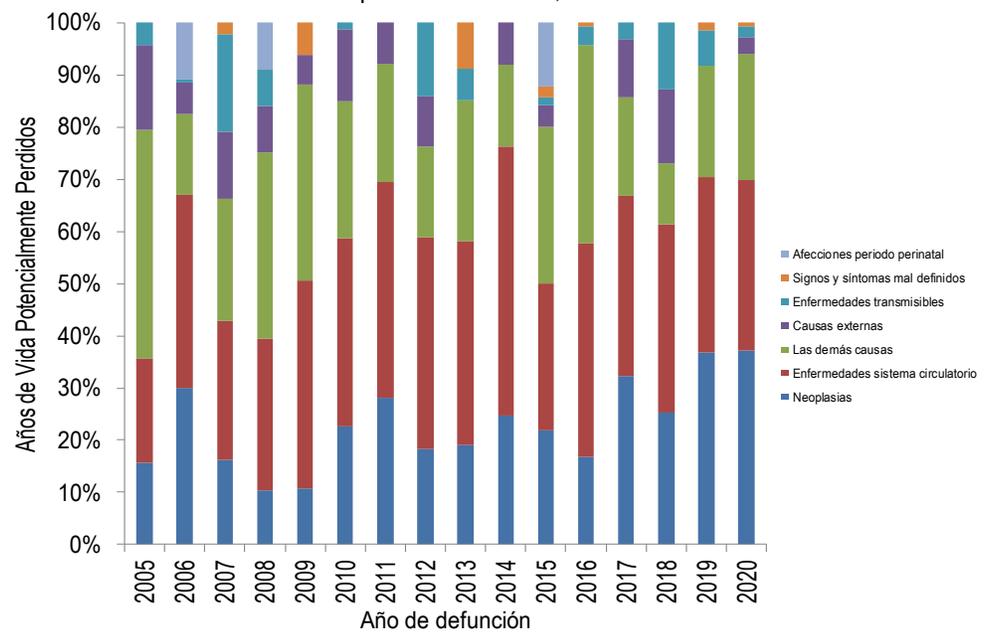
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Figura 12. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

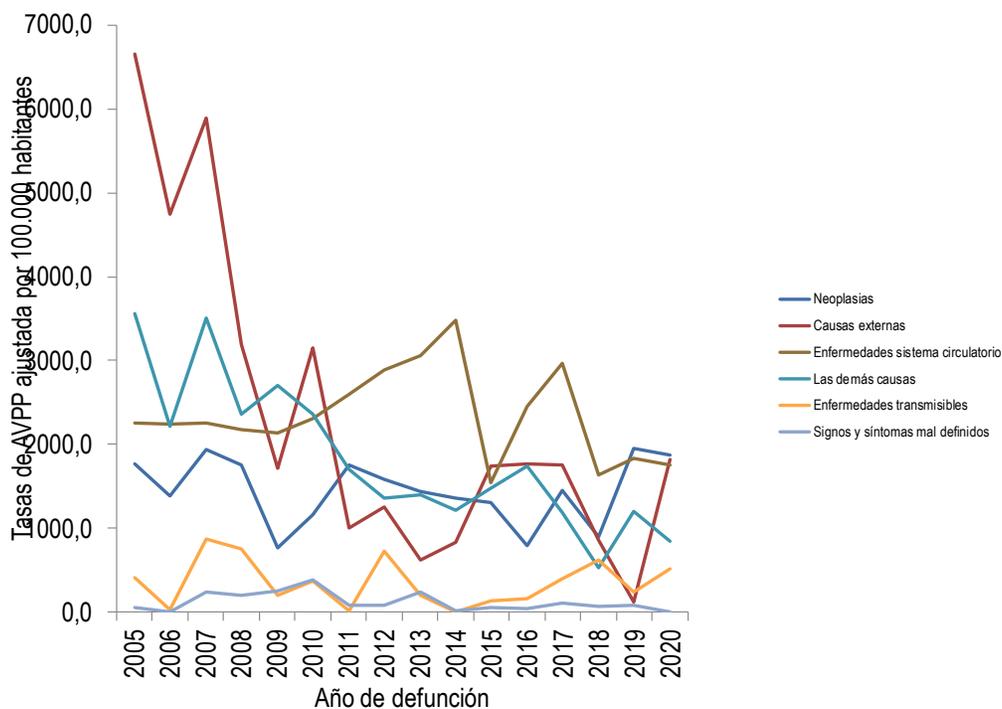
**Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP**

Al comparar la tasa de mortalidad por grandes causas y la tasa ajustada de AVPP se evidencia de una forma más clara como las muertes por causas externas a través de los años iba en decremento logrando para el año 2020 ocupar el segundo lugar, y mostrando un aumento las neoplasias las cuales se ubican en primer lugar con una tasa de 1874,1 afectando la población adulta joven y sumando así las mayores tasas de AVPP. (Figura 13)

En hombres la mayor tasa ajustada está asociada con las causas externas con una tasa de 3411,2 aumentando de forma considerada para la vigencia 2020, seguida las enfermedades del sistema circulatorio las cuales en la mayoría de los años evaluados ocupaba el primer lugar para el 2020 presenta una tasa de 2323,0 y como tercera causa están las neoplasias con una tasa ajustada de 1989,3 cuya tendencia es al aumento. (Figura 14).

En mujeres la mayor tasa ajustada de mortalidad para el 2020 está asociada con las neoplasias de 1757,46 con leve descenso para este año evaluado, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio la cual presenta una leve disminución y las demás causas presentan aumento considerable con unas tasas de 1140,07 y 1095,18 respectivamente. (Figura 15).

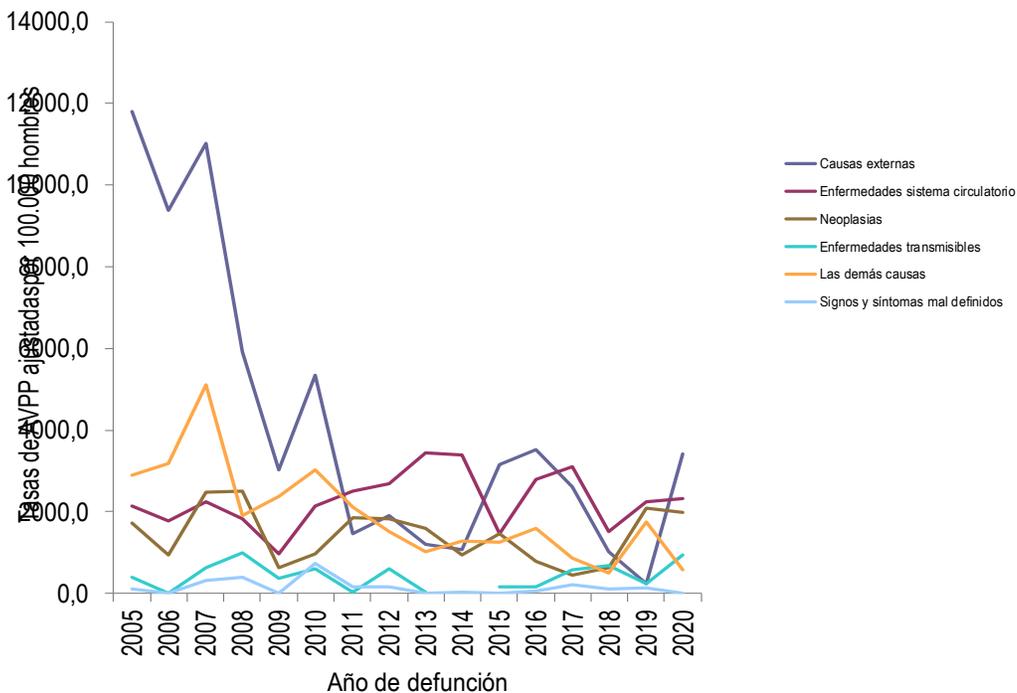
Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio, 2005 – 2020



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

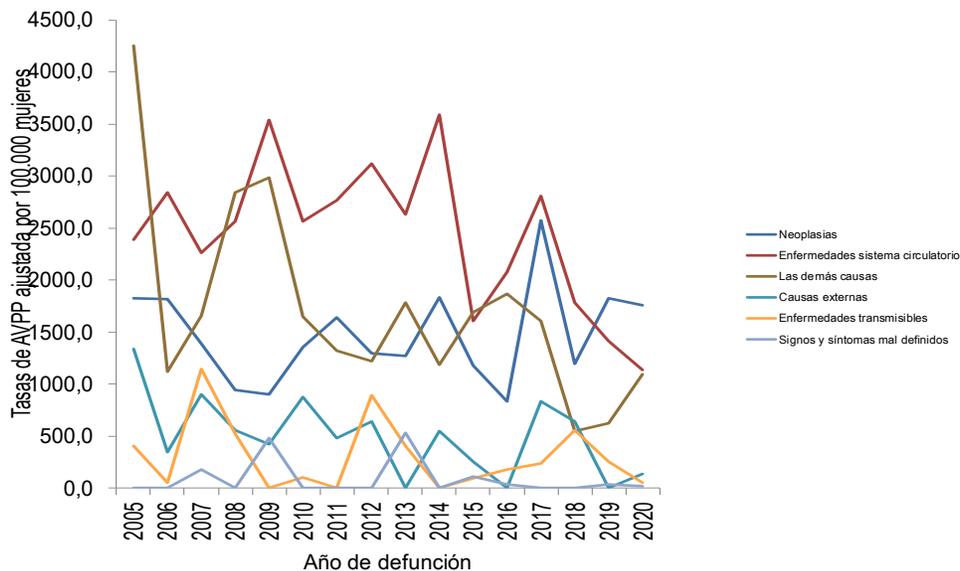


Figura 14. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Figura 15. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

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

Para el Municipio de Pensilvania entre el 30 y el 48 % de todas las muertes que se presenta en el Municipio son de personas víctimas del conflicto armado. (Tabla 13).

Tabla 13. Porcentaje de muertes de la población víctima de la población total del municipio de Pensilvania año 2020

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Porcentaje</b>	30%	35,2%	36,2%	41,7%	47,8%	34,3%	35,3%
<b>Número de muertes en la población víctima</b>	38	38	42	53	43	46	47
<b>Total Municipio, número de muertes</b>	127	108	116	127	90	134	133

Fuente: SISPRO - MSPS

En cuanto a la mortalidad por grandes causas en población víctima podemos observar que durante el periodo de 2014 a 2020 se han presentado 307 muertes, en todo el periodo de tiempo la mayor causa son las enfermedades del sistema circulatorio seguido de las neoplasias, para el año 2020 se presentaron 47 muertes.

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

Tabla 14. Tendencia de muertes por grandes causas año 2020

GRAN CAUSA	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES</b>	0	3	2	1	3	3	7
<b>200 - NEOPLASIAS</b>	9	11	4	13	9	16	12
<b>300 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO</b>	23	13	17	23	19	13	19
<b>500 - CAUSAS EXTERNAS</b>	1	7	8	6	2	1	4
<b>600 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES</b>	5	4	10	10	9	13	5
<b>700 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS</b>	0	0	1	0	1	0	0

Fuente: SISPRO - MSPS

### 2.1.1.2 Mortalidad por grandes causas en los grupos étnicos presentes en el territorio

Para el Municipio de Pensilvania en los grupos étnicos se observa cómo según el registro de estadísticas vitales, consultado en la bodega de datos SISPRO, registra en el periodo de 2014-2020 5 mortalidades en población negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente, siendo entre el 1 y 3 % de todas las muertes, para las demás etnias no registra muertes el Municipio siendo este congruente con que el municipio no se encuentran asentamientos indígenas, se aclara que desde el año 2017 no se presentan mortalidades por grupos étnicos. (Tabla 15).

Tabla 15. Porcentaje de muertes en Población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente año 2020

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Muertes en población Indígena</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Porcentaje de las muertes en población indígena sobre la población total</b>	0,00%	0	0	0	0	0	0
<b>Muertes en población ROM (Gitano)</b>	0	0	0	0	0	0	0

Porcentaje de las muertes en población ROM (Gitano) sobre la población total	0,00%	0	0	0	0	0	0
Muertes en población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente	0	3	1	1	0	0	0
Porcentaje de las muertes en población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente sobre la población total	0,00%	2,8%	0,9%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Total Municipio, número de muertes</b>	<b>127</b>	<b>108</b>	<b>116</b>	<b>127</b>	<b>90</b>	<b>134</b>	<b>133</b>

Fuente: Registro de estadísticas vitales, consultado en bodega de datos SISPRO

En cuanto a la mortalidad por grandes causas en población negra, mulato o afrodescendiente podemos observar que durante el periodo de 2014 a 2020 se han presentado 5 muertes, en todo el periodo de tiempo; la mayor causa son las neoplasias seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar todas las demás causas.

Tabla 16. Tendencia de muertes por grandes causas en población negro, mulato afrocolombiano año 2020

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>200 – NEOPLASIAS</b>	0	2	0	0	0	0	0
<b>300 - ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO</b>	0	0	1	1	0	0	0
<b>400 - AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>500 - CAUSAS EXTERNAS</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>600 - TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES</b>	0	1	0	0	0	0	0
<b>700 - SIGNOS, SÍNTOMAS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS</b>	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Registro de estadísticas vitales, consultado en bodega de datos SISPRO

## 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

### *Tasas ajustadas por la edad*

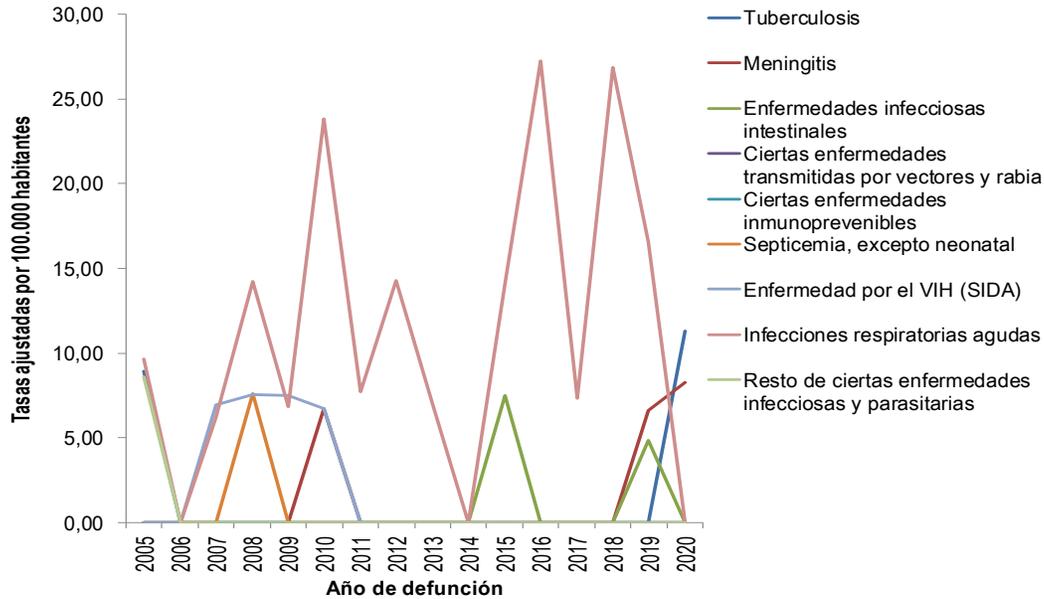
El análisis por subgrupo permite identificar de manera más detallada las causas dentro los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás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

### **Enfermedades transmisibles**

Las tasas ajustadas por edad de mortalidad por enfermedades trasmisibles en el Municipio de Pensilvania durante los años 2010 -2020 son la quinta causa de mortalidad, estas están dadas por las infecciones respiratorias agudas en primer lugar, seguido de la tuberculosis y en tercer lugar se ubican la mortalidad por meningitis siendo estas las tres las únicas causas para el año 2020, también podemos observar como la enfermedad por VIH (SIDA) se hizo presente en los años de 2007-2010; llama la atención que si bien son las enfermedades transmitidas por vectores las que son endémicas del municipio estas no causan muertes.

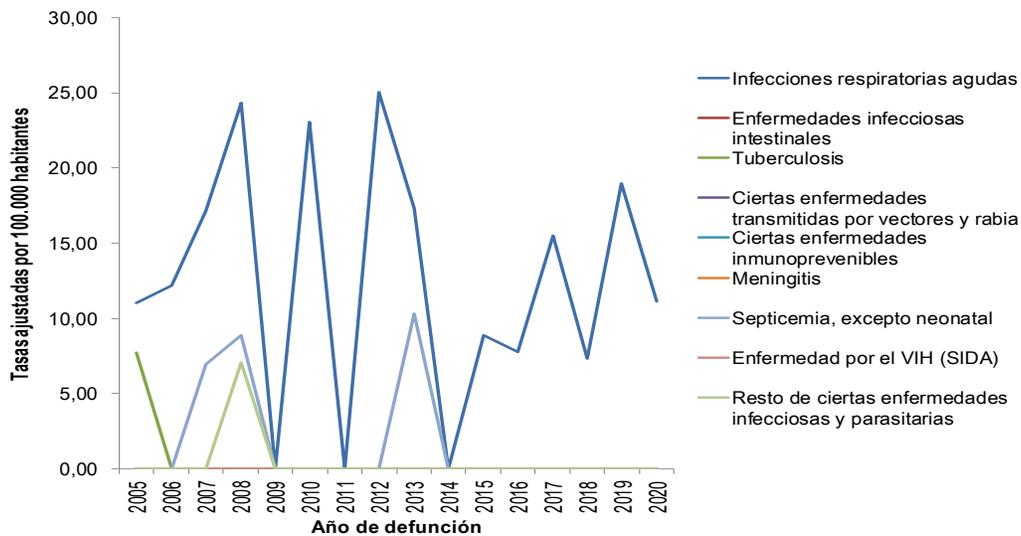
Para el año 2020 para hombres se presentaron dos subcausas la tuberculosis y la meningitis; en las mujeres la única subcausa presente fueron las infecciones respiratorias agudas (Figura 16-17).

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020



Fuente: DANE- SISPRO, MSP

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020



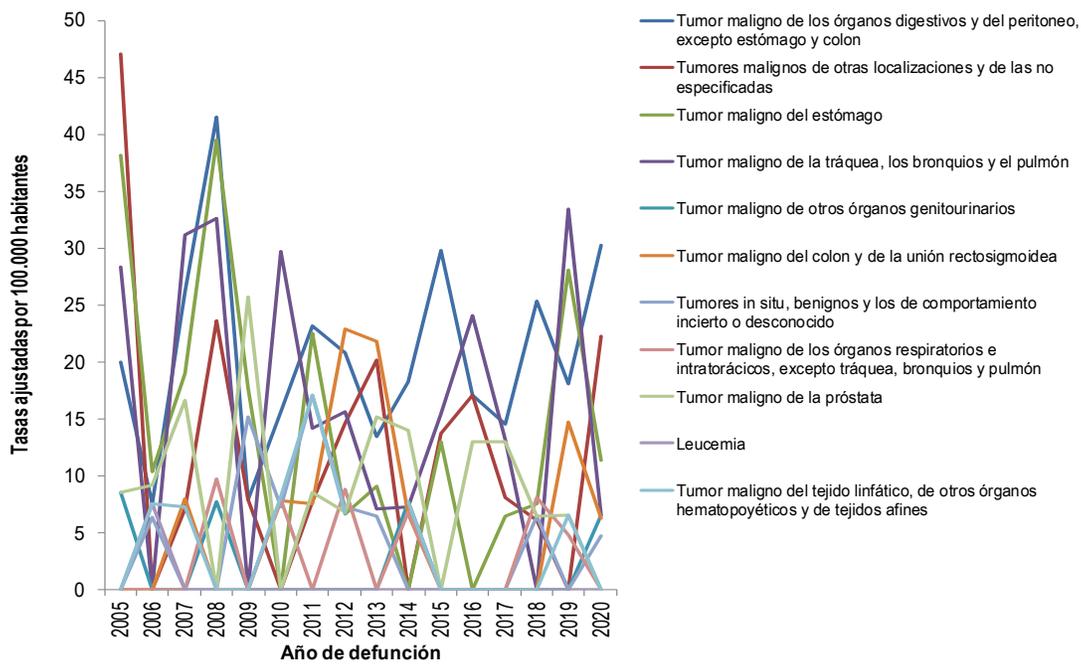
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### Neoplasias

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

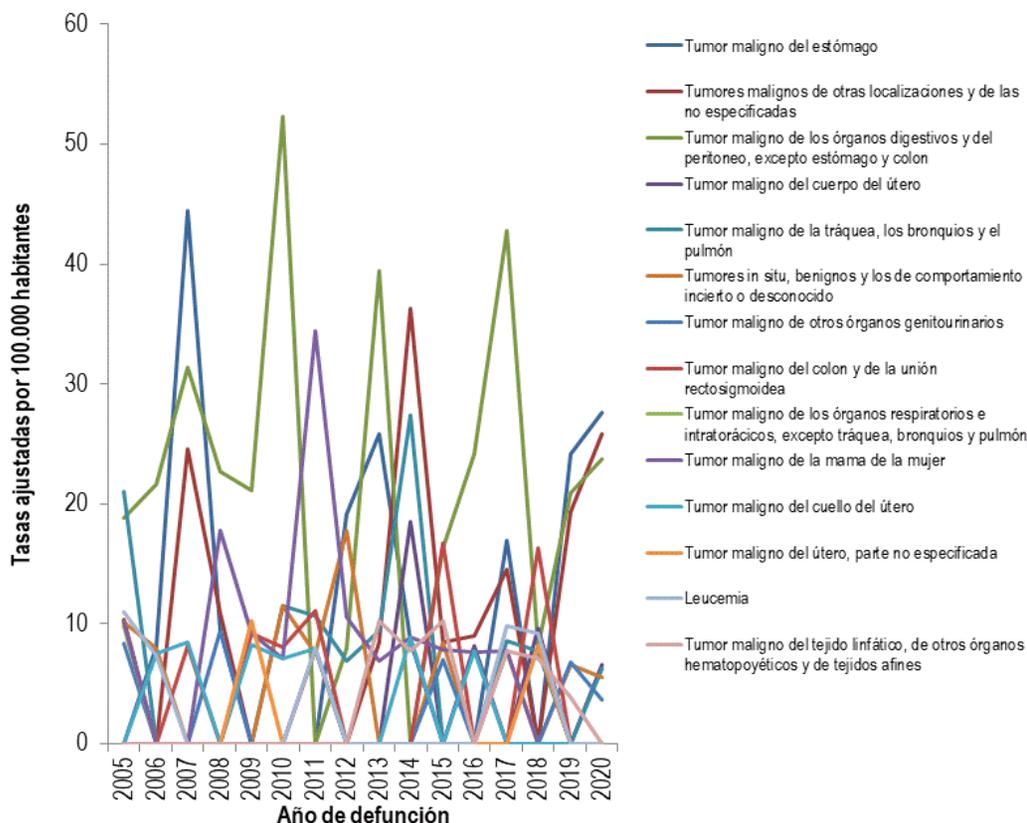
En el Municipio de Pensilvania ocupan la segunda causa de mortalidad con una tasa de 93.8, siendo más prevalente el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, los bronquios y el pulmón en los hombres y en las mujeres es más prevalente el tumor maligno del estómago, como segunda causa tanto para el género masculino como para el femenino son los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 22.28 en hombres y de 25.82 en mujeres (Figura 18-19)

