



N°026

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 Villamaría, 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 (604) 8801620 línea gratuita 018000968080

informacion@saluddecaldas.gov.co

Cra 21 N° 29 - 29 Manizales - Caldas

www.saluddecaldas.gov.co

F002-P05-GAF V07 2022-11-08 Página 1 de 1



MINISTERIO DE SALUD Y  
PROTECCIÓN SOCIAL

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

**DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**

**Vigilancia en Salud Pública**

**Villamaría, Caldas 2022**



MINISTERIO DE SALUD Y  
PROTECCIÓN SOCIAL

**JORGE ORBAY MARIN CEBALLOS**  
Alcalde Municipal

**YURIDIA MONTES TAMAYO**  
Directora Local de Salud

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

Villamaría, Caldas  
2022

## TABLA DE CONTENIDO

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	14
<b>INTRODUCCION</b> .....	15
<b>METODOLOGÍA</b> .....	16
<b>AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES</b> .....	18
<b>SIGLAS</b> .....	19
<b>Capitulo I. Caracterización de los contextos territorial y demográfico</b> .....	20
1.1 Contexto territorial.....	20
1.1.1 Localización: .....	20
1.1.2 Características físicas del territorio .....	22
1.1.3 Accesibilidad Geográfica.....	27
1.1.4 Contexto histórico de la población victima .....	30
1.2. Contexto demográfico .....	31
1.2.1 Estructura Demográfica .....	35
1.2.2 Dinámica Demográfica.....	38
1.2.3 Movilidad forzada .....	40
1.2.4 Dinámica migratoria .....	41
<b>CONCLUSIONES CAPÍTULO I</b> .....	43
<b>2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES</b> .....	44
2.1 Análisis de la mortalidad .....	44
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas .....	44
2.1.1.1 Mortalidad por grandes causas en la población víctima del conflicto armado.....	50
2.1.1.2 Mortalidad por grandes causas en los grupos étnicos presentes en el territorio .....	51
2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo .....	52
2.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	66
2.1.4. Mortalidad Relacionada con salud mental .....	75
2.1.5. Mortalidad por Covid.....	76
2.1.6 Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	77
2.1.7 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno – infantil. Grandes causas. Mortalidad específica por subgrupo. Mortalidad materno infantil. Mortalidad por salud mental. Mortalidad por Covid19. Mortalidad en la población Víctima del conflicto armado.....	89
<b>CONCLUSIONES DEL ANALISIS DE MORTALIDAD</b> .....	91

2.2 Análisis de la morbilidad.....	92
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	92
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	101
2.2.3 Morbilidad específica salud mental .....	106
2.2.3.1. Atenciones PAPSIVI .....	109
2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	110
2.2.5 Morbilidad de eventos precursores .....	111
2.2.6 Morbilidad población migrante .....	112
2.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	114
2.2.7.1 IRAG por virus nuevo.....	118
2.2.8 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2022.....	119
2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad .....	120
<b>CONCLUSIONES DEL ANALISIS DE MORBILIDAD.....</b>	<b>121</b>
2.2.10. Análisis de los determinantes sociales de la salud- DSS.....	123
2.2.10.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud .....	123
2.2.10.2. Análisis de los determinantes estructurales de las inequidades en salud.....	134
<b>CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD.....</b>	<b>138</b>
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente .....	138
3.2 Priorización de los problemas de salud.....	141
3.3 Estimación del índice de necesidades en salud.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>CONCLUSIONES FINALES.....</b>	<b>142</b>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	144

## TABLA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución del Municipio de Villamaría por extensión territorial y área de residencia, 2022 .....	21
<b>Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el área rural a la cabecera municipal 2022 .....</b>	<b>29</b>
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Villamaría hacia los municipios vecinos, 2022 .....	29
Tabla 4. Cifras acumuladas entre los años 2016 y 2021.....	30
Tabla 5. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado, Villamaría, 2022 .....	31
Tabla 6. Población por área de residencia urbano/rural Villamaría, 2022 .....	32
Tabla 7. Población por pertenencia étnica. Villamaría 2022. ....	34
Tabla 8. Proporción de la población por curso de vida, Villamaría 2015, 2022 y 2025. ....	36
Tabla 9. Otros indicadores demográficos Villamaría, 2022 .....	38
Tabla 10. Indicadores de estructura demográfica en el municipio Villamaría. 2015-2022-2025 .....	38
Tabla 11. Tasa Global de Fecundidad, Edad Media Villamaría 2020.....	40
Tabla 12. Distribución de la población en condición víctima, Villamaría 2022 .....	41
Tabla 13. Porcentaje de muertes de la población víctima del conflicto armado y de la población total de Villamaría. 2014-2020 Fuente: Registro Único de Víctimas RUV, consultado en bodega de datos SISPRO .....	50
Tabla 14. Tendencia de fallecimientos por grandes causas en la población víctima del conflicto armado. Villamaría. 2014-2020 .....	50
Tabla 15. Porcentaje de muertes por grupos étnicos 2014-2020. Villamaría. ....	51
Tabla 16. Semaforización de mortalidad Plan Decenal de Salud Pública. 2005-2020. Villamaría. ..	66
Tabla 17. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 año. Villamaría, 2005-2020.....	67
Tabla 18. Número de muertes en menores de 1 año. Villamaría, 2005-2020.....	67
Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años. Villamaría, 2005-2020. ....	68
Tabla 20. Número de muertes en menores de 1 a 4 años. Villamaría, 2005-2020. ....	68
Tabla 21. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años. Villamaría, 2005-2020. ....	69
Tabla 22. Número de muertes en menores de 5 años. Villamaría, 2005-2020. ....	69
Tabla 23. Mortalidad infantil y en la niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. 2005-2020 Villamaría. Fuente: Reporte ASIS. Bodega de Datos de Sispro 2020 .....	70
Tabla 24. Mortalidad infantil y en la niñez por tumores 2005-2020 Villamaría .....	70
Tabla 25. Mortalidad infantil y en la niñez por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos 2005-2020 Villamaría .....	70
Tabla 26. Mortalidad infantil y en la niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas 2005-2020 Villamaría .....	71

Tabla 27. Mortalidad infantil y en la niñez por Enfermedades del sistema nervioso 2005-2020 Villamaría .....	71
Tabla 28. Mortalidad infantil y en la niñez por Enfermedades del sistema circulatorio 2005-2020 Villamaría .....	71
Tabla 29. Mortalidad infantil y en la niñez por Enfermedades del sistema respiratorio 2005-2020 Villamaría .....	72
Tabla 30. Tabla 25. Mortalidad infantil y en la niñez por Enfermedades del sistema digestivo 2005-2020 Villamaría .....	72
Tabla 31. Mortalidad infantil y en la niñez por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal 2005-2020 Villamaría .....	73
Tabla 32. Mortalidad infantil y en la niñez por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 2005-2020 Villamaría .....	74
Tabla 33. Mortalidad infantil y en la niñez por causas externas 2005-2020 Villamaría .....	75
Tabla 34. Indicadores de mortalidad relacionada con eventos de salud mental, Villamaría.2005-2020 .....	76
Tabla 37. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno-infantil y en la niñez, Villamaría 2005-2020. ....	78
Tabla 38. Razón de mortalidad materna a 42 días por etnias, Villamaría, 2009-2020. ....	84
Tabla 39. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Villamaría, 2009-2020. ....	85
Tabla 40. Tasa de mortalidad materna por área de residencia, Villamaría, 2009-2020 .....	86
Tabla 41. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Villamaría, 2009-2020 .....	86
Tabla 42. Identificación de prioridades en salud, Villamaría. 2020 .....	90
Tabla 43. Principales causas de morbilidad por curso de vida. Villamaría 2009-2021. ....	94
Tabla 44. Principales causas de morbilidad por curso de vida en hombres. Villamaría 2009-2021. ....	96
Tabla 45. Principales causas de morbilidad por curso de vida en mujeres Villamaría 2009-2021. ...	98
Tabla 46. Atenciones en salud en la población víctima del conflicto armado por grandes grupos CIE 10 Villamaría 2014-2021. ....	99
Tabla 47. Atenciones en salud en la población indígena por grandes causas CIE10, 2015 - 2021	100
Tabla 48. Atenciones en salud en la población negra, mulata o afrodescendiente por grandes causas CIE10, 2015 - 2021 Fuente. RIPS de atenciones consultados en SISPRO 2015-2021 .....	101
Tabla 49. Subgrupo de condiciones transmisibles y nutricionales población en general, Villamaría. 2009-2021. ....	102
Tabla 50. Subgrupo de condiciones transmisibles y nutricionales en hombres, Villamaría. 2009-2021. ....	102
Tabla 51. Subgrupo de condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres, Villamaría. 2009-2021. ....	102
Tabla 52. Subgrupo de condiciones materno perinatales población en general, Villamaría. 2009-2021 .....	103
Tabla 53. Subgrupo de condiciones materno perinatales en hombres, Villamaría. 2009-2021 .....	103

Tabla 54. Subgrupo de condiciones materno perinatales en mujeres, Villamaría. 2009-2021 .....	103
Tabla 55. Subgrupo de enfermedades no transmisibles población en general, Villamaría. 2009-2021 .....	104
Tabla 56. Subgrupo de enfermedades no transmisibles en hombres, Villamaría. 2009-2021 .....	104
Tabla 57. Subgrupo de enfermedades no transmisibles en mujeres, Villamaría. 2009-2021 .....	105
Tabla 58. Subgrupo de lesiones población en general, Villamaría. 2009-2021.....	105
Tabla 59. Subgrupo de lesiones en hombres, Villamaría. 2009-2021 .....	106
Tabla 60. Subgrupo de lesiones en mujeres, Villamaría. 2009-2021 .....	106
Tabla 61. Morbilidad específica por curso de vida en población en general por salud mental, Villamaría. 2009-2021.....	107
Tabla 62. Morbilidad específica por curso de vida en salud mental en hombres, Villamaría. 2009-2021.....	108
Tabla 63. Morbilidad específica por curso de vida en salud mental en mujeres, Villamaría. 2009-2021 .....	109
Tabla 64. Número de atenciones del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas 2016-2021. ....	110
Tabla 65. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Villamaría, 2006-2021.....	111
Tabla 66. Morbilidad de eventos precursores, Villamaría 2006-2021.....	112
Tabla 67. Tipo de atenciones en salud en la población migrante, Villamaría, 2021 .....	112
Tabla 68. Distribución de migrantes atendidos según su país de procedencia, Villamaría. 2021 ..	113
Tabla 69. Semaforización de la letalidad de los eventos de notificación obligatoria, Villamaría. 2007-2020.....	116
Tabla 70. Incidencia de los eventos de notificación obligatoria, 2011-2021. Villamaría. ....	117
Tabla 71. Evolución de casos según la fecha de inicio de síntomas. Villamaría, 2022 .....	119
Tabla 72. Distribución de las alteraciones permanentes, Villamaría, Fecha de corte: 1 de agosto 2022.....	120
Tabla 73. Identificación de prioridades principales en morbilidad. Villamaría-Caldas. 2021.....	121
Tabla 74. Determinantes intermediarios de la salud. Villamaría 2021 .....	123
Tabla 75. Condiciones de vida, Villamaría, 2021 .....	124
Tabla 76. Seguridad alimentaria y porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer. Villamaría-Caldas. 2006-2020 .....	125
Tabla 77. Condiciones y factores psicosociales y culturales, Violencia intrafamiliar y contra la mujer, Villamaría-Caldas 2006-2021. ....	126
Tabla 78. Sistema Sanitario. 10 indicadores. Villamaría-Caldas. 2006-2021. ....	128
Tabla 79. Distribución Absoluta y Porcentual de vacunación contra COVID19. Según dosis de aplicación, en el municipio de Villamaría. 14 de diciembre de 2022. ....	129

Tabla 80 Distribución porcentual de aplicación de primeras dosis y esquemas completos de vacunación contra el Covid19 en población gestante en Villamaría, 14 de diciembre de 2022.....	130
Tabla 81. Coberturas en educación, Villamaría-Caldas, 2003-2021 .....	131
Tabla 82. Servicios Habilitados de las IPS del municipio de Villamaría, 2015-2021.....	134
Tabla 83. Otros indicadores del sistema sanitario. Villamaría 2015-2021 .....	134
Tabla 84. Cobertura en educación. Villamaría-Caldas. 2003-2021.....	135
Tabla 85. Índice de pobreza multidimensional. Villamaría-Caldas. 2018.....	136
Tabla 86. Privaciones por hogar según variable. Villamaría-Caldas. 2018. ....	137
Tabla 87. Necesidades básicas insatisfechas, Villamaría- Caldas. 2018. ....	138
Tabla 88 Necesidades básicas insatisfechas por área demográfica, Villamaría- Caldas. 2018. ...	138
Tabla 89. Priorización de los problemas de salud del Municipio de Villamaría, 2021. ....	142
Tabla 90. Indicadores de las necesidades en salud priorizadas para el municipio de Villamaría, 2021 .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 91. Necesidades en salud, Villamaría, 2021.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## TABLA DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de la población por municipal en el departamento de Caldas. 2022. ....	31
Figura 2. Tipo de vivienda Villamaría, 2022.....	33
Figura 3. Viviendas con acceso a servicios públicos Villamaría, 2022. ....	34
Figura 4. Estructura de población Villamaría, 2015-2025.....	35
Figura 5. Cambios en la proporción de la población por grupos etarios Villamaría 2015-2022-2025. ....	36
Figura 6 Población por sexo y grupo de edad Villamaría 2022.....	37
Figura 7. Tasas de crecimiento natural, mortalidad y natalidad. 2005-2020. Caldas y Villamaría ....	39
Figura 8. Tasas de fecundidad por edades. 2005-2020. Caldas y Villamaría.....	39
Figura 9. Tasa General de Fecundidad. Villamaría Año 2020. ....	40
Figura 10. Pirámide poblacional migrante, Villamaría 2021.....	42
Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Villamaría 2005-2020.....	44
Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, Villamaría 2005-2020. ....	45
Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres, Villamaría 2005-2020 .....	45
Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas. Villamaría 2005-2020.....	46
Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas en hombres. Villamaría 2005-2020.....	47
Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas en mujeres. Villamaría 2005-2020.....	47
Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas general, Villamaría 2005-2019.....	48
Figura 18. Tasa de AVPP por grandes causas en hombres, Villamaría 2005-2020.....	49
Figura 19. Tasa de AVPP por grandes causas en mujeres, Villamaría 2005-2020.....	49
Figura 20. Tasa de mortalidad por grandes causas en la población víctima del conflicto armado. Villamaría. 2014-2020 .....	51
Figura 21. Número de Muertes en Población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente, Villamaría. 2014-2020.....	52
Figura 22. Número de Muertes en Población Indígena, Villamaría, 2014-2020 ....	52
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada para enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Villamaría, 2005-2020.....	53
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada para enfermedades transmisibles en mujeres del municipio Villamaría, 2005 – 2020. ....	53
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada para enfermedades transmisibles en el municipio Villamaría, 2005 – 2020. ....	54
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en hombres del municipio de Villamaría, 2005-2020 .....	55

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en mujeres del municipio de Villamaría, 2005-2020 .....	55
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias del municipio de Villamaría, 2005-2020. ....	56
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Villamaría, 2005 - 2020. ....	57
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Villamaría, 2005 - 2020 .....	57
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en el municipio Villamaría, 2005 -2020.....	58
Figura 32. Número de muertes para Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, hombres Villamaría 2005-2020 .....	59
Figura 33. Número de muertes para Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, mujeres Villamaría 2005-2020 .....	59
Figura 34. Numero Número de muertes para Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Villamaría 2005-2020.....	60
Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada para causas externas en los hombres del municipio Villamaría 2005-2020.....	61
Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada para causas externas en mujeres del municipio Villamaría 2005-2020. ....	61
Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada para causas externas en el municipio Villamaría 2005-2020 .....	62
Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en hombres, municipio Villamaría, 2005-2020. ....	63
Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en mujeres, municipio Villamaría, 2005-2020 .....	63
Figura 40. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas, municipio Villamaría, 2005-2020 .	64
Figura 41. Tasa de mortalidad ajustada para afecciones mal definidas, Villamaría, 2005-2020 .....	65
Figura 42. Indicadores de mortalidad relacionada con eventos de salud mental, 2005-2020. Villamaría. ....	76
Figura 43. Mortalidad por COVID. Villamaría 2020-2022 .....	77
Figura 44. Razón de mortalidad materna, Villamaría-Caldas, 2005-2020. ....	79
Figura 45. Tasa de mortalidad neonatal, Villamaría-Caldas, 2005-2020.....	80
Figura 46. Tasa de mortalidad infantil, Villamaría- Caldas, 2005-2020.....	80
Figura 47. Tasa de mortalidad en la niñez, Villamaría – Caldas, 2005-2020 .....	81
Figura 48. Tasa de mortalidad por EDA. Villamaría - Caldas, 2005-2020 .....	82
Figura 49. Tasa de mortalidad por IRA, Villamaría-Caldas, 2005-2020 .....	83
Figura 50. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Villamaría- Caldas, 2005-2020.....	83

Figura 51. Tasa de mortalidad materna por etnia, Villamaría, 2009-2020 .....	84
Figura 52. Tasa de mortalidad neonatal por etnia, Villamaría, 2009-2020 .....	85
Figura 53. Tasa de mortalidad materna por área de residencia, Villamaría, 2009-2020 .....	86
Figura 54. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Villamaría, 2009-2020 .....	87
Figura 55. Otros indicadores por área de residencia urbana. Villamaría, 2005-2020 .....	87
Figura 56. Otros indicadores por área de residencia rural. Villamaría, 2005-2020 .....	88
Figura 57. Otros indicadores por etnia Villamaría, 2005-2020.....	89
Figura 58. Número de personas por estadio con ERC. Villamaría. 2021. ....	111
Figura 59. Atención en salud población migrante según régimen de afiliación 2021.....	114
Figura 60. Morbilidad IRAG por virus nuevo. Villamaría. ....	118
Figura 61. Pirámide de población en condición de discapacidad, Villamaría. Fecha de corte: 1 de agosto 2022 .....	119
Figura 62. Distribución porcentual de aplicación de la vacunación contra el Covid19 según esquema y grupo de edad en Villamaría, 14 de diciembre 2022	130
Figura 63. Índice de pobreza multidimensional. Villamaría-Caldas. 2018.....	136

## TABLA DE MAPAS

Mapa 1. Ubicación del municipio de Villamaría en Colombia, 2022.....	20
Mapa 2.División político administrativa área urbana, Villamaría-Caldas 2022.....	21
mapa 3 División político administrativa área rural, Villamaría-Caldas 2022.....	21
Mapa 4. Relieve, hidrografía y zonas de riesgo, Municipio de Villamaría, 2022.....	26
Mapa 5. Hidrografía del Municipio de Villamaría, 2022 .....	26
Mapa 6. Zona Urbana Municipio de Villamaría, 2022 .....	27
Mapa 7. Vías de comunicación del municipio de Villamaría, 2022 .....	29
Mapa 8. Tipo de vivienda predominante. Villamaría, 2022. ....	33



MINISTERIO DE SALUD Y  
PROTECCIÓN SOCIAL

## PRESENTACIÓN

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

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

Por otra parte, el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022- 2031, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS. Razón por la cual, el Ministerio elaboró la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta de la situación de Salud de cada una de las entidades territoriales de salud basados en la ley 715 de 2001 y la Resolución 1536 de 2015.

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

El presente documento se encuentra estructurado en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud. Se construyó, siguiendo la estructura propuesta, orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas suministradas por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 1536 de 2015.

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

## INTRODUCCION

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

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

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

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

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

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

## METODOLOGÍA

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

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

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

El análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2020; para los eventos de alto costo fue el periodo comprendido entre el 2008 al 2020 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2020; Se estimaron las medidas de frecuencia (proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

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

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

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



MINISTERIO DE SALUD Y  
PROTECCIÓN SOCIAL

## AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Este Trabajo es parte de la Estrategia de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, en cumplimiento de los requisitos del Convenio Interadministrativo suscrito entre el Municipio de Villamaría y la Dirección Territorial de Salud de Caldas vigencia 2022, la Actualización del *Análisis de la Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud* para el Municipio de Villamaría fue Coordinado por el Ministerio de Salud y Protección Social, Departamento de Epidemiología y Demografía y apoyado por el Dirección Territorial de Salud de Caldas, la Administración Municipal y la Dirección Local de Salud.

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

A la Dirección Territorial de salud de Caldas y su Directora (E) la doctora Olga Lucia Corrales Ramírez y los referentes de los procesos, sin los cuales no hubiera sido posible la consolidación de la información acá contenida, por su ayuda y apoyo en diversos aspectos relacionados con la elaboración y análisis del ASIS, especialmente a la profesional Natalia Andrea Álzate Bedoya.

Agradecimiento a la administración municipal, al Alcalde Jorge Orbay Marín Ceballos y a la Dirección Local de Salud del Municipio de Villamaría, a la Dra. Yuridia Montes Tamayo, directora Local de Salud del municipio.

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

## SIGLAS

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

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

### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1 Localización:

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

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

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



Mapa 1. Ubicación del municipio de Villamaría en Colombia, 2022  
Fuente: Planeación Municipal

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

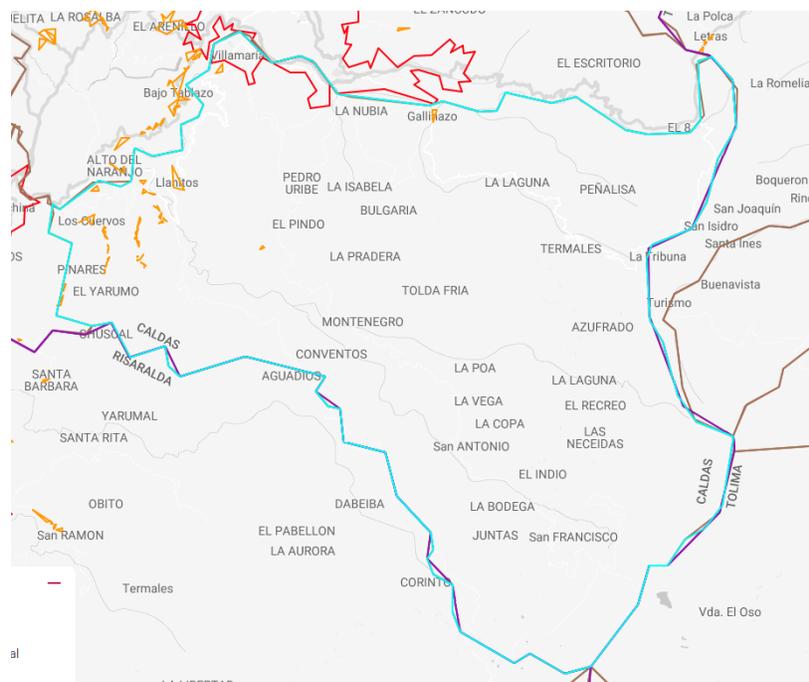
Tabla 1. Distribución del Municipio de Villamaría por extensión territorial y área de residencia, 2022

Fuente: IGAC - Instituto geográfico Agustín Codazzi



Mapa 2. División político administrativa área urbana, Villamaría-Caldas 2022

Fuente: Planeación municipal



mapa 3 División político administrativa área rural, Villamaría-Caldas 2022

Fuente: Cartografía DANE

### 1.1.2 Características físicas del territorio

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

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

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

que es una zona de gran interés para el desarrollo minero del Departamento, a pesar de la falta de tecnología para los procesos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Extensión: 461 Km<sup>2</sup>

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

Temperatura media: 18° C

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

### Geografía

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

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

### Geología

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

### Fisiografía

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

### Hidrografía

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

### Pisos térmicos

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

### Zonas de riesgo

La identificación de los escenarios de riesgo, según criterio de fenómenos amenazantes para el municipio de Villamaría – Caldas, se realiza a partir de la clasificación de fenómenos amenazantes desarrollado por la Guía Municipal para la Gestión del Riesgo de Desastres, elaborado por el Banco Mundial & Ministerio del Interior y de Justicia en el año 2009.

1. **Fenómenos de origen natural:** Inundación: Históricamente, en períodos de alta pluviosidad, cuerpos de Agua como el río Chinchiná, la quebrada Chupaderos, la quebrada la Diana, el río Molinos y el Río Claro aumentan altamente su caudal y raudal, desbordando su cauce natural e inundando zonas en las que existen viviendas, cultivos y zonas de explotación minera y pecuaria, presentándose además movimientos de tierra cerca a sus orillas que podrían represar las aguas. Vendavales: Este evento de tipo atmosférico se ha presentado en zonas de alta pendiente con cercanías a ríos y quebradas. En el municipio de Villamaría se han presentado vendavales tanto en la zona urbana como en veredas tales como santo Domingo, la Guayana, Miraflores, San Julián, Río Claro.

2. **Fenómenos de origen geológico:** Movimiento en masa, se debe principalmente a urbanizaciones en altas pendientes en la zona urbana por ejemplo en el sector Los Vagones, parte alta del barrio Santa Ana, sector Camino Real, Los Sauces, parte baja de la Quebrada La Diana y la parte baja de la nueva urbanización Ciudad Jardín. Hacia el sector centro-Sur, se tiene las laderas de la Quebrada la Diana, el Alto del Portón, taludes del barrio Nuevos Horizontes, sector en la Cra 7B con Calle 12, sector Alto de la Virgen, Barrio San Diego y ladera inferior de la vía a Turín. Hacia el Este se encontraron sectores de Amenaza Alta en los taludes empinados a lo largo de la carretera Panamericana, taludes al sur de las nuevas urbanizaciones en el sector La Florida y vertiente occidental de la quebrada Chupaderos. Sismos y erupciones volcánicas El volcán Nevado del Ruiz se ubica en territorio de Villamaría, es un volcán Nevado que se encuentra en actividad desde reiterada desde el año 2012, año desde el cual las emisiones de ceniza son reiterativas, dependiendo claramente de la dirección de los vientos.

3. Fenómenos de origen tecnológico: Incendios estructurales.

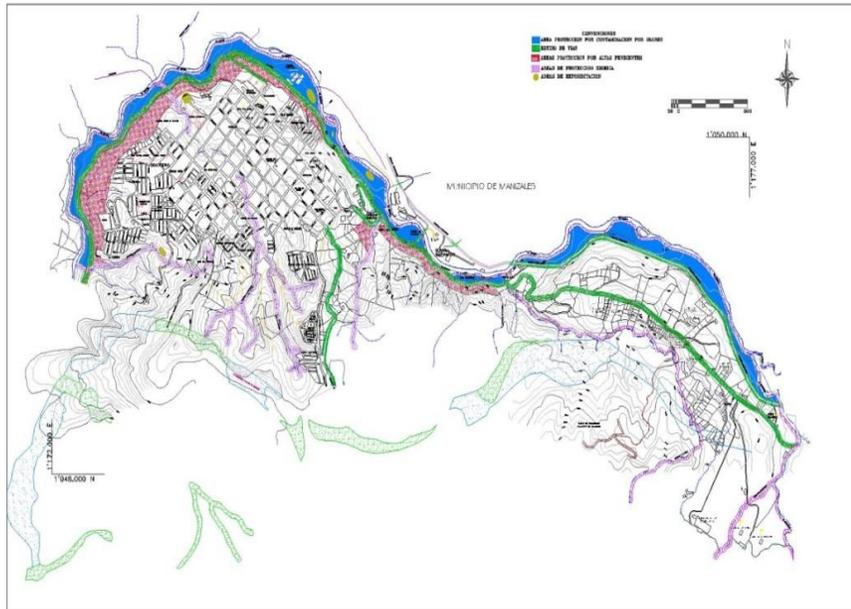
4. Fenómenos de origen humano no intencional: Fenómenos derivados de aglomeraciones, accidentes de tránsito,

5. Fenómenos biológicos: Plagas y epidemias.

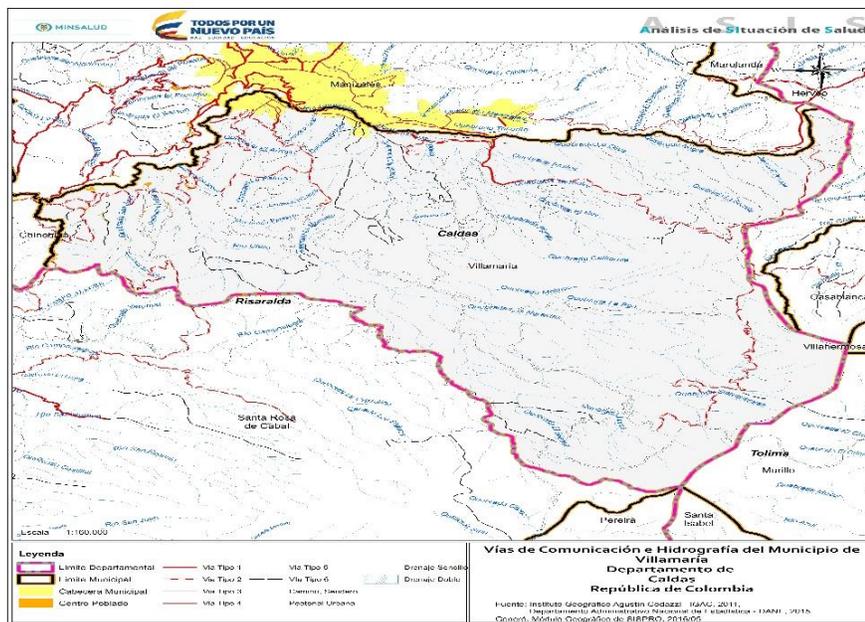
### Nevado del Ruíz

Hace parte del Parque Natural de los Nevados, se eleva sobre la cordillera central entre los departamentos de Caldas y Tolima, ha sido un sitio de gran importancia turística en el país, considerando su fácil acceso por

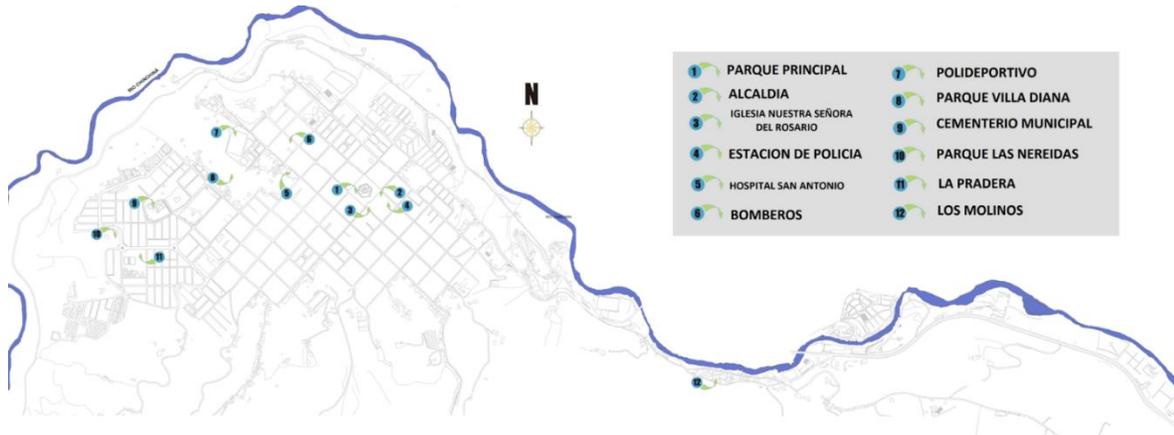
carretera y su cercanía a la capital del departamento, Manizales, y al municipio de Villamaría. Su altura máxima es de 5.321 msnm, tiene un gran glaciar por encima de los 5.000 metros de altura.