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020

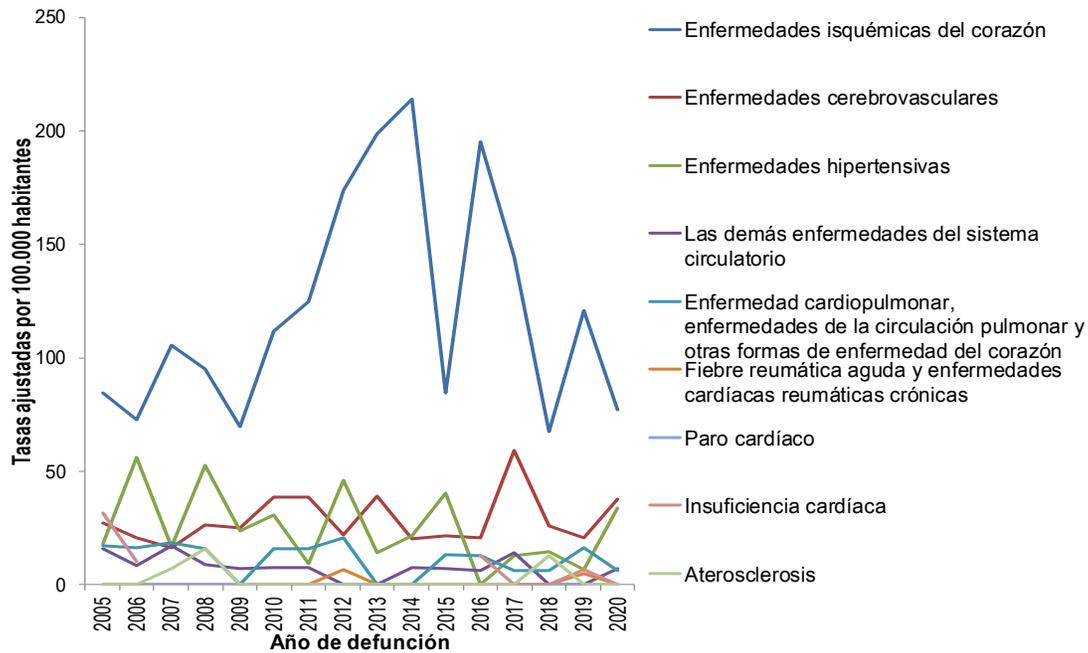


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### Enfermedades del sistema circulatorio

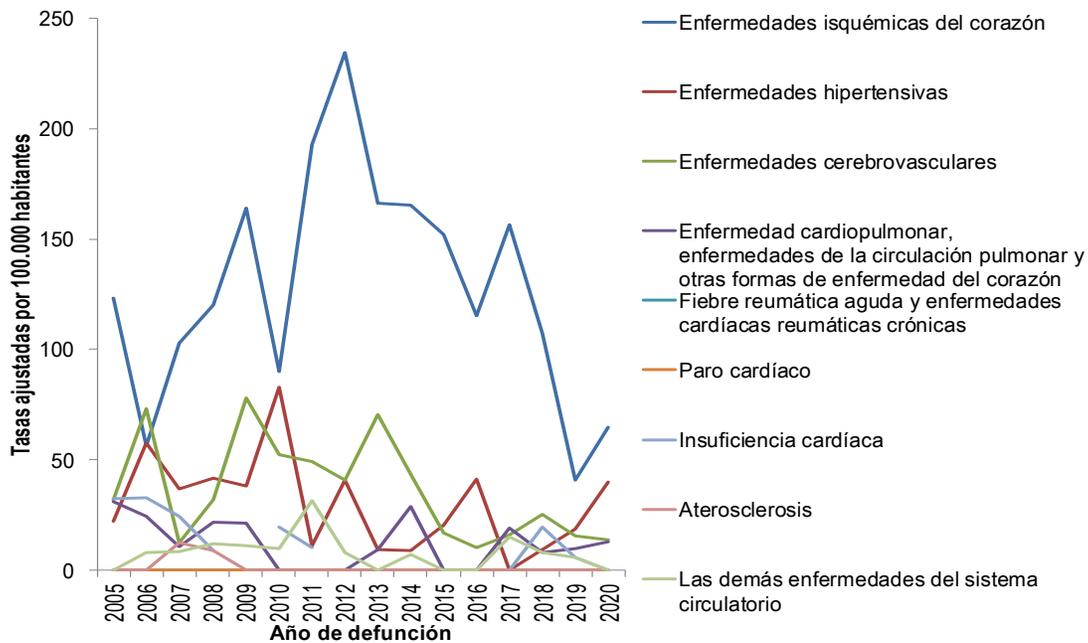
Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en el mundo, el Municipio de Pensilvania no es ajeno a esta situación siendo la causa más frecuente, las enfermedades isquémicas del corazón muestran una marcada diferencia ubicándose en la principal causa de origen circulatorio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

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

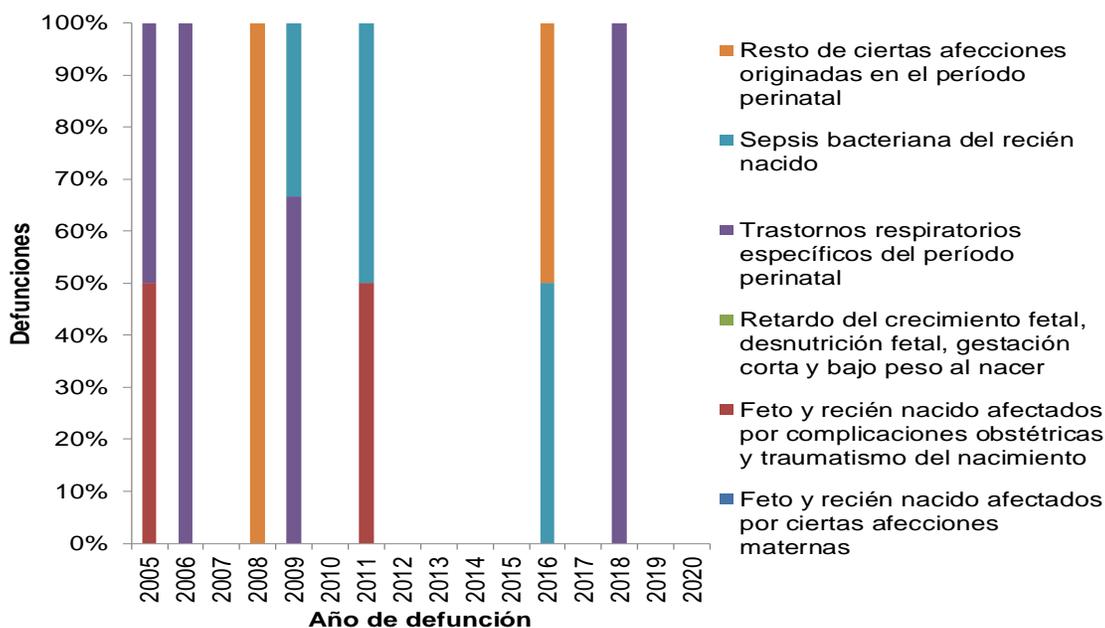
### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

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

El Municipio de Pensilvania no es ajeno a este panorama, se tiene presente el evento en ocho de los dieciséis años evaluados, en la vigencia evaluada 2020 no hay reporte en este evento; sin embargo, se observa como para el año 2018 se presentó 1 caso en el género masculino por la subcausa de trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal.

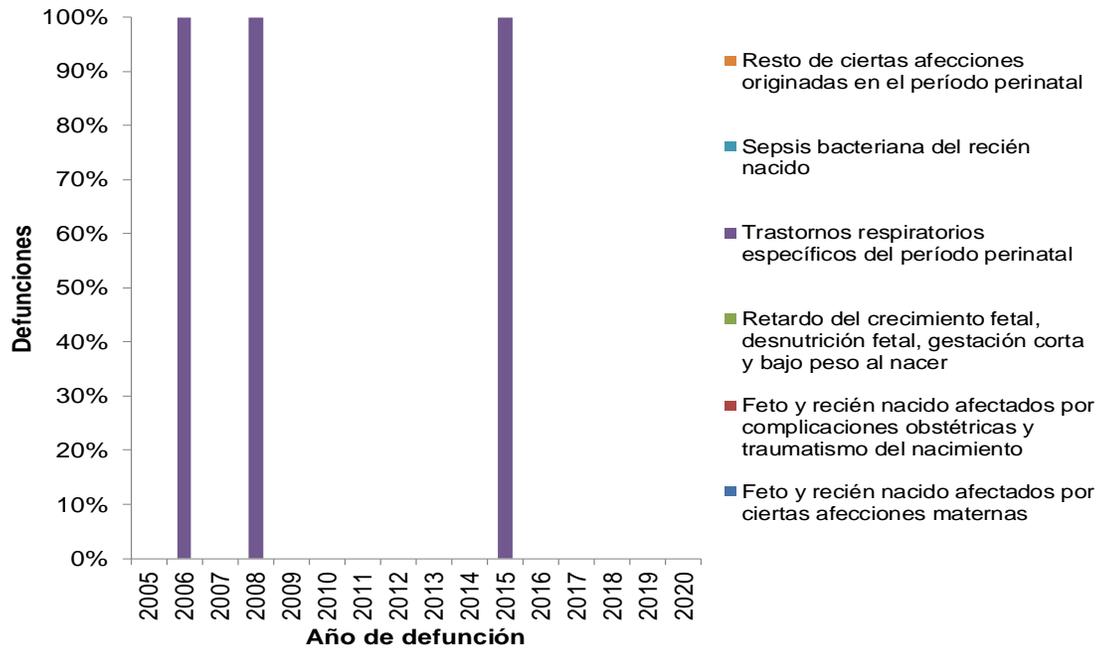
La mortalidad ocasionada por afecciones del periodo perinatal en el municipio de Pensilvania en hombres y mujeres no presenta un comportamiento específico en el periodo comprendido entre el 2005 y 2020, pero se logra identificar como la principal causa, los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal. (Figura 22-23).

Figura 22. Número de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Figura 23. Número de casos de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

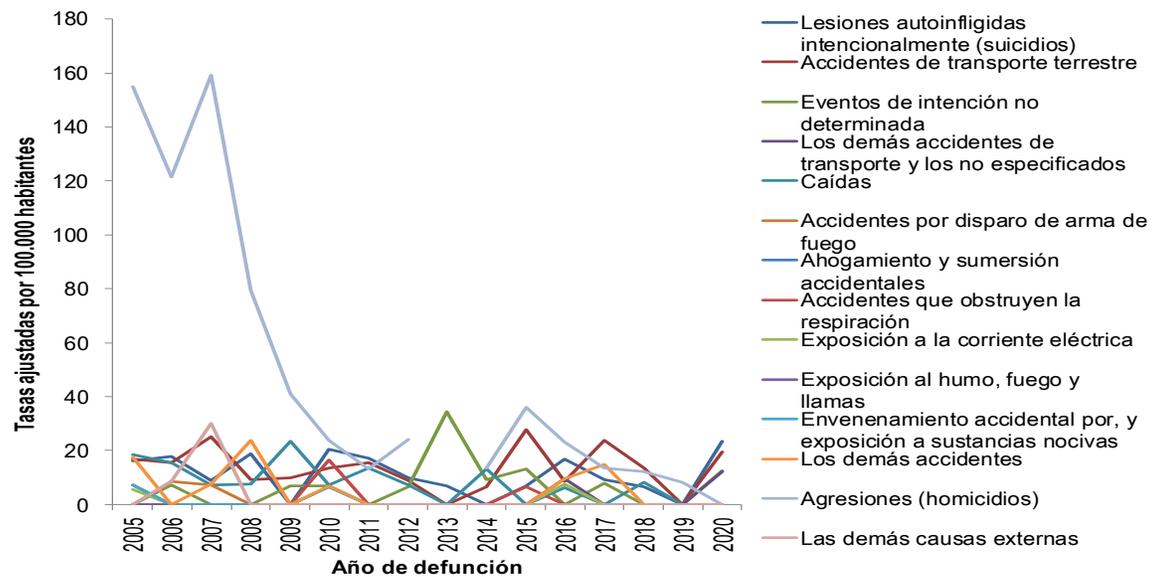
**Causas externas**

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

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

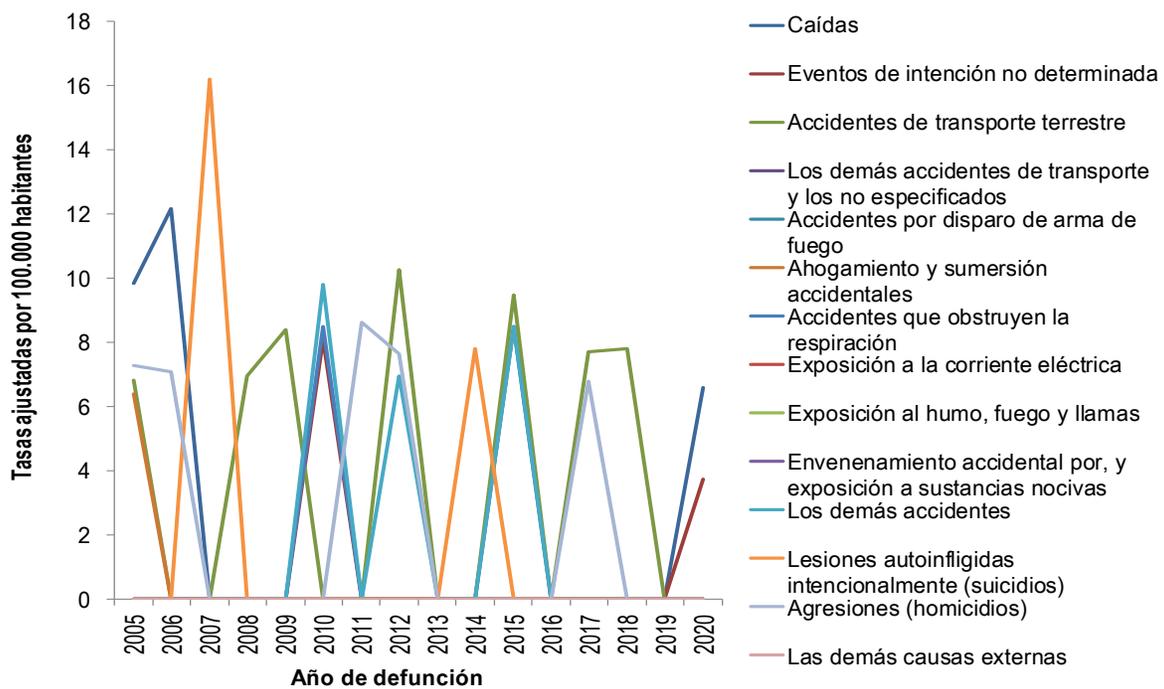
Para el municipio de Pensilvania las muertes ocasionadas por causas externas cobran importancia para el año 2020 ocupando el cuarto lugar con un aumento significativo en su tasa del 40.1; para el género masculino como primera causa se tienen las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de 23.47 en segundo lugar los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 19.35, y en tercer lugar los eventos de intención no determinada con una tasa de 12.3; para las mujeres en el año 2020 la primera causa de mortalidad la ocupan las caídas con una tasa de 6.5 y en segundo lugar los eventos de intención no determinada con una tasa de 3.7 siendo estas dos las únicas presentes en este género.. (Figura 24-25)

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Municipio, 2005 – 2020



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio, 2005 – 2020



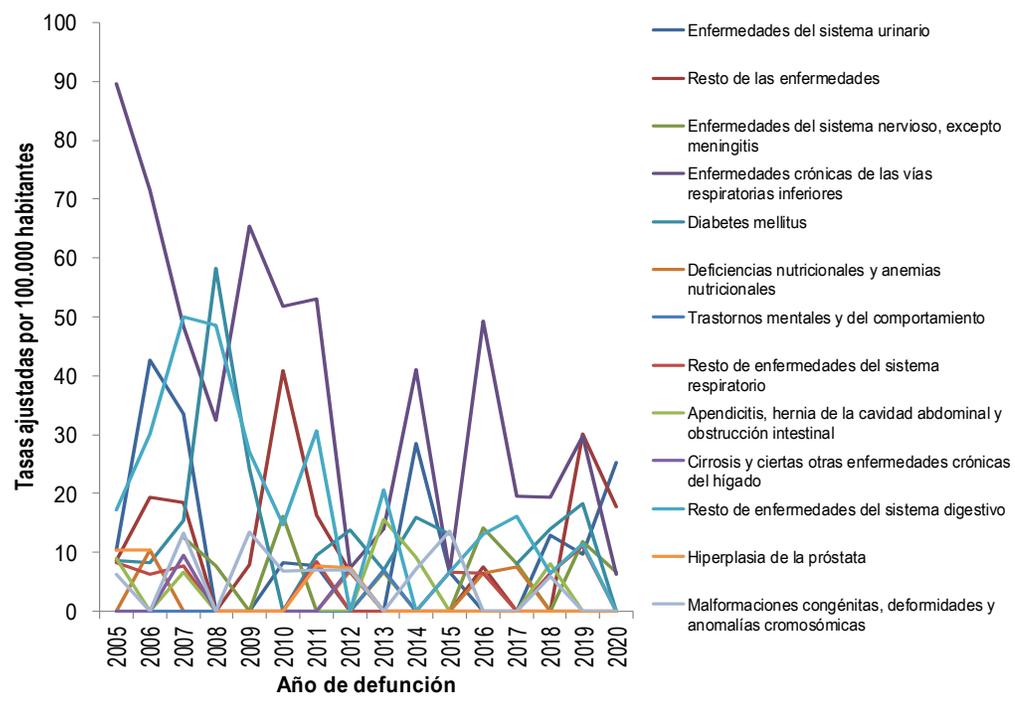
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

**Las demás enfermedades**

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

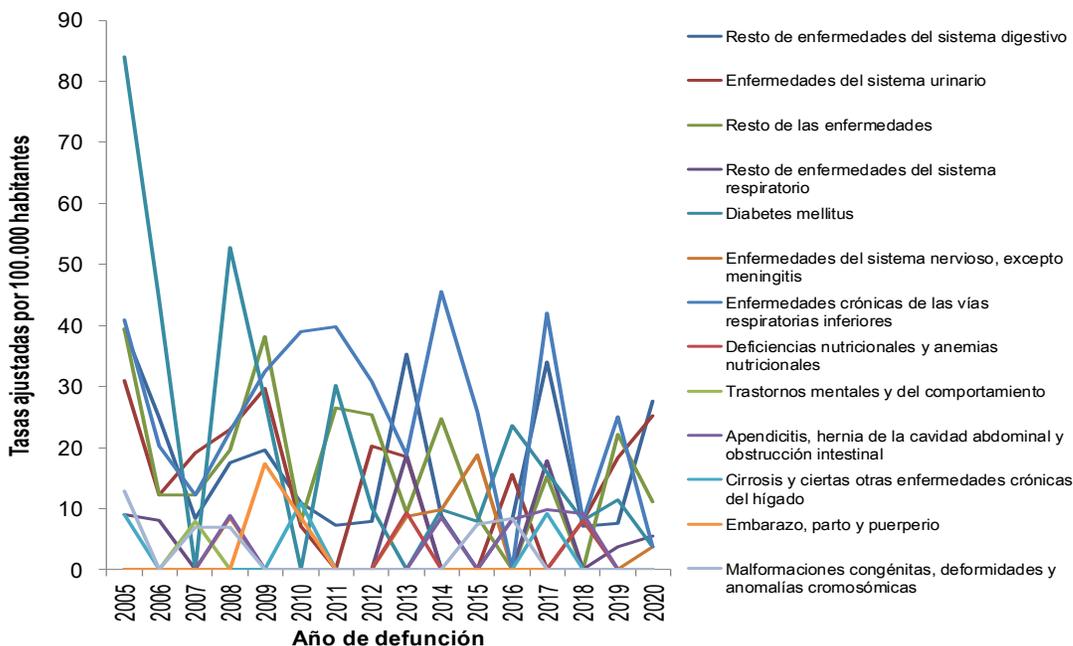
En el municipio de Pensilvania las tasas de mortalidad ajustada por edad en este grupo de enfermedades ocupan el tercer lugar tomando disminuyendo su tasa para esta vigencia ya que en el año 2010 ocupaban el segundo lugar; se observa como las enfermedades del sistema urinario ocupan el primer lugar en el género masculino con una tasa de 25.32, seguido del resto de las enfermedades con una tasa de 17.73, para el género femenino en el primer lugar se encuentran resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 27.70 y el segundo lugar lo ocupan las enfermedades del sistema urinario con una tasa de 25.17. (Figura 26-27).

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del Municipio, 2005 – 2020



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### Seguimiento al plan decenal de salud pública

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

Para el año 2020 no se registraron muertes para los eventos trazadores de mortalidad por tumor maligno de mama, tumor maligno de cuello uterino, tumor maligno de la próstata, por trastornos mentales y del comportamiento, por agresiones (homicidios), por malaria y por exposición a fuerzas de la naturaleza.

El municipio de Pensilvania presenta diferencias relativas estadísticamente significativas que lo ubican en mejor situación que el departamento para el evento de diabetes, y en peor situación en mortalidad por tumor maligno de estómago, teniendo con esto la responsabilidad del Municipio en generar estrategias de prevención e identificación temprana de este evento y fortalecer el seguimiento a las EAPB en la prestación efectiva y oportuna en los servicios de salud, para el resto de indicadores, aunque presenta muertes sus tasas no presentan diferencias relativas estadísticamente significativas con el valor que asume la tasa en el departamento.

Todos los indicadores presentan un comportamiento oscilante. (Tabla 17).

Tabla 17. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio de Pensilvania, 2005-2020

Causa de muerte	Caldas	Pensilvania	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	9,85	9,96	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,45	0,00	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	3,48	0,00	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	9,70	0,00	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	-	↘	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,80	19,26	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	11,64	2,09	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,98	11,88	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	4,14	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	13,41	0,00	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	26,51	16,33	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,49	0,00	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

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

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

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

#### Mortalidad infancia y en la niñez

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

En menores de un año para el año 2020 no se presentaron muertes, sin embargo, en el año 2018 se presentó una mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio un caso en el género masculino, ciertas afecciones del periodo perinatal un caso en género masculino y causas externas de morbilidad y mortalidad con un caso para el género femenino para un total de 3 muertes en este grupo de edad. (Tabla 18,19,20)

Tabla 18. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 año según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	3	0	3	3	0	0	2	0	0	1	2	0	1	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3	0	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tabla 19. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 año hombres, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	2	0	2	3	0	0	2	0	0	0	2	0	1	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	0	2	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tabla 20. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 año mujeres según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Frente a las tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años, se observa para el año 2017 una mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio en el género masculino, y una mortalidad por causas externas de morbilidad y mortalidad en el género femenino, para los años 2018, 2019 y 2020 no se presentaron mortalidades en este grupo de edad. (Tabla 21,22,23).

Tabla 21. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tabla 22. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 a 4 años hombres, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tabla 23. Tasa específica mortalidad infantil menores de 1 a 4 años mujeres, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En menores de 5 años prevalecen las muertes por ciertas afecciones del periodo perinatal con 17 casos en el periodo evaluado, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 13 casos, enfermedades del sistema respiratorio con 6 casos y causas externas de morbilidad y mortalidad con 5 casos en el periodo evaluado. (Tabla 24,25,26)

Tabla 24. Tasa específica mortalidad infantil menores de 5 años, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	3	0	3	3	0	0	2	0	0	1	2	0	1	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3	0	3	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 25. Tasa específica mortalidad infantil menores de 5 años hombres, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	2	0	2	3	0	0	2	0	0	0	2	0	1	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	0	2	0	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 26. Tasa específica mortalidad infantil menores de 5 años mujeres, según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres															
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumores (neoplasias)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar las muertes en niños se observa que la mayor tasa de la mortalidad infantil y niñez en el Municipio pertenecen al género masculino, durante el periodo de 2005 a 2020 la principal causa se debió a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 17 casos, teniendo un pico en el 2006-2008-2009 de 3 casos y una disminución importante para los años siguientes logrando estar en cero para el año 2020.

Para el Municipio de Pensilvania durante los años 2005 a 2020 no se presentaron casos de mortalidad infantil y niñez en los siguientes subgrupos: Tumores (neoplasias), enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema genitourinario, por tanto son analizados a continuación los subgrupos en los cuales si se presentaron muertes. (Tabla 27).

Tabla 27. Número de muertes en la infancia y niñez, en las niñas según la lista de las 67 causas Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020

Grandes causas de muerte	Grupos de edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
		No de Muertes															
01 - CIERTAS ENFERMEDEDES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	De 0 a antes de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
08 - ENFERMEDEDES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	De 0 a antes de 1 año	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0
	De 01 a 04 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	menores de 5 años	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0
	De 0 a antes de 1 año	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Respecto al número de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias en el periodo de 2005 a 2020 se presentó un caso en el año 2007 por septicemia. (Tabla 28).

Tabla 28. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. Muertes 2014	No. Muertes 2015	No. Muertes 2016	No. Muertes 2017	No. Muertes 2018	No. Muertes 2019	No. Muertes 2020
		08 – Septicemia	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

Analizando las muertes por enfermedades del sistema respiratorio se logró identificar 4 muertes por neumonía, 1 por otras infecciones respiratorias agudas y 1 por resto de enfermedades del sistema respiratorio para el año 2008, 2010, 2012, 2017, 2018 (Tabla 29).

Tabla 29. Número de muertes infantiles y niñez por enfermedades del sistema respiratorio, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. muertes 2015	No. muertes 2016	No. muertes 2017	No. muertes 2018	No. muertes 2019	No. muertes 2020
		01 - Neumonía	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
02. Otras Infecciones Respiratorias Agudas	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
03 – Resto de enfermedades del sistema respiratorio.	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Subgrupo del sistema digestivo

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

### Subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

En el municipio de Pensilvania estas causas originadas por afecciones en el periodo perinatal son las que mayor número de casos aportan, las causas son las del feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, con 2 muertes, hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento con 1 muerte, dificultad respiratoria del recién nacido 5, otras afecciones respiratorias del recién nacido con 3 muertes, sepsis bacteriana del recién nacido con 3 muertes, resto de afecciones perinatales 3 casos, para un total de 27 casos por este grupo de edad, para el año 2018 la única causa presente fue Dificultad respiratoria del recién nacido con un caso; es importante reconocer que las acciones en salud deben enfocarse hacia el fortalecimiento en los programas de maternidad segura. (Tabla 30).

Tabla 30. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. Muertes 2015	No. Muertes 2016	No. Muertes 2017	No. Muertes 2018	No. Muertes 2019	No. Muertes 2020
		01 – Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
04 – Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento.	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
05 – Dificultad respiratoria del recién nacido	Menores de 5 años	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
	Menores de 1 año	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
07 – Otras afecciones respiratorias del recién nacido.	Menores de 5 años	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
08 – Sepsis bacteriana del recién nacido	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menor de 1 año	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
11 – Resto de afecciones perinatales	Menores de 5 años	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menor de 1 año	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Con relación al número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas entre los años 2005 a 2019 se registran 14 muertes, el mayor número de muertes fue por Malformaciones congénitas del corazón, seguido por otras malformaciones congénitas y en último lugar otras malformaciones congénitas del sistema nervioso desde el año 2015 no se presenta mortalidades en el Municipio por esta subcausa. (Tabla 31).

Tabla 31. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas) Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. Muertes 2015	No. Muertes 2016	No. Muertes 2017	No. Muertes 2018	No. Muertes 2019	No. Muertes 2020
		02 – Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
03 – Malformaciones congénitas del corazón.	Menores de 5 años	2	0	2	0	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	2	0	2	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
06 – Otras malformaciones congénitas	Menores de 5 años	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Durante el periodo evaluado, por este subgrupo solo se identificó una muerte en un menor de un año en el año 2010. (Tabla 32).

Tabla 32. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020

Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas) Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. Muertes 2015	No. Muertes 2016	No. Muertes 2017	No. Muertes 2018	No. Muertes 2019	No. Muertes 2020
		02 – Otros síntomas, signos y hallazgos	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

anormales clínicos y de laboratorio.	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
--------------------------------------	------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

En el municipio de Pensilvania en el periodo de 2005 a 2019 se presentaron 5 muertes por causas externas entre ellas se encuentran Accidentes de transporte, seguido de otros accidentes que obstruyen la respiración y finalmente todas las demás causas externas cada uno con un caso los cuales son esporádicos, para la vigencia 2018 se presentó un caso por accidentes de transporte en un menor de un año años. (Tabla 33).

Tabla 33. Número de muertes específicas de mortalidad infantil y niñez por causas externas de morbilidad y mortalidad, Municipio de Pensilvania, 2005 – 2020

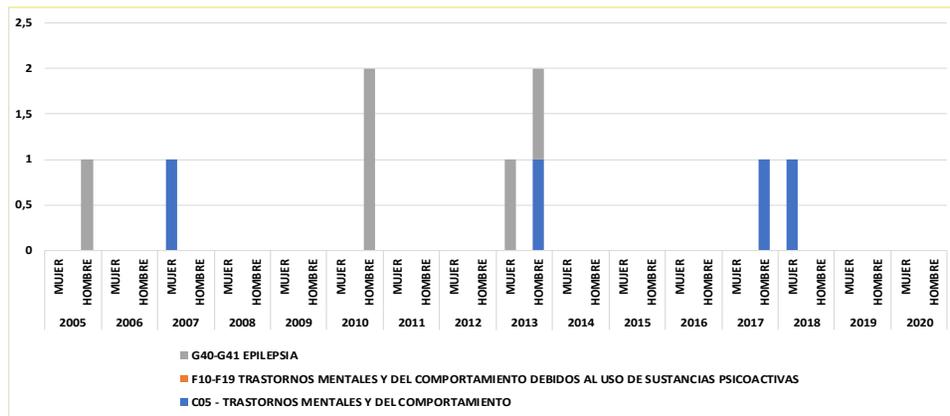
Subgrupos de causas de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas)Grandes causas de muerte	Grupos de edad	No. muertes 2005	No. muertes 2006	No. muertes 2007	No. muertes 2008	No. muertes 2009	No. muertes 2010	No. muertes 2011	No. muertes 2012	No. muertes 2013	No. muertes 2014	No. Muertes 2015	No. Muertes 2016	No. Muertes 2017	No. Muertes 2018	No. Muertes 2019	No. Muertes 2020
		01 – Accidentes de transporte	Menores de 5 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Entre 1 y 4 años	0		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Menores de 1 año	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
03 – Otros accidentes que obstruyen la respiración	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
06 – Todas las demás causas externas	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

#### 2.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

En cuanto a mortalidad relacionada con salud mental el Municipio de Pensilvania para el periodo de 2005-2020 presenta 7 muertes, las cuales presentan su pico en el año 2013, donde se presentaron 3 dos en hombres por las causas de trastornos mentales y del comportamiento y epilepsia y una en mujeres por epilepsia, las demás se presentan en los años 2005, 2007, 2010, 2017, 2018, para los años 2019 y 2020 no se presentaron mortalidades relacionadas con salud mental. (Figura 28).

Figura 28. Mortalidad relacionada con salud mental, Pensilvania 2005 – 2020

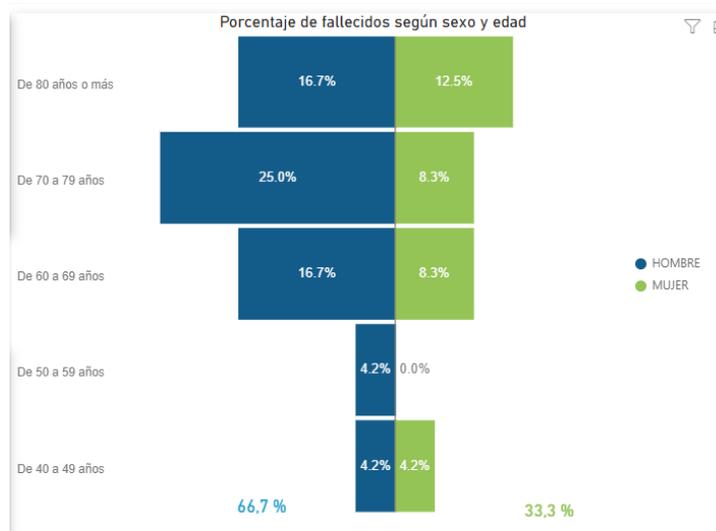


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 2.1.5 Mortalidad por COVID

El Municipio de Pensilvania fue uno de los territorios nacionales en donde más se demoró la identificación de casos positivos encontrando su primer caso para el 18 de agosto de 2020; a 15 de diciembre de 2022 fecha de corte de la información proporcionada por el Instituto Nacional de Salud se tiene el reporte 24 muertes, con ocurrencia en los meses de noviembre 2020 (1 caso), diciembre 2020 (3 casos), para el año 2021 las mortalidades ocurrieron en los meses de enero (5 casos), febrero (2 casos), abril (1 caso), mayo (2 casos), junio (1 caso), julio (4 casos), enero 2022 (3 casos), y el último fallecimiento ocurrió en el mes de febrero de 2022. Como se puede observar en la pirámide poblacional el grupo más afectado es la población de 40 a 49 años, y en cuanto a género el masculino es que mayor proporción presenta con un 66.66% y el 33.33 % restante de las muertes corresponden al género femenino. El Municipio presenta una tasa de mortalidad de 120.97 y tasa de letalidad del 3.25%.

Figura 29. Pirámide poblacional mortalidad por covid-19, Pensilvania Caldas, 2022



Fuente: Instituto Nacional de Salud, portal SIVIGILA

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

Ahora después de haber identificado las causas de muerte que representaron con mayor frecuencia en los niños de Pensilvania entre 2005 a 2020, se realizó un análisis de desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez, se identificaron los indicadores que peor situación se encontraron para esto se elaboró una tabla de semaforización y tendencia materno –infantil y niñez. Para estimar la razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad y también se calcularon los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

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

En la tabla de semaforización se evidencia como el municipio no presenta muertes para el año 2020 en los 7 indicadores evaluados, sin embargo se puede observar los dos en los cuales en los otros años evaluados han presentado mortalidades como son mortalidad infantil y en la niñez, el municipio continúa realizando acciones de promoción y prevención de la salud armonizando con el Plan Decenal de Salud Pública, a través de las dimensiones prioritarias y transversales. (Tabla 34).

Tabla 34. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Pensilvania, 2005- 2020

Causa de muerte	Caldas	Pensilvania	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Razón de mortalidad materna	75,60	0,00	-	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad neonatal	6,80	0,00	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	-		
Tasa de mortalidad infantil	8,06	0,00	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	-	-		
Tasa de mortalidad en la niñez	9,45	0,00	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	-	-		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↗	↘	-	-		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

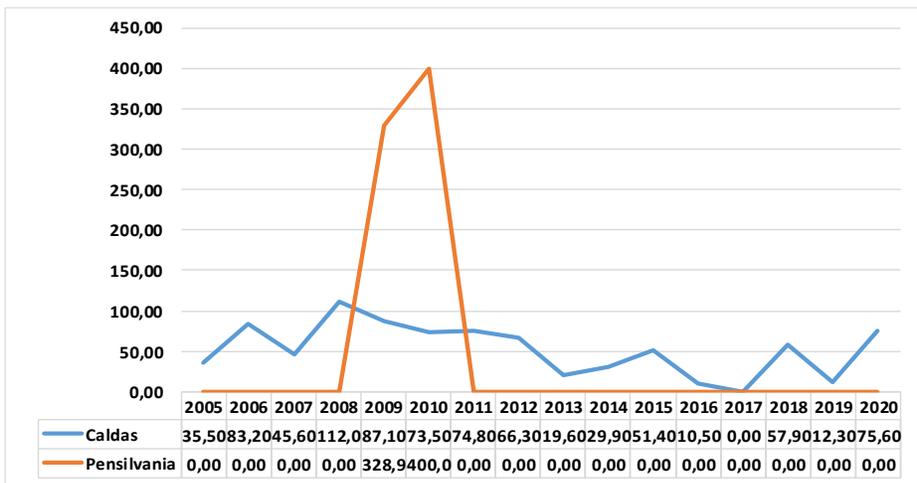
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad materna

En el Municipio de Pensilvania durante el periodo evaluado de 2005 – 2020 se evidencia dos mortalidades maternas una en el año 2009 y otra en el 2010, lo que obligo a implementar medidas estrictas al manejo adecuado del programa de control prenatal, la atención del parto y control posparto, observándose que en los últimos 9 años no se han presentado casos.

Al compararnos con el departamento se evidencia que estos dos territorios realizan al igual que el municipio un sinnúmero de acciones para reducir esta mortalidad y que consecuente con esta este indicador es decreciente en los últimos cinco años. (Figura 30)

Figura 30. Razón de mortalidad materna, Municipio de Pensilvania, 2005 -2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

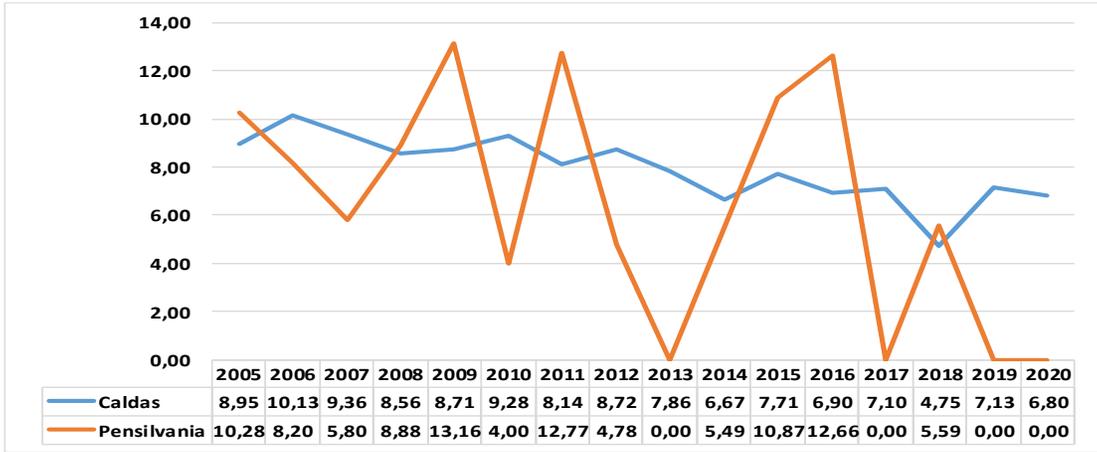
**Mortalidad Neonata**

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

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

El municipio de Pensilvania ha presentado un comportamiento muy variable logrando un decremento importante ya que en el año 2020 no se presentó mortalidad. (Figura 31).

Figura 31. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Pensilvania, 2005- 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



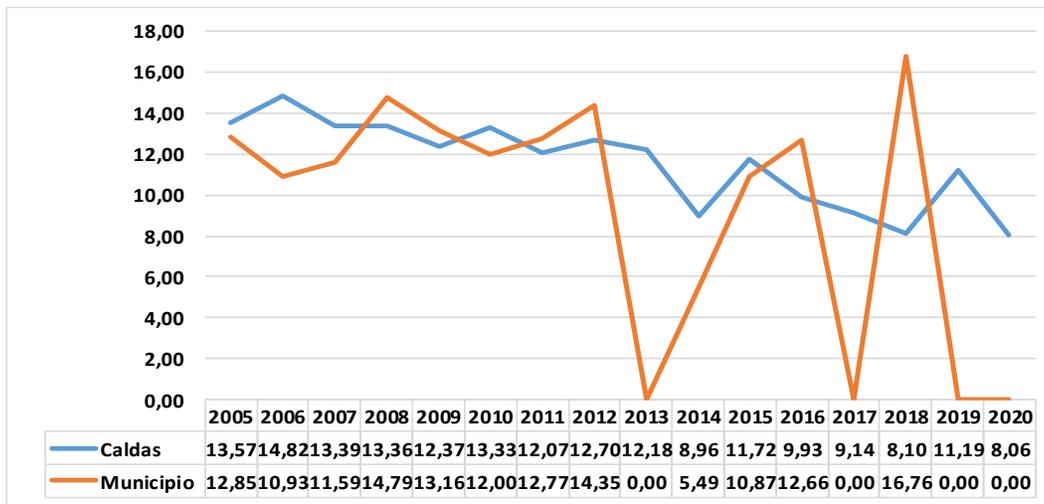
### Mortalidad infantil

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

En el Municipio de Pensilvania el indicador de mortalidad infantil está ligado a la mortalidad perinatal lo que nos permite intuir que estas muertes están relacionadas en los primeros 40 días del nacimiento. (Figura 32).

Su comportamiento ha sido fluctuante en el periodo evaluado, para la vigencia 2020 no se presentaron casos para el 2018 la tasa fue de 16.76% siendo la más alta de todos los años evaluados.

Figura 32. Tasa de mortalidad infantil, del Municipio de Pensilvania, 2005- 2020



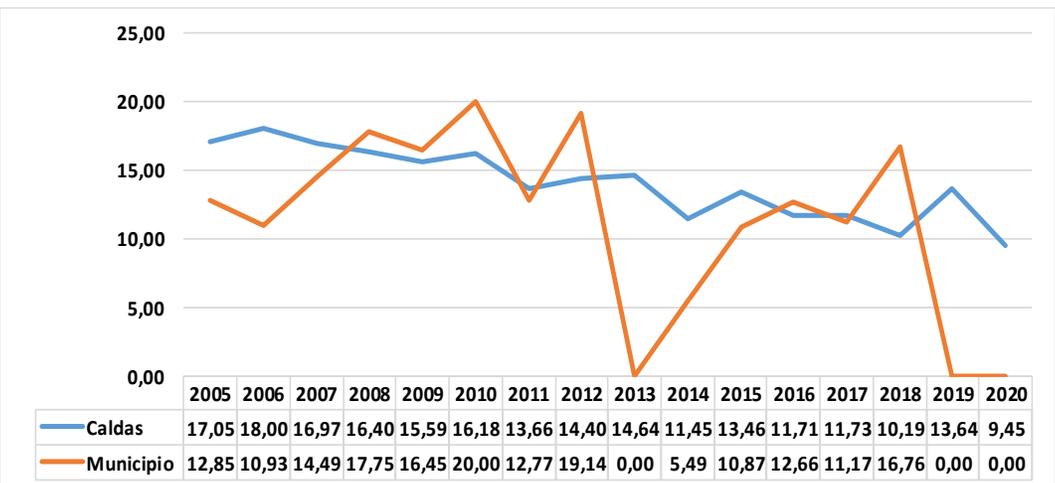
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad en la niñez

La mortalidad en la niñez, es uno de los principales indicadores utilizados para medir niveles y alteraciones relacionados al bienestar de la niñez; durante el periodo comprometido entre el año 2005 y 2020 el Municipio de Pensilvania ha presentado un comportamiento oscilante, logrando un decremento importante para el año 2020 con una tasa de 0.00 por cada 100.000 nacido vivos. (Figura 33).