Mapa 4. Relieve, hidrografía y zonas de riesgo, Municipio de Villamaría, 2022  
Fuente: Plan municipal de gestión del riesgo



Mapa 5. Hidrografía del Municipio de Villamaría, 2022  
Fuente: IGAC consultado en SISPRO MSPS



Mapa 6. Zona Urbana Municipio de Villamaría, 2022  
Fuente: Planeación municipal.

### 1.1.3 Accesibilidad Geográfica.

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

#### El Cable Aéreo

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

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

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

**Tipo:** Teleférico.

**Medios de transporte:** Góndola monocable desenganchable

**Capacidad:** 800 kilos por góndola.

**Distancia de recorrido:** 704 metros

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

**El Cable Aéreo permite:**

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

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

Disminuir los tiempos de traslado entre Manizales y Villamaría.

Promoción y desarrollo del turismo en el Municipio de Villamaría.

### Características:

Adaptabilidad a la Topografía.

Mejora la calidad de vida.

Tecnología Limpia.

Baja Afectación del suelo.

Sistema de transporte Ágil, económico y seguro.

Atención y accesibilidad a población con movilidad reducida.

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

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

No causa afecciones del entorno Urbano de los dos municipios.

### Transporte Terrestre

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

Vereda	Tiempo de llegada desde la vereda más alejada a la Cabecera del Municipio, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde la vereda más alejada a la Cabecera del Municipio	Tipo de transporte desde la vereda más alejada a la Cabecera del Municipio
<b>Cuervos</b>	80 minutos	26 Km	Terrestre
<b>Corozal</b>	120 minutos	21 Km	Terrestre
<b>Bajo Castillo</b>	30 minutos	-	Terrestre
<b>Bajo Arrollo</b>	30 minutos	-	Terrestre
<b>Alto Castillo</b>	45 minutos	12 Km	Terrestre
<b>El Avión</b>	45 minutos	-	Terrestre
<b>El Pindo</b>	40 minutos	10 Km	Terrestre
<b>El Yarumo</b>	150 minutos	-	Terrestre
<b>Frailes</b>	120 minutos	26 Km	Terrestre
<b>Gallinazo</b>	30 minutos	11 Km	Terrestre
<b>Guayana</b>	45 minutos	-	Terrestre
<b>La Batea</b>	50 minutos	17 Km	Terrestre
<b>La Floresta</b>	10 minutos	-	Terrestre
<b>La Florida</b>	10 minutos	-	Terrestre
<b>La Laguna</b>	120 minutos	34 Km	Terrestre
<b>Santo Domingo</b>	30 minutos	18 Km	Terrestre
<b>Rio Claro</b>	160 minutos	21 Km	Terrestre
<b>Laguna Alta</b>	180 minutos	30 Km	Terrestre
<b>Playa Larga</b>	180 minutos	29 Km	Terrestre
<b>Llanitos</b>	60 minutos	13 Km	Terrestre
<b>Miraflores</b>	80 minutos	23 Km	Terrestre
<b>Montaño</b>	60 minutos	-	Terrestre
<b>Nueva Primavera</b>	80 minutos	25 Km	Terrestre

Papayal	60 minutos	14 Km	Terrestre
Paramo	180 minutos	30 Km	Terrestre
Partidas	90 minutos	37 Km	Terrestre
Rincón Santo	90 minutos	-	Terrestre
Valles	90 minutos	25 Km	Terrestre
San Julián	120 minutos	29 Km	Terrestre

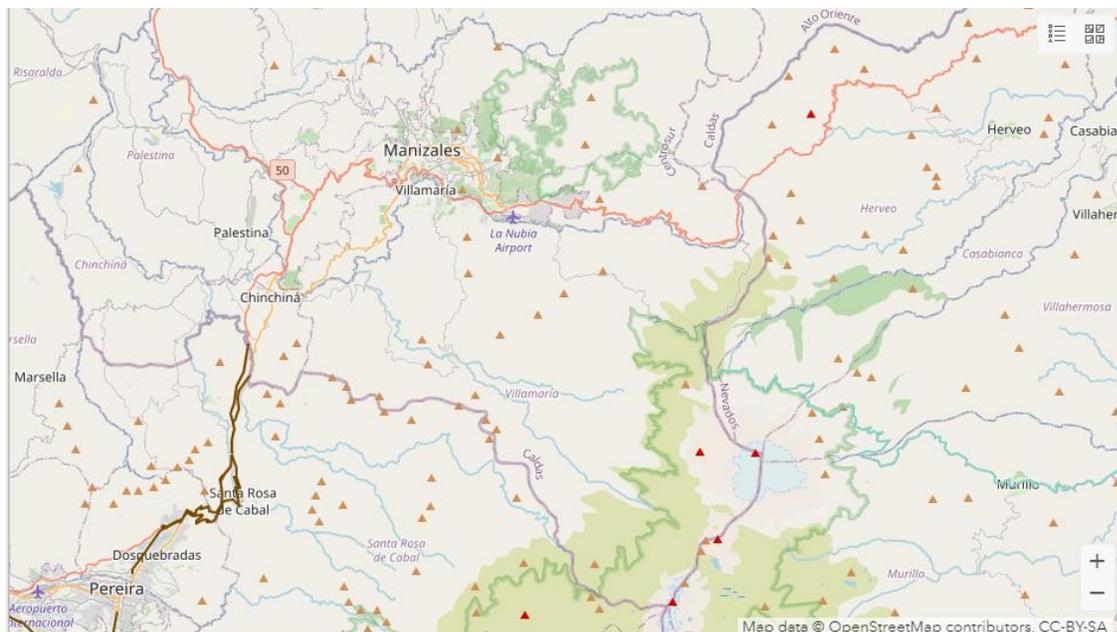
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el área rural a la cabecera municipal 2022

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

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
Villamaría	Manizales	7.74 Km	Terrestre	0	45
Villamaría	Chinchiná	34.3 Km	Terrestre	1	11
Villamaría	Herveo	78.2 Km	Terrestre	2	34
Villamaría	Murillo	137 Km	Terrestre	5	40
Villamaría	Santa Rosa de Cabal	50.3 Km	Terrestre	1	27

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Villamaría hacia los municipios vecinos, 2022

Fuente: Fuente Demografía 2022 Caldas



Mapa 7. Vías de comunicación del municipio de Villamaría, 2022

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

### 1.1.4 Contexto histórico de la población víctima

Actualmente, los indicadores de conflicto y seguridad de Villamaría presentan un desempeño aceptable. Las cifras acumuladas desde el año 2016 - 2021 fueron:

Año	Amenaza	Desplazamiento forzado	Homicidio	Desaparición Forzada	Otros
2016 – 2021	206	914	387	23	23

Tabla 4. Cifras acumuladas entre los años 2016 y 2021.

Fuente unidad de víctimas. Marzo 2021

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

No. víctimas ubicadas	3.254
No. Indígenas	24
No. LGTBI	4
No. Negro(a) Afrocolombiano	73
No. Ninguna	3.153

#### Población Víctima con enfoque diferencial

No. Mujeres	1.701
No. Hombres	1.549
No. LGBTI	4

#### Población víctima por curso de vida:

Entre 0 y 5 años	50
Entre 6 y 11 años	258
Entre 12 y 17 años	310
Entre 18 y 28 años	671
Entre 29 y 60 años	1.494
Entre 61 y 100 años	465
Sin información	6

#### Victimización:

En 2020, la Unidad de atención y reparación a las víctimas (UARIV), reportó cero personas secuestradas, mientras que el acumulado desde 1984, reporta 6 casos, cero víctimas de minas antipersona y cero víctimas en el acumulado desde el año 1984.

#### Desplazamiento:

Durante el mismo año, la Unidad de atención y reparación a las víctimas (UARIV), reportó 4 personas desplazadas; un número acumulado de personas desplazadas recibidas desde 1984 de 3.254, y un número acumulado de personas desplazadas expulsadas de 1.414

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

## 1.2. Contexto demográfico

### Población total

Según los datos de la proyección de población general realizado por el DANE, para el Municipio de Villamaría se proyectó para el Año 2022 un total de 68.625 habitantes de los cuales, 33.039 corresponden a Hombres y 35.586 Mujeres. Es decir, el 48 % de la población serían hombres y el 52 % mujeres.

La evolución de la población en los últimos años puede estudiarse en mayor detalle a través de las pirámides de población por edades y sexo. Según la proyección ajustada 2015-2025 la pirámide poblacional para el municipio de Villamaría es de tipo Regresivo, podemos observar una base estrecha que indica la disminución en los nacimientos y la cúspide indica la población disminuye lentamente hacia la cima debido a una esperanza de vida muy alta. La zona central va en aumento.

En cuanto a la distribución de la población de cada municipio dentro del departamento de Caldas, Villamaría aporta un 6,62% de la población total del departamento, siendo el tercer municipio con mayor cantidad de población, después de Manizales y La Dorada.

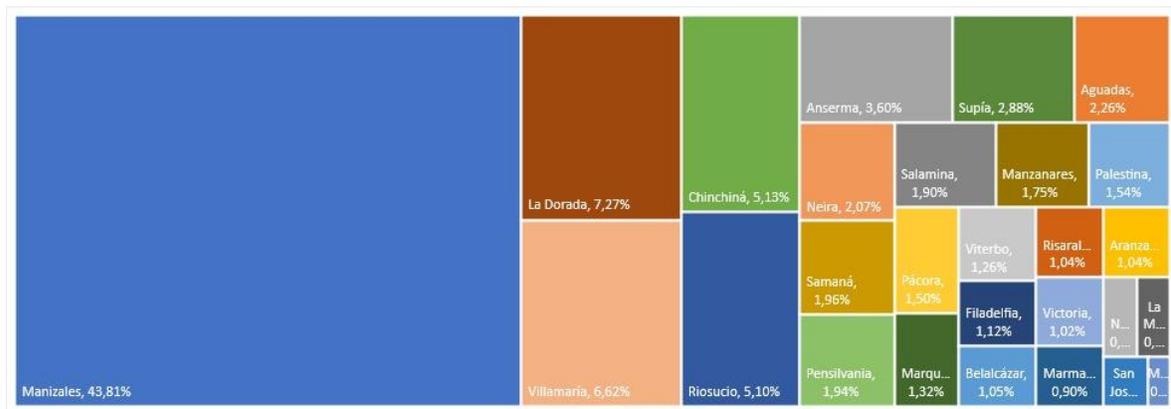


Figura 1. Distribución de la población por municipal en el departamento de Caldas. 2022.

Fuente: Censo DANE 2018.

### Densidad poblacional por Km2

El municipio de Villamaría cuenta con una densidad poblacional de aproximadamente 148,86 habitantes por kilómetro cuadrado, esto en su mayoría se debe a que el Municipio es receptor de población de otros Municipios y regiones del País por su cercanía con la capital del departamento.

CNPV 2018 Proyección 2022	Extensión	Densidad poblacional
68.625	461	148,86

Tabla 5. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado, Villamaría, 2022

Fuente Demografía 2022 Caldas

### Población por área de residencia Urbano/Rural

El municipio de Villamaría cuenta con un 88.56% de la población ubicada en la zona urbana y un 11.44% en la zona rural.

Municipio	Población cabecera municipal		Población centro poblado y rural disperso		Población total	Grado de urbanización	Participación de la población respecto a Caldas
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje			
Villamaría	60.777	88,56	7.848	11,44	68.625	88.34%	6,62%

Tabla 6. Población por área de residencia urbano/rural Villamaría, 2022  
Fuente Demografía 2022 Caldas

### Grado de urbanización

El Grado de Urbanización del Municipio de Villamaría corresponde al 88,34%, lo que quiere decir que la mayor parte de la población de la Localidad habita la zona urbana, producto de la creciente oferta de vivienda e infraestructura a nivel local; y tan solo un 11,44 % de la población ocupa la zona rural del Municipio. En número equivale a 60.777 de personas que viven en cabecera municipal y 7.848 personas que bien en centros poblados y rural disperso del municipio.

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

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

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

### Número de viviendas / Hogares

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

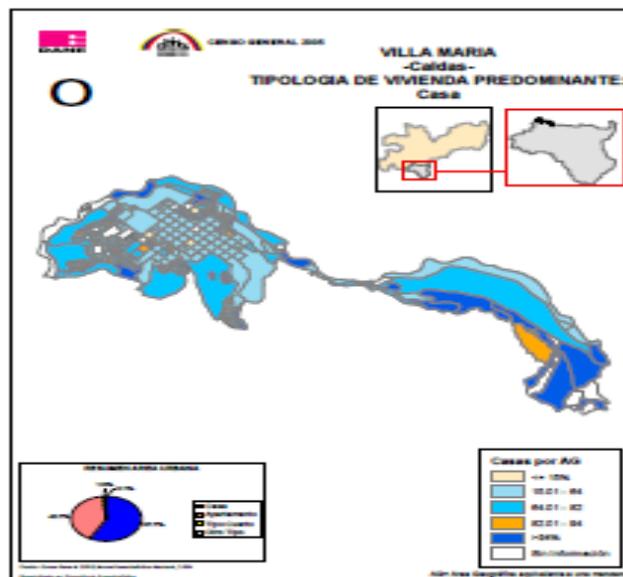
Según el censo Nacional de población y vivienda 2018 del DANE en Villamaría hay un total de 23.093 unidades de vivienda y 20.373 hogares para albergar un total de 62.831 de la población para ese año.

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

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

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

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



Mapa 8. Tipo de vivienda predominante. Villamaría, 2022.  
Fuente DANE 2018

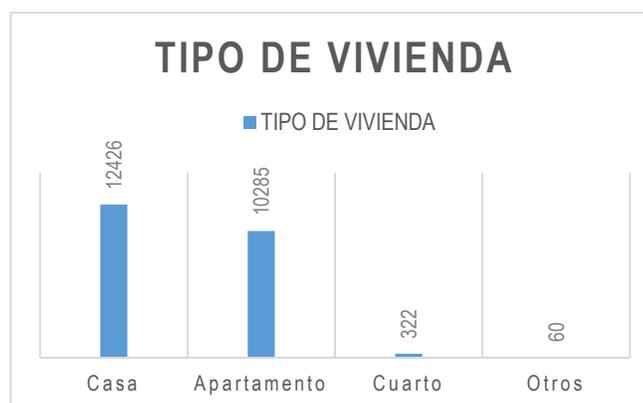


Figura 2. Tipo de vivienda Villamaría, 2022  
Fuente Censo DANE 2018

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

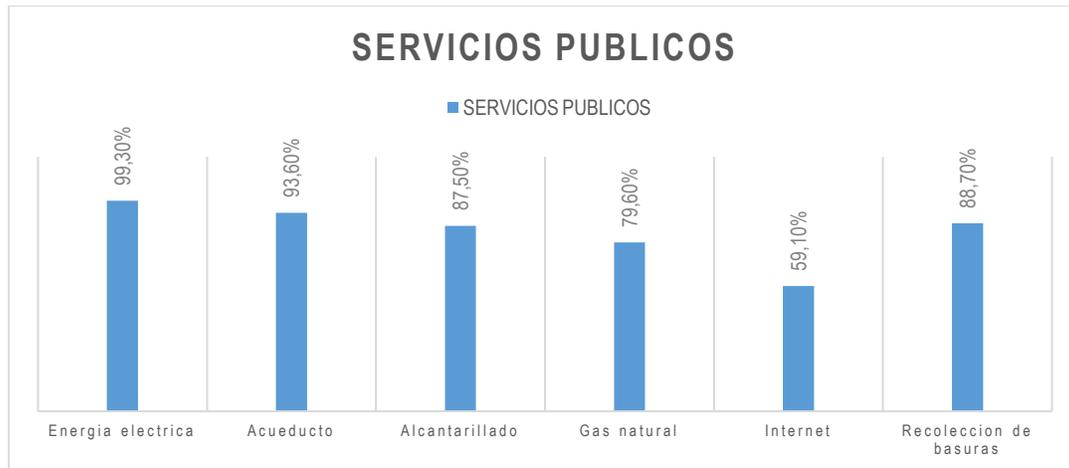


Figura 3. Viviendas con acceso a servicios públicos Villamaría, 2022.  
Fuente Censo DANE 2018

### Población por pertenencia étnica

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

AUTORECONOCIMIENTO ÉTNICO	CASOS	%	ACUMULADO %
Indígena	509	0,81%	0,81%
Gitano(a) o ROM	6	0,01%	0,82%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	25	0,04%	0,86%
Palenquero(a) de San Basilio	1	0,00%	0,86%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	634	1,01%	1,87%
Ningún grupo étnico	61.335	97,62%	99,49%
No informa	321	0,51%	100,00%
Total	62.831	100,00%	100,00%

Tabla 7. Población por pertenencia étnica. Villamaría 2022.  
Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. Autoreconocimiento étnico.

### 1.2.1 Estructura Demográfica

La pirámide poblacional de Villamaría según las proyecciones ajustadas 2015-2025 es regresiva e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2022 comparado con el año 2015, los grupos de edad donde hay mayor cantidad de población son los intermedios y a medida que se avanza, se evidencia el estrechamiento en su cúspide lo que representa la población adulta mayor, además del descenso en la mortalidad con aumento en la esperanza de vida.

#### Pirámide poblacional

En la pirámide de población para el municipio de Villamaría se aprecia que es tipo Regresivo, según los grupos etarios, ésta presenta diferente comportamiento para los años analizados, es así como en los grupos etarios de 0-4 se presenta un leve aumento para el año 2022 en comparación del año 2015 y desde los 5 hasta los 29 años se encuentra más ancha en 2015 que en 2022. En el grupo etario de 30-44 años en el año 2022 tiene un comportamiento similar con un ligero aumento en relación al censo del año 2015. El grupo etario de 45 a 54 para el 2022 disminuye en comparación con el 2015. De 55 a 64 durante el 2015 y 2022 se tiene un comportamiento similar. Y de 65 en adelante aumenta levemente en el 2022 en comparación del censo del año 2015. Se observa que según la estimación el comportamiento entre 2022 y 2025 será similar.

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

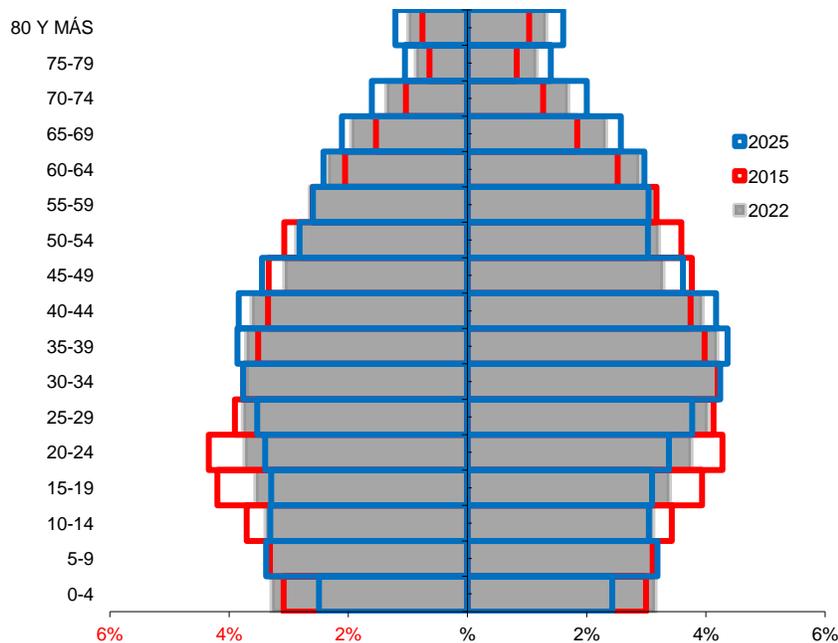


Figura 4. Estructura de población Villamaría, 2015-2025  
Fuente Censo DANE

### Población por curso de vida

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

Curso de Vida	2015		2022		2025	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	4482	7,32%	5314	7,74%	5305	7,48%
Infancia (6 a 11 años)	4841	7,91%	5327	7,76%	5530	7,80%
Adolescencia (12 a 17 años)	5616	9,18%	5492	8,00%	5387	7,60%
Juventud (18 a 28 años)	11287	18,44%	11343	16,53%	10904	15,38%
Adultez (29 a 59 años)	26699	43,63%	29616	43,16%	31102	43,87%
Persona mayor (60 años y más)	8268	13,51%	11533	16,81%	12668	17,87%
<b>Total</b>	<b>61193</b>	<b>100,00%</b>	<b>68625</b>	<b>100,00%</b>	<b>70896</b>	<b>100,00%</b>

Tabla 8. Proporción de la población por curso de vida, Villamaría 2015, 2022 y 2025.  
Fuente Censo DANE 2018

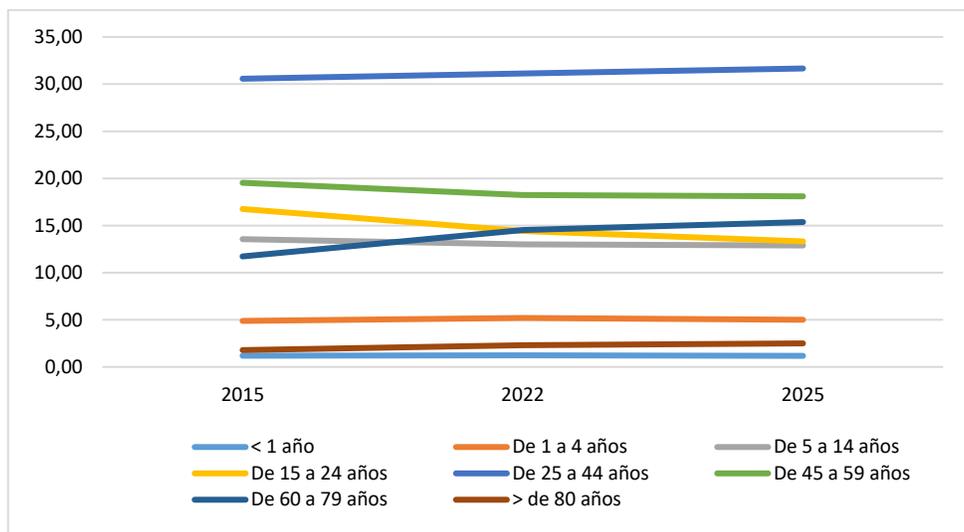


Figura 5. Cambios en la proporción de la población por grupos etarios Villamaría 2015-2022-2025.  
Fuente Censo DANE 2018

### Población por grupo etario y sexo

La composición de la población según sexo y grupo etario con base en la información del Censo DANE 2018, en general, se tiene que el tramo etario desde los menores de 1 año hasta los 24 años existe una mayor proporción de hombres y desde los 25 años en adelante la proporción es mayor en mujeres.

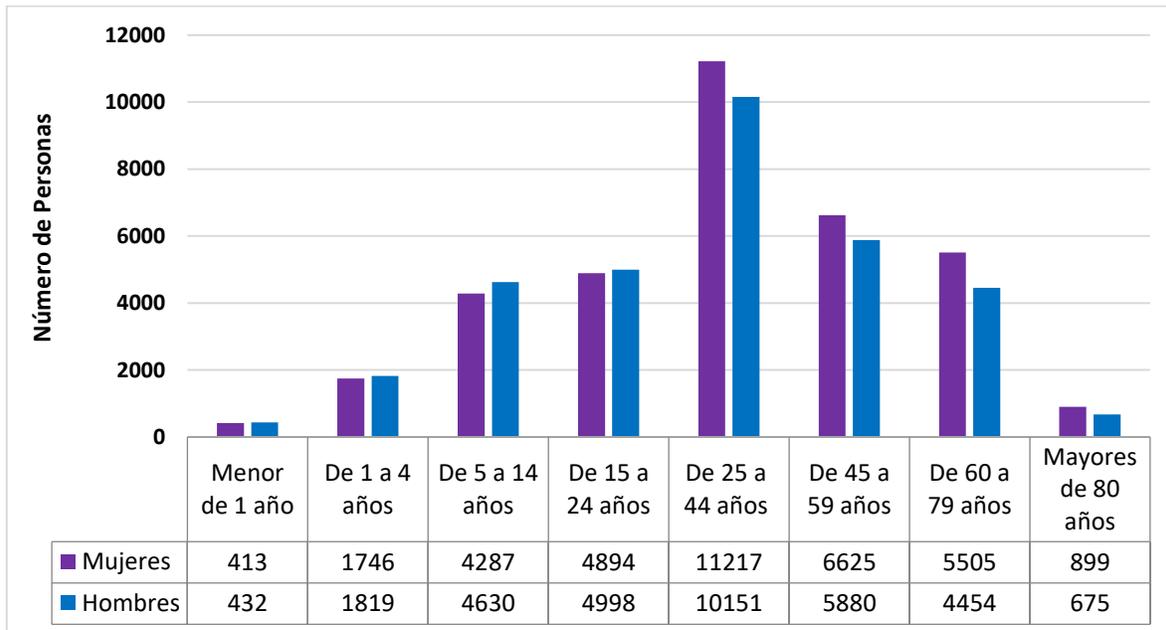


Figura 6 Población por sexo y grupo de edad Villamaría 2022.  
Fuente Censo DANE 2018

### Otros indicadores demográficos.

Índices demográficos	Interpretación
<b>Relación hombres/mujer</b>	En el año 2015 por cada 93 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2022 por cada 93 hombres, había 100 mujeres
<b>Razón niños mujer</b>	En el año 2015 por cada 22 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2022 por cada 24 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
<b>Índice de infancia</b>	En el año 2015 de 100 personas, 20 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 19 personas
<b>Índice de juventud</b>	En el año 2015 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 22 personas
<b>Índice de vejez</b>	En el año 2015 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 12 personas
<b>Índice de envejecimiento</b>	En el año 2015 de 100 personas, 46 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 60 personas
<b>Índice demográfico de dependencia</b>	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 40 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 45 personas
<b>Índice de dependencia infantil</b>	En el año 2015, 27 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2022 fue de 28 personas

<b>Índice de dependencia mayores</b>	En el año 2015, 13 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2022 fue de 17 personas
<b>Índice de Friz</b>	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

**Tabla 9. Otros indicadores demográficos Villamaría, 2022**  
Fuente Proyecciones Censo DANE

Índice Demográfico	Año		
	2015	2022	2025
<b>Población total</b>	61.193	68.625	70.882
<b>Población masculina</b>	29.492	33.039	34.099
<b>Población femenina</b>	31.701	35.586	36.783
<b>Relación hombres: mujer</b>	93,03	92,84	93
<b>Razón niños: mujer</b>	22	24	18
<b>Índice de infancia</b>	20	19	18
<b>Índice de juventud</b>	25	22	20
<b>Índice de vejez</b>	9	12	14
<b>Índice de envejecimiento</b>	46	60	76
<b>Índice demográfico de dependencia</b>	39,99	44,96	45,74
<b>Índice de dependencia infantil</b>	27,48	28,15	25,99
<b>Índice de dependencia mayores</b>	12,51	16,81	19,75
<b>Índice de Friz</b>	93,67	88,77	77,38

**Tabla 10. Indicadores de estructura demográfica en el municipio Villamaría. 2015-2022-2025**  
Fuente: Proyecciones DANE 2022

### 1.2.2 Dinámica Demográfica

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

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

La tasa de crecimiento vegetativo para el 2020 en Villamaría se considera moderada y positivo ya que los nacimientos superan los fallecimientos.