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

Figura 33. Tasa de mortalidad en la niñez, del Municipio de Pensilvania, 2005- 2020



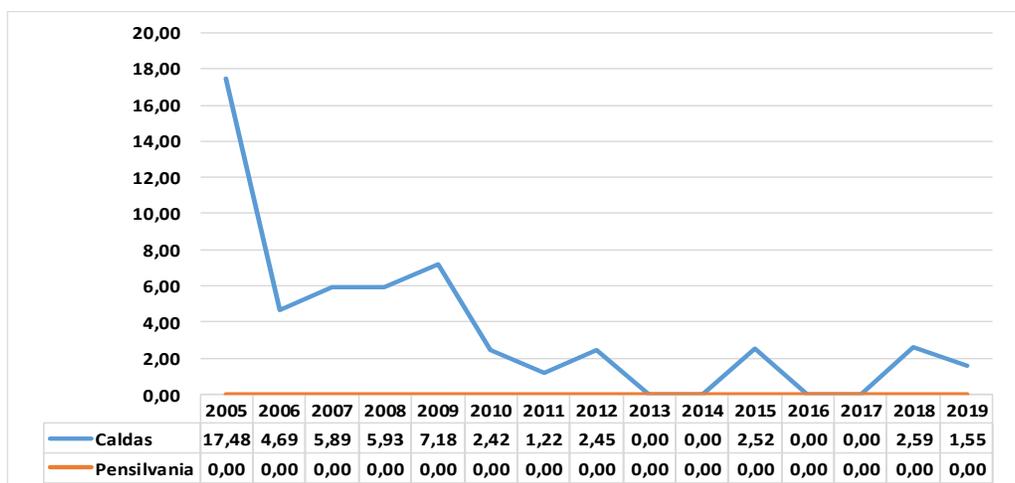
Fuente DANE-SISPRO-MSPS

**Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA**

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

En el periodo evaluado de 2005-2020 no se presentaron muertes por enfermedad diarreica aguda en el Municipio de Pensilvania y para el departamento se evidencia una curva decreciente. (Figura 34).

Figura 34. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Pensilvania, 2005- 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

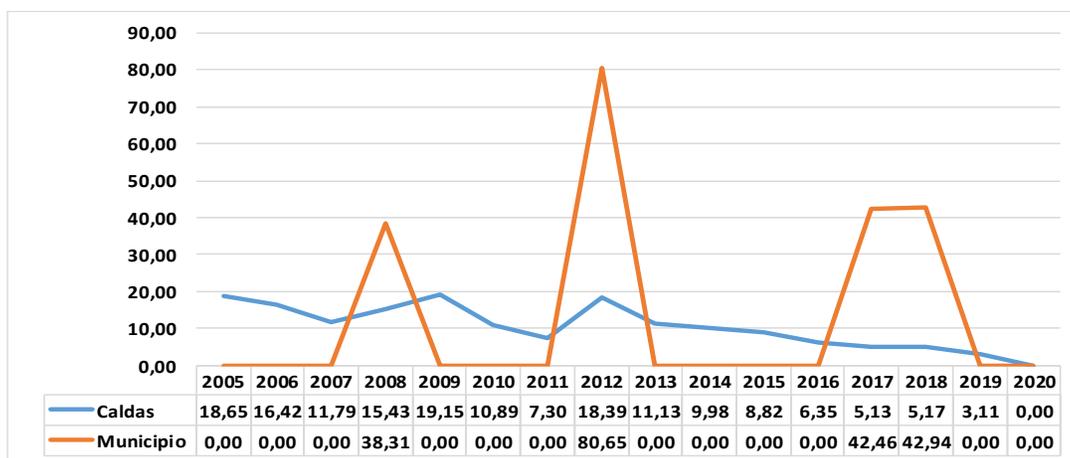


### Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

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

En el Municipio de Pensilvania en el periodo analizado se identificaron cuatro muertes por esta causa en los años 2008, 2012, 2017 y 2018 respectivamente, manteniéndose en tasas inferiores al departamento de Caldas para el 2020 no se presentó ninguna muerte por esta causa. (Figura 35).

Figura 35. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Pensilvania, 2005- 2020

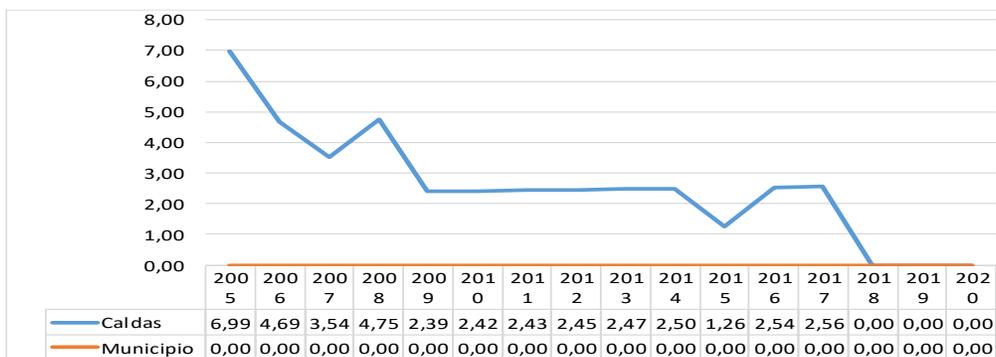


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad por desnutrición crónica

En el Municipio de Pensilvania, durante el periodo de tiempo analizado no presenta casos, pero sin embargo las acciones para mantener este indicador en cero son intensificadas con el centro de recuperación nutricional modalidad comunitario, el centro de desarrollo infantil modalidades institucional y familiar para identificar oportunamente las gestantes, los niños y niñas en riesgo. (Figura 36).

Figura 36. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Pensilvania, 2005- 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Determinantes estructurales

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

## Etnia

En el Municipio de Pensilvania se registra dos muertes maternas por 100.000 nacidos vivos por otras etnias según DANE en los años 2009 y 2010, en cuanto a la mortalidad neonatal se evidencia un descenso en la tasa para el año 2018 siendo esta de 5.59 por otras. (Tabla 35).

Para los dos indicadores maternos infantiles que se revisan por etnia no se evidencian muertes en etnias indígenas o afrodescendientes, situación que a la par está influenciada por la no presencia en el territorio de asentamiento de estas etnias. (Tabla 35).

Tabla 35. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia del Municipio de Pensilvania, 2009 – 2020

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos</b>												
otras etnias	328,95	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Mortalidad neonatal por 1,000 nacidos vivos</b>												
otras etnias	13,16	4,00	12,77	4,78	0,00	5,49	10,87	12,66	0,00	5,59	0,00	0,00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

## Área de residencia

En el Municipio de Pensilvania la mortalidad las mortalidades maternas se presentaron en área rural dispersa; mientras que las mortalidades neonatales tienen un comportamiento fluctuante referente al área (tabla 36).

Tabla 36. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia Municipio de Pensilvania, 2009 – 2019

Área	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos</b>												
cabecera	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Centro Poblado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Área rural dispersa	781,25	917,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Mortalidad neonatal por 1,000 nacidos vivos</b>												
cabecera	10,00	0,00	12,5	14,29	0,00	0,00	11,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Centro Poblado	39,47	0,00	31,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Área rural dispersa	0,00	9,17	0,00	0,00	0,00	16,39	20,00	37,74	0,00	13,33	0,00	0,00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### Otros indicadores de área de residencia y etnia.

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

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

Tabla 37. Indicadores de Razón de mortalidad en menores de un año por área de residencia y etnia, Municipio de Pensilvania, 2009 – 2020

INDICADOR	VARIABLE	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
AREA	Urbana	0,0	10,0	13,5	12,5	28,5	0,0	0,0	11,6	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0
	Rural	22,9	14,7	11,3	12,9	7,19	0,0	8,9	10,2	20,8	0,0	15,8	0,0	0,0
ETNIA	1 – Indígena	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	2 - ROM (gitano)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	3 - Raizal (San Andres y Providencia)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	5 - Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	6 - Otras Etnias	21,6	9,87	12,0	12,7	14,5	0,0	5,4	10,8	12,6	0,0	16,7	0,0	0,0
	No Reportado	6,54	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

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

A continuación, se enlistan las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad por grandes causas en población víctima, mortalidad específica por subgrupo, mortalidad por eventos de salud mental; de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud. (Tabla 38).

Tabla 38. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Pensilvania, 2020

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador Caldas	Valor del indicador Pensilvania	Tendencia 2005 a 2020
General por grandes causas	1. Enfermedades del sistema circulatorio	129.89	148.5	Fluctuante
	2. Neoplasias	92.60	93.8	Fluctuante
	3. Demás Causas (mujeres)	94.56	80.8	Fluctuante
	4. Causas Externas (hombres)	78.41	67.8	Ascendente
	5. Demas causas (hombres)	123.99	56,0	Ascendente

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador Caldas	Valor del indicador Pensilvania	Tendencia 2005 a 2020
<b>General por grandes causas en población víctima</b>	1. Enfermedades del Sistema Circulatorio	157	19	Ascendente
	2. Neoplasias	111	12	Descendente
	2. Enfermedades Transmisibles	80	7	Ascendente
<b>Específica por Subcausas o subgrupos</b>	1. Enfermedades isquémicas del corazón	71.38	71.36	Descendente
	2. Enfermedades hipertensivas	12.08	37.55	Ascendente
	3. Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	16.33	27.72	Ascendente
	4. Enfermedades cerebrovasculares	24.85	25.85	Ascendente
	5. Enfermedades del sistema urinario	12.72	25.03	Ascendente
	6. Resto de enfermedades del sistema digestivo	14.07	14.74	Descendente
	7. Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios).	6.98	11.88	Ascendente
<b>Mortalidad por eventos de Salud Mental</b>	1. Epilepsia	14	5	Descendente
	2. Trastornos mentales y del comportamiento	68	2	Descendente

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### Conclusiones

En el Municipio de Pensilvania se observa como las enfermedades del sistema circulatorio en los años analizados son las que más muertes generan con un pico en el año 2012 (293.6), y 2014 (tasa 258.9), con tendencia a la disminución logrando para el año 2020 una tasa de 148.5, en segundo lugar encontramos las neoplasias con una tendencia al aumento teniendo en cuenta que para el año 2018 ocupaban el tercer lugar, para el año 2020 su tasa pasa de 96.8, las demás causas ocupan el tercer lugar con una tasa de 69.6 siendo las enfermedades del sistema urinario con la mayor tasa en este grupo de enfermedades (25.03).

Al comparar los AVPP se observa para hombres en primer lugar las causas externas, y para las mujeres las neoplasias, para la segunda causa se observan tanto para hombres como para mujeres las enfermedades del sistema circulatorio, la tercera causa en hombres son las neoplasias y en mujeres las demás causas.

En cuanto a mortalidad materna el municipio no ha presentado casos en el año 2020 pero si ha tenido un aumento para el año 2022 los casos de morbilidad materna extrema y las mortalidades perinatales, las cuales han sido analizados para tomar las medidas respectivas y prevenir las mortalidades maternas.

En relación a la mortalidad infantil durante el período 2005 a 2020, la principal causa de defunciones fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con un total de 17 muertes en el periodo evaluado, para el año 2018 se presentaron 3 muertes en enfermedades del sistema respiratorio, ciertas afecciones del periodo perinatal y causas externas de morbilidad y mortalidad, para el año 2020 no hubo mortalidad sin embargo se observa la tendencia en los demás años.

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

El Municipio de Pensilvania fue uno de los territorios nacionales en donde más se demoró la identificación de casos positivos encontrando su primer caso para el 18 de agosto de 2020; a 15 de diciembre de 2022 fecha de corte de la información proporcionada por el Instituto Nacional de Salud se tiene el reporte 24 muertes, con ocurrencia en los meses de noviembre 2020 (1 caso), diciembre 2020 (3 casos), para el año 2021 las mortalidades ocurrieron en los meses de enero (5 casos), febrero (2 casos), abril (1 caso), mayo (2 casos), junio (1 caso), julio (4 casos), enero 2022 (3 casos), y el último fallecimiento ocurrió en el mes de febrero de 2022. Como se puede observar en la pirámide poblacional el grupo más afectado es la población de 40 a 49 años, y en cuanto a género el masculino es que mayor proporción presenta con un 66.66% y el 33.33 % restante de las muertes corresponden al género femenino. El Municipio presenta una tasa de mortalidad de 120.97 y tasa de letalidad del 3.25%.

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

## 2.2 Análisis de la morbilidad

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

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

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

## 2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

### Morbilidad atendida

El total de atenciones entre el año 2009 y el año 2021 fue de 504.067 el promedio de atenciones anual entre el 2009 y el 2021 fue de 6462 atenciones por año, sin embargo, el número de atenciones del año 2021 presentan una disminución del 11.33 comparadas con el año 2020; situación presentada por la aparición del virus SARS COV-2 convirtiéndose en pandemia.

Para el año 2021 se presentaron 34.043 atenciones, de los cuales el 72.23 % (24592) correspondió a enfermedades no transmisibles, en segundo lugar, de causa de consulta se encontró los signos y síntomas mal definidos con el 13.77 % (4691), la tercera gran causa de consulta fue las lesiones con una proporción del 8.15 % (2777). La cuarta causa correspondió a condiciones transmisibles y nutricionales con el 4.39 % (1497).

En la tabla se observa como en el Municipio de Pensilvania el mayor número de atenciones brindadas en la primera infancia son las enfermedades no transmisibles, con una disminución significativa para el año 2021, seguido esta las condiciones transmisibles y nutricionales es importante considerar que esta población es ampliamente susceptible debido a que el sistema inmunológico se encuentra en maduración y el esquema de vacunación no se encuentra completo y en tercer lugar se encuentran las condiciones mal clasificadas. (Tabla 40).

En la infancia se encuentra como las enfermedades no transmisibles son predominantes como primera causa de morbilidad y la segunda causa para el año 2021 son las condiciones transmisibles y nutricional, las condiciones mal clasificadas se ubican el tercer lugar de consulta. (Tabla 39).

En la adolescencia encontramos como continúa siendo las enfermedades no transmisibles la primera causa de morbilidad, pero la diferencia con las enfermedades transmisibles ya se hace mucho más notoria además de encontrar particularmente que en este ciclo vital las condiciones mal clasificadas están ubicadas como segunda causa de consulta y en tercer lugar se ubican las lesiones. (Tabla 39).

En la juventud la morbilidad no se modifica con relación a ciclo anterior de manera trascendental, las enfermedades no trasmisibles continúan siendo la principal causa, seguido de las condiciones mal clasificadas y en tercer lugar se ubican las lesiones. (Tabla 39).

En la adultez la morbilidad no se modifica con relación a ciclo anterior de manera trascendental, las enfermedades no trasmisibles y las condiciones mal clasificadas continúan siendo la primera y segunda causa de consulta, y las lesiones en el tercer lugar (Tabla 39).

En las personas mayores las enfermedades no transmisibles siguen siendo la principal causa y la brecha entre esta y las condiciones mal clasificadas como segunda causa se hace más notoria, las enfermedades no transmisibles son principalmente crónicas en este ciclo vital y causado principalmente por los estilos de vida de la población. (Tabla 39)

Tabla 39. Principales causas de morbilidad por ciclo vital, Municipio de Pensilvania, 2009 – 2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	55,78	54,54	47,18	46,35	50,39	43,62	41,74	42,91	37,39	35,38	26,91	17,41	23,46	6,05
	Condiciones perinatales	0,97	1,86	2,55	7,09	1,08	2,59	2,28	7,19	1,14	2,76	1,87	2,99	3,53	0,54
	Enfermedades no transmisibles	35,29	33,06	35,11	30,40	35,12	41,76	39,82	36,56	44,19	40,94	43,04	47,63	44,95	2,68
	Lesiones	4,41	4,78	5,81	6,07	5,92	6,03	7,24	5,64	7,25	6,30	9,20	14,64	10,01	4,63
	Condiciones mal clasificadas	3,54	5,75	9,36	10,09	7,49	5,99	8,92	7,69	10,03	14,62	18,97	17,33	18,05	0,71
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30,94	33,69	29,02	25,64	27,10	27,14	26,63	21,39	20,75	15,69	15,48	10,61	8,00	2,61
	Condiciones maternas	0,05	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00	0,05	0,09	0,00	0,09
	Enfermedades no transmisibles	55,90	50,55	51,94	50,68	57,23	54,01	51,42	56,32	59,03	60,67	56,01	57,91	57,74	0,18
	Lesiones	8,09	8,76	9,89	15,36	7,70	10,67	11,75	10,84	9,81	8,71	10,11	18,48	16,01	2,47
	Condiciones mal clasificadas	5,02	6,96	9,15	8,32	7,97	8,18	10,11	11,26	10,41	14,94	18,35	12,90	18,25	3,35
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,48	18,16	14,63	14,73	13,66	15,61	15,95	10,25	9,68	7,66	6,68	6,27	4,05	2,22
	Condiciones maternas	5,01	2,59	2,82	2,16	3,25	2,80	2,11	1,83	1,37	0,79	1,21	3,15	2,87	0,28
	Enfermedades no transmisibles	66,29	62,39	59,56	62,00	62,17	58,27	58,11	64,07	68,35	66,64	67,60	62,38	62,54	0,18
	Lesiones	7,74	8,63	10,17	10,05	11,30	13,29	11,60	12,08	9,21	8,61	8,49	12,41	13,34	0,93
	Condiciones mal clasificadas	4,48	8,23	12,82	11,06	9,63	10,04	12,21	11,77	11,39	16,30	16,02	15,81	17,20	1,39
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,16	14,92	12,49	11,43	13,71	13,32	12,82	8,88	8,55	8,86	8,52	9,34	6,75	2,59
	Condiciones maternas	11,82	6,42	9,16	7,85	6,12	5,05	6,05	4,02	4,73	4,19	4,62	6,84	6,78	0,06
	Enfermedades no transmisibles	64,60	64,40	62,09	63,01	63,43	64,16	60,12	69,29	64,85	64,27	61,96	55,78	54,21	0,57
	Lesiones	6,72	7,71	7,66	9,11	8,19	9,03	9,61	8,09	8,02	7,85	9,31	12,28	12,71	0,43
	Condiciones mal clasificadas	3,70	6,55	8,60	8,59	8,55	8,44	11,40	9,73	13,85	14,83	15,60	15,76	19,54	3,78
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,45	9,81	8,28	6,92	9,08	9,20	8,48	6,00	6,65	5,77	5,37	5,84	4,69	1,15
	Condiciones maternas	2,91	2,03	1,34	1,16	0,94	1,30	0,92	0,50	0,59	0,45	0,97	0,98	0,79	0,19
	Enfermedades no transmisibles	78,44	77,36	78,04	79,00	80,63	76,60	77,39	80,04	77,54	77,22	75,46	73,09	72,97	0,12
	Lesiones	5,35	5,15	6,20	6,97	4,46	6,57	6,11	5,44	5,99	5,67	6,59	7,88	8,40	0,53
	Condiciones mal clasificadas	3,86	5,66	6,14	5,96	4,89	6,33	7,09	8,01	9,24	10,88	11,61	12,21	13,15	0,94
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,53	4,89	4,89	4,44	4,49	6,61	5,39	3,45	4,75	3,53	3,45	2,40	1,59	0,81
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	90,28	87,84	85,34	87,29	87,85	83,22	84,49	87,57	86,00	84,68	82,84	83,15	82,50	0,65
	Lesiones	2,73	3,26	3,69	3,08	3,09	4,03	3,78	3,78	3,15	3,43	4,01	4,76	4,74	0,02
	Condiciones mal clasificadas	2,46	4,01	6,07	5,19	4,57	6,13	6,33	5,21	6,10	8,36	9,71	9,69	11,17	1,48

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Principales causas de morbilidad en hombres y mujeres

En el año 2021 la principal causa de Atención tanto para hombres como para mujeres en todos los ciclos vitales son las enfermedades no trasmisibles.

En primera infancia las condiciones trasmisibles y nutricionales ocupan el segundo lugar para el género femenino y para el género masculino la tercera causa de consulta son las condiciones mal clasificadas, las lesiones ocupan el tercer lugar para el género masculino y las condiciones mal clasificadas para ambos géneros. (Tabla 40-41)

En la infancia las condiciones mal clasificadas ocupan el segundo lugar para el género masculino y femenino y las lesiones ocupan el tercer lugar también en ambos géneros. (Tabla 40-41)

Para el género masculino las lesiones ocupan el segundo lugar en los grupos de edad de adolescencia, juventud, y adultez, en persona mayor son las condiciones mal clasificadas la segunda causa de consulta. (Tabla 40-41)

Para el género femenino el segundo lo ocupan las condiciones mal clasificadas en los grupos de edad de adolescencia, juventud, adultez, persona mayor, el tercer lugar lo ocupan las lesiones para el grupo de edad de adolescencia y vejez, para la juventud el tercer lugar lo ocupan las condiciones maternas, en la adultez y persona mayor las lesiones. (Tabla 40-41).

Tabla 40. Principales causas de morbilidad en hombres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2021

		Hombres													
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2021-2020
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	54,50	53,48	46,96	45,36	47,07	42,16	41,89	41,45	35,25	35,02	26,42	14,51	24,28	9,77
	Condiciones perinatales	1,09	1,62	2,88	5,54	1,15	2,07	3,46	12,26	1,64	3,59	1,11	2,93	3,88	0,95
	Enfermedades no transmisibles	36,07	33,86	32,65	30,67	36,62	42,72	38,78	34,03	46,80	43,27	44,46	49,00	46,71	2,29
	Lesiones	4,87	5,57	7,21	6,70	7,52	6,92	8,47	6,31	7,85	5,58	9,49	15,45	8,43	7,01
	Condiciones mal clasificadas	3,47	5,48	10,30	11,73	7,64	6,13	7,40	5,95	8,95	12,54	18,51	18,11	16,69	1,41
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,22	31,06	27,14	24,85	25,06	24,83	27,39	20,86	19,65	14,22	15,18	11,26	9,15	2,11
	Condiciones maternas	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	58,85	49,77	52,26	49,10	56,04	54,10	49,92	57,08	58,83	61,30	56,68	59,05	54,68	4,37
	Lesiones	10,42	11,03	13,23	20,64	10,93	14,30	13,43	12,40	13,02	10,85	12,65	20,39	17,86	2,53
	Condiciones mal clasificadas	4,43	8,14	7,37	5,41	7,97	6,76	9,10	9,66	8,50	13,64	15,49	9,30	18,30	9,00
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,53	18,98	18,08	15,72	14,75	16,45	15,21	10,57	10,43	8,86	7,30	7,16	3,55	3,61
	Condiciones maternas	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	59,47	56,08	53,03	56,84	54,58	54,10	53,94	59,08	63,85	63,52	67,80	58,70	62,66	2,26
	Lesiones	17,91	17,30	19,29	19,82	21,30	22,43	19,50	20,67	17,26	15,19	12,69	18,46	18,75	0,28
	Condiciones mal clasificadas	4,08	7,47	9,60	7,81	9,38	7,01	11,34	9,68	8,46	12,43	12,21	15,67	15,04	0,63
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,97	16,58	16,52	13,17	13,05	13,50	12,99	7,67	9,59	9,72	9,35	12,32	9,41	2,91
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	62,11	55,34	56,49	60,14	60,94	56,41	56,39	62,06	59,91	60,68	57,71	46,94	50,07	3,14
	Lesiones	18,71	20,81	19,47	20,97	18,19	21,63	21,60	21,39	18,63	16,50	18,82	27,14	25,96	1,18
	Condiciones mal clasificadas	4,22	7,27	7,52	5,72	7,83	8,47	8,95	8,88	11,87	12,98	14,11	13,60	14,56	0,96
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,34	11,88	9,04	7,12	9,69	9,56	9,57	6,59	7,31	6,04	6,03	7,88	6,29	0,59
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	71,29	71,07	73,03	73,44	77,09	71,80	71,85	75,48	72,84	72,66	70,05	66,71	66,29	0,42
	Lesiones	11,84	10,53	11,43	13,03	8,20	12,42	11,18	10,22	11,05	10,58	12,14	14,50	14,61	0,11
	Condiciones mal clasificadas	5,53	6,52	6,50	6,41	4,93	6,22	7,40	7,71	8,80	10,72	11,77	10,91	12,81	1,11
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,48	5,77	4,73	3,32	4,12	6,40	5,20	3,34	4,02	3,85	3,28	2,50	1,83	0,67
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	87,54	85,75	83,37	86,40	87,84	82,16	82,41	85,64	84,32	83,30	81,65	83,42	79,38	4,04
	Lesiones	3,77	3,97	4,55	3,84	3,15	4,36	4,43	5,36	5,01	4,11	4,92	4,88	6,13	1,25
	Condiciones mal clasificadas	3,20	4,51	7,35	6,44	4,89	7,08	7,95	5,66	6,65	8,74	10,15	9,20	12,67	3,11

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 41. Principales causas de morbilidad en mujeres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2021

		Mujeres														
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Δ pp 2021-2020	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	57,49	55,93	47,43	47,47	55,07	45,13	41,56	44,66	39,53	35,77	27,43	20,90	22,68	1,78	
	Condiciones perinatales	0,81	2,18	2,16	8,83	0,99	3,14	0,81	1,10	0,64	1,87	2,68	3,05	3,19	0,14	
	Enfermedades no transmisibles	34,25	32,02	37,96	30,10	33,00	40,76	41,11	39,60	42,08	38,46	41,53	45,98	43,29	2,69	
	Lesiones	3,81	3,75	4,19	5,35	3,68	5,12	5,70	4,84	6,65	7,07	8,89	13,67	11,50	2,16	
	Condiciones mal clasificadas	3,64	6,12	8,26	8,25	7,26	5,86	10,81	9,79	11,11	16,83	19,46	16,40	19,33	2,93	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	38,29	36,31	30,84	26,39	28,88	29,26	25,79	22,01	22,06	17,40	15,81	9,79	6,90	2,89	
	Condiciones maternas	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,21	0,00	0,21	
	Enfermedades no transmisibles	51,29	51,33	51,52	52,20	58,27	53,52	53,11	58,86	59,27	59,94	58,27	56,46	60,67	4,21	
	Lesiones	4,47	6,49	6,66	10,33	4,88	7,34	9,87	9,01	6,01	6,21	7,29	16,04	14,23	1,82	
	Condiciones mal clasificadas	5,95	5,79	10,88	11,09	7,97	9,48	11,23	13,13	12,66	16,44	21,52	17,50	18,20	0,70	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,80	17,68	12,27	14,08	12,98	15,01	16,46	10,03	9,21	6,86	6,28	5,63	4,42	1,21	
	Condiciones maternas	6,67	4,00	4,75	3,58	5,26	4,79	3,57	3,07	2,23	1,32	1,99	5,41	4,97	0,44	
	Enfermedades no transmisibles	68,55	66,07	64,03	65,52	66,89	61,25	60,89	67,45	71,14	68,70	67,47	64,99	62,45	2,54	
	Lesiones	4,38	3,58	3,92	3,65	5,09	6,75	6,16	6,27	4,21	4,25	5,75	8,06	9,39	1,32	
	Condiciones mal clasificadas	4,61	8,68	15,03	13,18	9,79	12,21	12,81	13,18	13,21	18,87	18,51	15,91	18,77	2,86	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,56	14,23	10,85	10,67	14,01	13,25	12,75	9,33	8,12	8,49	8,04	7,76	5,33	2,43	
	Condiciones maternas	15,75	9,08	12,90	11,28	8,87	7,15	8,43	5,51	6,73	5,98	7,25	10,47	10,42	0,05	
	Enfermedades no transmisibles	65,43	68,15	64,38	64,27	64,55	67,38	61,60	71,97	66,93	65,86	64,38	60,47	56,43	5,94	
	Lesiones	2,74	2,29	2,83	3,94	3,69	3,80	4,85	3,15	3,55	4,03	3,88	4,40	5,60	1,21	
	Condiciones mal clasificadas	3,53	6,25	9,04	9,84	8,87	8,43	12,37	10,04	14,68	15,65	16,45	16,90	22,22	5,32	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,60	8,81	7,90	6,80	8,72	9,00	7,90	5,70	6,29	5,63	5,00	4,52	3,70	0,83	
	Condiciones maternas	4,21	3,01	2,02	1,86	1,44	2,01	1,42	0,76	0,90	0,70	1,52	1,62	1,28	0,34	
	Enfermedades no transmisibles	81,64	80,40	80,59	82,38	82,67	79,22	80,34	82,38	80,02	79,74	78,57	77,22	77,14	0,08	
	Lesiones	2,44	2,54	3,54	3,28	2,30	3,37	3,42	2,98	3,32	2,97	3,40	3,58	4,53	0,95	
	Condiciones mal clasificadas	3,11	5,24	5,96	5,68	4,87	6,39	6,92	8,17	9,47	10,97	11,51	13,06	13,36	0,30	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,85	4,25	5,01	5,28	4,77	6,79	5,55	3,53	5,30	3,29	3,58	2,33	1,41	0,92	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	92,24	89,39	86,85	87,97	87,85	84,17	86,17	89,09	87,26	85,71	83,77	82,94	84,87	1,93	
	Lesiones	1,98	2,74	3,04	2,51	3,04	3,73	3,26	2,53	1,77	2,92	3,29	4,66	3,68	0,98	
	Condiciones mal clasificadas	1,93	3,63	5,10	4,25	4,32	5,29	5,02	4,85	5,68	8,08	9,36	10,07	10,03	0,04	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 2.2.1.1 Morbilidad general en la población víctima del conflicto armado

En cuanto a la morbilidad en población víctima por grandes grupos en el periodo evaluado se presentaron 46.275 atenciones, con un promedio de 5.784 atenciones anuales, teniendo para el año 2018 el mayor porcentaje de atención en esta población con un 18% (8332), evidenciándose una tendencia a la disminución teniendo para el año 2021 un 13.15 (6.088) atenciones. (tabla 42).

En cuanto a los grandes grupos se observa para el año 2021 como no los reportados o no definidos son los que más atenciones registran con un total de 3.487 seguido de factores que influyen en el estado de salud y contacto de los servicios de salud con un total de atenciones de 463 y en tercer lugar se ubican las enfermedades del sistema circulatorio. (tabla 42).

Tabla 42. Tabla Atenciones en salud en la población víctima del conflicto armado por grandes grupos CIE10, 2014 - 2021

GRUPO DE MORBILIDAD	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Porcentaje para 2021
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	52	84	90	46	79	131	136	126	2,07%
C02 - TUMORES	25	153	19	25	36	55	49	86	1,41%
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	1	4	12	2	8	21	3	3	0,05%
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	66	109	126	88	151	167	172	122	2,00%
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	23	33	38	49	130	71	112	70	1,15%
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	29	83	63	47	108	65	53	56	0,92%
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	23	43	23	33	33	39	23	53	0,87%
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	34	21	24	26	44	38	16	17	0,28%
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	100	387	277	284	420	390	310	343	5,63%
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	60	129	62	103	122	139	43	28	0,46%
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	213	305	201	224	386	379	186	325	5,34%
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	48	67	53	55	75	47	13	48	0,79%
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEO MUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	120	231	190	365	356	355	208	215	3,53%
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	103	176	184	139	223	226	179	131	2,15%
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	29	31	12	30	28	38	36	13	0,21%
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL			1		7	9			0,00%
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	1		11	1	12	4		2	0,03%
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	92	141	108	136	347	402	143	251	4,12%
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	80	95	106	132	136	157	209	105	1,72%
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	1	4	7	5	6	16	9	14	0,23%
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	365	619	284	379	609	649	605	463	7,61%
C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES							7	130	2,14%
NO REPORTADO	1667	3680	2589	2881	5016	3774	3114	3487	57,28%
Total general	3132	6395	4480	5050	8332	7172	5626	6088	

Fuente: RIPS consultados en SISPRO

### 2.2.1.2 Morbilidad general en la población por pertenencia étnica

En cuanto a la morbilidad por pertenencia étnica se observa como tanto en indígenas como en población negra, mulata o afrodescendiente aparecen atenciones en salud por grandes causas según CIE 10 en el periodo evaluado se presentaron 1283 en población indígena, y 2106 en población afro.

Para el año 2021 se observan 120 atenciones en población indígena siendo el grupo de no reportado con la mayor numero de atenciones con un total de 64 correspondiente al 53.33%, seguido de factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud con 18 atenciones para un 15% y en tercer lugar se ubican enfermedades del sistema digestivo con el 7.50%

En población afro, el grupo de no reportado presenta el mayor número de atenciones 162 (56.84%), seguido del grupo de factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud con un 7.37% (21 atenciones) y en tercer lugar se ubica el grupo de enfermedades del sistema digestivo y síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos cada uno con 19 atenciones. (tabla 43).

Tabla 43. Tabla Atenciones en salud en la población indígena por grandes causas CIE10, 2014 - 2021

GRUPO DE MORBILIDAD	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Porcentaje para 2021
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	6	2	1	2	0	3	0	0,00%
C02 - TUMORES	0	1	1	0	0	0	0	0,00%
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	1	0	0	2	11	6	0	0,00%
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	1	0	0	0	0	0	0	0,00%
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	2	0	1	1	0	0	4	3,33%
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	1	0	0	0	1	0	0	0,00%
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	15	12	3	7	9	6	5	4,17%
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	3	2	4	4	5	4	4	3,33%
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	11	5	10	11	22	2	9	7,50%
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	0	3	0	1	0	0	2	1,67%
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO	2	1	1	8	21	2	2	1,67%
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	7	2	5	1	5	6	0	0,00%
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	2	0	0	2	0	0	0	0,00%
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	2	0	10	25	8	2	4	3,33%
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	3	13	0	2	8	7	4	3,33%
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	13	2	3	15	19	12	18	15,00%
C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES	0	0	0	0	0	1	4	3,33%
NO REPORTADO	117	216	128	114	149	47	64	53,33%
Total general	186	259	167	195	258	98	120	

Fuente: RIPS consultados en SISPRO

Tabla 44. Tabla Atenciones en salud en la población Negra, Mulata o afrodescendiente por grandes causas CIE10, 2014 - 2021

GRUPO DE MORBILIDAD	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Porcentaje para 2021
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	2	2	0	5	3	2	2	0,70%
C02 - TUMORES	0	0	3	6	12	9	4	1,40%
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	0	0	3	0	0	2	0	0,00%
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	2	0	0	2	0	3	6	2,11%
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	0	0	0	3	0	1	0	0,00%
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	8	3	1	1	1	0	1	0,35%
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	1	1	4	2	1	0	3	1,05%
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	0	0	1	1	2	0	0	0,00%
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	29	20	16	13	17	19	15	5,26%
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	2	1	2	10	3	1	1	0,35%
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	31	6	9	17	16	7	19	6,67%
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	6	3	2	3	18	4	3	1,05%
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	0	13	38	4	17	11	3	1,05%
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	7	6	6	10	5	12	12	4,21%
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	0	0	2	0	0	0	0	0,00%
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	7	8	5	8	15	14	19	6,67%
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	11	6	4	3	8	9	1	0,35%
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	0	0	4	0	0	0	0	0,00%
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	24	3	23	39	32	24	21	7,37%
C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES	0	0	0	0	0	0	13	4,56%
NO REPORTADO	172	115	194	284	239	97	162	56,84%
Total general	302	187	317	411	389	215	285	

Fuente: RIPS consultados en SISPRO

### 2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se va utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizará estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2021

En las enfermedades transmisibles y nutricionales encontramos que en ambos géneros cobran importancia las predominan enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa general de 58.58, en segundo lugar, están las infecciones respiratorias las cuales durante los años 2009-2019 estuvieron en el primer lugar, para el 2021 presentan una tasa de 36.47 y en último lugar se ubican las deficiencias nutricionales con una tasa de 4.94 con tendencia al aumento.

En el municipio de Pensilvania encontramos en las condiciones maternas y perinatales, la principal causa de los eventos son las condiciones maternas, con una tasa de 84.16 con prevalencia en el género femenino en todos los años evaluados.

En el grupo de enfermedades no transmisibles encontramos que para ambos géneros las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar con el mayor número de atenciones, para el género masculino la segunda causa son las condiciones neuropsiquiátricas con una tasa de 12.16 y en las mujeres son las enfermedades genitourinarias con una tasa de 11.37, las enfermedades musculo esqueléticas ocupan el tercer lugar en ambos géneros con una tasa de 10.66 para el género masculino y 10.82 para el femenino.

La principal causa de lesiones en la población Pensilvense son los traumatismos envenenamientos, u algunas otras causas externas con una tasa de 93.27 los cuales se presentan en todos los ciclos de la vida, se debe a las actividades laborales, en los adultos mayores se presentan particularmente por la pérdida de los reflejos y la fuerza física regularmente traduciéndose en caídas, en la infancia se producen traumatismo debido a las actividades recreativas que desempeñan los menores y en la primera infancia a la falta de habilidades y destrezas las caídas son frecuentes en esta etapa los envenenamientos accidentales ocurren por la etapa de exploración oral en la que se encuentran. (Tablas 45,46 47).

Tabla 45. Principales sub causas de morbilidad, Municipio de Pensilvania, 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, C00-C04, 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, C00, C03-C04, N70-N73)	47.70	45.01	48.06	48.22	44.83	44.69	42.86	38.68	37.56	33.93	38.95	64.97	58.58	-6.39	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50.45	53.22	50.88	49.84	53.45	53.64	55.72	60.33	60.82	63.89	57.54	33.01	36.47	3.46	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.85	1.78	1.07	1.94	1.72	1.68	1.41	0.98	1.63	2.19	3.52	2.02	4.94	2.93	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	87.45	91.65	89.60	72.77	84.22	88.22	89.45	66.04	93.24	81.73	87.18	85.23	84.16	-1.07	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2.55	8.35	10.40	27.23	5.78	11.78	10.55	33.96	6.76	18.27	12.82	14.77	15.84	1.07	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E55-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.63	0.68	1.30	1.75	1.21	1.47	1.44	1.91	1.55	1.11	1.51	1.88	2.06	0.18	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.38	0.46	0.45	0.95	0.89	1.05	0.98	0.59	0.89	0.58	0.95	1.11	1.02	-0.09	
	Diabetes mellita (E10-E14)	2.18	1.86	2.57	2.66	3.79	2.46	3.02	2.89	3.12	3.34	3.59	5.49	4.68	-0.81	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E55-E88)	3.48	3.81	3.72	3.69	4.81	5.18	4.90	4.01	4.00	4.05	4.19	4.89	4.70	-0.19	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.70	6.78	6.46	5.88	6.36	8.47	8.22	8.06	7.96	7.65	8.43	10.56	10.31	-0.25	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3.16	3.68	4.07	4.00	4.37	4.83	4.49	3.86	4.30	4.09	4.83	3.77	3.98	0.21	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	29.13	28.66	26.77	26.93	30.19	17.73	26.74	28.54	25.68	27.68	28.72	32.27	31.63	-0.64	
	Enfermedades respiratorias (J00-J98)	4.83	4.60	4.79	4.41	3.72	3.76	3.62	3.33	3.71	3.59	3.85	3.10	2.85	-0.25	
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	7.77	7.37	8.62	8.31	7.68	8.69	8.50	7.28	6.30	6.25	5.89	6.09	6.25	0.16	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12.41	12.06	10.34	11.24	9.38	12.97	11.48	11.34	13.47	12.59	11.80	11.14	10.77	-0.37	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.43	7.77	6.79	6.90	5.56	6.61	4.95	3.99	4.31	3.99	3.92	3.17	3.33	0.16	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	9.64	10.49	13.46	11.17	11.45	12.99	11.43	11.57	11.24	11.09	10.80	10.23	10.76	0.53	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.25	0.40	0.82	0.56	0.51	0.45	0.40	0.40	0.47	0.44	0.34	0.59	0.46	-0.13	
Condiciones orales (K00-K14)	13.00	11.38	9.84	11.55	10.08	13.34	9.82	12.24	13.00	13.55	11.19	5.71	7.20	1.48		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.99	3.93	4.24	3.96	5.14	4.25	4.52	6.66	7.00	6.10	5.98	5.42	5.26	-0.16	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.85	0.08	0.42	0.70	0.44	0.54	0.88	0.75	1.73	0.92	1.35	1.10	1.48	0.37	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.08	0.00	0.00	0.26	0.12	0.00	0.00	0.04	0.21	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95.16	95.91	95.34	95.34	94.17	95.09	94.60	92.59	91.22	92.77	92.67	93.48	93.27	-0.21	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 46. Principales sub causas de morbilidad en hombres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04/N70-N73)	48.57	47.59	50.76	51.51	46.72	42.92	43.15	37.95	37.86	34.94	44.27	73.37	64.91	-8.45
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50.04	50.85	48.26	47.55	51.18	55.71	55.57	60.98	60.40	63.48	53.23	25.37	31.58	6.21
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.39	1.56	0.98	0.94	2.09	1.37	1.28	1.06	1.74	1.58	2.50	1.27	3.51	2.24
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0.00	10.53	0.00	0.00	21.74	0.00	0.00	0.00	0.00	4.08	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100.00	89.47	100.00	100.00	78.25	100.00	100.00	100.00	100.00	95.92	100.00	100.00	100.00	0.00
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E55-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, N00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.49	0.90	1.34	2.54	1.70	1.62	1.33	1.40	2.14	1.42	1.92	2.28	2.38	0.11
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.34	0.45	0.34	0.96	0.83	0.80	0.58	0.43	0.61	0.36	0.93	0.93	0.82	-0.11
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.96	2.10	2.47	2.58	4.02	2.44	2.82	2.70	2.85	3.28	3.04	3.55	3.41	-0.14
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E55-E88)	2.87	2.92	2.48	2.37	3.33	3.16	3.04	2.93	2.70	3.01	3.05	3.28	3.00	-0.28
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7.28	6.48	7.14	6.51	6.51	7.75	8.30	8.99	9.03	8.28	9.59	11.23	12.16	0.93
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4.44	4.63	4.12	4.78	5.34	5.42	4.85	4.78	4.82	4.84	5.86	4.97	4.36	-0.61
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	26.77	26.50	24.20	25.80	29.23	17.15	26.23	27.55	25.26	26.83	27.45	34.22	31.26	-2.95
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.51	5.93	6.14	5.34	4.40	4.95	4.91	4.41	4.37	4.48	5.02	3.99	3.77	-0.21
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.55	6.58	9.34	7.69	7.42	8.05	8.35	6.53	6.38	6.17	5.72	5.77	6.62	0.85
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7.21	6.33	6.72	7.50	6.36	10.99	9.42	9.42	9.14	9.90	9.20	9.54	9.83	0.29
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8.74	10.71	8.27	9.27	6.28	7.87	5.92	4.54	5.54	5.11	4.72	3.65	3.86	0.21
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10.47	11.90	15.87	11.37	12.61	14.49	12.25	11.95	12.03	11.35	11.44	10.07	10.66	0.60
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.31	0.62	0.49	0.71	0.44	0.59	0.44	0.50	0.58	0.53	0.37	0.55	0.65	0.09
	Condiciones orales (K00-K14)	15.07	13.95	11.29	12.58	11.53	14.73	11.58	13.86	14.64	14.84	11.69	5.98	7.21	1.24
	Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3.63	3.16	4.32	2.84	4.96	4.28	3.60	6.11	6.36	5.01	5.36	4.91	5.56
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)		0.44	0.00	0.21	0.34	0.20	0.18	0.27	0.28	1.88	0.34	0.40	1.18	0.41	-0.77
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)		0.00	0.12	0.00	0.00	0.40	0.00	0.00	0.00	0.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Traumatisms, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95.93	96.72	95.47	96.82	94.43	95.54	96.13	93.60	91.70	94.65	94.24	93.91	94.03	0.12	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 47. Principales sub causas de morbilidad en mujeres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04/N70-N73)	47.07	42.91	45.79	45.71	43.41	45.96	42.64	39.24	37.35	33.14	34.75	56.85	52.38	-4.47
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50.75	55.14	53.07	51.59	55.16	52.14	55.84	59.84	61.10	64.20	60.93	40.42	41.27	0.85
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2.18	1.95	1.14	2.70	1.43	1.90	1.52	0.93	1.55	2.66	4.32	2.74	6.35	3.61
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	98.78	95.18	95.52	82.01	97.17	92.45	98.10	96.55	98.01	92.42	89.66	88.70	88.34	-0.37
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1.22	4.82	4.48	17.99	2.83	7.55	1.90	3.45	1.99	7.58	10.34	11.30	11.66	0.37
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E55-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, N00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.70	0.56	1.39	1.25	0.91	1.37	1.51	2.21	1.20	0.91	1.25	1.61	1.85	0.24
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.40	0.47	0.52	0.94	0.93	1.20	1.23	0.69	1.06	0.73	0.97	1.22	1.14	-0.08
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.29	1.73	2.62	2.72	3.65	2.48	3.15	3.00	3.27	3.37	3.94	6.77	5.48	-1.29
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E55-E88)	3.77	4.28	4.44	4.52	5.74	6.46	6.05	4.66	4.77	4.69	4.93	5.96	5.78	-0.18
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.42	6.95	6.07	5.49	6.26	8.91	8.18	7.51	7.33	7.26	7.68	10.12	9.14	-0.98
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	2.54	3.16	4.05	3.51	3.76	4.46	4.26	3.30	4.00	3.63	4.16	2.97	3.73	0.76
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	30.28	29.84	28.25	27.63	30.79	18.10	27.06	29.14	25.93	28.20	29.54	30.98	31.86	0.88
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.02	3.88	4.01	3.83	3.29	3.00	2.82	2.68	3.31	3.03	3.10	2.51	2.27	-0.24
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.88	7.80	8.21	8.70	7.84	9.10	8.59	7.72	6.25	6.30	5.99	6.30	6.02	-0.28
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14.95	15.17	12.43	13.58	11.28	14.22	12.74	12.49	16.06	14.52	13.48	12.21	11.37	-0.84
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.30	6.17	5.94	5.42	5.11	5.81	4.36	3.66	3.63	3.29	3.40	2.85	3.00	0.15
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9.24	9.72	12.06	11.04	10.72	12.05	10.93	11.34	10.77	10.93	10.38	10.34	10.82	0.48
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.22	0.28	1.00	0.47	0.56	0.37	0.37	0.33	0.41	0.39	0.31	0.62	0.35	-0.27
	Condiciones orales (K00-K14)	11.99	9.98	9.00	10.91	9.18	12.46	8.75	11.25	12.02	12.75	10.87	5.54	7.19	1.65
	Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4.66	5.54	4.10	6.39	5.46	4.20	6.05	7.71	8.30	7.90	7.02	6.30	4.76
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)		1.65	0.24	0.82	1.47	0.87	1.22	1.89	1.62	1.43	1.88	2.96	0.98	3.24	2.26
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.33	0.00	0.00	0.00	0.56	0.00	0.00	0.00	0.00
Traumatisms, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93.69	94.22	95.08	92.14	93.67	94.25	92.06	90.66	90.27	89.65	90.02	92.72	92.01	-0.72	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 2.2.3 Morbilidad específica en salud mental