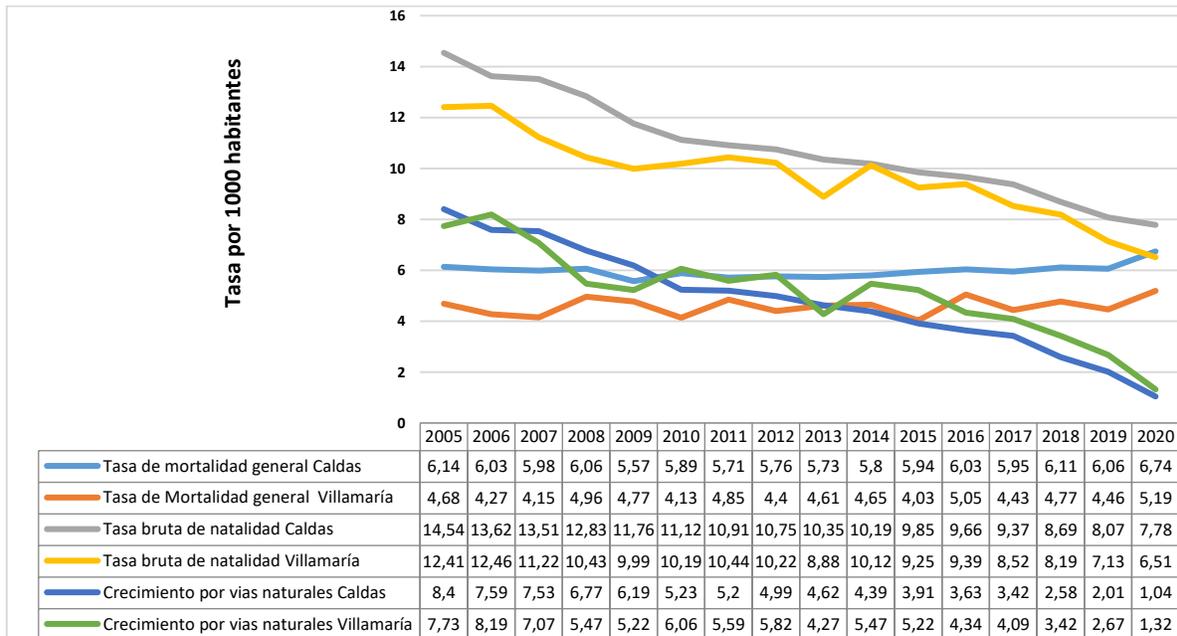


Figura 7. Tasas de crecimiento natural, mortalidad y natalidad. 2005-2020. Caldas y Villamaría

Fuente SISPRO, reporte Asis2

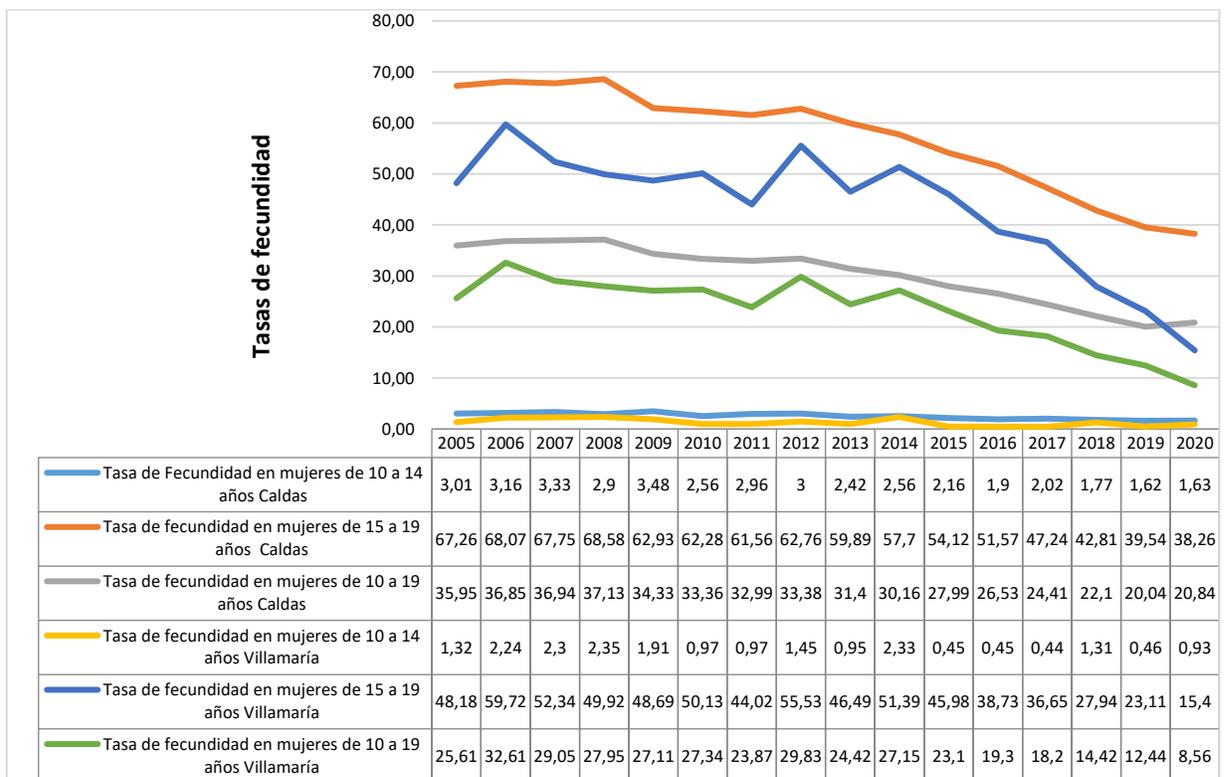


Figura 8. Tasas de fecundidad por edades. 2005-2020. Caldas y Villamaría.

Fuente SISPRO, reporte Asis2

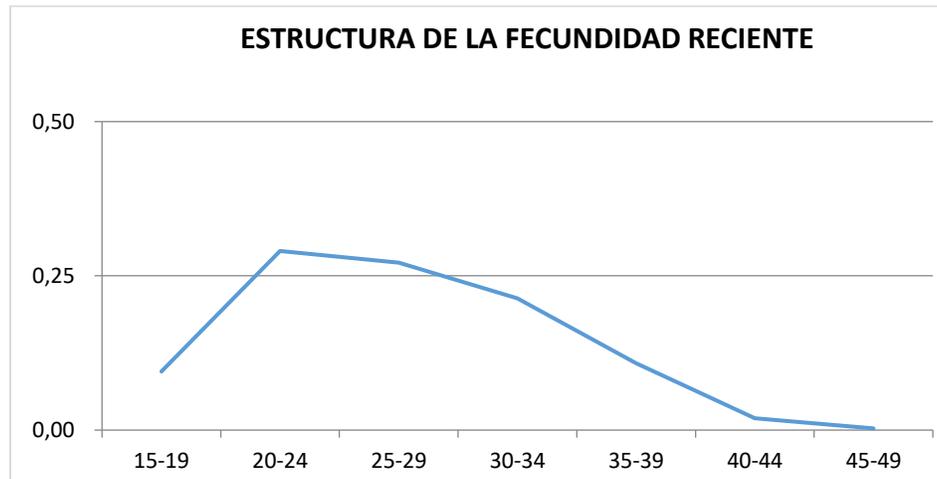


Figura 9. Tasa General de Fecundidad. Villamaría Año 2020.  
Fuente Bodega de datos SISPRO, reporte Asis2

Se estima que en Villamaría durante el año 2020 el comportamiento de la tasa global de fecundidad es de 1 hijo por mujer, con un total de 437 nacimientos, con una edad media de 32,37 años. El grupo etario con más nacimientos es el de los 20-24 años.

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

GRUPO DE EDAD	Mujeres	HNVUA
15-19	2402	37
20-24	2634	124
25-29	2751	121
30-34	2774	96
35-39	2850	50
40-44	2548	8
45-49	2266	1
<b>Total</b>	<b>18225</b>	<b>437</b>

Tabla 11. Tasa Global de Fecundidad, Edad Media Villamaría 2020.  
Fuente Bodega de datos SISPRO, reporte Asis2

### 1.2.3 Movilidad forzada

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

El desplazamiento forzoso interno se ha constituido en un componente importante de los procesos migratorios en el mundo. Colombia, uno de los casos paradigmáticos de este fenómeno, es un país con un acumulado de más

de tres y medio millones de personas desplazadas forzosamente por la violencia, en los últimos 25 años de su historia, producto de un conflicto armado interno de origen sociopolítico. Además de los efectos sociodemográficos en la reconfiguración de las ciudades, esta problemática afecta la condición humana de cada una de las víctimas de este fenómeno, deteriorando la calidad de vida y la salud de estas personas.

Para Villamaría durante el 2022, se registraron un total de 1.929 personas que pertenecen a la población en condición de Víctima y que se encuentran registrados en la plataforma SISPRO. De los cuales 989 son mujeres, 940 hombres. El grupo etario con más población víctima es el de 25 a 29 años, en ambos sexos, con un total de 212 personas. Estas estadísticas 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.

En comparación con el 2021 las cifras de población víctima para el municipio disminuyeron en 324 registros, esto se puede deber a mortalidad, movilidad o depuración de las bases de datos en el RUV.

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NO REPORTADO	TOTAL
<b>Total</b>	<b>989</b>	<b>940</b>			1929
<b>De 0 a 04 años</b>	8	12			20
<b>De 05 a 09 años</b>	60	52	2		114
<b>De 10 a 14 años</b>	75	91			166
<b>De 15 a 19 años</b>	105	88		3	196
<b>De 20 a 24 años</b>	94	74			168
<b>De 25 a 29 años</b>	112	100			212
<b>De 30 a 34 años</b>	79	90			169
<b>De 35 a 39 años</b>	75	68			143
<b>De 40 a 44 años</b>	56	47			103
<b>De 45 a 49 años</b>	54	41			149
<b>De 50 a 54 años</b>	65	44			109
<b>De 55 a 59 años</b>	63	42			105
<b>De 60 a 64 años</b>	46	50			96
<b>De 65 a 69 años</b>	39	40			79
<b>De 70 a 74 años</b>	27	44			71
<b>De 75 a 79 años</b>	9	21			30
<b>De 80 años o más</b>	22	36			58
<b>NO REPORTADO</b>				1	1

Tabla 12. Distribución de la población en condición víctima, Villamaría 2022  
Fuente: RUV-SISPRO-MINSALUD, consultado septiembre 2022

#### 1.2.4 Dinámica migratoria

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

Salud se tuvo un total de 97 personas en condición migrante afiliadas al sistema general de seguridad social del régimen subsidiado durante el año 2021.

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

En la pirámide de población migrante se aprecia que son más mujeres que hombres, según el grupo etario es mayor el grupo de 25-29 años en mujeres y de 45-49 años en hombres.

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

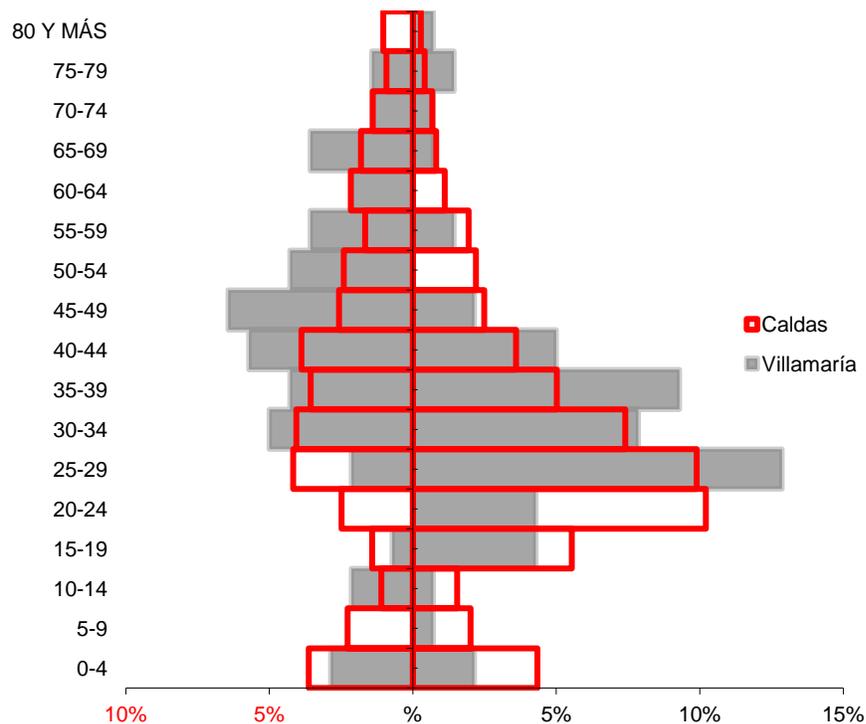


Figura 10. Pirámide poblacional migrante, Villamaría 2021.

Fuente: Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales. Colombia, 2022

## CONCLUSIONES CAPÍTULO I

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

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

Según los datos de proyección 2015-2025 del DANE, se estimó para el 2022 un total de 68.625 habitantes, siendo el 52% población femenina con un total de 35.586 y un 48% de población masculina con un total de 33.039. La densidad poblacional para el municipio es de 148.86 habitantes por Km<sup>2</sup>.

La población rural es de 7.848 habitantes que equivale al 11.44% y la población del área urbana es de 60.777, es decir un 88.56%, lo que da un grado de urbanización de 88.34%. Se cuenta además con 23.093 unidades de vivienda y 20.373 hogares que albergan un total de 62.831 de habitantes.

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

Según la proyección 2015-2025 del DANE, la pirámide poblacional es regresiva e ilustra el descenso en la natalidad en el municipio. Se observa también que los grupos de edades intermedios son los que albergan más población. Se evidencia también un descenso en la mortalidad con aumento en la esperanza de vida. No hay diferencia sustancial entre ambos sexos, pero es el femenino el que predomina.

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

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

La tasa de crecimiento vegetativo se considera moderada (1,32%) y positiva ya que los nacimientos superan los fallecimientos.

En el 2020 hubo un total de 437 nacimientos, con una edad media de 32,37 años con una tasa global de fecundidad de un hijo por mujer.

La población víctima para el año 2022 que se encuentra en el municipio es de 1.929 personas, siendo más mujeres que hombres. Entre los 25-29 años es el grupo de edad más comprometido. Con respecto al 2021 se observa una disminución que puede deberse a mortalidad, movilidad o depuración en las bases de datos del RUV.

Según la pirámide poblacional migratoria en el 2021, había más mujeres que hombres, igual que en el departamento; para el municipio el grupo etario más comprometido es el de 25-29 años en mujeres y 45-49 en hombres.

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

### 2.1 Análisis de la mortalidad

#### 2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Durante el 2020 se presentaron en Villamaría un total de 350 muertes. De las cuales las enfermedades del sistema circulatorio aportan 103 muertes; en segundo lugar, se tienen las neoplasias y las demás causas con 81 muertes cada una; en tercer lugar, se tienen las enfermedades transmisibles con 64 muertes; en cuarto, lugar se tiene las causas externas con 19 muertes y, por último, ciertas afecciones originadas en el período perinatal 2 muertes.

#### Tasas ajustadas por edad

Según las tasas ajustadas para el año 2020 las enfermedades del sistema circulatorio fueron el grupo de enfermedades con la tasa más alta de mortalidad en la población de Villamaría con una tasa de 115,6 x 100.000 habitantes (103 muertes), situación que en la mayoría de los años del periodo evaluado fue similar para el municipio. En segundo lugar, se tiene las neoplasias con una tasa de 92,5 x 100.000 habitantes (81 muertes) que van cobrando cada vez más muertes en el municipio. En tercer lugar, se tienen las demás causas con una tasa de 91,2 x 100.000 habitantes (81 muertes) que el 2019 ocupó el primer lugar, seguido de las enfermedades transmisibles con una tasa de 29,5 x 100.000 habitantes (64 muertes) y las causas externas en el quinto lugar con una tasa de 24,9 x 100.000 habitantes (19 muertes)

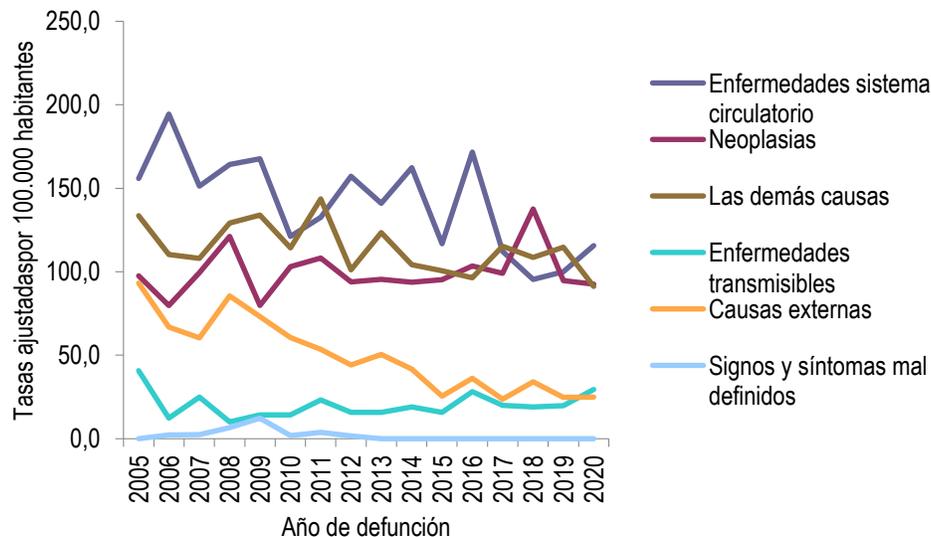


Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Villamaría 2005-2020.

Fuente Bodega de Datos de SISPRO

Durante el año 2020 en Villamaría las enfermedades del sistema circulatorio representaron la causa más frecuente de mortalidad en hombres con una tasa ajustada de 148,9 x 100.000 habitantes. En segundo lugar, se encuentran las neoplasias con una tasa ajustada de 122,0 x 100.000 habitantes. En tercer lugar, para el año 2020 se encuentran las demás causas con una tasa ajustada de 115,8 x 100.000 habitantes. Le siguen en cuarto lugar las causas externas con una tasa ajustada de 43,7 x 100.000 habitantes; las enfermedades transmisibles con

una tasa ajustada de 36,1 x 100.000 habitantes y los signos y síntomas mal definidos, las cuales desde el 2011 ocupan los mismos lugares dentro del municipio, en quinto y sexto lugar respectivamente. Este comportamiento es exactamente igual al del año 2019.

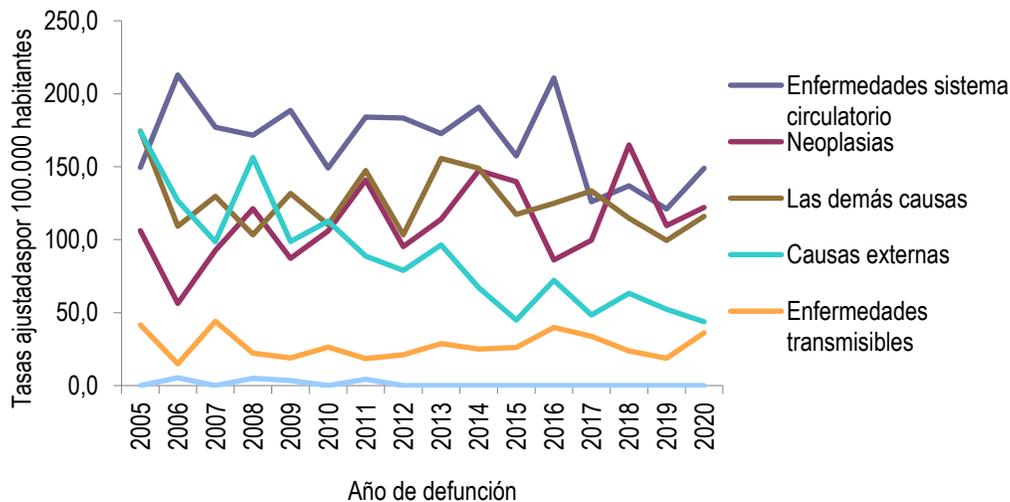


Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres, Villamaría 2005-2020.  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

Durante el año 2020 las enfermedades del sistema circulatorio representaron la causa más frecuente de mortalidad en mujeres con una tasa ajustada de 88,0 x 100.000 habitantes, mientras que 2019 este evento estaba en el tercer lugar. En segundo lugar, se presentan las demás causas con una tasa ajustada de 72,5 x 100.000 habitantes, que en el 2019 ocupaba el primer lugar en ser la mayor causa de mortalidad en mujeres. En tercer lugar, se encuentran las neoplasias con una tasa ajustada de 68,8 x 100.000 habitantes que en 2019 ocupaban el segundo lugar. En cuarto lugar, se ubican las enfermedades transmisibles con una tasa ajustada de 24,6 x 100.000 habitantes, en quinto lugar, las causas externas con una tasa ajustada de 10,0 x 100.000 habitantes y finalmente los signos y síntomas mal definidos son los que menos muertes aportan en las mujeres del municipio.

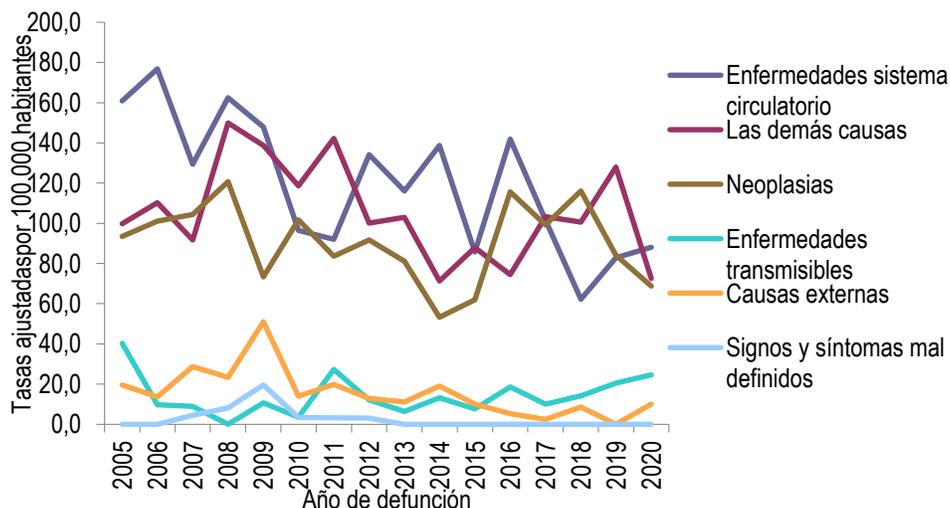


Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad en mujeres, Villamaría 2005-2020.  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

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

Se identifica que para el Municipio de Villamaría en 2020 las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar como causa principal de año de vida potencialmente perdidos con 1.244 muertes x 100.000 habitantes, seguido se ubican las neoplasias que el año 2019 fueron la primera causa con 1.231 muertes x 100.000 habitantes. En tercer lugar, se tiene las demás causas con 912 muertes x 100.000 habitantes, seguido en cuarto lugar, de las causas externas con 564 muertes x 100.000 habitantes y, en quinto lugar, las enfermedades trasmisibles con 343 muertes x 100.000 habitantes

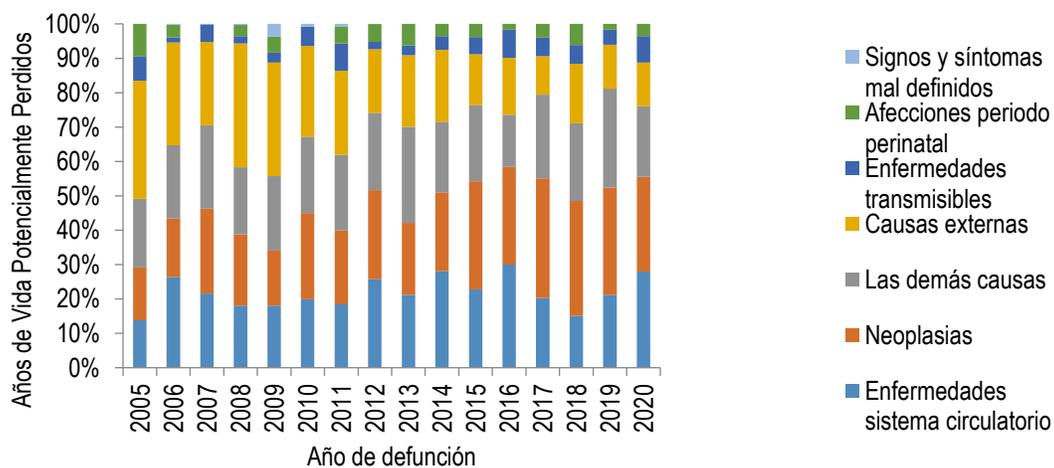


Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas. Villamaría 2005-2020.  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

La causa que más aporta a los años de vida potencialmente perdidos en hombres del municipio de Villamaría durante el 2020 con 768 muertes x 100.000 habitantes son las enfermedades del sistema circulatorio. En segundo lugar, las neoplasias con 676 muertes x 100.000 habitantes. En tercer lugar, las demás causas con 436 muertes x 100.000 habitantes. En cuarto lugar, las causas externas con 382 muertes x 100.000 habitantes. Y en quinto lugar las enfermedades trasmisibles con 160 muertes x 100.000 habitantes son las causas que más aportan a los años de vida potencialmente perdidos en hombres.

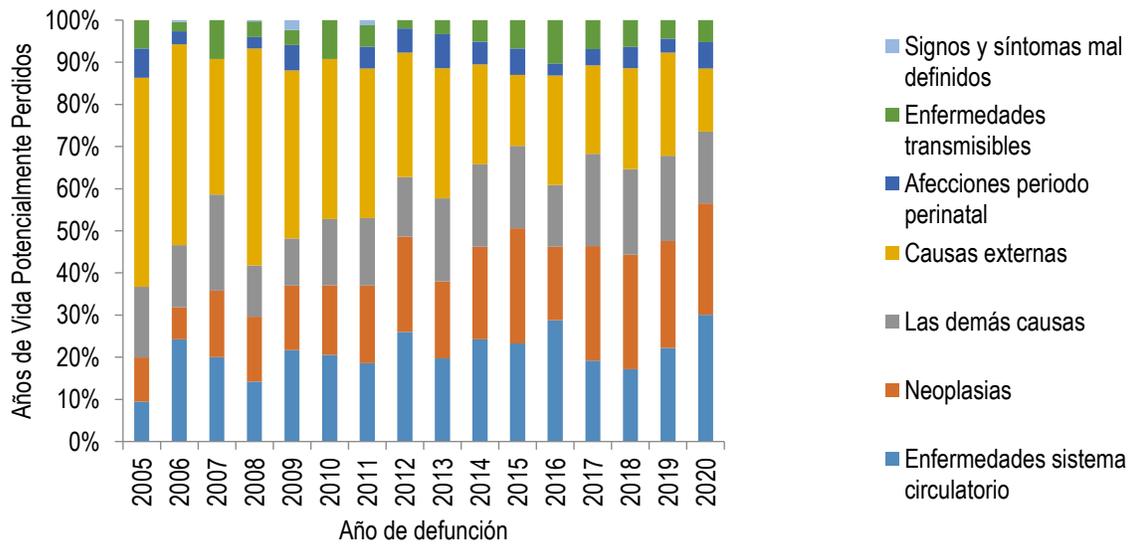


Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas en hombres. Villamaría 2005-2020.  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

La causa que más aporta a los años de vida potencialmente perdidos en mujeres del municipio de Villamaría, son las demás causas con 555 muertes x 100.000 habitantes, la segunda causa son las neoplasias con 477 muertes x 100.000 habitantes, las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el tercer lugar con 476 muertes x 100.000 habitantes, la cuarta causa son las causas externas con 208 muertes x 100.000 habitantes. Y en quinto lugar de las causas que más aportan a los años de vida potencialmente perdidos en mujeres de Villamaría son las enfermedades transmisibles con 182 muertes x 100.000 habitantes.

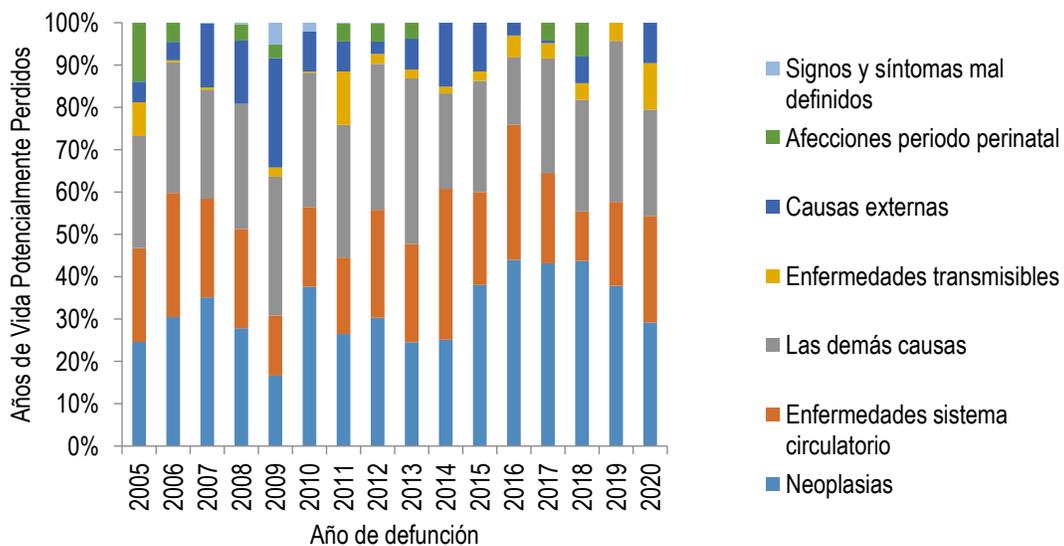


Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos por grandes causas en mujeres. Villamaría 2005-2020.  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

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

En concordancia con lo observado en la tasa ajustada de mortalidad general, las tasas ajustadas más elevadas de AVPP para el 2020 fueron registradas en su orden por las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias y demás causas.

Se identifica que para el Municipio de Villamaría en 2020 las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar como causa principal de año de vida potencialmente perdidos con una tasa de 1491,3 x 100.000 habitantes, seguido se ubican las neoplasias que el año 2019 fueron la primera causa con una tasa de 1457,9 x 100.000 habitantes. En tercer lugar, se tiene las demás causas con una tasa de 1129,2 x 100.000 habitantes, seguido en cuarto lugar, de las causas externas con una tasa de 818,3 x 100.000 habitantes y, en quinto lugar, las enfermedades trasmisibles con una tasa de 402,6 x 100.000 habitantes.

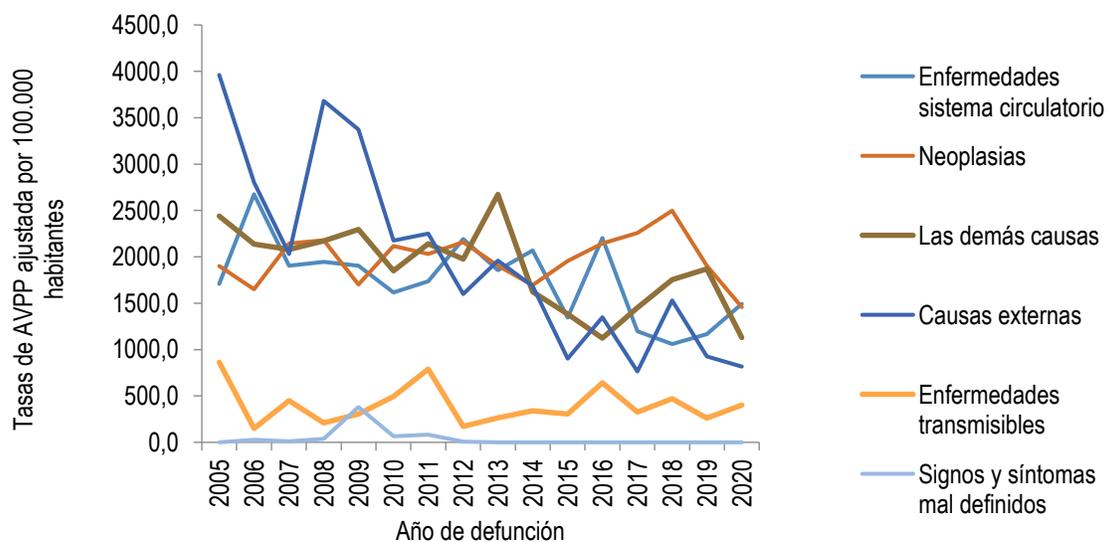


Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas general, Villamaría 2005-2019.  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

Al analizar la Tasa de AVPP Ajustada por edad en Hombres del municipio de Villamaría para el periodo 2005-2020 la causa que más aporta a los años de vida potencialmente perdidos en hombres del municipio de Villamaría durante el 2020 con una tasa de 2071,2 x 100.000 habitantes son las enfermedades del sistema circulatorio. En segundo lugar, las neoplasias con una tasa de 1806,4 x 100.000 habitantes. En tercer lugar, las demás causas con una tasa de 1111,6 x 100.000 habitantes. En cuarto lugar, las causas externas con una tasa de 1088,0 x 100.000 habitantes. Y en quinto lugar las enfermedades trasmisibles con una tasa de 347,4 x 100.000 habitantes son las causas que más aportan a los años de vida potencialmente perdidos en hombres.

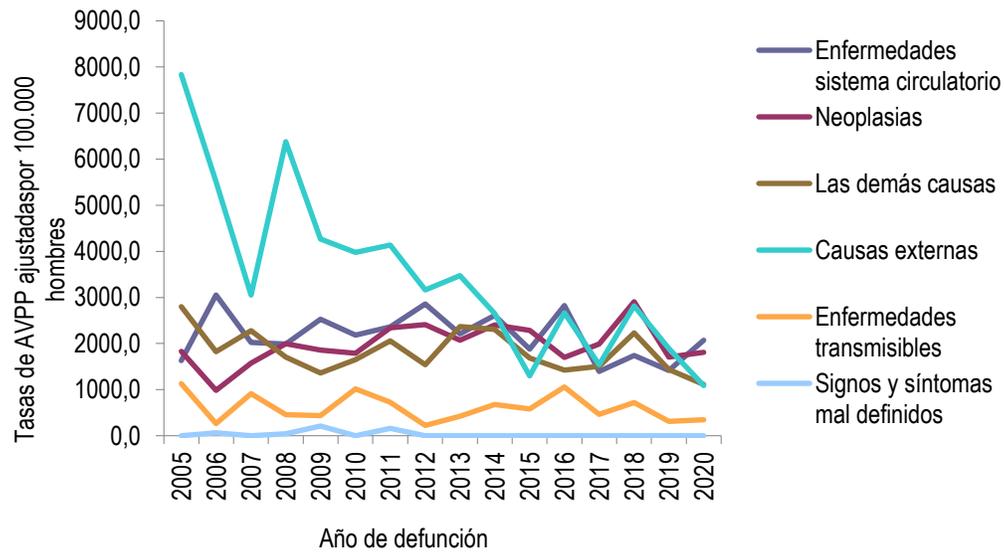


Figura 18. Tasa de AVPP por grandes causas en hombres, Villamaría 2005-2020.  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

Al analizar la Tasa de AVPP Ajustada por edad en mujeres para el municipio de Villamaría para el periodo 2005-2020 la causa que más aporta a los años de vida potencialmente perdidos en mujeres del municipio de Villamaría, son las demás causas con una tasa de 1190,8 x 100.000 habitantes, la segunda causa son las neoplasias con una tasa de 1153,3 x 100.000 habitantes, las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el tercer lugar con una tasa de 963,1 x 100.000 habitantes, la cuarta causa son las causas externas con una tasa de 627,7 x 100.000 habitantes. Y en quinto lugar de las causas que más aportan a los años de vida potencialmente perdidos en mujeres de Villamaría son las enfermedades transmisibles con una tasa de 460,2 x 100.000 habitantes.

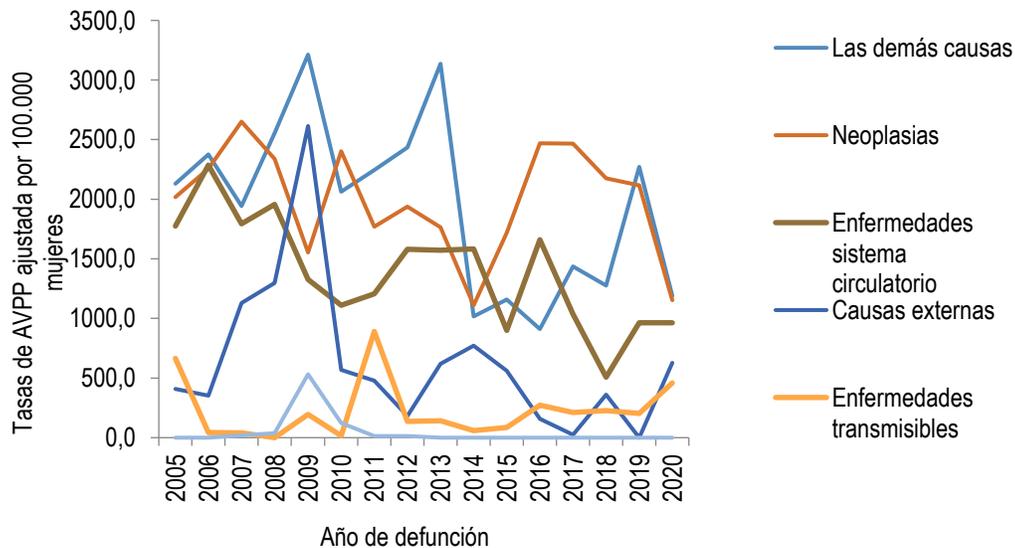


Figura 19. Tasa de AVPP por grandes causas en mujeres, Villamaría 2005-2020.  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

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

Para el 2020 se presentaron un total de 12 fallecimientos en población víctima del conflicto armado, que equivale a un 3,3% de las muertes totales en el municipio de Villamaría. El porcentaje más alto se dio en 2019 con un 7% de la totalidad de muertes del municipio.

Villamaría	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Porcentaje</b>	4,5%	3,0%	2,3%	4,9%	4,1%	7,0%	3,3%
<b>Número de muertes en la población víctima</b>	12	7	7	13	12	21	12
<b>Total Municipio, número de muertes</b>	265	236	301	265	295	301	360

Tabla 13. Porcentaje de muertes de la población víctima del conflicto armado y de la población total de Villamaría. 2014-2020  
Fuente: Registro Único de Víctimas RUV, consultado en bodega de datos SISPRO

Durante el año 2020 todas las enfermedades transmisibles fueron el grupo de enfermedades con la número más alto de mortalidad en la población víctima del conflicto armado de Villamaría, situación nueva para el municipio ya que, en 2017, 2018 y 2019 fueron todas las demás enfermedades las que aportaron más muertes. que en 2017 y 2018 fue similar para el municipio.

Gran causa	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>100 - enfermedades transmisibles</b>			2				4
<b>200 – neoplasias</b>	3	2	2	1	3	7	3
<b>300 - enfermedades sistema circulatorio</b>	5	2	3	4	3	5	3
<b>400 - enfermedades del periodo perinatal</b>							
<b>500 - causas externas</b>	1			1	1		
<b>600 - todas las demás enfermedades</b>	3	3		7	5	9	2
<b>700 - signos, síntomas y afecciones mal definidas</b>							

Tabla 14. Tendencia de fallecimientos por grandes causas en la población víctima del conflicto armado. Villamaría. 2014-2020  
Fuente: Registro Único de Víctimas RUV, consultado en bodega de datos SISPRO

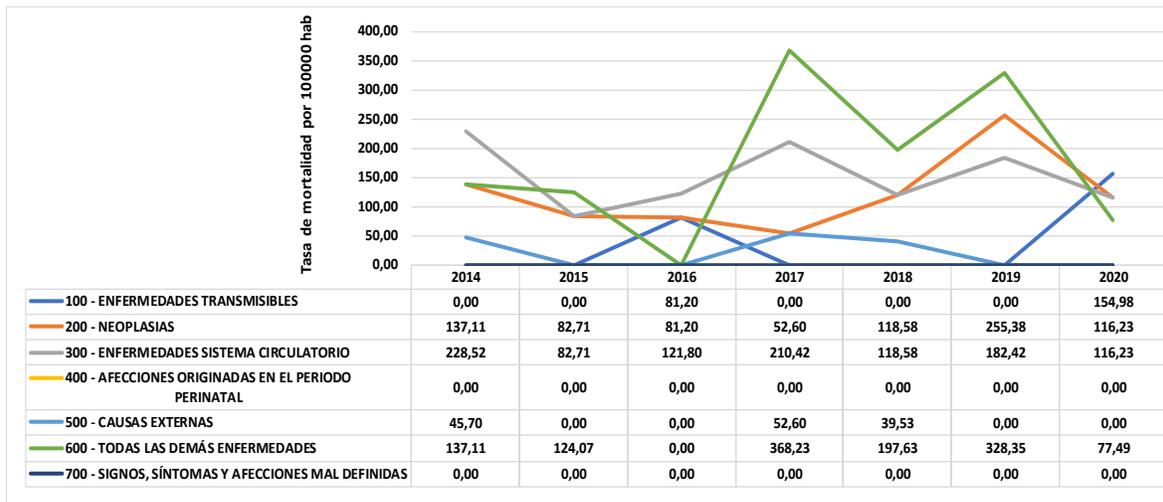


Figura 20. Tasa de mortalidad por grandes causas en la población víctima del conflicto armado. Villamaría. 2014-2020  
Fuente: Registro Único de Víctimas RUV, consultado en bodega de datos SISPRO

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

Para el 2020 se presentaron un total de 360 fallecimientos en la población en general del municipio, de las cuales, en la población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente se presentaron 6 muertes que equivale a una tasa de 1,7% de las muertes totales en el municipio de Villamaría.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Muertes en población Indígena						1	
Porcentaje de las muertes en población indígena sobre la población total	0,00%	0	0	0	0	0,00332226	0
Muertes en población ROM (Gitano)							1
Porcentaje de las muertes en población ROM (Gitano) sobre la población total	0,00%	0	0	0	0	0	0,00277778
Muertes en población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente	4	4	1	1	2	3	6
Porcentaje de las muertes en población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente sobre la población total	1,51%	1,7%	0,3%	0,4%	0,7%	1,0%	1,7%
Total Municipio, número de muertes	265	236	301	265	295	301	360

Tabla 15. Porcentaje de muertes por grupos étnicos 2014-2020. Villamaría.  
Fuente: Estadísticas vitales DANE consultado en SISPRO.

Para el 2020 las muertes en la población Población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente las enfermedades del sistema circulatorio y todas las demás enfermedades aportan cada una de a dos muertes. Siendo para 2019 todas las demás enfermedades la principal causa, con dos muertes.

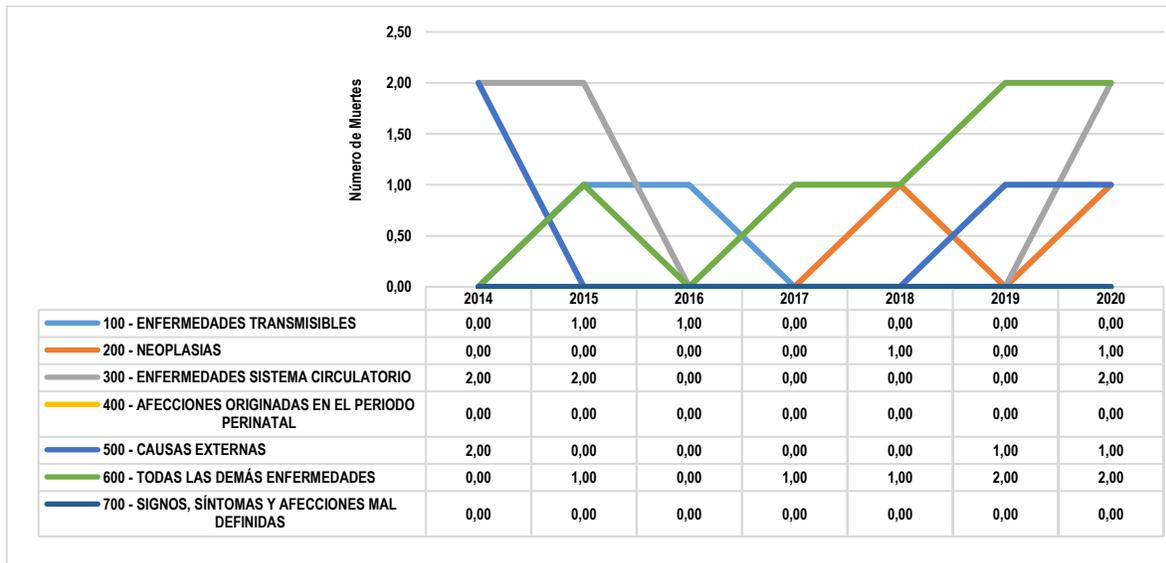


Figura 21. Número de Muertes en Población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente, Villamaría. 2014-2020  
Fuente: Estadísticas vitales DANE consultado en SISPRO.

Para el 2020 las muertes en la población Población indígena no presentó muertes. Solo en el año 2019 se presentó una muerte por todas las demás enfermedades.

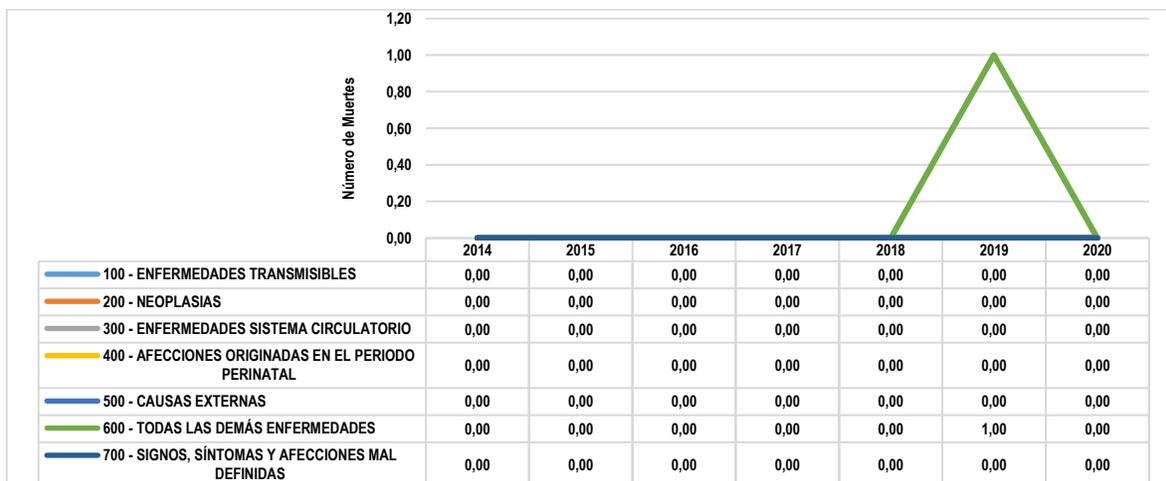


Figura 22. Número de Muertes en Población Indígena, Villamaría, 2014-2020  
Fuente: Estadísticas vitales DANE consultado en SISPRO.

### 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo Tasas ajustadas por la edad

#### Enfermedades transmisibles:

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

Con relación a las enfermedades transmisibles en hombres de Villamaría, se puede observar en la siguiente grafica que las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar en ser la causa de muerte con una tasa de 33,68 x 100.000 habitantes. La tuberculosis ocupa el segundo lugar con una tasa de 2,4 x 100.000 habitantes.

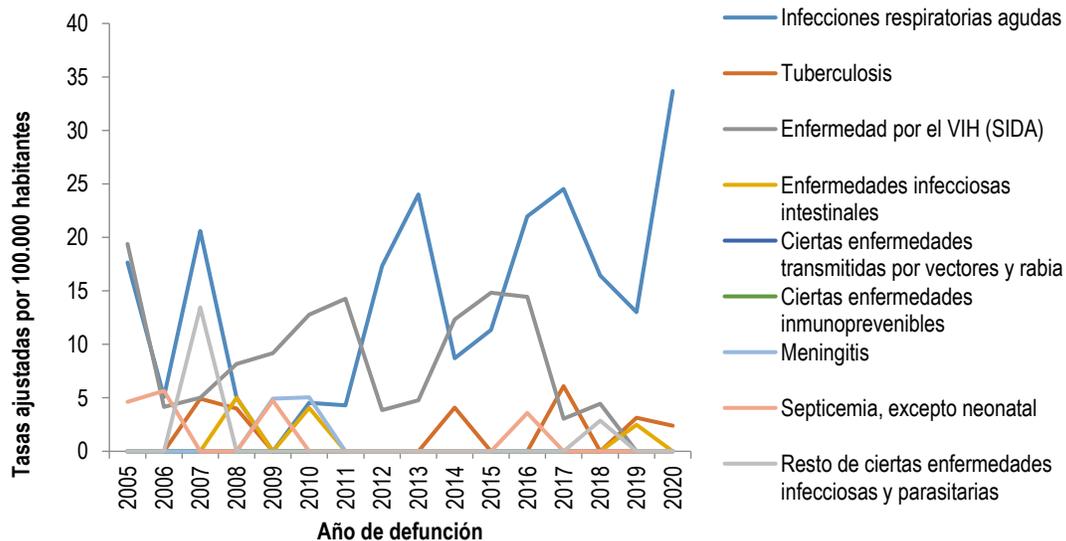


Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada para enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Villamaría, 2005-2020. Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

Con relación a las enfermedades transmisibles en mujeres de Villamaría, se puede observar en la siguiente grafica que las Infecciones Respiratorias Agudas ocuparon el primer lugar durante el periodo analizado siendo el pico más alto en el año 2011 con una tasa de 20,94 x 100.000 habitantes y para el 2020 con una tasa ajustada de 20,01 x 100.000 habitantes. En segundo lugar, se ubican la enfermedad VIH con una tasa de 2,66 x 100.000 habitantes y en tercer lugar el resto de ciertas enfermedades con una tasa ajustada de 1,96 x 100.000 habitantes.

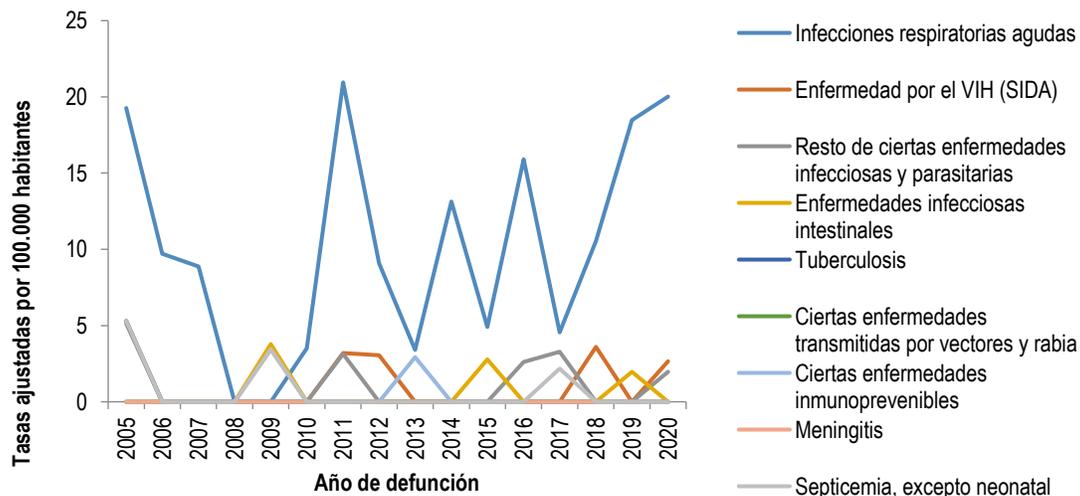


Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada para enfermedades transmisibles en mujeres del municipio Villamaría, 2005 – 2020. Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

Con relación a las enfermedades transmisibles para la población en general para el municipio de Villamaría, se puede observar en la siguiente grafica que las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar en ser la causa de muerte con una tasa ajustada de 25,91 x 100.000 habitantes. La enfermedad por VIH ocupa el segundo lugar con una tasa de 1,3 x 100.000 habitantes. La tuberculosis ocupa el tercer lugar dentro de las causas de muerte en el subgrupo de enfermedades transmisibles con una tasa de incidencia de 1,1 x 100.000 habitantes. El resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias ocupan el cuarto lugar con una tasa ajustada de 1,0 x 100.000 habitantes

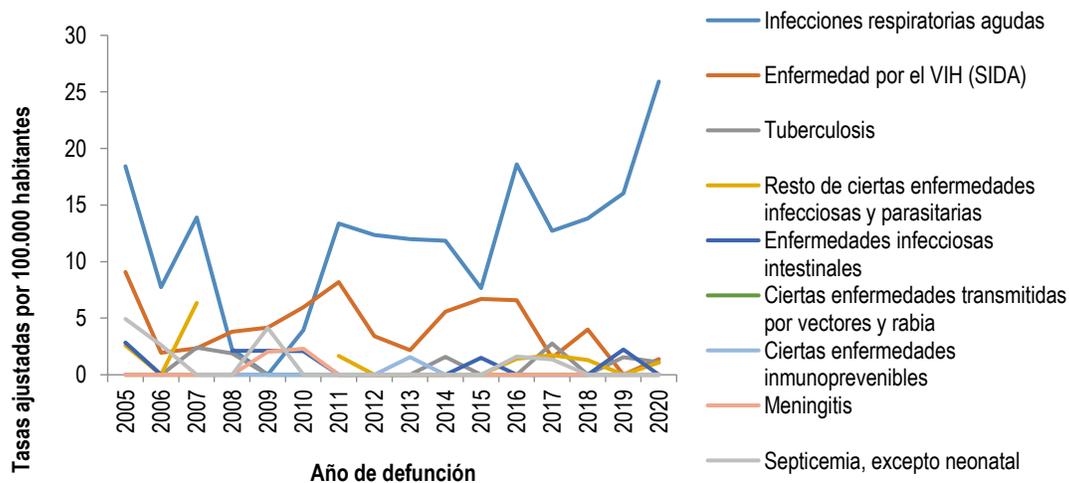


Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada para enfermedades transmisibles en el municipio Villamaría, 2005 – 2020.  
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

### Neoplasias

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

Dentro del grupo de las neoplasias en hombres del municipio de Villamaría para el año 2020 la tasa de mortalidad que mayor peso representa son los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con 30,69 x 100.000 habitantes, seguido del Tumor maligno del estómago con una tasa de 29,14. En tercer lugar, de causas de mortalidad por neoplasias lo ocupa Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con una tasa de mortalidad ajustada de 16,35 x 100.000 habitantes. En cuarto lugar, se ubica el Tumor maligno de la próstata con una tasa de mortalidad ajusta de 12,57 x 100.000 habitantes. En quinto lugar, se encuentra el Tumor maligno de otros órganos genitourinarios con una tasa ajustada de 12,30 x 100.000 habitantes. En sexto lugar se encuentra el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 10,33 x 100.000 habitantes.

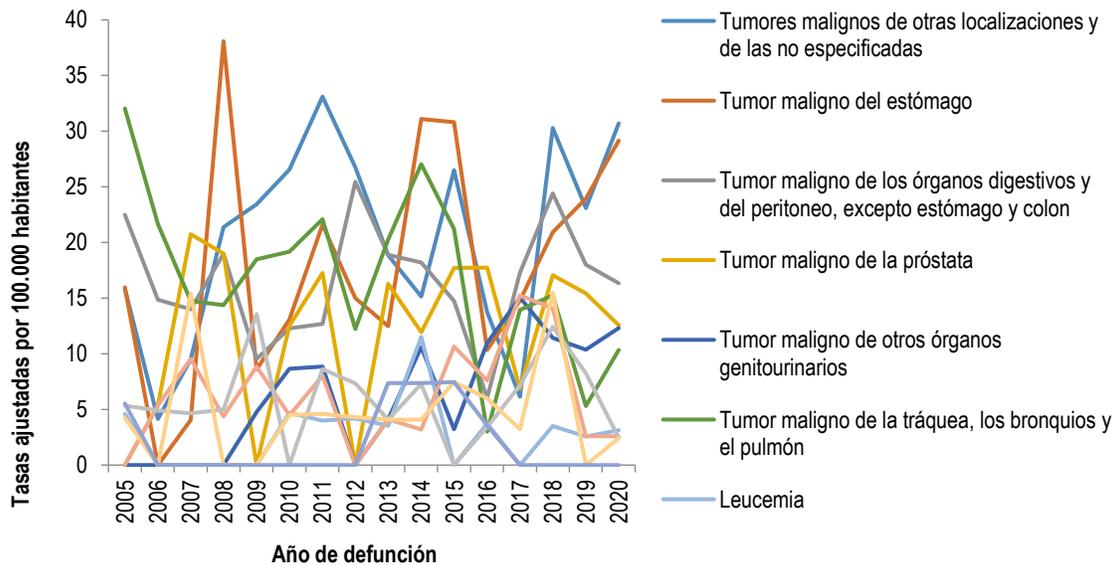


Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en hombres del municipio de Villamaría, 2005-2020  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

Dentro del grupo de las neoplasias en mujeres del municipio de Villamaría para el año 2020 la tasa de mortalidad que mayor peso representa es el Tumor maligno de otros órganos genitourinarios con una tasa ajustada de 14,67 x 100.000 habitantes, en segundo lugar, Tumor maligno de la mama de la mujer con una tasa ajustada de 12,24 x 100.000 habitantes en el último año analizado. En tercer lugar, de causas de mortalidad por neoplasias lo ocupa el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de mortalidad ajustada de 9,92 x 100.000 habitantes. En cuarto lugar, se ubican los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 6,08 x 100.000 habitantes. En quinto lugar, se ubica el Tumor maligno de cuello del útero con una tasa de 6,07 x 100.000 habitantes

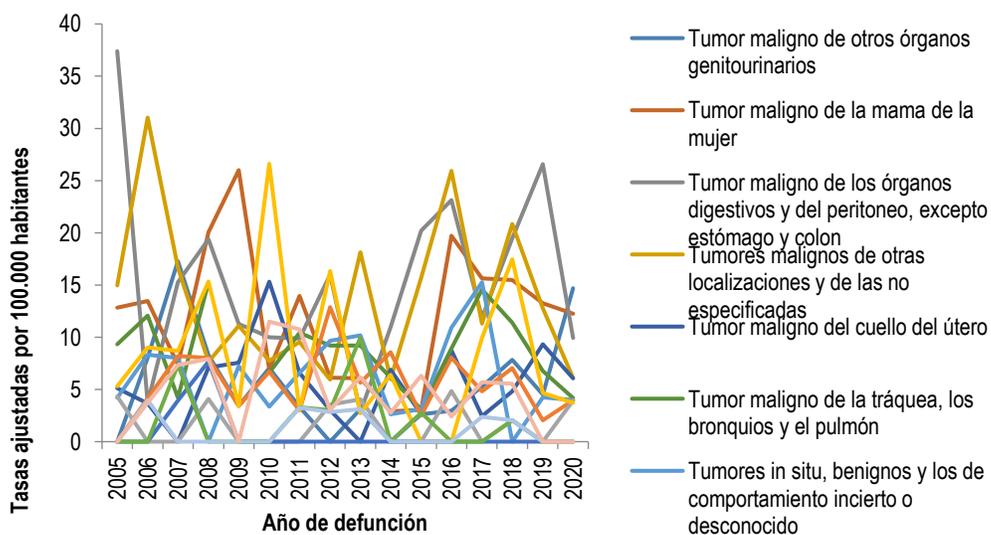


Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias en mujeres del municipio de Villamaría, 2005-2020  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

Dentro del grupo de las neoplasias para la población en general del municipio de Villamaría para el año 2020 la tasa de mortalidad que mayor peso representa son los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa ajustada de 17,06 x 100.000 habitantes. En segundo lugar, se tiene el Tumor maligno de estómago con una tasa ajustada de 14,85 x 100.000 habitantes. En tercer lugar, de causas de mortalidad por neoplasias lo ocupa el Tumor maligno de otros órganos genitourinarios con una tasa ajustada de 13,47 x 100.000 habitantes. En cuarto lugar, se ubica el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa ajustada de 12,97 x 100.000 habitantes, en quinto lugar, el Tumor maligno de próstata con una tasa ajustada de 12,57 x 100.000 habitantes en el último año analizado. Los siguen en su orden Tumor maligno de la mama de la mujer, Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, Tumor de cuello del útero, Leucemia, Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea.