Durante el periodo evaluado 2009 – 2021 se observa como dentro de las causas de atenciones en salud mental por ciclo vital los trastornos mentales y del comportamiento son la primera causa de consulta para ambos géneros en la primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor de 60 años, siendo este un indicador muy importante para enfocar acciones de prevención y control en el Municipio de Pensilvania y como segunda causa de consulta para todos los ciclos de vida las epilepsias teniendo una mayor tasa en el grupo de infancia con una tasa de 28.77 (Tabla 48,49,50)

Tabla 48. Principales causas de morbilidad en salud mental por ciclo vital, Municipio de Pensilvania, 2009 – 2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2021-2020	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		2021
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	95,28	94,29	96,15	95,65	90,91	95,83	87,23	60,61	71,70	58,82	71,67	59,32	83,93	24,81
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,67	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	4,72	3,57	3,85	4,35	9,09	4,17	12,77	39,39	28,30	41,18	26,67	40,68	16,07	-2,61
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	41,94	57,14	94,59	74,19	76,60	94,64	89,31	97,22	80,86	90,88	88,07	94,83	71,23	-2,359
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	7,14	2,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	58,06	35,71	2,70	25,81	23,40	5,36	10,69	2,78	19,14	9,12	11,93	5,17	28,77	23,89
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,58	56,10	66,67	52,27	79,13	77,25	67,09	91,36	91,70	92,58	95,25	95,00	78,54	-16,46
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,52	0,00	0,00	0,00	3,48	5,69	20,25	0,00	2,62	0,71	0,30	4,50	5,37	0,87
	Epilepsia	40,91	43,90	33,33	47,73	17,39	17,06	12,66	8,64	5,68	6,71	4,45	0,50	16,10	15,88
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	37,12	52,35	58,90	62,50	81,31	77,78	44,00	56,63	65,00	75,63	75,37	80,61	82,24	1,62
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	1,52	2,22	2,00	1,20	3,13	4,75	6,82	6,80	7,24	0,43
	Epilepsia	62,83	47,65	41,10	37,50	17,17	20,00	54,00	42,17	31,88	19,62	17,80	12,59	10,53	-2,06
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,56	55,33	45,69	67,74	81,07	84,33	60,13	59,34	50,78	66,50	71,75	82,94	84,69	1,75
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,73	0,79	1,20	0,40	1,10	2,99	0,21	2,71	4,92	4,79	1,36	1,86	0,83	-1,03
	Epilepsia	41,71	43,88	53,11	31,85	17,82	12,68	39,67	37,95	44,30	28,72	26,89	15,20	14,48	-0,73
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,16	88,00	87,21	89,19	79,55	85,19	90,58	87,34	80,00	85,20	83,39	85,16	90,10	4,94
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,32	0,55	0,00	-0,55
	Epilepsia	18,25	12,00	12,79	10,81	20,45	14,44	9,42	12,66	20,00	14,80	16,29	14,29	9,90	-4,89

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 49. Principales causas de morbilidad en salud mental en hombres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2021

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres												Δ pp 2021-2020	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		2021
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	91,30	92,31	93,75	100,00	95,16	94,51	92,00	80,00	70,45	55,56	72,97	75,00	75,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	4,62	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	8,70	3,08	6,25	0,00	4,84	5,49	8,00	20,00	29,55	44,44	27,03	25,00	25,00	0,00
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	31,82	57,14	100,00	81,82	90,24	92,86	88,89	96,70	85,29	92,38	94,96	100,00	100,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	14,29	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	68,18	28,57	0,00	18,18	9,76	7,14	11,11	3,30	14,71	7,62	5,04	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	64,00	62,79	70,37	47,37	65,85	72,17	51,97	91,73	87,29	87,18	93,49	0,00	0,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,00	0,00	0,00	0,00	4,88	10,43	38,82	0,00	4,24	1,71	0,59	100,00	100,00	0,00
	Epilepsia	32,00	37,21	29,63	52,63	29,27	17,39	9,21	8,27	8,47	11,11	5,92	0,00	0,00	0,00
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	39,13	49,09	67,86	52,00	76,54	80,00	0,00	52,58	67,11	74,30	66,49	81,91	82,95	1,03
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	2,47	6,00	8,70	2,06	1,32	8,38	10,81	18,09	17,05	-1,03
	Epilepsia	60,87	50,91	32,14	48,00	20,99	44,00	91,30	48,36	31,58	17,32	22,70	0,00	0,00	0,00
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	47,21	47,47	34,59	66,67	75,00	67,16	0,00	0,00	0,00	54,86	65,42	94,58	98,98	4,39
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,29	0,78	1,88	0,00	1,04	9,45	0,00	12,68	19,30	11,80	3,75	5,42	1,02	-4,39
	Epilepsia	51,50	51,75	63,33	33,33	23,96	23,38	100,00	87,32	80,70	33,54	30,83	0,00	0,00	100,00
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,85	84,51	76,92	72,92	64,84	83,50	87,94	83,58	80,00	80,12	75,80	0,00	0,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	-100,00
	Epilepsia	27,87	15,49	23,08	27,08	35,16	16,50	12,06	16,42	20,00	19,88	24,20	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 50. Principales causas de morbilidad en salud mental en mujeres, Municipio de Pensilvania 2009 – 2021

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres												Δ pp 2021-2020	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		2021
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	98,33	96,00	97,83	94,17	88,04	96,64	81,82	44,44	77,78	71,43	69,57	40,74	87,50	46,76
	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	4,35	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	1,67	4,00	2,17	5,83	11,96	3,36	18,18	55,56	22,22	28,57	26,09	59,26	12,50	-46,76
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	57,14	84,62	55,56	66,04	97,62	90,63	100,00	73,33	86,30	75,95	66,67	52,27	-16,39
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	7,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	33,33	42,86	7,69	44,44	33,96	2,38	9,38	0,00	26,67	13,70	24,05	33,33	47,73	14,59
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	53,66	48,72	61,11	56,00	86,49	83,33	81,10	90,80	96,40	96,39	97,02	97,44	82,14	-16,29
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	2,70	0,00	3,05	0,00	0,90	0,00	0,00	2,05	1,02	-1,03
	Epilepsia	48,34	51,28	38,89	44,00	10,81	16,67	15,85	9,20	2,70	3,61	2,98	0,51	16,84	16,12
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	36,05	54,26	53,33	73,91	84,62	94,12	57,14	62,32	63,10	77,37	86,18	80,00	81,71	1,71
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,85	0,00	0,00	0,00	4,76	0,00	1,97	1,50	0,00	-1,50
	Epilepsia	63,95	45,74	46,67	26,09	14,53	5,88	42,86	37,68	32,14	22,63	11,84	18,50	18,29	-0,21
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	65,19	60,75	65,13	68,53	86,13	91,22	71,29	75,48	68,17	74,58	75,36	76,86	71,10	-5,76
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,32	0,81	0,00	0,70	1,16	0,40	0,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,65	0,65	0,65
	Epilepsia	34,49	39,44	34,87	30,77	12,72	8,38	28,47	24,52	31,83	25,42	24,64	23,14	28,25	5,11
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	90,77	91,14	95,74	97,00	95,29	86,23	92,55	92,63	80,00	91,73	91,03	85,64	90,10	4,17
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,64	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	9,23	8,86	4,26	3,00	4,71	13,17	7,45	7,37	20,00	8,27	8,33	14,36	9,90	-4,17

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 2.2.3.1 Atenciones PAPSIVI

El programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas – PAPSIVI, según el decreto 4800 de 2011. Artículo 164; se define como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias diseñados por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención integral en salud y atención psicosocial. Podrán desarrollarse a nivel individual o colectivo y en todo caso orientadas a superar las afectaciones en salud y psicosociales relacionadas con el hecho victimizante.

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

Para el Municipio de Pensilvania la atención bajo este proceso se registra desde el año 2019 con 1321 atenciones donde el mayor número fueron enfocados en afrontamiento del miedo y clasificado como no definido, en el periodo evaluado 2019 – 2021 se presentó un total de 4278 atenciones, siendo el año 2021 el que presenta un porcentaje de atenciones de 64.14% (2744). (tabla 51).

Tabla 51. Atenciones PAPSIVI, Municipio de Pensilvania 2016 – 2021

Orden	Tema de intervención	Número de atenciones por temas PAPSIVI			Porcentaje 2021
		2019	2020	2021	
1	HABILIDADES PARA FAVORECER LA EXPRESION Y CANALIZACION EMOCIONAL	54	63	972	35,42%
2	AFRONTAMIENTO DEL MIEDO	521	0	114	4,15%
3	NO DEFINIDO	174	32	346	12,61%
4	MEJORAMIENTO DE LA COMUNICACION INTRAFAMILIAR	156	21	294	10,71%
5	SE APRECIA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO EFICAZ. CON CAPACIDAD PARA ENFRENTAMIENTO SITUACIONES TENSION Y PROBLEMAS	105	10	218	7,94%
6	HABILIDADES PARA EL FORTALECIMIENTO EN MANEJO DE EMOCIONES	0	24	200	7,29%
7	AFRONTAMIENTO FRENTE A LA REESTRUCTURACION DE ROLES	54	0	168	6,12%
8	SOLUCION DE PROBLEMAS INTRAFAMILIARES	30	0	108	3,94%
9	ATENCION CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL CON OCASION DEL CONFLICTO ARMADO	120	0	0	0,00%
10	ATENCION PROCESOS DE DUELO	38	0	24	0,87%
	Resto de temas	69	63	300	10,93%
	<b>Total</b>	<b>1321</b>	<b>213</b>	<b>2744</b>	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Se realiza estimación de los siguientes indicadores la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mielóide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfóide aguda en menores de 15



Tabla 53. Semaforización eventos precursores del municipio Pensilvania, 2010-2021

Evento	Caldas	Pensilvania	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗
Prevalencia de diabetes mellitus	2,57	2,02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘ <td>↗</td> <td>↗</td>	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	9,27	8,77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 2.2.6. Morbilidad de población migrante

El Municipio de Pensilvania no presenta atenciones a población migrantes durante al año 2021; según el Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 11/07/2022. Sin embargo, en la base de datos de aseguramiento registran 15 migrantes afiliados de nacionalidad venezolana.

### 2.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se realizó estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2010-2020. El municipio de Pensilvania tomara como valor de referencia el departamento de Caldas.

En el periodo comprendido entre 2010-2020 las diferencias relativas por la letalidad de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Pensilvania muestran diferencias relativas estadísticamente significativas (color rojo), ubicando al Municipio en peor situación que el departamento en los eventos de infección respiratoria aguda grave (irag inusitado) y tuberculosis pulmonar, en cuanto a la infección respiratoria aguda la diferencia no es estadísticamente significativa. (Tabla 54).

Tabla 54. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio Pensilvania, 2010-2020



Causa de muerte	Caldas	Pensilvania	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
<b>Causas externas</b>																				
<b>Accidentes biológicos</b>																				
Accidente ofídico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Intoxicaciones</b>																				
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,72	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Trasmisibles</b>																				
<b>Inmunoprevenibles</b>																				
Difteria	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétano accidental	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétano 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>																				
Oncocercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceguera por tracoma	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Transmisión aérea y contacto directo</b>																				
Infección Respiratoria Aguda	1,56	1,35	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	47,06	100,00	-	-	-	↗	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tuberculosis pulmonar	10,65	50,00	-	-	-	↗	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tuberculosis extrapulmonar	4,55	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	11,11	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Transmisión sexual y sanguínea</b>																				
<b>0</b>																				
Hepatitis distintas a A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIH/SIDA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brucelosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chagas crónico y agudo	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	0,60	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue grave	14,29	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Encefalitis: nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades de origen prionico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre amarilla	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: vivax	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: falciparum	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rickettsiosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Trasmítida por alimentos/suelo/agua</b>																				
Cólera	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis A	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ETA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Vectores</b>																				
Chikugunya	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

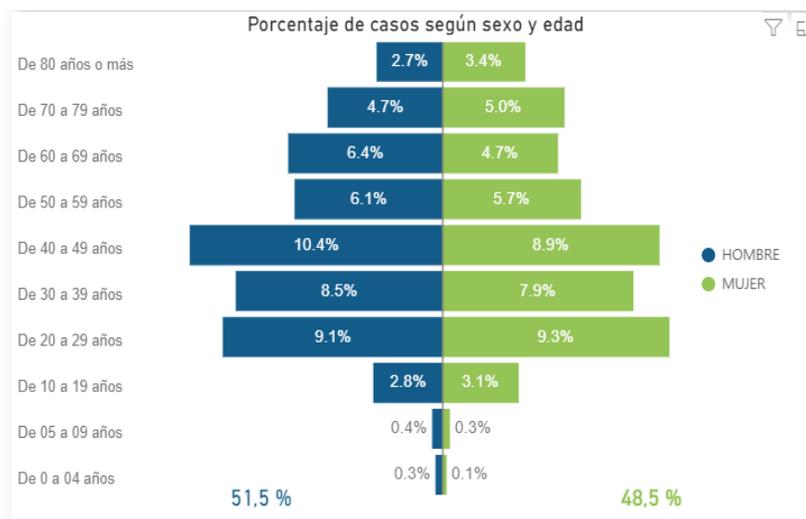
### 2.2.7.1 IRAG por virus nuevo

De acuerdo al reporte del portal SIVIGILA, se evidencia 738 casos confirmados para covid-19 con corte a 19 de diciembre 2022; se observa mayor número de casos en el género masculino con un total de 380 casos correspondientes al 51.49% y el género femenino 358 casos para un 48.50% del total de los casos

En la pirámide poblacional se puede observar que la afectación por covid-19 se concentra en la población de 40 a 49 años con un 10.4% de los casos para hombres y el 8.9% para mujeres.

El Municipio presenta una tasa de afectación del 3.719,76 por 100.000 habitantes y una proporción de personas con manejo en casa del 95.66%.

Figura 37. Pirámide poblacional de la morbilidad por Covid-19, Municipio de Pensilvania, 2022



Fuente: Instituto Nacional de Salud, portal SIVIGILA

### Análisis a profundidad de peor situación

Durante el año 2020 en el municipio de Pensilvania, se presentaron letalidades en tres eventos de notificación obligatoria infección respiratoria aguda con una tasa de 1.35, infección respiratoria aguda grave (irag inusitado) con una tasa de 100 y tuberculosis pulmonar con una tasa de 50; siendo estos dos últimos nuevos para el Municipio por lo tanto se deben implementar estrategias de prevención, detección oportuna de casos y un tratamiento adecuado y garantizar la prestación del servicio de salud.

Se evaluó la incidencia de 35 eventos de notificación realizada entre el periodo 2011-2021, el Municipio de Pensilvania presenta incidencia en 31 de los 35 eventos analizados, ocupando el primer lugar las violencias con un tasa de 311.18 seguido de las agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia con una tasa de 266.01, y en tercer lugar la leishmaniosis cutánea con una tasa de 120.86, al ser comparados con el departamento se evidencia como primera las dos primeras causas son iguales a las del Municipio.

Para todos estos eventos se realiza seguimiento y estrategias que permitan evitar brotes en la comunidad, se socializan de manera permanente en el Comité de vigilancia Epidemiológica para realizar estrategias interinstitucionales y contribuir a mejorar calidad de vida y atenciones oportunas en salud de la comunidad Pensilvense. (Tabla 55)

Tabla 55. Tabla de tasa de incidencia de eventos de notificación obligatoria del municipio Pensilvania, 2011-2021

EVENTO	Incidencia										
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Accidente Ofídico	13,34	22,59	18,45	14,10	14,43	43,99	9,94	35,16	25,28	45,56	45,17
Bajo Peso al Nacer a termino		9,04	18,45	14,10	14,43	29,33	24,84	15,07	25,28	40,50	25,10
Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino						4,89	19,87	20,09	30,33	5,06	20,08
Dengue	0,00	0,00	4,61	0,00	120,24	24,44	0,00	5,02	0,00	0,00	0,00
Dengue Grave	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Chikungunya		0,00	0,00	0,00	48,10	4,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia	40,01	284,69	249,02	169,18	187,58	347,04	308,00	351,62	333,65	283,47	266,01
Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hepatitis A (Brote)	4,45	0,00	4,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hepatitis B	4,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inusitada	0,00	0,00	0,00	4,70	0,00	0,00	0,00	5,02	0,00	5,06	0,00
Intento De Suicidio	0,00	0,00	0,00	0,00		34,21	129,16	85,39	126,38	65,81	55,21
Intoxicación Por Plaguicidas	8,89	31,63	4,61	18,80	14,43	14,66	54,64	5,02	25,28	45,56	30,11
Intoxicación Por Fármacos	4,45	13,56	9,22	0,00	9,62	4,89	49,68	15,07	15,17	20,25	15,06
Intoxicación Por Solventes	4,45	0,00	0,00	0,00	4,81	4,89	0,00	5,02	0,00	0,00	0,00
Intoxicación Por Otras Sustancias Quím.	0,00	9,04	0,00	0,00	0,00	0,00	14,90	15,07	10,11	0,00	0,00
Intoxicación Por Monóxido De Carbono Y Otros Gases	4,45	0,00	0,00	4,70	4,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Intoxicación Por Sustancias Psicoactivas	0,00	0,00	13,83	0,00	4,81	4,89	29,81	10,05	5,06	0,00	5,02
Leishmaniasis Cutánea	35,57	40,67	36,89	23,50	96,20	97,76	124,19	145,67	85,94	217,67	120,46
Lesiones Por Artefactos Explosivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,94	5,02	20,22	0,00	5,02
Cáncer Infantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,11	0,00	0,00
Malaria Asociada (Formas Mixtas)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Vivax	4,45	0,00	0,00	0,00	0,00	4,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malaria Complicada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parotiditis	8,89	13,56	0,00	0,00	4,81	14,66	0,00	20,09	20,22	0,00	0,00
Anomalías Congénitas	13,34	0,00	0,00	14,10	0,00	0,00	19,87	10,05	10,11	0,00	10,04
Sífilis Congénita	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,97	0,00	0,00	0,00	5,02
Sífilis Gestacional	4,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,94	10,05	10,11	20,25	20,08
Tosferina	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis Pulmonar	8,89	0,00	0,00	4,70	9,62	9,78	19,87	10,05	0,00	15,19	5,02
Tuberculosis Fármacorresistente		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Varicela Individual	22,23	117,49	59,95	61,09	105,82	83,09	34,77	65,30	40,44	35,43	5,02
Vih/Sida/Mortalidad Por Sida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,11	5,06	5,02
Vigilancia en salud pública de las violencias de género e intrafamiliar	0,00	0,00	36,89	79,89	105,82	156,41	228,51	175,81	217,38	242,98	311,18
Zika	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## 2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009-2022

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

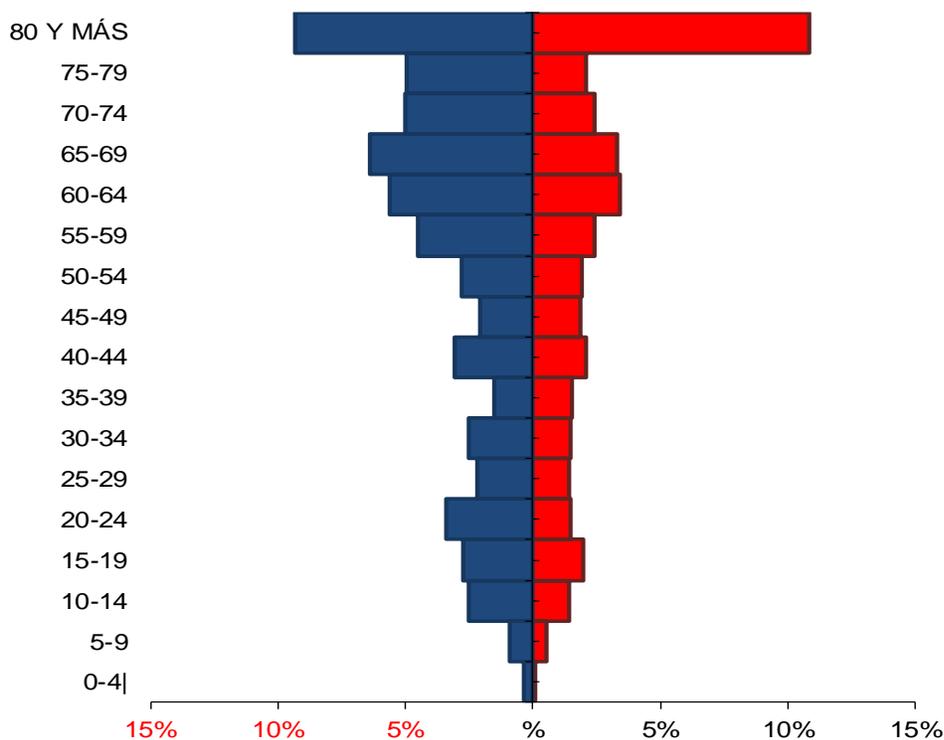
Para el análisis de la información se utiliza el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad que se encuentra disponible desde el 2002 hasta el 2022; en el municipio de Pensilvania aún se está realizando la caracterización correspondiente a la población en condición de discapacidad.