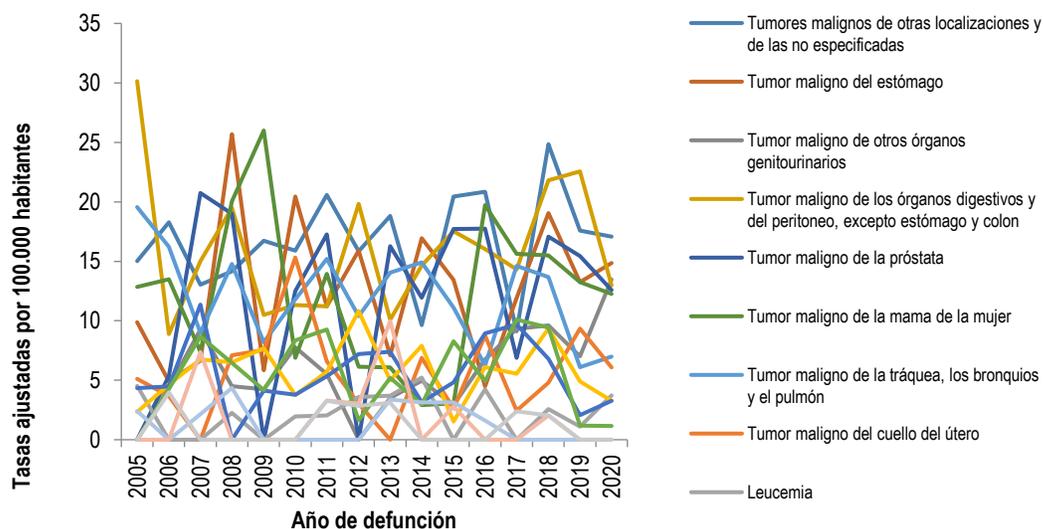


Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada para las neoplasias del municipio de Villamaría, 2005-2020.  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

### Enfermedades del sistema circulatorio

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

Durante el 2020 la enfermedad isquémica del corazón es la que ocasiona un mayor número de muertes cardiovasculares en los hombres con una tasa de mortalidad ajustada de 81,62 x 100.000 habitantes, mostrando un aumento con respecto al año anterior y continúa siendo la primera causa desde el año 2005. La segunda causa la registran las Enfermedades cerebrovasculares con una tasa de mortalidad ajustada de 30,22 x 100.000 habitantes, la cual aumento considerablemente. En tercer lugar, se ubican Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa ajustada de 19,16 x 100.000 habitantes. En cuarto lugar, encontramos las Enfermedades hipertensivas con una tasa ajustada

de 7,72 x 100.000 habitantes. Y en quinto lugar la insuficiencia cardiaca con una tasa de mortalidad ajusta de 5,24 x 100.000 habitantes.

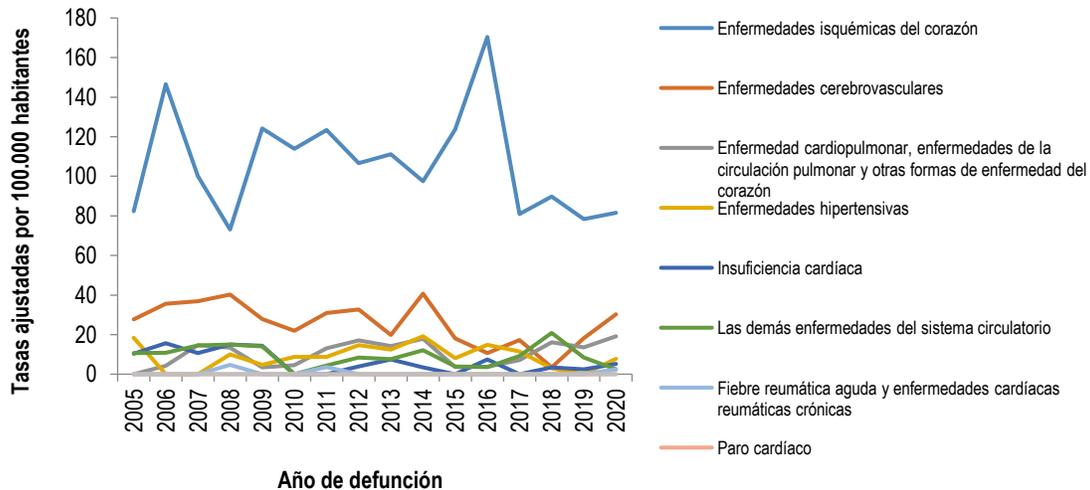


Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Villamaría, 2005 - 2020.  
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

La enfermedad isquémica del corazón es la que ocasiona un mayor número de muertes cardiovasculares en las mujeres del municipio con una tasa de mortalidad ajustada de 34,98 x 100.000 habitantes, la cual viene aumento respecto al año anterior, pero siempre ha sido la primera causa de muerte en mujeres durante el periodo de tiempo evaluado. La segunda causa de muerte es la enfermedad cerebrovascular con una tasa ajustada de 25,82 x 100.000 habitantes, la cual aumento ya que para el año 2018 ocupaban el tercer lugar. La tercera causa de muerte en población femenina del municipio es para Enfermedad hipertensiva con una tasa ajustada de 13,77 x 100.000 habitantes, en cuarto lugar, se ubica la Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa de mortalidad ajustad de 7,44 x 100.000 habitantes. Las demás enfermedades del sistema circulatorio ocupan el quinto lugar con una tasa ajustada de 3,88 x 100.000 habitantes. Y en último lugar se encuentran la Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas con una tasa ajustada de 2,10 x 100.000 habitantes.

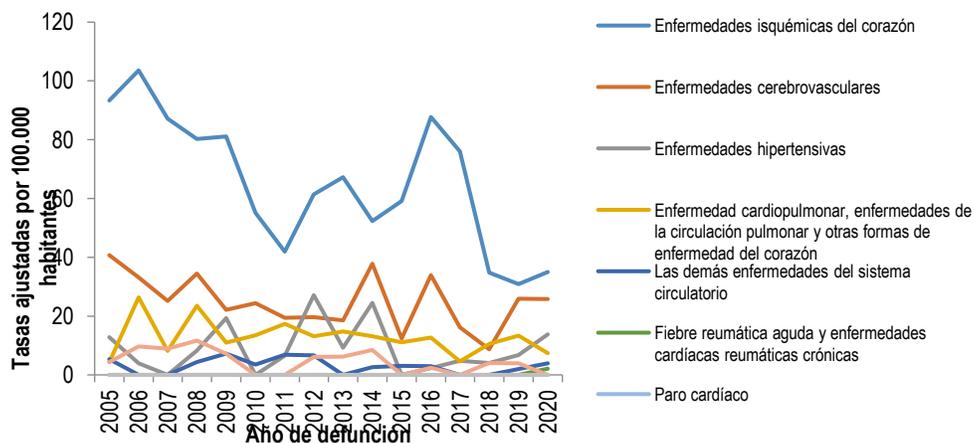


Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Villamaría, 2005 - 2020  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

La enfermedad isquémica del corazón es la que ocasiona un mayor número de muertes cardiovasculares en la población en general en el año 2020 del municipio con una tasa de mortalidad ajustada 55,49 x 100.000 habitantes, la cual viene siendo desde el año 2005 la causa que más muertes aporta en el municipio. La segunda causa de muerte es la Enfermedades cerebrovasculares con una tasa de mortalidad ajustada de 27,93 x 100.000 habitantes, la cual aumento ya que para el año 2018 ocupaban el cuarto lugar. La tercera causa de muerte en población del municipio de Villamaría es para Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa ajustada de 13,02 x 100.000 habitantes. En cuarto lugar, se ubican las enfermedades hipertensivas con una tasa de mortalidad ajustada de 11,11 x 100.000 habitantes. Con una tasa de 3,31 x 100.000 habitantes encontramos que las Enfermedades del sistema circulatorio son la quinta causa de muerte para la población en general del municipio de Villamaría. Le sigue la insuficiencia cardíaca con una tasa de 2,43 x 100.00 habitantes. Y en último lugar encontramos la fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas con una tasa ajustada de 2,24 x 100.000 habitantes.

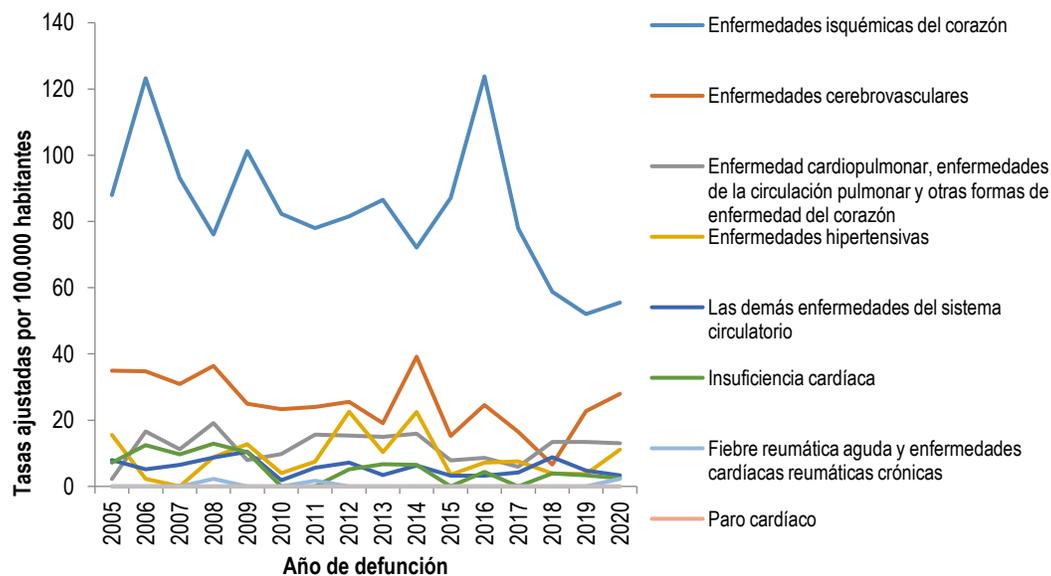


Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio en el municipio Villamaría, 2005 -2020  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

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

En el municipio de Villamaría para el año 2020, se presentaron dos causas de muerte por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres que incluyen Trastornos respiratorios específicos del período perinatal y Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con una muerte cada una.

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

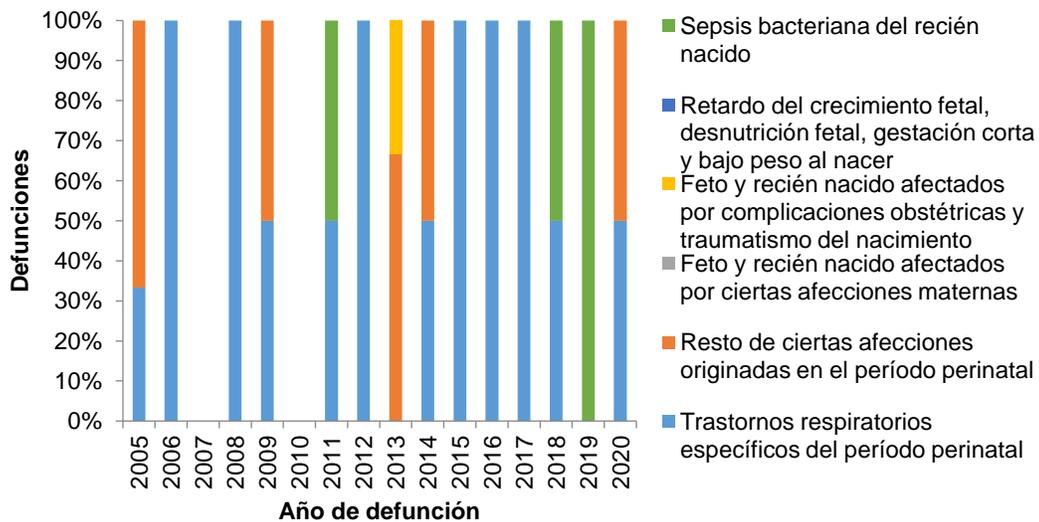


Figura 32. Número de muertes para Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, hombres Villamaría 2005-2020  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

En el municipio de Villamaría para el año 2020, no se registraron como causas de muerte en mujeres ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Mientras que en durante el 2018 la principal causa fue Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal cada una presentando 1 muerte.

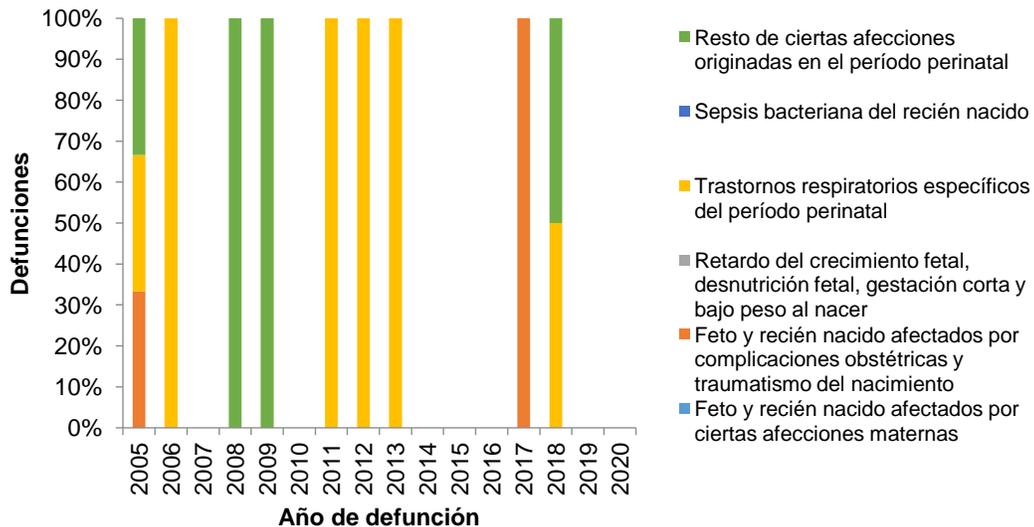


Figura 33. Número de muertes para Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, mujeres Villamaría 2005-2020  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

En el municipio de Villamaría para el año 2020, la principal causa de muerte por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal está relacionadas con Trastornos respiratorios específicos del período perinatal y Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal cada una presentando 1 muerte. Para las demás afecciones no se presentan casos de mortalidad dentro del municipio.

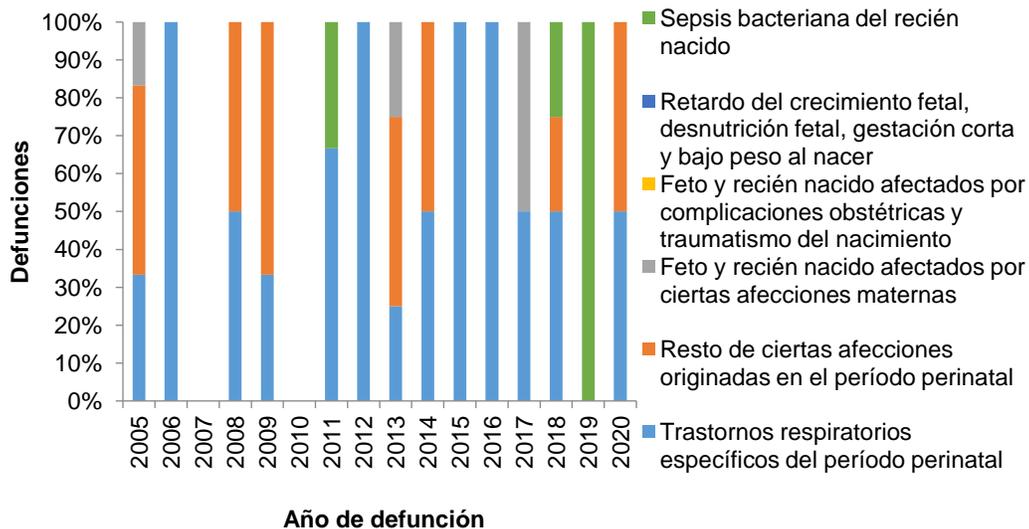


Figura 34. Número Número de muertes para Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Villamaría 2005-2020. Fuente Bodega de Datos de SISPRO

### Causas externas

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

Las tasas ajustadas de mortalidad más altas por causas externas para el 2020 en los hombres del municipio de Villamaría son las Caídas con una tasa ajustada de 8,63 x 100.000 habitantes. En segundo lugar, para el año 2020 se encuentran los Eventos de intención no determinada con una tasa ajustada de 8,38 x 100.000 habitantes. En tercer lugar, se encuentran los demás accidentes con una tasa ajustada de 8,15 x 100.000 habitantes. Las Agresiones (Homicidios) ocupan el cuarto lugar con una tasa ajustada de 5,53 x 100.000 habitantes. En quinto lugar. Las lesiones autoinfligidas intencionalmente (Suicidios) con una tasa ajustada de 5,40 x 100.000 habitantes. Los siguen en su orden los accidentes de transporte terrestre y los accidentes que obstruyen la respiración.

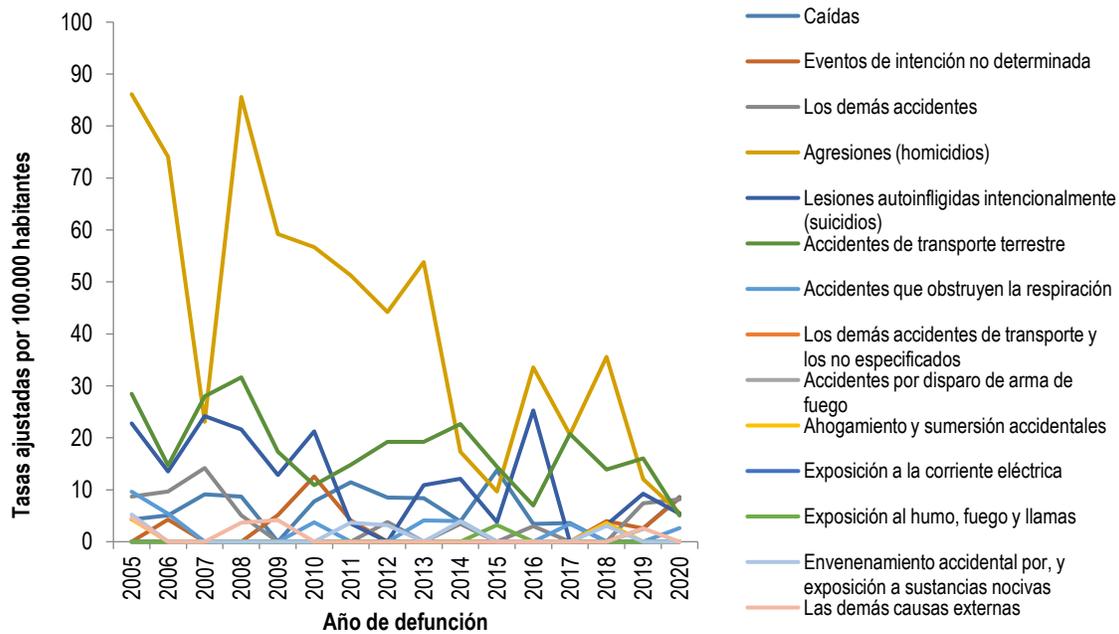


Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada para causas externas en los hombres del municipio Villamaría 2005-2020.  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

Las tasas ajustadas de mortalidad más altas por causas externas para el 2020 en mujeres del municipio de Villamaría los accidentes de transporte terrestre con una tasa ajustada de 6,49 son la primera causa de muerte. En segundo lugar, se tienen los Accidentes que obstruyen la respiración con una tasa de mortalidad ajustada del 3,52 x 100.000 habitantes.

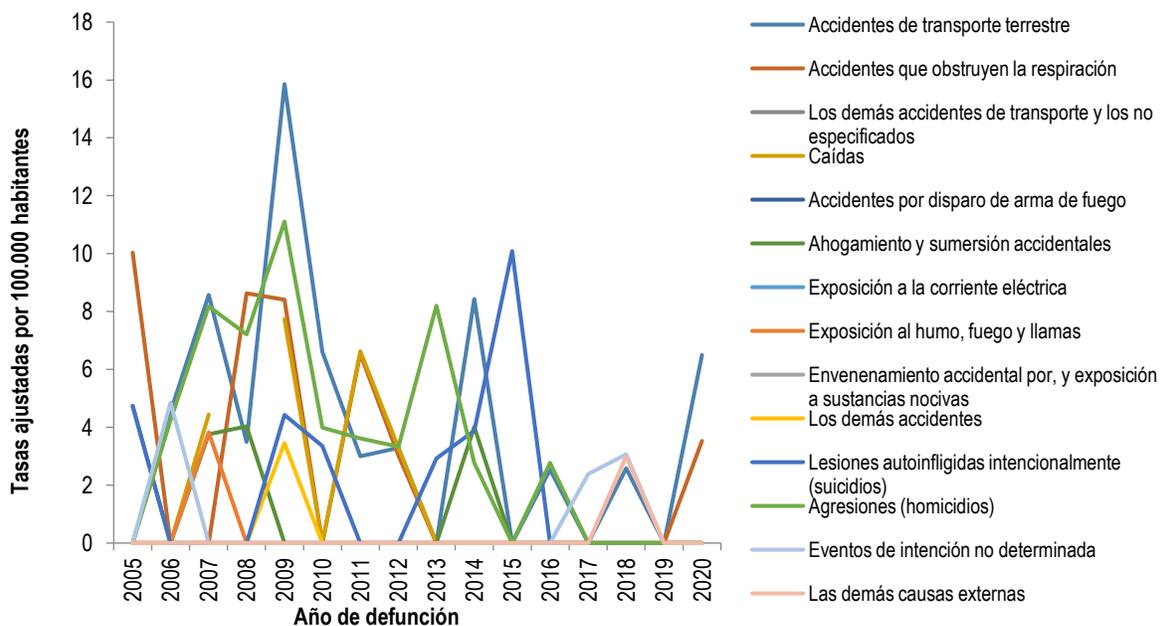


Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada para causas externas en mujeres del municipio Villamaría 2005-2020.  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

Las tasas ajustadas de mortalidad más altas por causas externas para el 2020 en la población en general del municipio de Villamaría son los Accidentes de transporte terrestre con una tasa ajustada de 5,46 x 100.000 habitantes causa que en el año 2018 ocupaba el segundo lugar. En segundo lugar, para el año 2020 se encuentran Eventos de intención no determinada con una tasa ajustada de 3,89 x 100.000 habitantes. En tercer lugar, se encuentran las Caídas con una tasa ajustada de 3,84 x 100.000 habitantes. En cuarto lugar, se encuentran Los demás accidentes con una tasa de 3,64 x 100.000 habitantes. Y los Accidentes que obstruyen la respiración con una tasa de 2,88 x 100.000 habitantes ocupan el quinto lugar. Le siguen en su orden las Agresiones (Homicidios), las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (Suicidio).

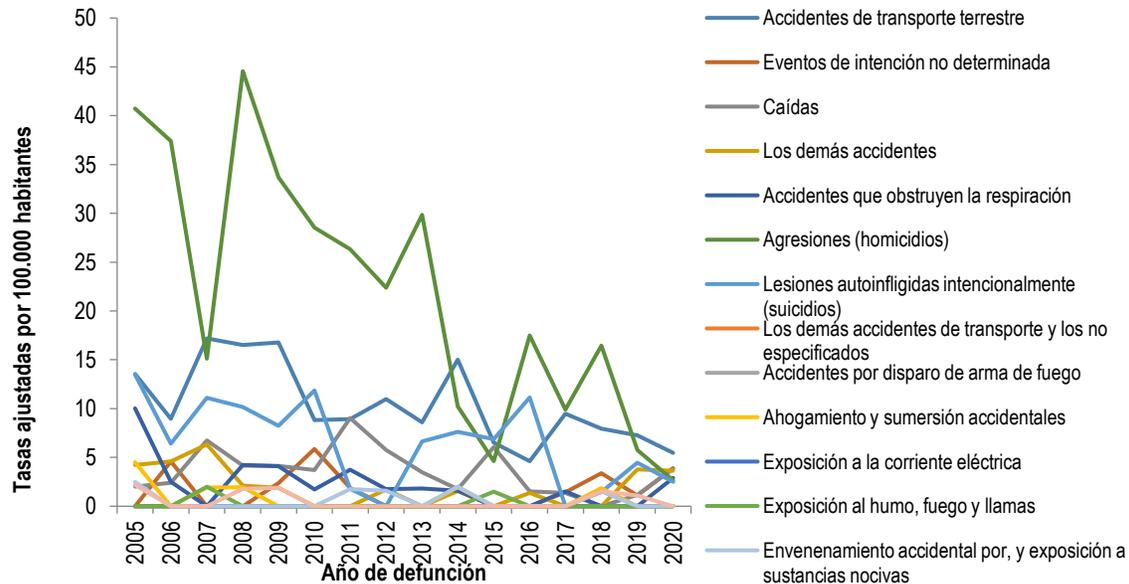


Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada para causas externas en el municipio Villamaría 2005-2020  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

### Las Demás Causas

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

La primera subcausa de mortalidad en hombres por las demás causas en Villamaría para el 2020 fueron las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de mortalidad ajustada de 25,01 x 100.000 habitantes, evento que en 2019 también fue la primera causa de muerte para hombres en el municipio. La segunda causa para el 2020 son el Resto de enfermedades con una tasa ajustada de 20,21 x 100.000 habitantes. La tercera subcausa son el Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa ajustada de 18,65 x 100.000 habitantes. En cuarto lugar, se encuentra la Diabetes Mellitus con una tasa ajustada de 15,12 x 100.000 habitantes. Y, en quinto lugar, se ubican las enfermedades del sistema urinario con una tasa de 14,60 x 100.000 habitantes. Le siguen en su orden la Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, los Trastornos mentales y del comportamiento, las Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis y la Hiperplasia prostática.

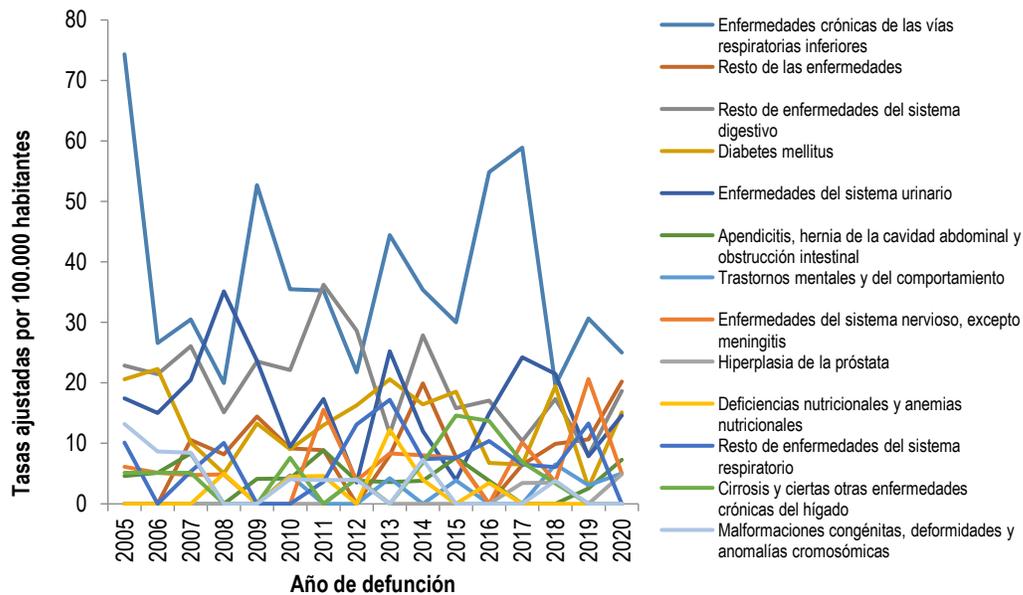


Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en hombres, municipio Villamaría, 2005-2020.  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

La primera subcausa de mortalidad en mujeres por las demás causas en Villamaría para el 2020 fueron las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de mortalidad ajustada de 19,55 x 100.000 habitantes, causa que desde el 2005 viene siendo la más prevalente para mortalidad en las mujeres. La segunda causa más importante son las Resto de enfermedades con una tasa de mortalidad ajustada de 13,71 x 100.000 habitantes. La tercera causa se debe a la Diabetes Mellitus con una tasa ajustada de 12,51 x 100.000 habitantes. En cuarto lugar, se ubican las Enfermedades del sistema urinario una tasa ajustada de 8,20 x 100.000 habitantes. El Resto de enfermedades del sistema digestivo ocupan el quinto lugar con una tasa de 6,39 x 100.000 habitantes. Le siguen en su orden las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, los Trastornos mentales y del comportamiento, las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis y Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal.

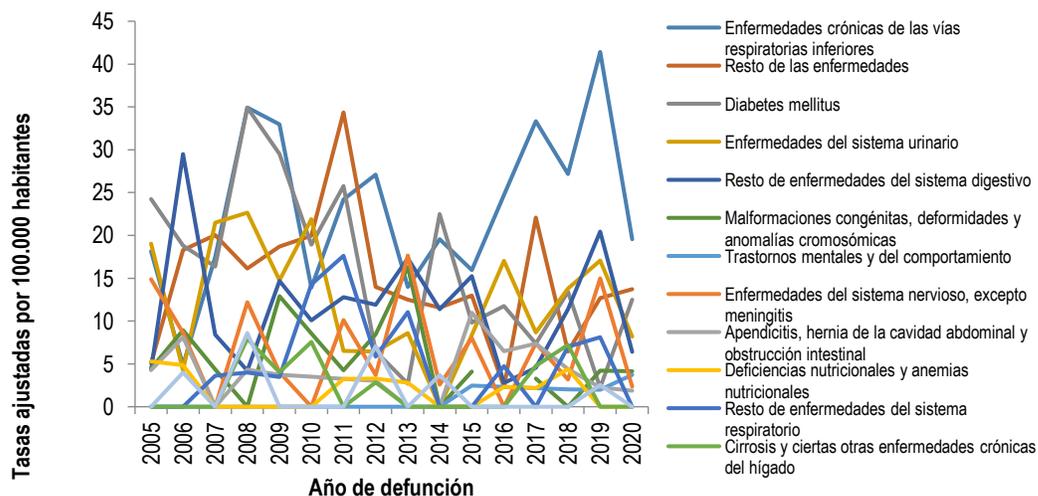


Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas en mujeres, municipio Villamaría, 2005-2020  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

La primera subcausa de mortalidad en el total de la población por las demás causas en Villamaría para el 2020 fueron las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de mortalidad ajustada de 21,97 x 100.000 habitantes, causa que desde el 2005 viene siendo la más prevalente para mortalidad en la población en general. La segunda causa más importante son el Resto de enfermedades con una tasa de mortalidad ajustada de 16,58 x 100.000 habitantes, las cuales presentaron un aumento significativo para el año 2020. En tercer lugar, se encuentra la Diabetes mellitus con una tasa de mortalidad ajustada de 13,61 x 100.000 habitantes. El Resto de enfermedades del sistema digestivo ocupa el cuarto lugar, con una tasa de mortalidad ajustada de 11,80 x 100.000 habitantes. Y, en quinto lugar, se ubican las Enfermedades del sistema urinario con una tasa de mortalidad ajustada de 11,01 x 100.000 habitantes. Le siguen en su orden los Trastornos mentales y del comportamiento, la Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, las Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, la Hiperplasia de la próstata y las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y el Embarazo, parto y puerperio.

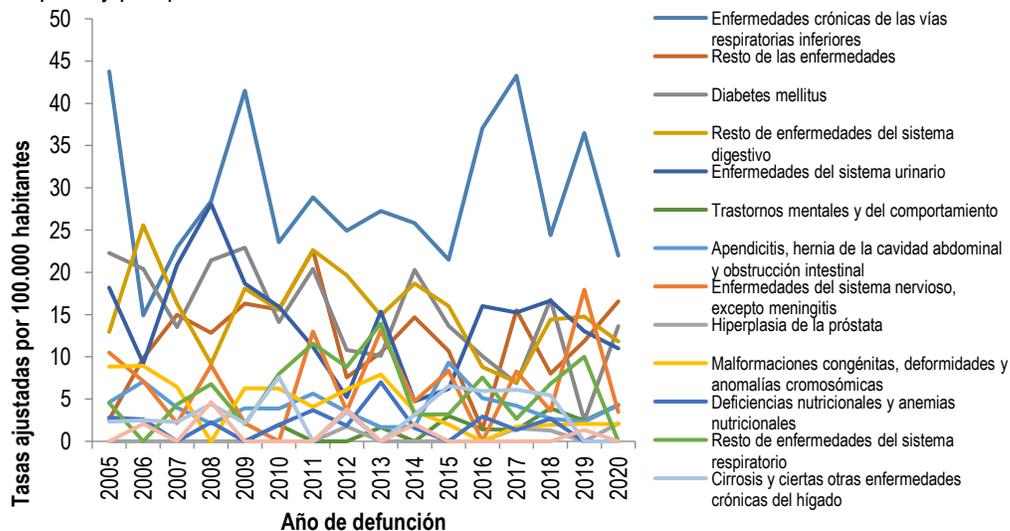


Figura 40. Tasa de mortalidad ajustada para las demás causas, municipio Villamaría, 2005-2020  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

### Afecciones mal definidas

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

Para Villamaría en el periodo evaluado que corresponde desde el año 2005 hasta el año 2020, podemos observar que esta clasificación fue la causa de mortalidad más en mujeres que en hombres, hasta el 2013.

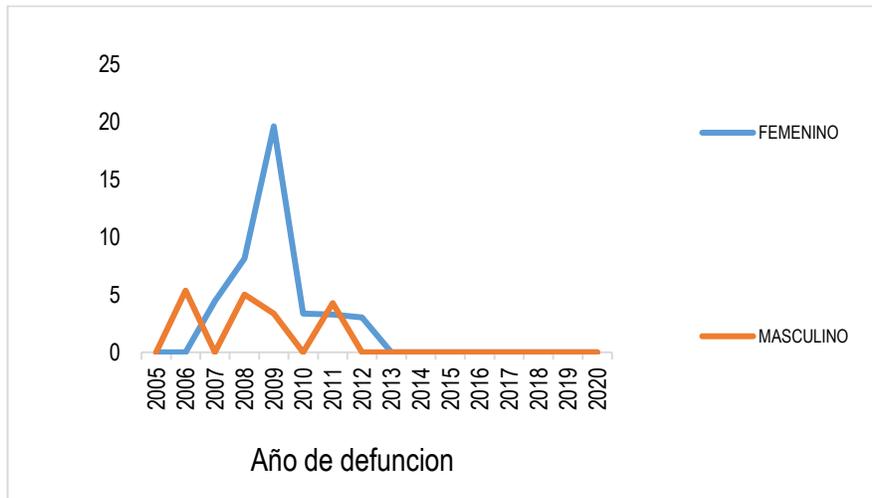


Figura 41. Tasa de mortalidad ajustada para afecciones mal definidas, Villamaría, 2005-2020  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

### Semaforización de mortalidad Plan Decenal de Salud Pública

Causa de muerte	Caldas	Villamaría	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	9,85	5,46	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,45	12,25	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	3,48	6,08	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	9,70	12,58	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,80	14,85	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	11,64	13,62	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infligidas intencionalmente	6,98	2,49	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	4,14	4,34	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	13,41	2,64	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘		

Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	26,51	29,48	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,49	0,00	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-

Tabla 16. Semaforización de mortalidad Plan Decenal de Salud Pública. 2005-2020. Villamaría.

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

Según esta semaforización de trazadores del plan decenal de salud pública se evidencia una similitud del comportamiento del municipio respecto al comportamiento del departamento en cuanto a las tasas de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama, por trastornos mentales y del comportamiento, por malaria y por exposición a fuerzas de la naturaleza.

El municipio para el 2020 está por encima del departamento en cuanto a las tasas de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino, por tumor maligno de la próstata, por tumor maligno del estómago, por diabetes mellitus y por enfermedades trasmisibles. Pero no es estadísticamente significativo.

El municipio para el 2020 está por debajo del departamento en cuanto a las tasas de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, por lesiones auto-infligidas intencionalmente, por agresiones (homicidios), siendo este último con el que se tiene la diferencia estadística más alta pero no significativa.

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

#### Mortalidad infantil

Se analizó la mortalidad infantil y en la niñez del municipio de Villamaría por número de muertes y las Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (16 grandes causas), que incluye Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Tumores (neoplasias), Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, Enfermedades del sistema nervioso, Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, Enfermedades del sistema circulatorio, Enfermedades del sistema respiratorio, Enfermedades del sistema digestivo, Enfermedades del sistema genitourinario, Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.

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

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









### Mortalidad infantil y en la niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

La tabla de mortalidad infantil y en la niñez por Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas para Villamaría a 2020 muestra que se presenta una grande subcausas que es la desnutrición y otras deficiencias nutricionales que registra una muerte en 2013 en la población menor de 1 año.

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales (E40-E64)	Menores de 5 años									1							
	Entre 1 y 4 años																
	Menores de 1 año									1							

Tabla 26. Mortalidad infantil y en la niñez por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas 2005-2020 Villamaría  
Fuente: Reporte ASIS. Bodega de Datos de Sispro 2020

### Mortalidad infantil y en la niñez por Enfermedades del sistema nervioso

La tabla de mortalidad infantil y en la niñez por Enfermedades del sistema nervioso para Villamaría a 2020 muestra que se presenta una grande subcausas que es el resto de enfermedades del sistema nervioso que registra dos muertes, una en 2005 y otra en 2015 ambas en la población entre 1 y 4 años.

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020
Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	Menores de 5 años	1										1					
	Entre 1 y 4 años	1										1					
	Menores de 1 año																

Tabla 27. Mortalidad infantil y en la niñez por Enfermedades del sistema nervioso 2005-2020 Villamaría  
Fuente: Reporte ASIS. Bodega de Datos de Sispro 2020

### Mortalidad infantil y en la niñez por Enfermedades del sistema circulatorio

La tabla de mortalidad infantil y en la niñez por Enfermedades del sistema circulatorio para Villamaría a 2020 muestra que se presenta una muerte en 2006 en la población menor de 1 año.

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020
Enfermedades del sistema circulatorio	Menores de 5 años		1														
	Entre 1 y 4 años																
	Menores de 1 año		1														

Tabla 28. Mortalidad infantil y en la niñez por Enfermedades del sistema circulatorio 2005-2020 Villamaría  
Fuente: Reporte ASIS. Bodega de Datos de Sispro 2020

### Mortalidad infantil y en la niñez por Enfermedades del sistema respiratorio

La tabla de mortalidad infantil y en la niñez por Enfermedades del sistema respiratorio para Villamaría a 2020 muestra que se presenta una grande subcausas que es la neumonía que registra tres muertes, una en 2005 en la población menor de 1 año, otra en 2011 en la población menor de 1 año y otra en 2018 en la población entre 1 y 4 años.

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020
Neumonía (J12-J18)	Menores de 5 años	1						1							1		
	Entre 1 y 4 años														1		
	Menores de 1 año	1						1									

Tabla 29. Mortalidad infantil y en la niñez por Enfermedades del sistema respiratorio 2005-2020 Villamaría  
Fuente: Reporte ASIS. Bodega de Datos de Sispro 2020

### Mortalidad infantil y en la niñez por Enfermedades del sistema digestivo

La tabla de mortalidad infantil y en la niñez por Enfermedades del sistema digestivo para Villamaría a 2020 muestra que se presenta una muerte en 2008 en la población menor de 1 año.

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020
Enfermedades del sistema digestivo	Menores de 5 años				1												
	Entre 1 y 4 años																
	Menores de 1 año				1												

Tabla 30. Tabla 25. Mortalidad infantil y en la niñez por Enfermedades del sistema digestivo 2005-2020 Villamaría  
Fuente: Reporte ASIS. Bodega de Datos de Sispro 2020

### Mortalidad infantil y en la niñez por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

La tabla de mortalidad infantil y en la niñez por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para Villamaría a 2020 muestra que se presentan grandes subcausas, como lo son Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto que registra tres muertes, una en 2005, otra en 2013 y otra en 2017, todas en la población menor de 1 año. Otra subcausa es Hipoxia intrauterina y asfisia del nacimiento que registra dos muertes, una en 2012 en la población entre 1 y 4 años y otra en 2015 en la población menor de 1 año. La subcausa de Dificultad respiratoria del recién nacido registra 8 muertes, en los años 2008, 2009, 2014 y 2017 una muerte en cada uno y en los años 2011 y 2012 de a dos muertes cada uno, las 8 muertes se registran en la población menor de 1 año. La neumonía congénita suma dos muertes en menores 1 año en los años 2013 y 2020. Otras afecciones respiratorias del recién nacido suman un total de 6 muertes en menores de 1 año, en los años 2016 y 2018 de a una muerte en cada uno y en 2005 y 2006 de a dos muertes en cada año. La sepsis bacteriana y del recién nacido suman un total de tres muertes en la población menor de 1 año en 2011, 2018 y 2019 una muerte en cada año. Los trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido registran en 2005, 2008, 2009 y 2014 una muerte en cada año en la población menor de 1 año. Por último, la subcausa de resto de afecciones perinatales en 2005 y 2013 registran

de a dos muertes en cada año y en 2009, 2018 y 2020 registran una muerte en cada año, todas en la población menor de 1 año.

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020
Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto (P00-P04)	Menores de 5 años	1								1				1			
	Entre 1 y 4 años																
Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 5 años								1			1					
	Entre 1 y 4 años								1								
	Menores de 1 año	1								1							
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 5 años				1	1		2	2		1			1			
	Entre 1 y 4 años																
	Menores de 1 año				1	1		2	2		1			1			
Neumonía congénita (P23)	Menores de 5 años									1							1
	Entre 1 y 4 años																
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 5 años	2	2										1		1		
	Entre 1 y 4 años																
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 5 años							1							1	1	
	Entre 1 y 4 años																
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	Menores de 5 años	1			1	1					1						
	Entre 1 y 4 años																
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 5 años	2				1				2					1		1
	Entre 1 y 4 años																
	Menores de 1 año	2				1				2					1		1
	Menores de 1 año																

Tabla 31. Mortalidad infantil y en la niñez por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal 2005-2020 Villamaría

Fuente: Reporte ASIS. Bodega de Datos de Sispro 2020

## Mortalidad infantil y en la niñez por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

La tabla de mortalidad infantil y en la niñez por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas para Villamaría a 2020 muestra que presentan grandes subcausas, como lo son Hidrocéfalo congénito y espina bífida la cual, en los años 2006, 2007 y 2010 aporta una muerte en cada año en la población menor de 1 año y en el año 2005 una muerte en la población entre 1 y 4 años. Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso en la población menor de 1 año en 2009 se presentaron 2 muertes, en 2010 una muerte y en 2011 una muerte. Las malformaciones congénitas del corazón en menores de 1 año, en 2012 dos muertes, en 2013, 2015 y 2020 una muerte en cada año. Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio en menores de 1 año en 2013 y 2020 una muerte en cada año. Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas en menores de 1 año, en 2005 y 2010 una muerte en cada año. Y otras malformaciones congénitas en la población entre 1 y 4 años en 2014 una muerte y en la población menor de 1 año en 2005 y 2006 dos muertes en cada año y en 2007, 2009, 2012, 2013 y 2019 una muerte en cada año.

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020
Hidrocéfalo congénito y espina bífida (Q03,Q05)	Menores de 5 años	1	1	1			1										
	Entre 1 y 4 años	1															
	Menores de 1 año		1	1			1										
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	Menores de 5 años					2	1	1									
	Entre 1 y 4 años																
	Menores de 1 año					2	1	1									
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años								2	1		1			1		
	Entre 1 y 4 años																
	Menores de 1 año								2	1		1			1		
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años									1							1
	Entre 1 y 4 años																
	Menores de 1 año									1							1
Síndrome de Down y otras anomalías cromosómicas (Q90-Q99)1	Menores de 5 años	1					1										
	Entre 1 y 4 años																
	Menores de 1 año	1					1										
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	2	2	1		1			1	1	1					1	
	Entre 1 y 4 años										1						
	Menores de 1 año	2	2	1		1			1	1						1	

Tabla 32. Mortalidad infantil y en la niñez por Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 2005-2020 Villamaría  
Fuente: Reporte ASIS. Bodega de Datos de Sispro 2020

### Mortalidad infantil y en la niñez por causas externas

La tabla de mortalidad infantil y en la niñez por causas externas para Villamaría a 2020 muestra que se presentan tres grandes subcausas que son otros accidentes que obstruyen la respiración que en los años 2005 y 2008 los que causaron una muerte en cada año en la población menor de 1 año y en los años 2008 y 2009 una muerte en cada año en la población entre 1 a 4 años, el envenenamiento accidental por/y exposición a sustancias nocivas en 2005 una muerte en la población menor de 1 año y en 2013 y 2014 una muerte en cada año en la población entre 1 y 4 años. Y todas las demás causas externas en la población entre 1 y 4 años en 2005 y 2018 una muerte en cada año y en 2009 dos muertes.

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	Menores de 5 años	1			2	1											
	Entre 1 y 4 años				1	1											
	Menores de 1 año	1			1												
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (X85-Y09)	Menores de 5 años	1								1	1						
	Entre 1 y 4 años									1	1						
	Menores de 1 año	1															
Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)	Menores de 5 años	1				2										1	
	Entre 1 y 4 años	1				2										1	
	Menores de 1 año																

Tabla 33. Mortalidad infantil y en la niñez por causas externas 2005-2020 Villamaría  
Fuente: Reporte ASIS. Bodega de Datos de Sispro 2020

#### 2.1.4. Mortalidad Relacionada con salud mental

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

La tabla de mortalidad de salud mental para Villamaría a 2020 muestra que se presentan dos grandes eventos que son los Trastornos mentales y del comportamiento y la epilepsia. Siendo el primero el que aporta más muertes al municipio, a razón de 15 durante el periodo comprendido entre el 2005 y el 2020 y por epilepsias se

han registrado 8 muertes en el mismo periodo de tiempo evaluado. Otro subgrupo es de Mortalidad por Consumo de SPA, el cual durante el periodo evaluado no ha aportado muertes al municipio.

Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
		Numer o defunc iones															
Trastorn os mentales y del comport amento	Feme nino											1	1	1	1	1	2
	Masc ulino						1			1		1			2	1	2
	Total						1			1		2	1	1	3	2	4
Epilepsia	Feme nino				1			1				2			1		1
	Masc ulino							1				0				1	
	Total				1			2				2			1	1	1

Tabla 34. Indicadores de mortalidad relacionada con eventos de salud mental, Villamaría.2005-2020  
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

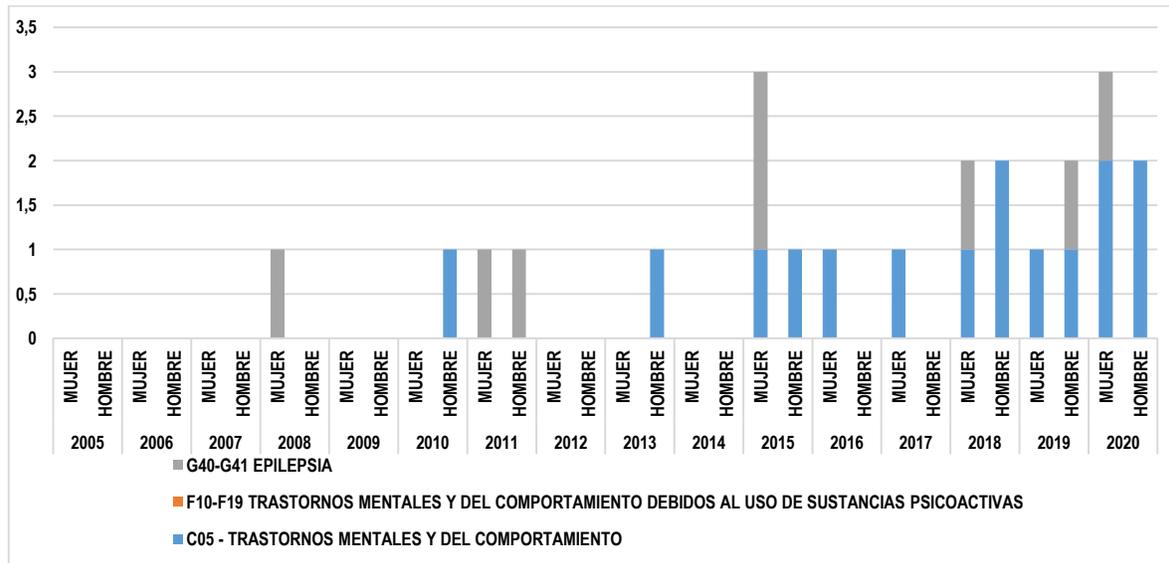


Figura 42. Indicadores de mortalidad relacionada con eventos de salud mental, 2005-2020. Villamaría.  
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

### 2.1.5. Mortalidad por Covid

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

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

Para Villamaría, el primer caso detectado de Covid-19 fue el 23 de marzo de 2020. El primer caso fatal se registró el 4 de junio de 2020 y el último el 3 de marzo de 2022. Hasta el 15 de diciembre de 2022 se han registrado un total de 129 fallecidos, con una tasa de mortalidad de 190,48 y una tasa de letalidad de 1,70%

En la siguiente pirámide se puede observar que el grupo poblacional en el municipio de Villamaría más afectados por la mortalidad por Covid19 es el de 80 años y más, con un 23,3% de hombres y un 12,4% mujeres, seguido del grupo de edad de 70 a 79 años con un 17,1% hombres y un 9,3% de mujeres. También se observa que los hombres son los más afectados con un 65,1%

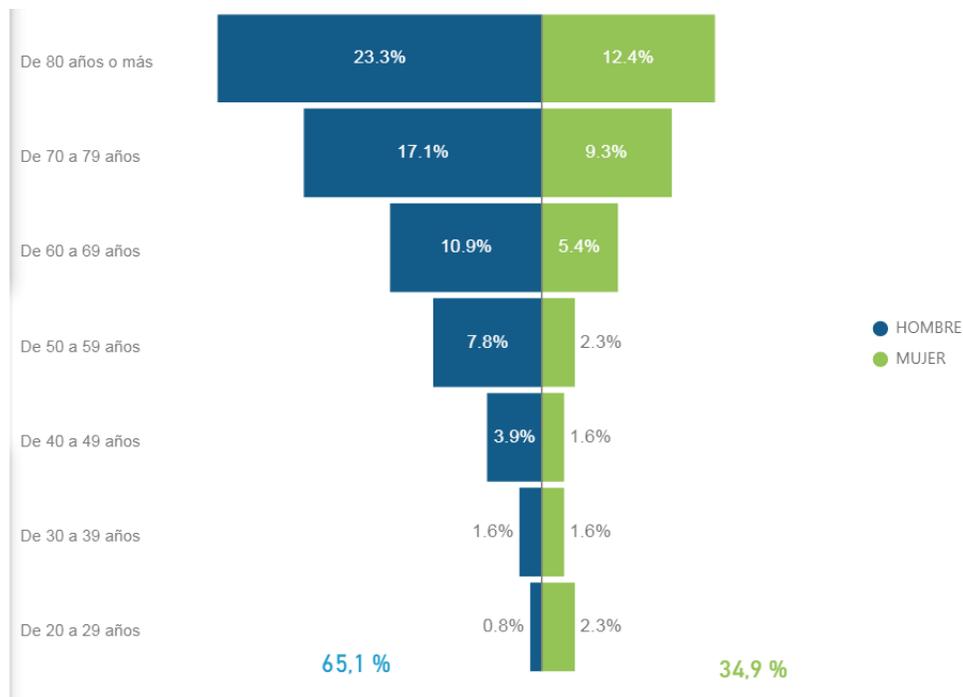


Figura 43. Mortalidad por COVID. Villamaría 2020-2022  
Fuente: INS. Portal Sivigila, 15 de diciembre 2022

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

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

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

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

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

En términos generales no se presentan diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el municipio de Villamaría y el Departamento de Caldas en cuanto a la Mortalidad materno infantil a que ubica al municipio en mejor situación que el departamento.

Al estimar la razón y las tasas de mortalidad materno infantil y en la niñez para el municipio de Villamaría comparando con el departamento de Caldas para el año 2020, se puede observar según la semaforización que para el municipio durante el año 2020 no se presentaron muertes maternas, ni por EDA en menores de 5 años, ni por IRA en menores de 5 años, ni por desnutrición en menores de 5 años. Las tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez tuvieron un comportamiento por debajo al departamento.

Causa de muerte	Caldas	Villamaría	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Razón de mortalidad materna	75,60	0,00	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	6,80	4,56	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad infantil	8,06	6,83	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	9,45	6,83	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘
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 años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-

Tabla 35. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno-infantil y en la niñez, Villamaría 2005-2020.

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

### Razón de Mortalidad materna a 42 días.

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

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

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

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

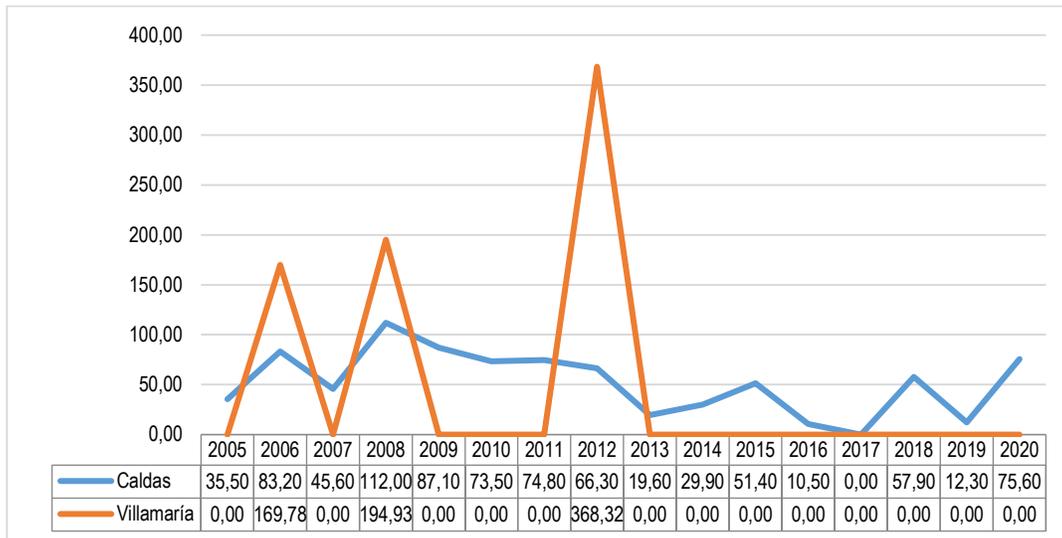


Figura 44. Razón de mortalidad materna, Villamaría-Caldas, 2005-2020.  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

### Tasa de Mortalidad Neonatal

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

La Tasa de mortalidad neonatal muestra un comportamiento en descenso entre el 2005 con una tasa de 17,4 al 2010 con una tasa de 9,19 para los años 2011, 2012 y 2013 se presentó un aumento llegando en 2013 al segundo pico más alto del periodo evaluado con una tasa de 12,47 y hasta el 2016 donde se presentaron 0 casos presento nuevamente un descenso. Actualmente la tasa para el municipio durante el año 2020 fue de 4,56 presentando un leve aumento en comparación del año 2019 que tuvo una tasa de mortalidad de 4,24

Al realizar el comparativo con Caldas podemos observar que para el periodo evaluado la tasa de mortalidad neonatal para el municipio sobrepasa la del departamento en los años 2005, 2011, 2012, 2013 y 2018.

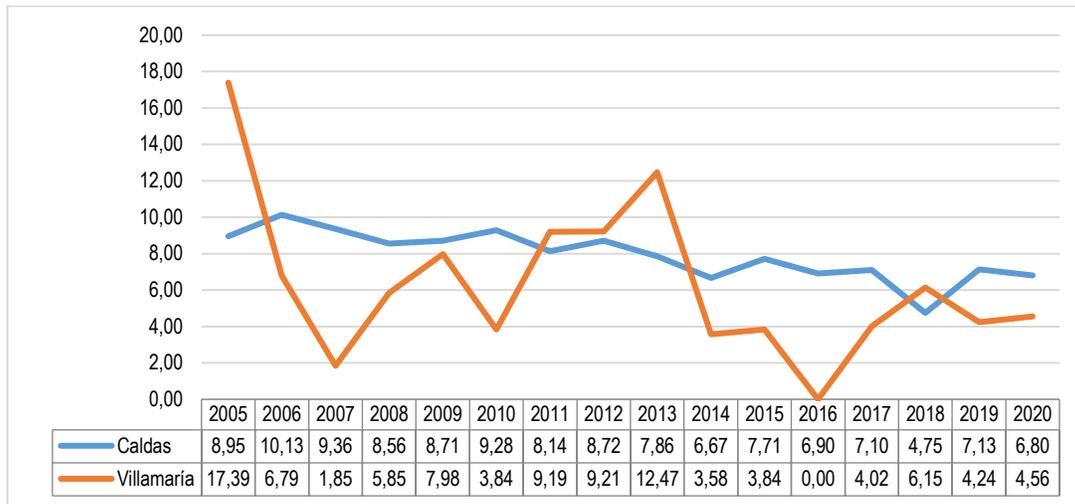


Figura 45. Tasa de mortalidad neonatal, Villamaría-Caldas, 2005-2020  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

### Tasa de Mortalidad infantil

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

La Tasa de mortalidad infantil en el municipio de Villamaría muestra un comportamiento variable, siendo los años con más baja afectación el 2007 - 2010 - 2014 - 2015 - 2016 y 2017. Y los años con más casos de mortalidad infantil y sobrepasando las cifras del departamento el 2005 con una tasa de 20,87; el 2009 con una tasa de 11,98; el 2013 con una tasa de 16,63; Para el último año evaluado se presentó una tasa de mortalidad infantil de 6,83 leve aumento en comparación al año inmediatamente anterior.

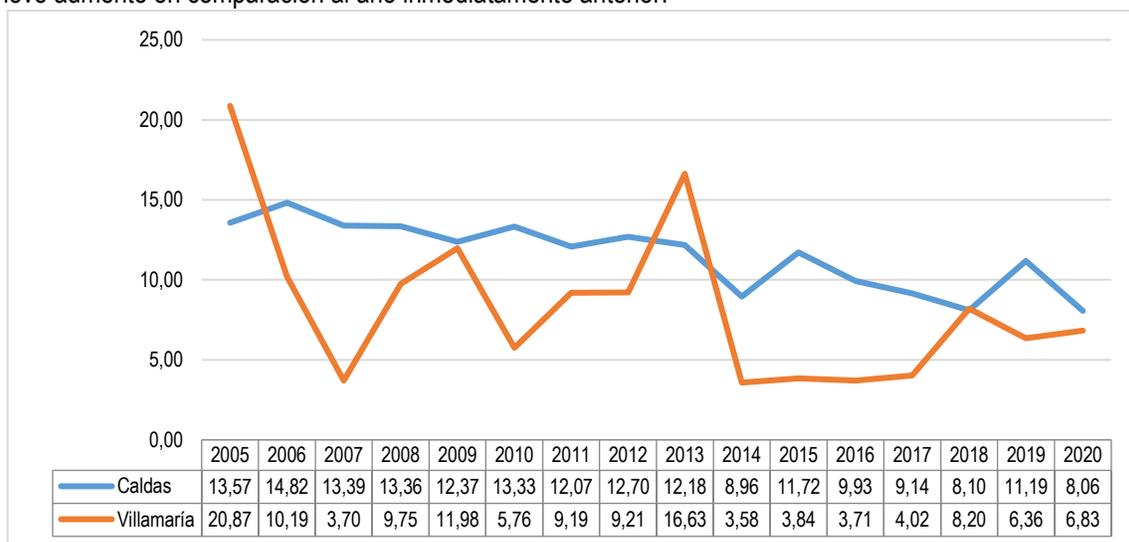


Figura 46. Tasa de mortalidad infantil, Villamaría- Caldas, 2005-2020  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

### Tasa de Mortalidad en la niñez

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

En los últimos 14 años evaluados el comportamiento de este evento ha sido variable, teniendo picos máximos en el año 2005 con una tasa de mortalidad en la niñez de 26,09; en 2009 de 15,97 y en 2013 de 20,79. Los años con menos afectación fueron 2007 con 3,70; 2016 con 3,71 y 2017 con una tasa de mortalidad en la niñez de 4,02

Al realizar el comparativo con Caldas podemos observar que para el periodo evaluado la tasa de mortalidad neonatal para el municipio sobrepasa la del departamento en los años 2005 – 2009 - 2013 y 2018. Para el 2020 se tiene una disminución en comparación del año anterior.