### Pirámide población con discapacidad, Pensilvania 2022

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

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

Figura 38. Pirámide Poblacional de las personas en condición de discapacidad Pensilvania 2022



Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

En el municipio de Pensilvania para el periodo de 2009 – 2022 con corte 01 de agosto del año 2022 se observa que en la población en condición de discapacidad según los tipos de alteraciones permanentes encontramos en primer lugar las alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con una proporción del 33.15, seguido por las del sistema nervioso con 21.26 y en tercer lugar la alteración de los ojos con una proporción de 14.70 (Tabla 56).

Tabla 56. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio Pensilvania, 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	778	33,15
El sistema nervioso	499	21,26
Los ojos	345	14,70
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	111	4,73
Los oídos	174	7,41
La voz y el habla	250	10,65
La digestión, el metabolismo, las hormonas	46	1,96
El sistema genital y reproductivo	88	3,75
La piel	25	1,07
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	31	1,32
Ninguna	0	0,00
Total	2347	100

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

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

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El Municipio cuenta desde la Alcaldía A través de la Secretaria de Salud y con el apoyo del referente de discapacidad, se efectúa el apoyo para personas con discapacidad física a través del prestamos de ayudas técnicas, como (caminadores, camas ortopédicas, bastones ergonómicos, baños portátiles, bastones canadienses, sillas de ruedas y muletas) con un total de 22 ayudas técnicas entregadas en el 2022.

A partir del mes de noviembre de 2022 se dio inicio al proceso de certificación de personas con discapacidad, llevando a cabo **75** certificaciones para la actual vigencia (2022), de acuerdo a la asignación de cupos efectuada por la Dirección Territorial de Salud de Caldas y el Ministerio de Protección social y salud, distribuidos así:

ENTIDAD ESTATAL	NUMERO DE CERTIFICADOS	TOTAL DE CERTIFICACIONES	PRESUPUESTO DEPARTAMENTAL
Ministerio de protección social y salud	71	<b>75</b>	\$9.220.770
Dirección territorial de salud de Caldas	4		\$519.480

La finalidad de la certificación es que las personas con discapacidad sean Caracterizadas, en cumplimiento con la **Resolución 1239 de 2022**: "Por la cual se dictan disposiciones en relación con la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad –RLCPD", a fin de establecer la caracterización y localización geográfica, en los niveles municipal, distrital, departamental y nacional del solicitante.

De igual manera, facilita que las diferentes personas con discapacidad sean priorizadas en los diferentes programas que ofrece el municipio, dentro de la agenda programática social de subsidios a nivel Estatal.

No obstante, se advierte que el procedimiento de Certificación de Discapacidad no podrá ser usado como medio para el reconocimiento de prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales, ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

- ❖ Política Publica De Discapacidad y plan del comité técnico de discapacidad municipal

❖ Eje Estratégico Caldas pa Todos...Informado y Organizado:

A través del Comité Técnico de discapacidad donde se articulan diferentes entidades, organismos y personas que cumplen un papel administrativo y técnico de injerencia e impacto social, dicho espacio facilita la formulación, coordinación, implementación y seguimiento al plan de la política pública de discapacidad, para articular medidas que proporcione organización, planeación y retroalimentación.

Capacitación y Socialización ruta de atención para personas con discapacidad: 23 personas.

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	TEMATICA	NUMERO DE SOCIALIZACIONES
INSTITUTO SEMILLITAS (ICBF – MODALIDAD FAMILIAR)	Socialización Ruta de atención diferenciada de discapacidad	6
INSTITUTO EDUCATIVO PENSILVANIA		
ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE LA PRESENTACIÓN		
EMPRESA PRIVADA – MADERAS DE ORIENTE SAS		
EMPRESA PRIVADA – AGROINDUSTRAS FLORIDA		
ALCALDÍA MUNICIPAL		

❖ Caldas pa Todos...Participativo y empoderado

Conmemoración de la semana de la discapacidad en el mes de diciembre.

❖ Caldas pa Todos...Participativo y empoderado y Caldas pa todos...Inclusivo y accesible

Actividades grupales dentro de diferentes ámbitos: como lo son las instituciones educativas, las organizaciones laborales y las organizaciones de carácter público, las cuales han buscado promover desde un paradigma lúdico, democrático y participativo la sensibilización, concientización y reflexión crítica a cerca de los imaginarios sociales, actitudes, sistemas de creencias y comportamiento de segregación en el marco de la discapacidad

Se capacita con estas actividades a 741 personas.

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	TEMÁTICA	POBLACIÓN	TOTAL DE ACTIVIDADES
IES - CINOC	Abecé de la discapacidad, fundamentos conceptuales y normativos	Estudiantes, producción agropecuaria	
Colegio Santa Rita	Actividad de juego lúdico, en los zapatos del otro	Estudiantes de primaria	
Instituto Semillitas del ICBF – Modalidad familiar	Abecé de la discapacidad, fundamentos conceptuales y normativos, Inclusión educativa	Talento Humano y cuerpo docente	
Colegio Jhon F Kennedy	Actividad de juego Lúdico “Las capacidades diferenciales y la diversidad funcional”	Estudiantes de bachillerato (séptimo, octavo, noveno y décimo)	
	Actividad de juego Lúdico “Derecho sexuales y reproductivos, problematización de casos”	Estudiantes de bachillerato (Sexto y Séptimo)	

Escuela Normal Superior de la Presentación	Actividad de juego Lúdico “Las capacidades diferenciales y la diversidad funcional”	Estudiante de bachillerato ( De sexto a once grado)	<b>12</b>
Instituto Educativo Pensilvania		Estudiantes de bachillerato (Sexto y Séptimo)	
Escuela Normal Superior de la Presentación – Sede Santa Imelda	Actividad de juego lúdico, “En los zapatos del otro”	Estudiantes de primaria (De tercero a Quinto Grado)	
Instituto Educativo Pensilvania – Sede Urbano Ruiz			
Colegio Camilo Francisco Olaya	Actividad de juego lúdico, “En los zapatos del otro”	Estudiantes de primaria y bachillerato (grados quinto, sexto y séptimo)	
	Actividad de Juego lúdico – Derechos sexuales y reproductivos: “Problematización de casos”	Estudiantes de primaria y bachillerato	
Empresa privada Maderas de Oriente SA	ABECÉ discapacidad y normativa sobre ventajas tributarias al vincular laboralmente PCD	Talento humano	
Alcaldía municipal	ABECÉ discapacidad y aspectos conceptuales y normativos sobre la discapacidad.	Talento humano, (Atención al público)	
Empresa privada Fundación ACESCO	ABECÉ discapacidad y normativa sobre ventajas tributarias al vincular laboralmente PCD	Talento humano	

❖ Caldas pa Todos... Garantiza Derechos (Sector Salud)

Servicios y actividades programadas que busquen mitigar, reducir el impacto y/o prevenir factores que deterioren la calidad de vida de las PCD, los profesionales encargados del cuidado y los cuidadores de las PCD. Dichas actividades también responden al enfoque de promoción de la salud, como una estrategia de potenciar factores personas, familiares y comunitarios que potencien recursos y habilidades que garanticen con condiciones de salud.

**26 Visitas domiciliarias a Personas con Discapacidad - PCD** a lo extenso de todo el municipio. tienen como propósito hacer un diagnóstico general de los factores estructurales de la vivienda de las PCD, mitigar factores de accesibilidad que dificulten o constituyan barrera para el usuario, garantizar que la persona esté vinculada al sistema de salud, de manera coordinada con los actores que pueden intervenir los riesgos.

Asimismo, se busca la Prevención del Síndrome del cuidador, a través de la difusión de folletos e instrucción asistida, con la finalidad de potenciar habilidades de afrontamiento para canalizar el estrés, la ansiedad y la depresión de las familias cuidadoras de PCD, derivado de la constante demanda de las actividades y hábitos de cuidado a familiares con discapacidad, incorporando el enfoque del Cuidado digno a PCD.

CABECERA MUNICIPAL	CORREGIMIENTO DE BOLIVIA	CORREGIMIENTO DE SAN DANIEL	CORREGIMIENTO DE ARBOLEDA	CORREGIMIENTO DE PUEBLO NUEVO	TOTAL
14	5	3	3	1	26

También se han realizado actividades de promoción de la salud con 72 Adultos mayores de los Centros de Protección y de los diferentes Centros Vida del municipio, a través de **actividades de Meditación basadas en el Mindfulness**, sesiones guiadas de meditación que promueven el entrenamiento de habilidades metacognitivas para que los adultos mayores adquieran prácticas de afrontamiento ante el estrés, la ansiedad y la depresión, mediante el ejercicio de redes neuronales que favorezcan el modo en que se relacionan con los contenidos internos del pensamiento que promueven el malestar subjetivo/psicológico.

CENTRO VIDA O CENTRO DE PROTECCIÓN	ACTIVIDAD	NUMERO DE SESIONES EN TOTAL
Centro de Protección Sociedad San Vicente de Paul	Meditación guiada basada en el Mindfulness, como factor protector ante los factores que precipitan la ansiedad y la depresión de los adultos mayores.	6
Centro de Protección Asilo José María Gallo		
Centro vida Corregimiento de Bolivia		
Centro vida Corregimiento de San Daniel		
Centro vida Corregimiento de Arboleda		
Centro vida Corregimiento de Pueblo Nuevo		

- ❖ Se cuenta a su vez con la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad RBC, a través del plan de intervenciones PIC por medio de la cual se benefician 20 personas con discapacidad y sus cuidadoras.

Al igual que programa de atención y apoyo a 20 cuidadores de personas adultas mayores y cuidadores de personas con discapacidad para la Identificación de necesidades de formación en autocuidado del cuidador y cuidado del adulto mayor y personas con discapacidad.

### 2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Ahora, después de estimar las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de salud, se enlistan las principales causas de morbilidad identificadas en las grandes causas de morbilidad (Tabla 57).

Las enfermedades no transmisibles son la primera causa de morbilidad en todos los ciclos vitales y en todos los años evaluados, teniendo su tasa más alta en la población mayor de 60 años 84.97, de este grupo de enfermedades, las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de consulta, seguido de las enfermedades genitourinarias.

Las enfermedades transmisibles y nutricionales prevalecen en la primera infancia como segunda causa, las condiciones mal clasificadas son la segunda causa de morbilidad en los demás ciclos vitales, se refleja una

deficiencia en la clasificación de las enfermedades y en la utilización de los RIPS, por el alto número de atenciones con diagnóstico de enfermedades mal clasificadas.

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

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

Tabla 57. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursoros y eventos de notificación obligatoria y discapacidad Municipio de Pensilvania. 2022

Morbilidad	Prioridad	Pensilvania	Caldas	Tendencia
<b>General por grandes causas</b>	1. Enfermedades no transmisibles en persona mayor	84.87		Fluctuante
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales primera infancia	22.68	19.28	Aumento
	3. Lesiones en juventud	25.96	8.96	Descenso
	4. Condiciones mal clasificadas juventud	22.22	17.02	Ascenso
<b>Específica por Subcausas o subgrupos</b>	1. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.	93.27	78.77	Descenso
	2. Condiciones Materno Perinatales: condiciones maternas	84.16	81.52	Descenso
	3. Transmisibles y nutricionales: Enfermedades infecciosas y parasitarias	58.58	61.74	Descenso
	4. Transmisibles y nutricionales: infecciones respiratorias	36.47	30.47	Descenso
	5. No transmisibles: Enfermedades Cardiovasculares	31.63	20.27	Ascenso
<b>Alto Costo</b>	1. Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal (100000 afiliados)	0.00	4.76	fluctuante
<b>Precursores</b>	1. Prevalencia de hipertensión arterial	8.77	9.27	Ascenso
	2. Prevalencia de diabetes mellitus	2.02	2.57	Ascenso
<b>Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)</b>	1. Infección Respiratoria Aguda	1.30	1.56	Descenso
	2. Infección Respiratoria Aguda Grave (irag inusitado)	100	47.06	Ascenso
	3. Tuberculosis Pulmonar	50	10.65	Ascenso
<b>Discapacidad</b>	1. Alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	33.15	45.78	Ascenso
	2. El Sistema Nervioso	21.26	52.32	Ascenso
	3. Los Ojos	14.70	26.11	Ascenso

Fuente: Fuente: SISPRO, MSPS

## Conclusiones

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

La morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales está marcada principalmente las enfermedades infecciosas y parasitarias, resaltar como las deficiencias nutricionales en personas mayores muestran una disminución cambio porcentual -0.81%.

La tendencia de las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales presenta un aumento porcentual en el ciclo de primera infancia de 6.05

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

Llama la atención como las condiciones mal clasificadas ocupan el segundo lugar en los ciclos vitales de infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor; mostrando esto una deficiencia en la clasificación de las enfermedades y en la utilización de los RIPS.

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

Frente a la letalidad por eventos de notificación obligatoria se observa como la infección respiratoria aguda está presente en casi todos los años evaluados, sin embargo, para el año 2020 aparece la infección respiratoria aguda grave (irag inusitado) y la tuberculosis pulmonar, siendo estas tres las únicas presente en este año; para los demás eventos no representan un problema para el municipio; sin embargo, se deben tener en cuenta la presencia de eventos transmitidos por vectores como leishmaniasis, Dengue y los accidentes ofídicos.

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

El Municipio cuenta desde la Alcaldía A través de la Secretaría de Salud y con el apoyo del referente de discapacidad, se efectúa el apoyo para personas con discapacidad física a través del prestamos de ayudas técnicas, como (caminadores, camas ortopédicas, bastones ergonómicos, baños portátiles, bastones canadienses, sillas de ruedas y muletas) con un total de 22 ayudas técnicas entregadas en el 2022.

A partir del mes de noviembre de 2022 se dio inicio al proceso de certificación de personas con discapacidad, llevando a cabo **75** certificaciones para la actual vigencia (2022), de acuerdo a la asignación de cupos efectuada por la Dirección Territorial de Salud de Caldas y el Ministerio de Protección social y salud.

## 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

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

Análisis por cada uno de los indicadores de condiciones de vida

- **Cobertura de servicios de electricidad:** En el municipio de Pensilvania la cobertura de Electricidad para el 2020 es de 99.99%, valor similar al de Caldas que es de 99.9%, la diferencia relativa observada no es estadísticamente significativa entre el departamento y el municipio (color amarillo).
- **Cobertura de acueducto:** En el municipio de Pensilvania, la cobertura de acueducto para el año 2021 fue de 32.3%, al discriminarlo por zonas se observa como el área urbana la cobertura es de 98.3% y la zona rural 13.5%. la diferencia relativa observada es estadísticamente significativa entre el municipio de Pensilvania y el departamento de Caldas. (Color rojo).
- **Cobertura de alcantarillado:** En el municipio Pensilvania la cobertura fue de 22.3% para el año 2021, inferior al departamento la cual se encuentra en 49.6%.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** El índice de riesgo de la calidad del agua para Pensilvania fue de 0.00 para el área urbana y 72.80 para el área rural, valor comparado con el departamento, la diferencia relativa observada no es estadísticamente significativa entre el municipio de Pensilvania y el departamento de Caldas. Para el año 2021 se analizaron 20 muestras en el área rural y 16 en el área urbano.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** según la definición dada por DNP – DANE en el hogar urbano, se considera como privado si no tiene servicio público de acueducto en la vivienda y en el hogar rural corresponde cuando obtiene el agua para preparar los alimentos de pozo con o sin bomba, agua lluvia, río, manantial, carro tanque, aguatero u otra fuente. En el municipio Pensilvania el valor de este índice fue 33.9% y en Caldas fue 12.4%, siendo inferior en el departamento. La diferencia relativa mostro una diferencia estadísticamente significativa (color rojo).

- Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** en el hogar urbano, se considera como privado si no tiene servicio público de alcantarillado y mientras que el hogar rural, se considera como privado si tiene inodoro sin conexión, letrina, bajamar o no tiene servicio sanitario. En el municipio el valor de este índice fue 33.9% y en Caldas fue 7.5%, siendo inferior en el departamento. La diferencia relativa mostro una diferencia estadísticamente significativa (color rojo).

Tabla 58. Determinantes intermedios de la salud condiciones de vida del municipio Pensilvania, 2022

Determinantes intermedios de la salud	Caldas	Pensilvania
Cobertura de servicios de electricidad	99,9	99,87
Cobertura de acueducto	69,8	32,32
Cobertura de alcantarillado	49,6	22,25
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) Urbano	0,8	0,00
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) Rural	70,78	72,80
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	12,4	33,90
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	7,5	24,90

Fuente: DANE- MSPS- SISPRO

Tabla 59. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida por área urbana y rural del municipio Pensilvania, 2021

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	99,87
Cobertura de acueducto	98,3	13,47
Cobertura de alcantarillado	98,3	0,54

Fuente: DANE- MSPS- SISPRO

## Disponibilidad de alimentos

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

Para la disponibilidad de alimentos se tendrá en cuenta la estimación de la razón de prevalencias, razón de porcentaje de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95% (Tabla 60).

- Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** el bajo peso al nacer está relacionado con las condiciones fetales y neonatales y es un determinante importante de las condiciones de la gestación, el seguimiento y el cálculo de este indicador se hace indispensable para el municipio debido a que es el causante de muertes fetas y neonatales, el Municipio para el año 2020 cuenta con un porcentaje de 13 con

un comportamiento en aumento; pasando de 7.5 en el año inmediatamente anterior a 13; al compararlo con el departamento no se encuentra diferencias estadísticamente significativas.(tabla 60).

Tabla 60. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio Pensilvania, 2006-2020

Determinantes intermedios de la salud	Referencia (dpto). Último año	Nombre del Mpio. Último año	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,01	13,00	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	-	↘	↗			

Fuente. DANE- MSPS- SISPRO

### Condiciones de trabajo

En el Municipio de Pensilvania a en el tercer trimestre del año 2022 se encuentran según la dirección de regulación y operación del aseguramiento en salud, riesgos laborales y pensiones, la siguiente situación:

- Número de empresas afiliados al SGRL: 103
- Número de trabajadores dependientes afiliados al SGRL: 868 personas
- Número de trabajadores independientes afiliados al SGRL: 251 personas
- Número de estudiantes afiliados SGRL: 160
- Número de presuntos accidentes de trabajo: 47
- Número de AT sucedidos: 35

Aunque se tiene incidencia de accidentalidad en el trabajo, no se registra enfermedades relacionadas con el trabajo.

### Condiciones factores, psicológicos y culturales

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

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

- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** Según el Instituto Nacional de Medicina legal la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar por 100000 habitantes en el municipio de Pensilvania para el año 2021 es de 0.00, sin embargo es importante que resaltar que al SIVIGILA si se han notificado casos de violencia intrafamiliar.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** Según el Instituto de Medicina legal la tasa de incidencia de violencia contra la mujer para el 2021 es de 20.23 lo que representa una diferencia relativa estadísticamente significativa que ubica al municipio en mejor situación al ser comparada con el departamento.

Tabla 61. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio Pensilvania 2021

Determinantes intermedios de la salud	Caldas	Pensilvania	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	17,03	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↗	↘	
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	55,6	20,23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	

Fuente:Forensis

### Sistema sanitario

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

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

- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia, este porcentaje muestra una cobertura de 1.3% en municipio, para el Departamento de Caldas un 5,6%, la diferencia relativa fue no estadísticamente significativas (color amarillo).
- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud, este porcentaje muestra una cobertura de 2.8% en municipio para el Departamento de Caldas un 4,1%, la diferencia relativa fue no estadísticamente significativas (color amarillo).
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** para el 2021 encontramos de una cobertura del 86.89%, lo que implica un porcentaje aún muy amplio de población no asegurada, los esfuerzo por ampliar ese porcentaje y las garantías de sus derechos a la población son arduos para la administración municipal donde a través de jornadas masivas de afiliación que se desplazan al área rural se logra canalizar la población y a través de la contratación de talento humano para fortalecer el proceso.
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** según el Ministerio de la Protección Social la cobertura de vacunación con BCG para el año 2021 es de 33,14%, estas coberturas se ven afectadas por el gran número de partos que se producen en otros niveles de atención ya que este biológico se administra de forma intrahospitalaria antes del alta del recién nacido.
- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año:** Según el Ministerio de Protección Social la cobertura de 3 dosis de DPT en menores de un año para el 2021 es de 84,62% comparada con el departamento se encuentra diferencia estadística significativa ubicando al Municipio en peor situación que el Departamento de Caldas.
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año:** Según el Ministerio de la Protección Social las coberturas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 para el año 2021 en el municipio de Pensilvania es de 84,61%.

- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año:** Según el Ministerio de la Protección Social las coberturas de vacunación con triple viral dosis en menores de un año para el 2021 son de 81,56%
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal:** Este porcentaje muestra una cobertura de 95,89% en municipio para Caldas de 90,96%, la diferencia relativa no fue estadísticamente significativas (color amarillo). Siendo mayor el comportamiento a favor del municipio
- **Cobertura de parto institucional:** Los partos institucionales en el periodo evaluado se encuentran por encima del 97,24%, sin embargo, existe una gran vulnerabilidad en términos de las distancias de las veredas más alejadas con la IPS Municipal y de esta a las IPS de segundo y tercer nivel.
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** para el año 2021 se tiene un porcentaje de atención del 97,96% de los partos por médicos generales en el municipio, esta información nos permite evaluar la disminución de las complicaciones en la atención por eventos externos además del impacto en el programa de maternidad segura.

Tabla 62. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del municipio Pensilvania 2021

Determinantes intermedios de la salud	Caldas	Pensilvania	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	5,6	1,30																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4,1	2,80																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	89,56	86,89				↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	85	33,14%	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,2	84,62%	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,1	84,62%	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	78,7	81,56%	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	90,96	95,89	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,14	97,24	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,24	97,96	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	

Fuente: REPS-SISPRO-MSPS

### Servicios Habilitados

Uno de los indicadores más importantes para medir la desigualdad al acceso a los servicios de Salud son los servicios en salud habilitados en la jurisdicción por ellos se presentan a continuación los brindados en el Municipio de Pensilvania para el 2021.

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

Tabla 63. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio Pensilvania, 2021

Grupo Servicio	Indicador	2021
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	1	
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	5
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente agudo	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente crónico	
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	5	
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	5
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	5

Fuente: REPS-SISPRO-MSPS

### Otros indicadores del sistema sanitario

- **Número de camas por 1.000 habitantes:** El Municipio cuenta con 1,81 camas por 1000 habitantes lo que es una cifra baja para una población tan grande como la del municipio lo que implica un esfuerzo por ampliar la cobertura de las instituciones de Salud; sin embargo se evidencia aumento comparado con el año inmediatamente anterior la cual estaba en 0,61.
- **Número de camas de adulto por 1.000 habitantes:** En el RESPS encontramos una disponibilidad de camas para adulto de 1,41 aun siendo baja la cobertura para la prestación del servicio.
- **Número de camas de cuidado intensivo por 1000 habitantes:** Indicador que no puede ser medido dado que el municipio cuenta con instituciones de salud de primer nivel.
- **Número de camas de cuidado intermedio por 1000 habitantes:** Indicador que no puede ser medido dado que el municipio cuenta con instituciones de salud de primer nivel.
- **Número de ambulancias por 1.000 habitantes:** El Municipio de Pensilvania por cada 1000 habitantes se cuenta 1,20 ambulancias que equivalen a seis ambulancias para el traslado de pacientes.
- **Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad:** Del Municipio de Pensilvania a los Municipios de La Dorada y Manizales el tiempo de traslado es de 3 horas.

Tabla 64. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Pensilvania, 2021

Indicador	2021
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	1,20
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	1,20
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	1,41
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	1,81

Fuente: REPS-SISPRO-MSPS

### Cobertura de la vacunación contra el COVID-19

En el Municipio Pensilvania se han realizado importantes esfuerzos para el proceso de inmunización de sus habitantes a través de acciones intersectoriales como:

#### Mesas de coordinación municipal vacunación covid-19

En el plan de acción del municipio reportado en la vigencia 2021 se establecieron los integrantes de la mesa de coordinación intersectorial.

Actor	Cargo
ALCALDIA	Alcalde
SECRETARIA DE SALUD	Secretaria de Salud Profesional vigilancia salud publica Punto de información vacunación covid.19
SECRETARIA GENERAL, GOBIERNO, CONTRATACION Y TIC	Secretaria General, Gobierno, Contratación Y Tic
ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS	Gerente Enfermera Profesional Auxiliar de enfermería Auxiliar de Enfermería
ASMETSALUD EPS	Profesional Lider Riesgos en Salud Departamental Profesional de riesgo
NUEVA EPS	Gestora Enfermera Promoción Y Prevención
POLICÍA NACIONAL	Sargento comandante de estación
PERSONERIA MUNICIPAL	Personera Municipal
GESTIÓN DE RIESGO MUNICIPAL	Coordinador Gestión de Riesgo

La mesa a la fecha se encuentra activa en la cual se desarrolla la socialización del avance del plan municipal de vacunación covid-19 en el municipio, se buscan estrategias para vacunar la población objeto, se analizan las situaciones que se presentan en torno a la vacunación COVID-19 en el municipio, se efectúa seguimiento a los pagos realizados a la ESE municipal por dicho concepto y se socializan los lineamientos y directrices que desde el nivel departamental y nacional se expiden.

A la fecha se han realizado 4 mesa de coordinación.

- 25/01/2022, 24/03/2022, 8/07/2022, 9/08/2022

#### **MESAS DE COORDINACION DEPARTAMENTALES Y PMU NACIONALES**

Desde la secretaria de salud y la ESE HLSJD se ha participado de las reuniones departamentales y nacionales a las que se ha convocado de manera permanente a fin de estar actualizados en los temas de la vacunación, así como para la adopción de lineamientos y directrices emanados por los entes departamentales y nacionales.

#### **JORNADAS ADMINISTRATIVAS**

Desde la administración municipal se desarrollan jornadas administrativas en el área rural en donde se descentralizan los servicios tanto de la alcaldía como de las entidades descentralizadas, en dichas actividades desde la secretaria de salud se dispone enfermera que efectúa el apoyo a la vacunación covid-19 y la ESE HLSJD médico y enfermera, con el fin de realizar sensibilización y demanda inducida con la comunidad frente a la vacunación covid-19 y programas de PYP, se efectúa la captación de población para iniciar y completar esquemas de vacunación.

Esta estrategia es de gran impacto teniendo en cuenta que se logra llegar a zonas alejadas del municipio del área rural dispersa.



### **JORNADAS GOBIERNO AL BARRIO**

La estrategia “Gobierno en el barrio” busca acercar la administración municipal y las entidades descentralizadas a la comunidad, con el fin de interactuar de manera directa para evidenciar las acciones realizadas por las entidades de la administración y las necesidades que manifieste la población en cada sector de la cabecera municipal, para establecer compromisos y acciones que conlleven a mejorar la calidad de vida y las condiciones de vulnerabilidad de nuestros habitantes urbanos.

Desde la administración municipal, secretaria de salud y la ESE HLSJD se asiste a todas las jornadas de gobierno al barrio con el fin de realizar sensibilización a la comunidad frente a la vacunación covid-19 y captación para iniciar y completar esquemas de vacunación.

### **VACUNACIÓN COVID-19 EN PLAZA PRINCIPAL**

Con el fin de ofrecer a la comunidad tanto de la zona rural como del área urbana un punto adicional y diferente a la sede central de la ESE HLSJD de manera semanal se efectúan jornadas de vacunación en la plaza principal de la cabecera municipal con el apoyo de enfermera de la secretaria de salud y enfermera de la ESE HLSJD.

### **VACUNACIÓN SEDE CENTRAL Y LOS 4 CENTROS DE SALUD DE LA ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS.**

Se implementaron 4 puntos de vacunación en la zona rural en los centros de salud de los corregimientos de Bolivia, San Daniel, Arboleda y Pueblo Nuevo el puesto de vacunación en la sede central de la ESE HLSJD.

### **CHARLAS DE CONSCIENTIZACIÓN CDI, MODALIDAD FAMILIAR Y HOGARES COMUNITARIOS.**

Desde diferentes mesas y comités municipales como la mesa de primera infancia, infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar PIIAFF, el comité del plan ampliado de inmunizaciones PAI, comité de convivencia escolar, se ha coordinado con los actores institucionales que atienden la primera infancia en los espacios permitidos que reúnan padres de familia y talento humano con el fin de concientizar de efectuar sensibilización frente a la importancia de la vacunación.

### **REVISIÓN DE ESQUEMAS DE CONTRATISTAS Y FUNCIONARIOS ALCALDÍA Y ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS Y VACUNACIÓN EN AMBAS ENTIDADES**

Con el fin de fortalecer la vacunación en las instituciones tanto alcaldía como empresas descentralizadas se solicitó base de datos de funcionarios y contratistas con el fin de hacer un llamado a completar los esquemas en el talento humano que atiende nuestra población.

Se desarrolló jornada de vacunación en la alcaldía municipal el día 19/08/2022

### **VACUNACIÓN CENTROS VIDA Y CENTROS DE PROTECCIÓN DEL MUNICIPIO**

Se solicitó base de datos de los beneficiarios para verificar esquemas de vacunación, se han desarrollado actividades de vacunación en centros vida y de protección al adulto mayor del municipio, para garantizar de los adultos mayores beneficiarios de dichos programas, de igual forma se ha coordinado entre auxiliares de los centros vida de los corregimientos y los centros de salud para completar esquemas.

### **FERIAS DE LA SALUD EN LOS 4 CORREGIMIENTOS Y VEREDAS DEL MUNICIPIO**

Desde la secretaria de salud del municipio se lidera la estrategia denominada ferias de la salud, a través de la cual el sector salud (secretaria, ESE municipal y EAPB presentes en el municipio) descentralizan los servicios a la zona rural, con el fin de brindar atención por todos los actores del sistema de manera coordinada.

Para la actual vigencia se tiene programadas 8 ferias 4 en los centros poblados de los corregimientos de Bolivia, San Daniel, Arboleda y Pueblo Nuevo y 4 en el área rural disperso vereda la primavera y vereda agua bonita, vereda villaraz, vereda quebradanegra. De las cuales se han desarrollado dos.

### **VACUNACION PPL DEL CENTRO PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE PENSILVANIA, Y PERSONAS SINDICADAS QUE SE ENCUENTRAN EN LA ESTACIÓN DE POLICIA**

Jornadas de vacunación en el centro penitenciario del municipio tanto para personas privadas de la libertad como para el cuerpo de custodia y administrativos con el fin de completar esquemas y evitar contagios masivos, de igual forma realizar inmunización a las personas sindicadas con el fin de que cuenten con esquema al momento de ingresar al centro.

### **DIFUSION Y CAMPAÑAS EN REDES SOCIALES Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

Programas de divulgación en los medios de comunicación de información vacunación covid-19 (emisora, el canal local, redes sociales de la administración municipal, folleto informativo)

### **VACUNACIÓN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO**

Para la captación de la población infantil y adolescente se coordinaron jornadas en las instituciones educativas tanto de cabecera como de corregimientos, sin embargo no se evidencia mayor receptividad en dicha población, ni de los padres de familia.

### **REPORTE DE INFORMACION A DTSC**

La ESE municipal efectúa el reporte oportuno de los biológicos aplicados tanto a DTSC como el cargue efectivo en PAIWEB, de igual forma los informes requeridos por los entes de control.

### **CERTIFICACIÓN DE VACUNACIÓN COVID-19**

Desde la secretaria de salud se efectúa el seguimiento, verificación y certificación a los registros reportados por la ESE municipal y se expide el certificado correspondiente que es enviado a la DTSC al correo electrónico [vacunas@saluddecaldas.gov.co](mailto:vacunass@saluddecaldas.gov.co)

### **SEGUIMIENTO A DOSIS PERDIDAS**

La ESE municipal reporta en conjunto con las dosis de biológicos aplicadas las certificación de las dosis perdidas por diferentes causas, mismas que son reportadas en el aplicativo SISPRO.

### **CAPTACION DE POBLACION A TRAVES DE DEMANDA INDUCIDA**

Desde la secretaria de salud se ha solicitado bases de datos de diferentes grupos poblacionales para realizar demanda inducida a través de llamadas, con el fin de sensibilizar a la población frente a la vacunación y tratar de conseguir la vacunación efectiva.

Con corte al 14 de diciembre de 2022 el municipio de Pensilvania ha logrado la primo vacunación o el primer contacto (Inicio de Esquemas) con la vacuna contra covid-19 con un total de primeras más únicas dosis de 75.91% 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 64.69% de toda la población

asignada para el municipio. la dosis de Primer refuerzo autorizada a nivel nacional corresponde para la población mayor de 12 años en adelante administrada 4 meses después de completar el esquema de vacunación; se ha logrado la aplicación de esta dosis de refuerzo en un 20.45%. La población de 18 años y más o con alguna condición patológica especificada en la resolución 1140 para jóvenes de 12 a 17 años se ha autorizado la aplicación de la segunda dosis de refuerzo después de 4 meses de aplicado el primer refuerzo en la que se ha conseguido la administración de un 3.28% en el municipio de Pensilvania.

Tabla 65. Distribución Absoluta y Porcentual de vacunación contra COVID19. Según dosis de aplicación, en el Municipio de Pensilvania diciembre 15 de 2022

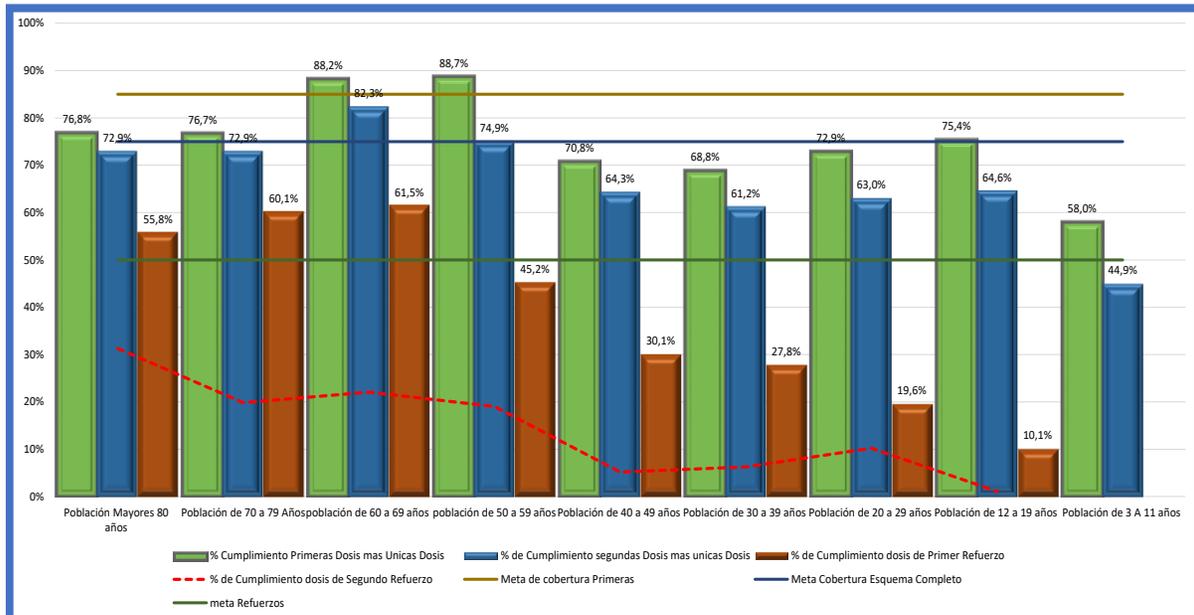
Indicador	Valor	Porcentaje
<b>Total Población DANE 2021</b>	<b>19.924</b>	
<b>Total Primeras dosis aplicadas</b>	15.124	75,91%
<b>Total Segundas dosis aplicadas</b>	12889	64,69%
<b>Total Única dosis aplicadas</b>	456	2,29%
<b>Total, Dosis Primer Refuerzo</b>	4074	20,45%
<b>Total Dosis Segundo Refuerzo</b>	654	3,28%
<b>Total Aplicación Primera dosis mas dosis Únicas (Inicio de Esquemas)</b>	13371	67,11%
<b>Población susceptible de aplicación Primeras y/o únicas dosis</b>	6553	32,89%
<b>Total Aplicación segundas y únicas dosis (Esquemas Completos)</b>	9.510	47,73%
<b>Población susceptible de aplicación Segundas y/o únicas dosis</b>	10414	52,27%
<b>Total Aplicación Primer Refuerzo (población 12 años y mas)</b>	4074	29,21%
<b>Población Susceptible de aplicación de primer Refuerzo</b>	9271	66,47%
<b>Total Aplicación Segundo Refuerzo (Población 18 años y más población condiciones de salud especial 12 a 17 años)</b>	654	16,05%
<b>Población Susceptible de aplicación de Segundo Refuerzo</b>	3420	83,95%

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

Cuando se evalúa el cumplimiento de la vacunación contra Covid-19 por grupos de edades en el municipio de Pensilvania se evidencia que en grupo poblacional mayores de 60 años se encuentra cumplimiento de coberturas de vacunación con primo vacunación (primeras+únicas dosis) superiores al 85%, 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 más únicas dosis) es preocupante la diferencia tan marcada en cada uno de los grupos puesto que solamente los mayores de 70 años cumplen con este criterio del 75% mínimo de cobertura, a pesar de la evidencia científica que muestra disminución de la efectividad de la vacuna con el paso del tiempo, el Gobierno Nacional autorizo la aplicación de dosis de refuerzo, en la que podemos analizar cómo la población de mayor riesgo de enfermar o morir posee coberturas adecuadas de protección

con su primer refuerzo pero al evaluar la aplicación de la segunda dosis de refuerzo drásticamente se ve un incumplimiento a su proceso de inmunización y protección de la salud.

Figura 39. Distribución Porcentual de Aplicación de la vacunación contra COVID-19 según esquema y grupo de edad, en el municipio de Pensilvania Caldas, diciembre 15 de 2022



Fuente: Consolidado de indicadores vacunación COVID19 DTSC (Reporte diario de IPS vacunadoras) Corte: diciembre 14 de 2022

Cuando analizamos la población gestante observamos que se han vacuna 80 mujeres para primeras dosis, 44 para segunda dosis, siendo esta ultima un porcentaje muy bajo.

Se tiene un reporte en población migrante de aplicación de 20 primeras dosis, en segundas dosis 11 personas, y en únicas dosis 2 migrantes.

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

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

#### Cobertura Bruta de educación

Respecto a cobertura bruta de educación se realizó la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, el Municipio de Pensilvania usará como referencia el Departamento de Caldas (Tabla 66).

- Porcentaje de hogares con analfabetismo, en el municipio de Pensilvania registró 16.1 mientras en Caldas fue 8,6, la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa, es decir Pensilvania se encuentra en peores condiciones que el departamento de Caldas.

- Tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria, en el municipio de Pensilvania para el año 2021 registró una tasa de 90.64 mientras en Caldas fue 92.37 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, es decir municipio Pensilvania se encuentra en similar condición que el departamento de Caldas.
- Tasa de cobertura bruta de educación categoría secundaria, en el municipio de Pensilvania para el año 2021 registró una tasa de 108,17 mientras en Caldas fue 106,49 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa.
- Tasa de cobertura bruta de educación categoría media, en el municipio de Pensilvania registró una tasa de 105,41 mientras en Caldas fue 92,3 la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa.

Tabla 66. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio Pensilvania, 2005 – 2020

Indicadores	Caldas	Pensilvania	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,6	16,10																			
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	92,37	90,64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	106,49	108,17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	92,3	105,41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: Ministerio de Educación Nacional

### Pobreza (NIB)

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

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

Tabla 67. Otros indicadores de ingreso, Municipio Pensilvania 2018

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

Fuente: DANE- DNP, SISPRO-MSPS

## Ocupación

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

## CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

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

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

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

### 3.2. Priorización de los problemas de salud

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

Tabla 68. Priorización de los problemas de salud del municipio Pensilvania, 2022

Dimensión Plan Decenal	Prioridad
<b>1.Salud Ambiental</b>	1.Alto número de población canina en el Municipio
	2.IRCA alto a nivel rural
	3. Alto número de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia
	4. Cobertura de alcantarillado fue 13,5%, cobertura de acueducto 0,5%.
<b>2. Vida saludable y condiciones no transmisibles</b>	1. Primera causa de mortalidad enfermedades del sistema circulatorio
	2. Aumento de las tasas de mortalidad por neoplasias
	3. Aumento de las tasas de mortalidad por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon
	4. Aumento casos de Morbilidad Materna Extrema
	5. Aumento casos de Mortalidad Perinatal 2022
<b>3. Convivencia social y salud mental</b>	5. Aumento de la mortalidad por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon
	1. Aumento de la morbilidad atendida por violencias de género
	2. Aumento de las atenciones por lesiones
	3. Aumento de atenciones por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas



<b>4. Seguridad alimentaria y nutricional</b>	1. Alto porcentaje de bajo peso al nacer
	2. Alto porcentaje de desnutrición aguda en menores de 5 años (2022)
<b>5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos</b>	1. Aumento Infecciones de transmisión sexual
	2. Aumento incidencia de sífilis gestacional y congénita
	3. Aumento de la morbimortalidad por VIH (2022)
<b>6. Vida saludable y enfermedades transmisibles</b>	1. Mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas
	2. Aumento de morbilidad y mortalidad por tuberculosis
	4. Nuevos casos de lepra en el Municipio de acuerdo a incidencia 2022
<b>7. Salud pública en emergencias y desastres</b>	1. Taponamiento de vías de acceso al Municipio dificultando la atención en salud
	2. Zonas de deslizamientos que ponen en riesgo la vida de la población
<b>8. Salud y Ambito laboral</b>	1. Trabajo Informal
	2. Incidencia en accidentes de trabajo
<b>9. Gestion diferencial en poblaciones vulnerables</b>	1. Aumento de la morbilidad atendida por enfermedades no transmisibles en las personas adulta mayor de 60 años de edad
	2. Las alteraciones permanentes más frecuente que ocasiona discapacidad corresponde a las relacionada con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas
<b>10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria</b>	1. Talento humano (profesionales con alta rotación por modelos de contratación).
	2. Coberturas bajas en los programas de promoción y prevención
	3. Baja aplicación de las RIAS de promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal

Fuente: Construcción Municipal