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

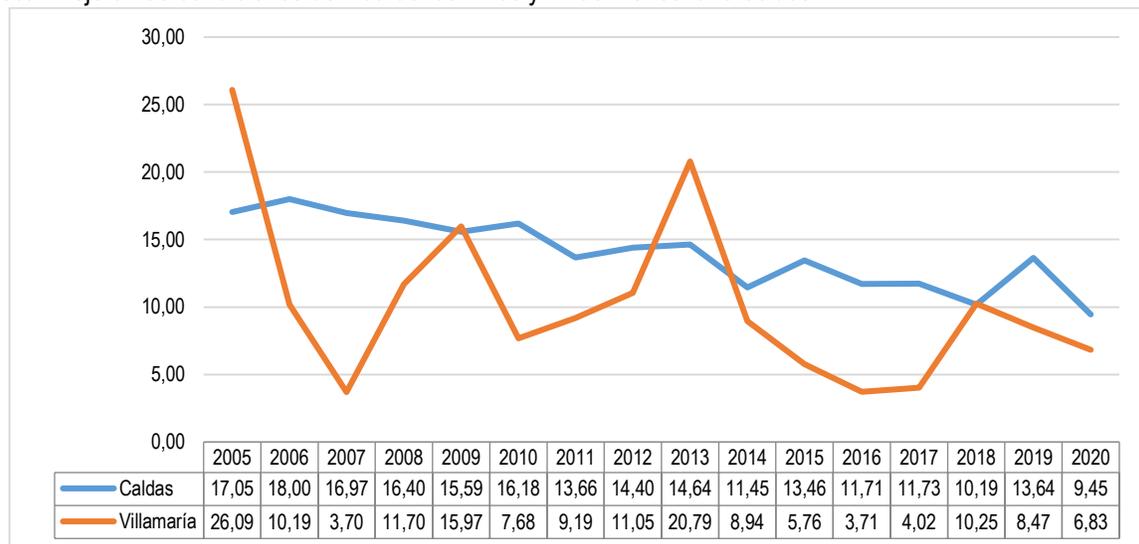


Figura 47. Tasa de mortalidad en la niñez, Villamaría – Caldas, 2005-2020

Fuente Bodega de Datos de SISPRO

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

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

El municipio de Villamaría durante el periodo evaluado ha presentado 1 muertes en total por EDA en el año 2010 con una tasa de mortalidad de 23,53 sobrepasando la tasa de mortalidad por EDA para el departamento de Caldas la cual fue de 2,42

Caldas tiene una tendencia clara a la disminución de las muertes en menores de 5 años por esta causa. Esta disminución se debe en parte a la adopción de las medidas de prevención ya que son un punto importante para la

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

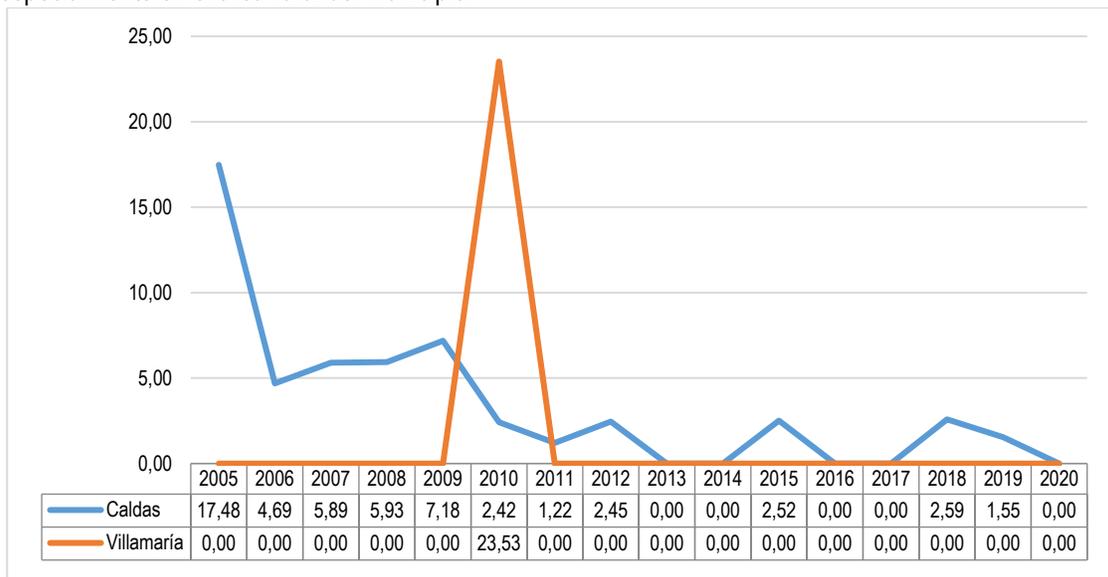


Figura 48. Tasa de mortalidad por EDA. Villamaría - Caldas, 2005-2020  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

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

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

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

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

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

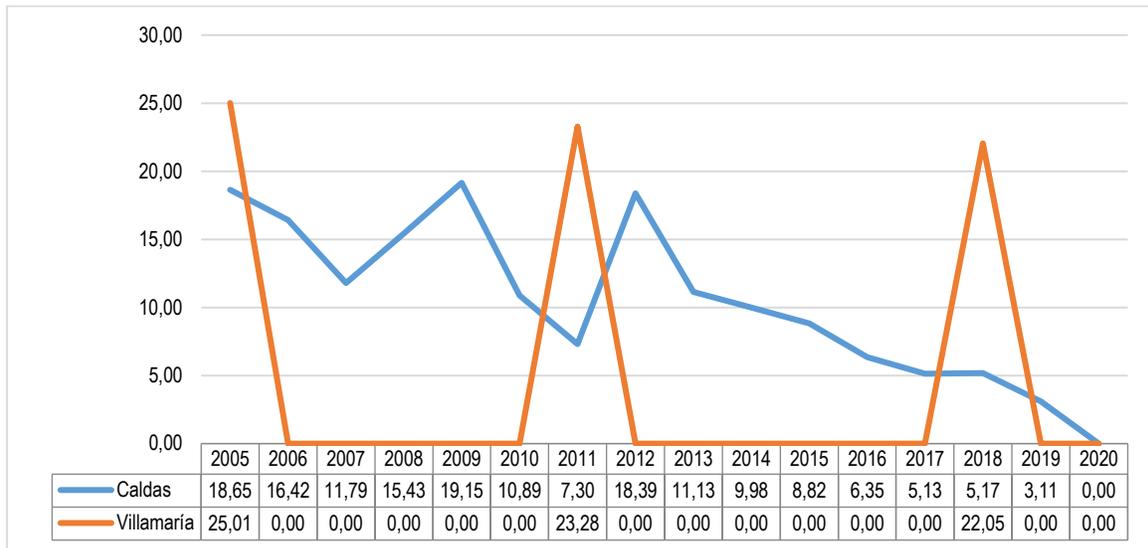


Figura 49. Tasa de mortalidad por IRA, Villamaría-Caldas, 2005-2020  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

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

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

En Villamaría durante el periodo evaluado se pudo observar que la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años fue de cero, excepto en el año 2013 que fue de 22,84 sobrepasando a la del departamento que presentó una tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años de 2,47

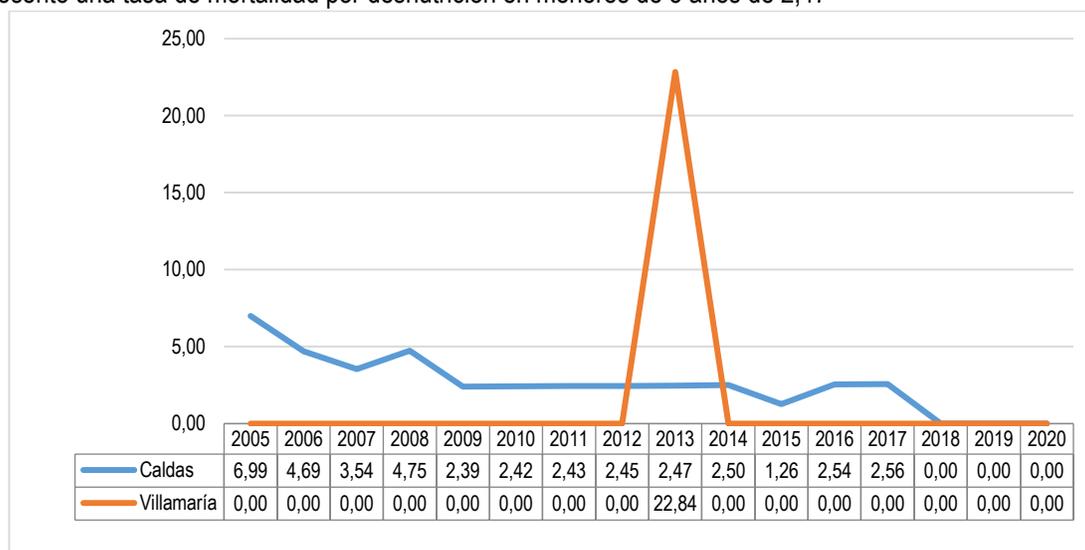


Figura 50. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Villamaría- Caldas, 2005-2020  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

## Determinantes estructurales

### Por etnia

A pesar de que en el municipio no se encuentran asentamientos de etnias, si hay población que se autoreconoce como pertenecientes a algún grupo poblacional étnico, con un total de 0,8% en población indígena; 0,8% Gitanos; 0,8% raizal; 0,8% Palenquero y 1,0% negra, mulato, afrodescendiente o afrocolombiano. Razón suficiente para evaluar los Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia.

Mortalidad materna por etnia para el municipio de Villamaría en 2012 se presentó una tasa general de mortalidad de materna de 368,32 que corresponde a una tasa de mortalidad materna de 369,69 en la clasificación de Otras etnias.

etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1 - indígena												
5 - negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente												
6 - otras etnias				369,69								
no reportado												
total general				368,32								

Tabla 36. Razón de mortalidad materna a 42 días por etnias, Villamaría, 2009-2020.  
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2020



Figura 51. Tasa de mortalidad materna por etnia, Villamaría, 2009-2020  
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2020



3 - área rural dispersa			2.222,22							
sin información										
total general			368,32							

Tabla 38. Tasa de mortalidad materna por área de residencia, Villamaría, 2009-2020  
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2020

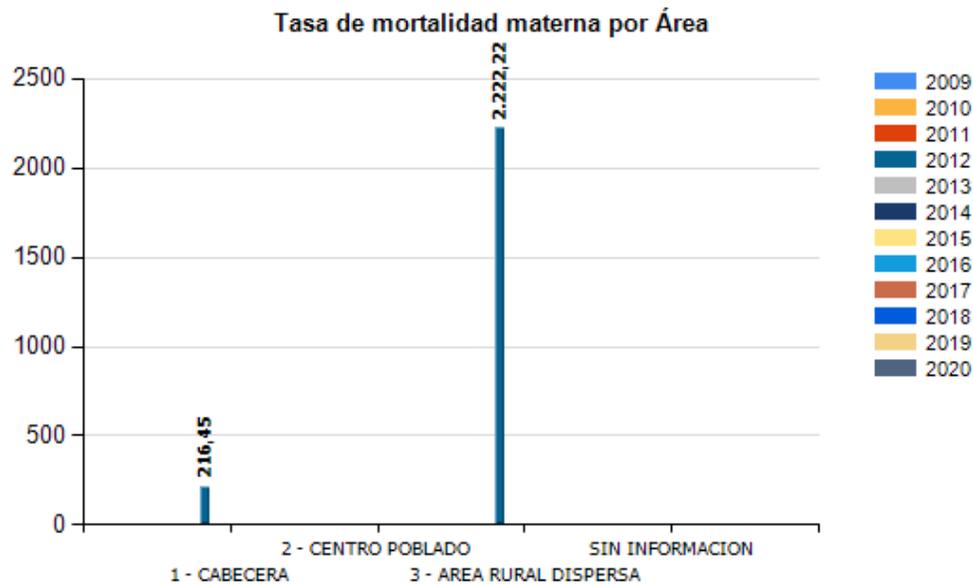


Figura 53. Tasa de mortalidad materna por área de residencia, Villamaría, 2009-2020  
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2020

Mortalidad neonatal Por área de residencia para el municipio de Villamaría en 2013 se presentó la tasa general más alta del periodo evaluado con un 12,47 que corresponde a una tasa por área de residencia cabecera de 12,02 y tasa de residencia área rural dispersa de 18,87; Para el 2020 se tuvo una tasa general de mortalidad neonatal 4,56 que corresponde a una tasa por área de residencia cabecera de 2,52 y tasa de residencia área rural dispersa de 26,32; Solo en 2016 no se presentaron casos en el municipio.

Para el indicador de mortalidad neonatal por área de residencia se evidencian casos en 11 de los 12 años evaluados en cabecera, mientras que en el centro poblado se evidencian casos en 2 años y en rural disperso casos en 4 años de los 12 evaluados.

área geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1 - cabecera	7,19	4,77	12,22	8,66	12,02	4,25	2,27		4,45	4,73	4,77	2,52
2 - centro poblado	22,22			27,7								
3 - área rural dispersa					18,87		16,95			16,95		26,32
sin información												
total general	7,98	3,84	9,19	9,21	12,47	3,58	3,84		4,02	6,15	4,24	4,56

Tabla 39. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Villamaría, 2009-2020  
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2020

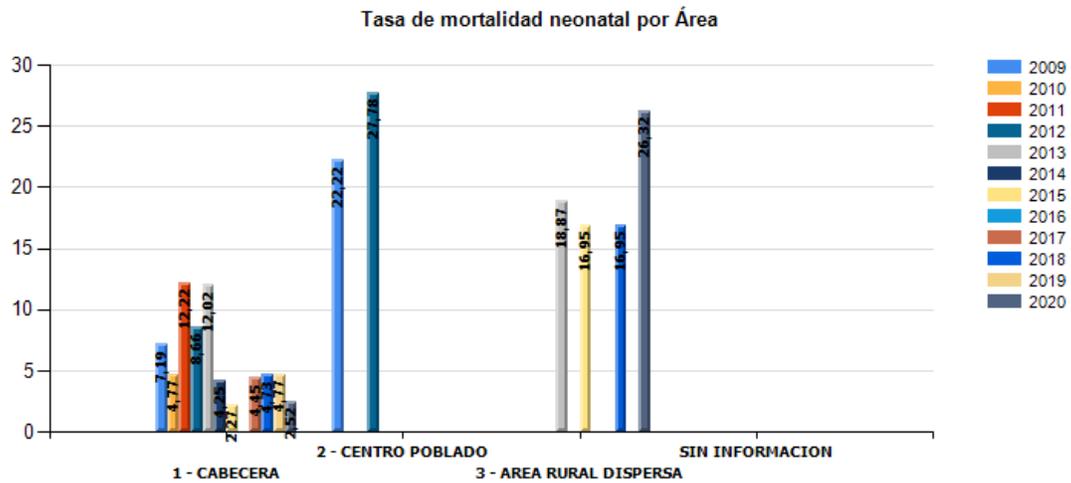


Figura 54. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Villamaría, 2009-2020  
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2020

### Otros indicadores por área de residencia y etnia

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

Se puede concluir que la tasa más alta de mortalidad en menores de un año de edad se tuvo en el 2005 y en 2013. Y la tasa más baja para el municipio fue en 2006 y 2015. En cuanto al porcentaje de bajo peso al nacer fue más alto en 2017 seguido de 2019 y 2020.



Figura 55. Otros indicadores por área de residencia urbana. Villamaría, 2005-2020  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

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

El porcentaje de bajo peso al nacer fue más alto en el año 2020 con 11,90; seguido 2019 con 11,32 La tasa más alta de mortalidad en menores de un año de edad en el área rural se tuvo en el 2006. Y que en los años 2007 - 2010 -2011 -2014 -2016 -2017 y 2019, no se presentaron muertes en menores de 1 año en el área rural de Villamaría.

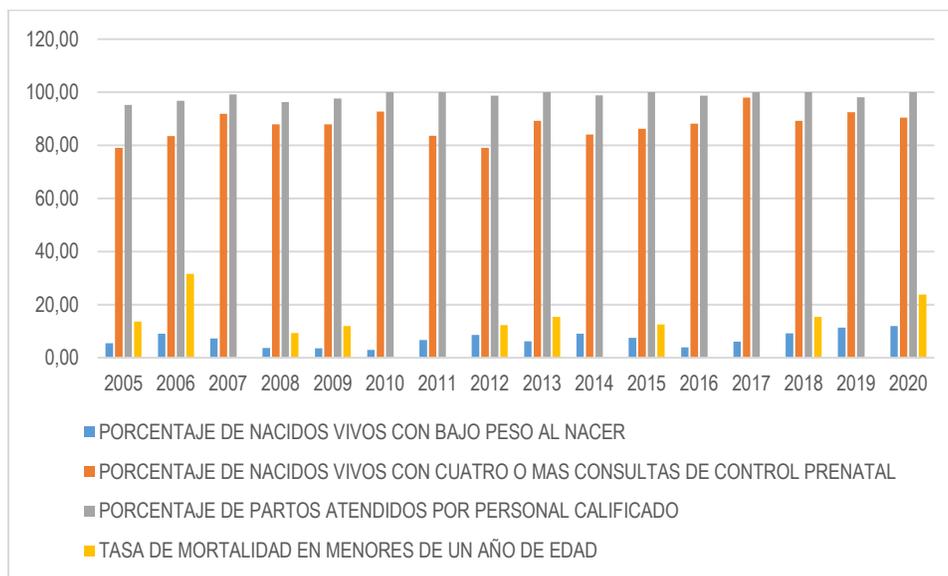


Figura 56. Otros indicadores por área de residencia rural. Villamaría, 2005-2020  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

### Por etnia:

Para el periodo evaluado en el municipio de Villamaría, en la categoría de otros indicadores por etnia, se puede concluir que el porcentaje de nacidos vivos por etnia con bajo peso durante el año 2020 para otras etnias fue de 9,38 % del total de los nacidos vivos con bajo peso para el municipio.

El porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal indica para el 2020 que la población negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente llego al 100% y para otras etnias 94,04% lo que significa con este indicador que para esta población se están garantizando las atenciones.

El porcentaje partos atendidos por personal calificado indica para el 2020 que la población negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente llego al 100% y para otras etnias 99,77% lo que significa con este indicador que para esta población se están garantizando las atenciones.

La tasa de fecundidad específica para mujeres de a 10 a 14 años es baja, con solo el 0,93%.

La tasa más alta de mortalidad en menores de un año de edad por etnia se tuvo en el 2020 con un 6,86 % es baja en la población de otras etnias.

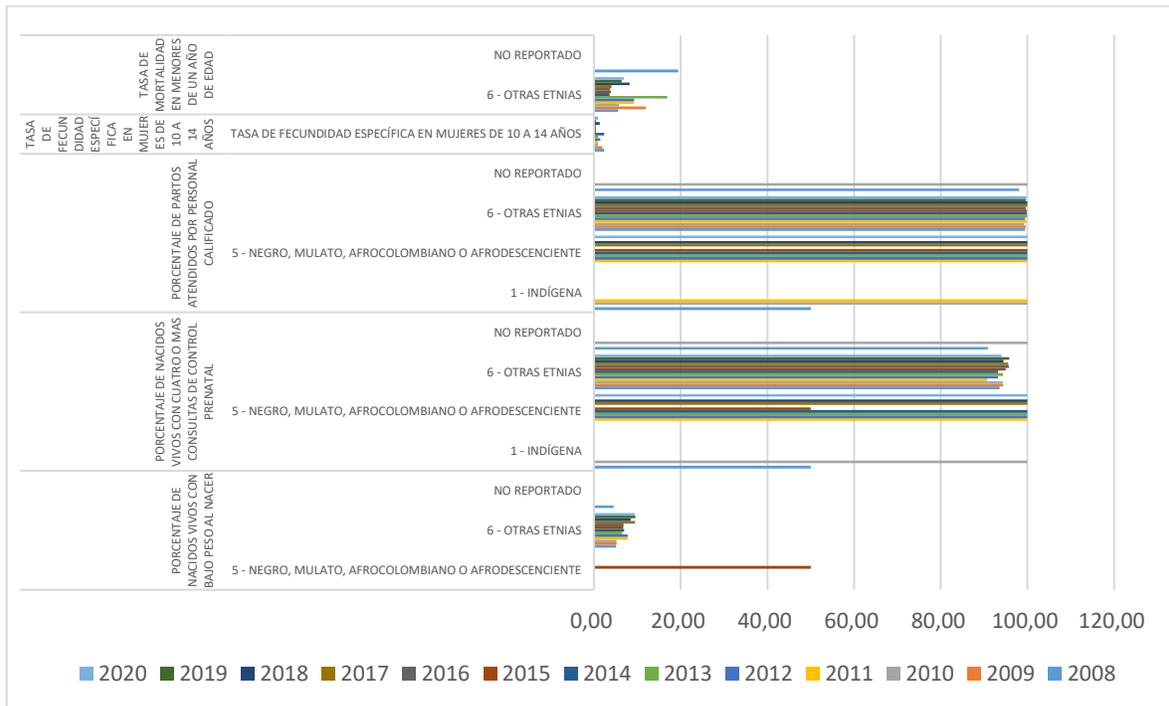


Figura 57. Otros indicadores por etnia Villamaría, 2005-2020  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

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

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de Villamaría 2020	Valor del indicador de Caldas 2020	Tendencia
General por grandes causas	1. Enfermedades del sistema circulatorio	115,6	129,8	Aumento
	2. Neoplasias	92,5	92,6	Aumento
	3. Las demás causas	91,2	107,6	Disminución
General por grandes causas en población víctima	1. Enfermedades transmisibles	154,98	66,5	Aumento
	2. Neoplasias	116,23	92,3	Igual
	3. Enfermedades del sistema circulatorio	116,23	130,6	Igual
Grandes causas por grupos étnicos	1. Población negra, mulato, afro: Enfermedades del sistema circulatorio	(2)	(18)	Aumento
	2. Población negra, mulato, afro: Todas las demás enfermedades	(2)	(16)	Igual
	3. Población negra, mulato, afro: Neoplasias	(1)	(7)	Aumento

<b>Específica por Subcausas o subgrupos</b>	1. Causas Externas: Accidente de transporte terrestre	5,46	9,8	Igual
	2. Condiciones Materno Perinatales: Trastornos específicos del periodo perinatal	45,70(1)	(20)	Aumento
	3. Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias agudas	25,91	17,3	Igual
	4. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón	55,49	71,3	Igual
	5. Neoplasias: Tumor maligno de otras localizaciones y de las no específicas	17,06	13,5	Aumento
	6. Todas las demás: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	21,97	23,8	Igual
<b>Infantil y de la niñez: 16 grandes causas</b>	1. Menores de 1 año: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.	4,56	4,92	Igual
	2. menores de 5 años: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	45,70	60,17	Igual
<b>Infantil y de la niñez: Subcausas</b>	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal: Neumonía	(1)	(1)	Aumento
	2. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas: Otras anomalías del sistema circulatorio	(1)	(6)	Aumento
<b>Mortalidad por eventos de salud mental</b>	1. Trastornos mentales y del comportamiento	(4)	(68)	Igual
	2. Epilepsia	(1)	(14)	Igual
<b>Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores</b>	1. Mortalidad en la niñez	6,83	9,45	Igual
	2. Mortalidad infantil	6,83	8,06	Igual
	3. Mortalidad neonatal	4,56	6,80	Igual
<b>Determinantes estructurales de la mortalidad materno infantil</b>	1. Mortalidad neonatal por etnias: Otras etnias	4,58	6,83	Igual
	2. Mortalidad neonatal por área de residencia: Rural	26,32	8,70	Aumento

Tabla 40. Identificación de prioridades en salud, Villamaría. 2020  
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

## CONCLUSIONES DEL ANALISIS DE MORTALIDAD

En 2020 en Villamaría se registraron 350 muertes por grandes causas. Las enfermedades del sistema circulatorio las cuales presentan una tendencia al aumento, seguido de las neoplasias.

Las enfermedades del sistema circulatorio en 2020 han causado más muertes haciendo que sea el indicador más alto de años de vida potencialmente perdidos para la población en general en el municipio de Villamaría.

En cuanto a la mortalidad específica por subgrupo en Transmisibles se tiene que las Infecciones Respiratorias Agudas son la primera causa de mortalidad en la población en general del municipio de Villamaría para el año 2020, seguido de VIH y Tuberculosis.

La mortalidad por grandes causas en la población víctima del conflicto armado en 2020 en Villamaría se debe principalmente a las enfermedades trasmisibles, situación nueva para el municipio.

La mortalidad específica por subgrupo en Neoplasias, la primera causa de mortalidad es debida a los Tumores malignos de otras localizaciones y de los no especificados seguido de estómago y de los tumores malignos de otros órganos genitourinarios en la población en general.

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

La mortalidad específica por subgrupo en Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; para el año 2020 los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal son la primera causa seguido de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

La mortalidad específica por subgrupo en causas externas para la población en general la primera causa son los accidentes de transporte terrestre, le siguen los eventos de intención no determinada y, en tercer lugar, las caídas.

La mortalidad específica por subgrupo en las Demás causas para el 2020, para la población en general es por las enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores seguida de resto de enfermedades y en tercer lugar la diabetes mellitus.

Para los indicadores de mortalidad materna infantil y en la niñez se tiene en 2020 que en menores de 1 años la principal causa generalmente está asociada a las afecciones originadas en el periodo perinatal, a las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en niños entre 1 y 4 años no se presentaron casos en 2020. Y en los menores de 5 años se asocia también a las afecciones originadas en el periodo perinatal y a las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas son la principal causa de mortalidad.

La tasa de mortalidad ajustada por edad comparando el municipio con el departamento en general es similar, la diferencia más significativa se encuentra en agresiones (Homicidios), ya que es mucho menor en Villamaría.

La mortalidad infantil y en la niñez en 2020 por ciertas afecciones originadas por el periodo perinatal la subcausa de neumonía y el resto de afecciones perinatales aportaron cada una muerte en la población menor de 1 año.

La mortalidad infantil y en la niñez en 2020 por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; la subcausa de malformaciones congénitas del sistema circulatorio aportó una muerte en 2020 en la población menor de 1 año.

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

La mortalidad por Covid19 en el municipio han fallecido más hombres que mujeres y el grupo de edad más comprometido fue el de mayores de 80 años.

Las tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez para Villamaría en el 2020 estuvieron por debajo de las del departamento.

No se presentaron muertes maternas, ni por Infección respiratoria aguda, ni enfermedad diarreica aguda ni desnutrición en la población menor de 5 años, en el 2020 en el municipio.

A pesar de que no existen asentamientos indígenas ni están determinados grupos poblacionales dentro del municipio existen personas que se autoreconocen como algún grupo poblacional y por ello la mortalidad materna dada por determinantes estructurales, se puede concluir que en 2020 en Villamaría no se presentó mortalidad materna por etnia ni por residencia. En cuanto a la mortalidad neonatal para el 2020 en otras etnias se registró una tasa de 4,58 y por área de residencia en cabecera una tasa de 5,52 y en área rural dispersa 26,32.

La mortalidad en la niñez, mortalidad infantil y la mortalidad neonatal para el municipio durante el 2020, quedó semaforizado en amarillo, con tasas inferiores a las del departamento.

## 2.2 Análisis de la morbilidad

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

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

### 2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

Se analiza la información de los años 2009 a 2021 de acuerdo con las causas más frecuentes en el curso de vida.

### Principales causas de morbilidad por curso de vida en general

Las principales causas de morbilidad por curso de vida en general en la Primera infancia (0 - 5 años) en 2021 predominaron las enfermedades no transmisibles con el 53,48%; seguido de las Condiciones transmisibles y nutricionales con el 19,21% y de las condiciones mal clasificadas con el 18,60%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2021 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 16.306 siendo el año 2019 en el que se presentaron más atenciones. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2020-2021 se observa que el indicador en rojo según las causas de morbilidad son las condiciones no trasmisibles y nutricionales con una diferencia de 2,68.

En la infancia (6-11 años) la primera causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con el 63,59% la cual disminuyó respecto al año anterior; le siguen las condiciones mal clasificadas con el 22,37% y en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con 7,55%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2021 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 18.131 siendo el año 2019 en el que se presentaron más atenciones. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2020-2021 se observa que el indicador en rojo según las causas de morbilidad son las Enfermedades no transmisibles con una diferencia de 2,80, seguido de las condiciones mal clasificadas con una diferencia de 2,26 y las lesiones con una diferencia de 1,10.

En la adolescencia (12 a 17 años) la primera causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con el 70,76%; le siguen las condiciones mal clasificadas con 18,36% y en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con el 5,22%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2021 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 40.405 siendo el año 2019 en el que se presentaron más atenciones. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2020-2021 se observa que el indicador en rojo según las causas de morbilidad son las condiciones mal clasificadas con una diferencia de 2,73 seguido de las condiciones trasmisibles y nutricionales con una diferencia de 0,71.

En la juventud (18 a 28 años) la primera causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con el 60,04%; le siguen Las condiciones mal clasificadas con el 19,32% y en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales con 10,61%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2021 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 50.982 siendo el año 2019 en el que se presentaron más atenciones. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2020-2021 se observa que el indicador en rojo según las causas de morbilidad son las condiciones mal clasificadas con una diferencia de 1,02 seguido de las lesiones con una diferencia de 0,72 y las enfermedades no trasmisibles con una diferencia de 0,22.

En la adultez (29 a 59 años) la primera causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con el 71,26%; le siguen las condiciones mal clasificadas con 13,26% y en tercer lugar Las condiciones transmisibles y nutricionales con el 8,40%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2021 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 205.239 siendo el año 2019 en el que se presentaron más atenciones. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2020-2021 se observa que el indicador en rojo según las causas de morbilidad son las condiciones mal clasificadas con una diferencia de 2,59; seguido de las condiciones trasmisibles y nutricionales con una diferencia de 1,83 y las lesiones con una diferencia de 1,00.

En la vejez (60 años y más) la primera causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles con el 81,81%, le siguen las condiciones mal clasificadas con 9,39% y en tercer lugar Las lesiones con el 5,12%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2021 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 162.104 siendo el año 2020 en el que se presentaron más atenciones. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2020-2021 se observa que el indicador en rojo según las causas de morbilidad son las condiciones mal clasificadas con una diferencia de 1,37; seguido de las lesiones con una diferencia de 0,46 y las condiciones trasmisibles y de nutrición con una diferencia de 0,25.

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

Tabla 41. Principales causas de morbilidad por curso de vida. Villamaría 2009-2021.

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

### Principales causas de morbilidad por curso de vida en hombres

Las principales causas de morbilidad por curso de vida en hombres en el municipio de Villamaría en la Primera infancia (0 - 5años) en 2021 fueron las enfermedades no transmisibles con el 54,21%; seguido de las condiciones trasmisibles y nutricionales con el 18,90% y de las condiciones mal clasificadas con el 17,78%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2021 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 8.687 siendo el año 2019 en el que se presentaron más atenciones. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2020-2021 se observa que el indicador en rojo según las causas de morbilidad son las Enfermedades trasmisibles y nutricionales con una diferencia de 2,49 seguido de las condiciones mal clasificadas con una diferencia de 1,76

En la infancia (6-11 años) la primera causa de morbilidad por curso de vida en hombres fueron las enfermedades no transmisibles con el 64,44%; le siguen las condiciones mal clasificadas con el 20,86% y en tercer lugar las condiciones trasmisibles y nutricionales con 7,63%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2021 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 9.977 siendo el año 2019 en el que se presentaron más atenciones. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2020-2021 se observa que el indicador en rojo según las causas de morbilidad son las condiciones mal clasificadas con una diferencia de 2,81; seguido de las condiciones trasmisibles y nutricionales con una diferencia de 2,71 y las lesiones con una diferencia de 0,45

En la adolescencia (12 a 17 años) la primera causa de morbilidad por curso de vida en hombres fueron las enfermedades no transmisibles con el 69,92%; le siguen las condiciones mal clasificadas con 18,47% y en tercer lugar Las lesiones con el 6,37%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2021 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 17.808 siendo el año 2019 en el que se presentaron más atenciones. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2020-2021 se observa que el indicador en rojo según las causas de morbilidad son las Condiciones mal clasificadas con una diferencia de 6,97 seguid de las condiciones trasmisibles y nutricionales con una diferencia de 0,68

En la juventud (18 a 28 años) la primera causa de morbilidad por curso de vida en hombres fueron las enfermedades no transmisibles con el 56,88%; le siguen Las condiciones mal clasificadas con el 17,35% y en tercer lugar las lesiones con un 12,97%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2021 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 18.298 siendo el año 2019 en el que se presentaron más atenciones. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2020-2021 se observa que en rojo se encuentran las lesiones con una diferencia de 3,09

En la adultez (29 a 59 años) la primera causa de morbilidad por curso de vida en hombres fueron las enfermedades no transmisibles con el 66,96%; le siguen las condiciones mal clasificadas con 11,94% y en tercer lugar Las condiciones trasmisibles y nutricionales con el 10,65%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2021 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 68.175 siendo el año 2019 en el que se presentaron más atenciones. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2020-2021 se observa que el indicador en rojo según las causas de morbilidad son las condiciones mal clasificadas con una diferencia de 2,09; seguido de las Enfermedades trasmisibles y nutricionales con una diferencia de 1,17 y las lesiones con una diferencia de 1,00.

En la vejez (60 años y más) la primera causa de morbilidad por curso de vida en hombres fueron las enfermedades no transmisibles con el 79,83%, le siguen las condiciones mal clasificadas con 9,31% y en tercer lugar Las lesiones con el 6,09%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2021 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 64.230 siendo el año 2020 en el que se presentaron más atenciones. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2020-2021 se observa que el indicador en rojo según las causas de morbilidad son las lesiones con una diferencia de 1,69; seguido de las condiciones mal clasificadas con una diferencia de 1,10 y las condiciones trasmisibles y nutricionales con una diferencia de 0,71

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

Tabla 42. Principales causas de morbilidad por curso de vida en hombres. Villamaría 2009-2021.  
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

### Principales causas de morbilidad por curso de vida en mujeres

Las principales causas de morbilidad por curso de vida en mujeres en el municipio de Villamaría en la Primera infancia (0 - 5 años) en 2021 fueron las enfermedades no transmisibles con el 52,58%; seguido de las condiciones trasmisibles y nutricionales y de las condiciones mal clasificadas cada una con el 19,60%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2021 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 7.619 siendo el año 2019 en el que se presentaron más atenciones. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2020-2021 se observa que el indicador en rojo según las causas de morbilidad son Enfermedades transmisibles y nutricionales con una diferencia de 2,93 seguido de las condiciones perinatales con una diferencia de 2.58

En la infancia (6-11 años) la primera causa de morbilidad por curso de vida en mujeres fueron las enfermedades no transmisibles con el 62,33%; le siguen las condiciones mal clasificadas con el 24,53% y en tercer lugar las condiciones trasmisibles y nutricionales con 7,44%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2021 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 8.154 siendo el año 2019 en el que se presentaron más atenciones. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2020-2021 se

observa que el indicador en rojo según las causas de morbilidad son las condiciones trasmisibles y nutricionales con una diferencia de 2,91; seguido de las condiciones mal clasificadas con una diferencia de 1,87 y las lesiones con una diferencia de 1,78

En la adolescencia (12 a 17 años) la primera causa de morbilidad en 2021 por curso de vida en mujeres fueron las enfermedades no trasmisibles con el 71,41%; le siguen las condiciones mal clasificadas con 18,27% y en tercer lugar las condiciones trasmisibles y nutricionales con el 5,20%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2021 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 22.597 siendo el año 2019 en el que se presentaron más atenciones. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2020-2021 se observa que el indicador en rojo según las causas de morbilidad son las enfermedades no trasmisibles con una diferencia de 1,87 seguido de las condiciones trasmisibles y nutricionales con una diferencia de 0,73

En la juventud (18 a 28 años) la primera causa de morbilidad en 2021 por curso de vida en mujeres fueron las enfermedades no trasmisibles con el 62,27%; le siguen Las condiciones mal clasificadas con el 20,70% y en tercer lugar las trasmisibles y nutricionales con un 9,07%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2021 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 32.684 siendo el año 2019 en el que se presentaron más atenciones. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2020-2021 se observa que en rojo se encuentran las enfermedades no trasmisibles con una diferencia de 1,69 y las lesiones con una diferencia de 1,14

En la adultez (29 a 59 años) la primera causa de morbilidad en 2021 por curso de vida en mujeres fueron las enfermedades no trasmisibles con el 73,81%; le siguen las condiciones mal clasificadas con 14,05% y en tercer lugar Las condiciones trasmisibles y nutricionales con el 7,06%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2021 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 137.064 siendo el año 2019 en el que se presentaron más atenciones. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2020-2021 se observa que el indicador en rojo según las causas de morbilidad son las condiciones mal clasificadas con una diferencia de 2,93; seguido de las Enfermedades trasmisibles y nutricionales con una diferencia de 2,07 y las lesiones con una diferencia de 0,83

En la vejez (60 años y más) la primera causa de morbilidad en 2021 por curso de vida en mujeres fueron las enfermedades no trasmisibles con el 83,19%, le siguen las condiciones mal clasificadas con 9,44% y en tercer lugar Las lesiones con el 4,44%. Al analizar la carga de atenciones durante el periodo 2009-2021 la más alta la tienen las enfermedades no trasmisibles con un total de 97.874 siendo el año 2020 en el que se presentaron más atenciones. Al analizar la tendencia de la frecuencia relativa durante los años 2020-2021 se observa que el indicador en rojo según las causas de morbilidad son las condiciones mal clasificadas con una diferencia de 1,57

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

Tabla 43. Principales causas de morbilidad por curso de vida en mujeres Villamaría 2009-2021.  
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

### 2.2.1.1 Morbilidad general en la población víctima del conflicto armado por grandes grupos

Para la morbilidad en población víctima de conflicto armado por grandes grupos se tiene que la principal causa en 2021 en esta población son las enfermedades del sistema respiratorio con un total de 46 atenciones que corresponde al 14,20% del total de las atenciones; seguido de los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud y las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas cada una con 31 atenciones lo que equivale a un 9,57% del total de las atenciones.

GRUPO DE MORBILIDAD	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Porcentaje para 2021
c01 - ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias		2			5	4	3	12	3,70%
c02 - tumores	1	1		6	5	9	7	2	0,62%
c03 - enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad					2			0	0,00%
c04 - enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	12	4	3	1	4	7	35	31	9,57%
c05 - trastornos mentales y del comportamiento	2	8	1	2	13	21	26	12	3,70%
c06 - enfermedades del sistema nervioso	3	3	3		3	10	5		0,00%
c07 - enfermedades del ojo y sus anexos	1	3		8	18	8	4	4	1,23%
c08 - enfermedades del oído y de la apofisis mastoideas				1		1			0,00%
c09 - enfermedades del sistema circulatorio	4	3	1	46	24	24	90	24	7,41%
c10 - enfermedades del sistema respiratorio	2	6	1		1	15		46	14,20%
c11 - enfermedades del sistema digestivo	38	29	4	6	48	26	39	25	7,72%
c12 - enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	2			2	9	8		1	0,31%
c13 - enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	7	8	7		20	25	67	28	8,64%
c14 - enfermedades del sistema genitourinario	12	5	2	1	14	12	5	7	2,16%
c15 - embarazo, parto y puerperio	8	2		11	1		4		0,00%
c16 - ciertas afecciones originales en el período perinatal									0,00%
c17 - malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas					1		2		0,00%
c18 - síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	10	9	2	184	214	58	39	24	7,41%
c19 - traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	8	4	7	11	19	25	23	4	1,23%
c20 - causas externas de morbilidad y de mortalidad		1			3	2	1	2	0,62%
c21 - factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	67	21	2	8	36	50	70	31	9,57%
c22 - códigos para propósitos especiales								2	0,62%
no reportado	127	142	13	417	108	166	314	69	21,30%
total general	304	251	46	704	548	471	734	324	100,00%

Tabla 44. Atenciones en salud en la población víctima del conflicto armado por grandes grupos CIE 10 Villamaría 2014-2021.

Fuente. RIPS de atenciones consultados en SISPRO 2014-2021

### 2.2.1.2 Morbilidad general en población por pertenencia étnica por grandes grupos

Para la morbilidad en población indígena por grandes grupos se tiene que la principal causa en 2021 en esta población son los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud con un total de 140 atenciones que equivalen a un 19,55% del total de las atenciones, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con un total de 70 atenciones que corresponde al 9,78% del total de las atenciones.

GRUPO DE MORBILIDAD	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Porcentaje para 2021
c01 - ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	9	2		10	12	11	15	2,09%
c02 - tumores	1	4		21	26	27	40	5,59%
c03 - enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	11				1	3		0,00%
c04 - enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	11	2	17	71	33	38	25	3,49%
c05 - trastornos mentales y del comportamiento	12	1	12	10	30	36	47	6,56%
c06 - enfermedades del sistema nervioso	2		3	4	10	16	4	0,56%
c07 - enfermedades del ojo y sus anexos	4	6	3	3	20	15	14	1,96%
c08 - enfermedades del oído y de la apofisis mastoideas		1	2	7	10	6	4	0,56%
c09 - enfermedades del sistema circulatorio	7	2	3	23	95	136	70	9,78%
c10 - enfermedades del sistema respiratorio	7	4	1	10	21	42	23	3,21%
c11 - enfermedades del sistema digestivo	38	12	22	69	34	58	35	4,89%
c12 - enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	11		2	2	8	3	15	2,09%
c13 - enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	7	1	5	9	36	60	28	3,91%
c14 - enfermedades del sistema genitourinario	9	7	23	25	26	26	30	4,19%
c15 - embarazo, parto y puerperio			5	4	1		1	0,14%
c16 - ciertas afecciones originales en el período perinatal								0,00%
c17 - malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas								0,00%
c18 - síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	34	6	87	148	40	79	54	7,54%
c19 - traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	11	16	39	11	48	25	16	2,23%
c20 - causas externas de morbilidad y de mortalidad	3		1		10	3	9	1,26%
c21 - factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	27	2	15	96	52	147	140	19,55%
c22 - códigos para propósitos especiales						41	3	0,42%
no reportado	53	45	19	122	151	366	143	19,97%
total general	257	111	259	645	664	1138	716	100,00%

Tabla 45. Atenciones en salud en la población indígena por grandes causas CIE10, 2015 - 2021

Fuente. RIPS de atenciones consultados en SISPRO 2015-2021

Para la morbilidad en población negra, mulata o afrodescendiente por grandes grupos se tiene que la principal causa en 2021 en esta población son las enfermedades del sistema genitourinario con un total de 25 atenciones que equivalen a un 5,91% del total de las atenciones de este grupo étnico. Le siguen las enfermedades endocrinas o metabólicas y los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte cada uno con 19 atenciones en total y un 4,49% del total de las atenciones de este grupo étnico.

GRUPO DE MORBILIDAD	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Porcentaje 2021
c01 - ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2				1		7	1,65%
c02 - tumores			10	8		4		0,00%
c03 - enfermedades de la sangre y de los organos hematopoyeticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad								0,00%
c04 - enfermedades endocrinas, nutricionales y metabolicas	5		9	22	14	11	19	4,49%
c05 - trastornos mentales y del comportamiento	4				1			0,00%
c06 - enfermedades del sistema nervioso	4				1			0,00%
c07 - enfermedades del ojo y sus anexos	2			4	1	2	3	0,71%
c08 - enfermedades del oido y de la apofisis mastoides	2						1	0,24%
c09 - enfermedades del sistema circulatorio	6	3		22	138	10	4	0,95%
c10 - enfermedades del sistema respiratorio			2	1	3	7	12	2,84%
c11 - enfermedades del sistema digestivo	9	7	1	9	26	16	10	2,36%
c12 - enfermedades de la piel y del tejido subcutaneo	4				1	3		0,00%
c13 - enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo		2	1	9	6	2	3	0,71%
c14 - enfermedades del sistema genitourinario	15				2	23	25	5,91%
c15 - embarazo, parto y puerperio	1							0,00%
c16 - ciertas afecciones originales en el periodo perinatal								0,00%
c17 - malformaciones congenitas, deformidades y anomalias cromosomicas								0,00%
c18 - sintomas, signos y hallazgos anormales clinicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	3		13	44	13	5	19	4,49%
c19 - traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas		1			5	7	3	0,71%
c20 - causas externas de morbilidad y de mortalidad	2						2	0,47%
c21 - factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	10		9	33	12	15	9	2,13%
c22 - codigos para propositos especiales						1	4	0,95%
no reportado	43	12	235	115	107	299	302	71,39%
total general	112	25	280	267	331	405	423	100,00%

Tabla 46. Atenciones en salud en la población negra, mulata o afrodescendiente por grandes causas CIE10, 2015 - 2021  
Fuente. RIPS de atenciones consultados en SISPRO 2015-2021

## 2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

Se analiza la información de los años 2009 a 2021 de acuerdo a la morbilidad por subcausas.

### Condiciones trasmisibles y nutricionales

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

Para el total de la población se tiene que el subgrupo que aporta más morbilidad a los habitantes del municipio en el año 2021 fue en primer lugar las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 68,36% con respecto al año anterior aumento, seguido de las infecciones respiratorias con 25,02% con respecto al año pasado disminuyo.

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 trasmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	35,85	36,91	41,63	42,21	40,09	39,31	45,53	42,27	52,56	48,48	49,66	54,07	68,36	14,29
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,18	61,19	55,75	54,99	55,64	57,12	51,69	55,45	42,27	47,00	46,30	40,50	25,02	-15,48
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,97	1,90	2,61	2,80	4,27	3,58	2,77	2,28	5,16	4,53	4,04	5,43	6,61	1,19

**Tabla 47. Subgrupo de condiciones trasmisibles y nutricionales población en general, Villamaría. 2009-2021.**  
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

Para los hombres se tiene que el subgrupo que aporta más morbilidad en el año 2021 fue en primer lugar las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 70,66% que aumento con respecto al año anterior, seguido de las infecciones respiratorias con 22,31% que disminuyo respecto al año anterior.

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 trasmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	37,33	37,27	43,83	44,34	41,76	38,56	46,29	46,69	60,83	55,83	57,75	61,34	70,66	9,32
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59,64	60,62	53,80	53,27	54,09	57,67	50,55	52,89	38,50	41,24	39,50	34,31	22,31	-12,00
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,03	2,11	2,37	2,39	4,15	3,77	3,17	0,42	0,66	2,93	2,76	4,35	7,03	2,68

**Tabla 48. Subgrupo de condiciones trasmisibles y nutricionales en hombres, Villamaría. 2009-2021.**  
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

Para las mujeres se tiene que el subgrupo que aporta más morbilidad en el año 2021 fue en primer lugar las infecciones respiratorias con un 66,11% que aumento con respecto al año anterior, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias con 27,68% que disminuyo respecto al año anterior.

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 trasmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	34,80	36,63	40,06	40,50	38,66	39,86	44,89	37,97	42,81	41,97	42,23	46,60	66,11	19,50
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	62,27	61,63	57,15	56,37	56,97	56,71	52,68	57,93	46,72	52,09	52,56	46,86	27,68	-19,17
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,93	1,74	2,78	3,13	4,37	3,43	2,43	4,09	10,47	5,94	5,21	6,54	6,21	-0,33

**Tabla 49. Subgrupo de condiciones trasmisibles y nutricionales en mujeres, Villamaría. 2009-2021.**  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

### Condiciones materno perinatales

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

Para el total de la población se tiene que el subgrupo que aporta más morbilidad a los habitantes del municipio en el año 2021 fueron las condiciones maternas con un 72,32% las cuales disminuyeron respecto al año anterior y las condiciones durante el periodo perinatal con un 27,68% las cuales aumentaron respecto al año anterior.

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 maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	91,74	70,55	87,74	85,05	89,17	82,80	84,56	92,19	87,56	92,04	92,36	85,71	72,32	-13,39
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8,26	29,45	12,26	14,95	10,83	17,20	15,44	7,81	12,44	7,96	7,64	14,29	27,68	13,39

**Tabla 50. Subgrupo de condiciones materno perinatales población en general, Villamaría. 2009-2021**  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

Para los hombres se tiene que el subgrupo que aporta más morbilidad en el año 2021 fueron las condiciones derivadas durante el periodo perinatal con un 96,77% las cuales aumentaron respecto al año anterior y las condiciones maternas con un 3,23% que disminuyeron si se comparan con el año 2020.

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 maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,18	19,35	13,70	3,23	-10,47
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	81,82	80,65	86,30	96,77

**Tabla 51. Subgrupo de condiciones materno perinatales en hombres, Villamaría. 2009-2021**  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

Para las mujeres se tiene que el subgrupo que aporta más morbilidad en el año 2021 fueron las condiciones maternas con un 83,42% que disminuyeron respecto al año anterior y las condiciones derivadas del periodo perinatal con un 16,58% las cuales aumentaron en comparación al año 2020

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 maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	93,46	84,91	92,69	91,67	95,82	93,33	93,33	93,65	95,14	96,32	97,66	97,91	83,42	-14,49
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6,54	15,09	7,31	8,33	4,18	6,67	6,67	6,35	4,86	3,68	2,34	2,09	16,58	14,49

**Tabla 52. Subgrupo de condiciones materno perinatales en mujeres, Villamaría. 2009-2021**  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

### Enfermedades no transmisibles

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

Para el total de la población se tiene que el subgrupo que aporta más morbilidad a los habitantes del municipio en el año 2021 fueron las enfermedades cardiovasculares con un 17,45% las cuales disminuyeron respecto al año anterior, seguido de las enfermedades musculo-esqueléticas con un 15,10% las cuales aumentaron respecto al año 2020 y en tercer lugar las condiciones neuropsiquiátricas con un 14,71% las cuales aumentaron respecto al año anterior.

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	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,92	1,48	1,49	1,06	1,10	1,17	1,18	1,92	2,23	0,89	1,74	2,86	1,69	-1,17
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,31	0,96	1,11	0,94	1,17	1,13	1,15	1,13	1,31	1,08	1,57	1,17	1,07	-0,10
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,91	1,67	2,20	2,44	2,30	2,80	1,90	2,94	3,67	2,77	3,23	4,86	4,26	-0,60
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,48	5,58	7,36	8,62	7,12	7,01	6,21	5,59	5,33	5,83	6,67	7,23	7,81	0,58
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,40	9,44	9,72	9,21	8,94	10,30	11,55	12,05	10,44	13,40	12,31	11,92	14,71	2,79
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,03	7,07	6,98	6,91	7,26	9,00	7,59	11,47	13,87	11,70	10,16	6,73	6,67	-0,06
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13,75	19,34	11,51	12,50	17,22	14,88	15,64	17,27	17,01	19,47	15,94	22,87	17,45	-5,42
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,31	6,74	7,67	7,05	5,91	5,23	4,52	3,63	4,28	3,68	3,78	3,44	3,46	0,02
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,17	7,04	7,71	7,63	7,05	7,55	6,44	6,49	7,24	5,50	6,30	6,02	6,01	-0,02
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,35	10,38	11,11	10,72	9,49	8,25	8,04	7,94	8,09	7,01	8,18	8,19	9,00	0,81
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,07	6,33	8,09	8,53	6,22	5,02	4,42	3,83	3,26	3,31	3,52	2,94	3,82	0,88
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	13,42	13,91	17,62	16,10	12,88	14,33	12,83	13,85	13,52	12,15	14,85	13,23	15,10	1,87
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,83	0,68	1,24	0,92	1,13	1,01	0,98	0,82	0,93	0,60	0,51	0,50	0,76	0,26
	Condiciones orales (K00-K14)	5,06	9,39	6,19	7,38	12,21	12,32	17,55	11,09	8,82	12,62	11,26	8,04	8,19	0,15

**Tabla 53. Subgrupo de enfermedades no transmisibles población en general, Villamaría. 2009-2021**  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

Para los hombres se tiene que el subgrupo que aporta más morbilidad en el año 2021 fueron las enfermedades cardiovasculares con un 18,28% las cuales disminuyeron respecto al año anterior, seguido de las condiciones neuropsiquiátricas con un 15,03% las cuales aumentaron respecto al año anterior y en tercer lugar se tiene las enfermedades musculo-esqueléticas con un 13,91% las cuales aumentaron respecto al año 2020.

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	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,31	1,56	1,96	1,39	1,36	1,41	1,03	1,61	2,25	1,23	1,80	3,88	1,91	-1,97
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,03	0,69	0,94	0,95	0,92	0,88	0,91	0,84	0,94	0,83	1,43	1,01	0,73	-0,28
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,70	2,46	2,49	3,23	2,54	3,45	2,30	3,10	4,73	2,71	3,27	4,52	4,42	-0,10
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,18	4,63	5,33	6,28	4,90	5,32	4,73	4,02	3,24	3,67	4,05	4,74	5,24	0,50
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,56	9,20	9,31	9,28	9,36	10,94	12,96	11,45	12,36	17,27	14,95	13,50	15,03	1,53
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,83	7,84	7,38	7,26	8,06	8,87	8,01	12,41	12,22	11,02	10,17	6,95	7,18	0,23
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14,24	19,63	10,92	12,83	16,72	15,03	15,52	16,55	17,75	20,15	16,80	23,51	18,28	-5,23
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	11,65	9,07	10,55	9,21	7,80	6,50	6,04	4,59	5,94	4,39	4,67	4,32	4,34	0,02
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,88	6,82	8,15	7,29	6,44	7,37	6,70	6,57	6,77	5,17	6,09	6,14	6,43	0,29
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,95	6,62	7,00	6,36	7,45	4,90	5,19	6,22	6,32	5,00	6,78	7,76	8,22	0,46
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,31	7,25	10,01	9,83	7,12	6,17	5,32	5,49	4,38	3,65	3,81	3,61	4,18	0,57
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	13,49	14,07	17,77	16,21	12,24	13,56	11,19	13,55	11,76	10,77	13,54	11,67	13,91	2,24
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,89	0,55	1,47	1,04	1,04	1,06	0,98	1,04	1,79	0,68	0,55	0,51	0,89	0,37
	Condiciones orales (K00-K14)	5,97	9,61	6,70	8,85	14,06	14,55	19,11	12,57	9,54	13,45	12,09	7,88	9,25	1,37

**Tabla 54. Subgrupo de enfermedades no transmisibles en hombres, Villamaría. 2009-2021**  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

Para las mujeres se tiene que el subgrupo que aporta más morbilidad en el año 2021 fueron las enfermedades cardiovasculares con un 16,92% las cuales disminuyeron respecto al año anterior, seguido de las enfermedades

musculo-esqueléticas con un 15,87% aumentaron respecto al año anterior y en tercer lugar se tiene las enfermedades neuropsiquiátricas con un 14,51% que aumentaron respecto al año 2020.

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	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,26	1,43	1,22	0,86	0,94	1,04	1,26	2,11	2,21	0,69	1,70	2,20	1,55	-0,65
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,46	1,10	1,21	0,93	1,32	1,28	1,30	1,32	1,54	1,23	1,67	1,27	1,29	0,02
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,48	1,25	2,03	1,99	2,16	2,41	1,66	2,84	2,99	2,81	3,20	5,07	4,16	-0,92
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,19	6,08	8,50	9,96	8,43	8,01	7,08	6,57	6,68	7,16	8,36	8,84	9,46	0,62
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,86	9,56	9,95	9,16	8,70	9,93	10,71	12,42	9,20	10,99	10,59	10,90	14,51	3,61
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,59	6,67	6,75	6,71	6,79	9,07	7,34	10,88	14,93	12,12	10,15	6,59	6,34	-0,25
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13,47	19,20	11,84	12,31	17,52	14,79	15,71	17,72	16,54	19,04	15,38	22,46	16,92	-5,54
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,47	5,52	6,06	5,80	4,80	4,48	3,62	3,03	3,21	3,24	3,20	2,88	2,90	0,02
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8,32	7,15	7,47	7,83	7,41	7,66	6,29	6,44	7,54	5,70	6,44	5,95	5,73	-0,21
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,76	12,34	13,41	13,24	10,69	10,24	9,71	9,01	9,23	8,26	9,09	8,47	9,51	1,04
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,40	5,85	7,02	7,78	5,69	4,34	3,89	2,79	2,55	3,10	3,33	2,52	3,59	1,08
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	13,38	13,83	17,53	16,04	13,26	14,79	13,80	14,04	14,66	13,01	15,70	14,23	15,87	1,64
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,80	0,74	1,12	0,85	1,18	0,97	0,99	0,68	0,37	0,55	0,48	0,48	0,67	0,19
	Condiciones orales (K00-K14)	4,57	9,27	5,90	6,53	11,12	11,00	16,64	10,16	8,35	12,10	10,71	8,14	7,51	-0,63

**Tabla 55. Subgrupo de enfermedades no transmisibles en mujeres, Villamaría. 2009-2021**  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

### Lesiones

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

Para el total de la población se tiene que el subgrupo que aporta más morbilidad a los habitantes del municipio en el año 2021 fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 68,23%, seguido de las lesiones no intencionales con un 31,21% las cuales aumentaron respecto al año anterior

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	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,86	3,16	3,49	3,62	4,73	10,22	10,76	28,90	25,44	27,47	38,13	29,41	31,21	1,79
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,81	0,42	0,26	0,79	0,37	0,47	1,10	0,38	0,86	0,88	0,81	0,67	0,47	-0,20
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,32	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,17	0,16	0,09	0,15	0,12	0,07	0,10	0,03
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,00	96,42	96,24	95,52	94,90	89,31	87,97	70,56	73,60	71,50	60,94	69,84	68,23	-1,62

**Tabla 56. Subgrupo de lesiones población en general, Villamaría. 2009-2021**  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

Para los hombres se tiene que el subgrupo que aporta más morbilidad en el año 2021 fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 75,10%, seguido de las lesiones no intencionales con un 24,46%

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	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,38	2,19	3,09	3,26	3,93	8,35	9,56	25,95	27,37	22,92	28,65	23,17	24,46	1,28
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,85	0,34	0,00	0,36	0,48	0,31	0,52	0,17	0,44	0,58	0,64	0,34	0,31	-0,03
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,25	0,07	0,31	0,24	0,14	0,13	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,77	97,47	96,91	96,38	95,58	91,34	89,84	73,63	72,12	76,20	70,48	76,35	75,10	-1,25

**Tabla 57. Subgrupo de lesiones en hombres, Villamaría. 2009-2021**  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

Para las mujeres se tiene que el subgrupo que aporta más morbilidad en el año 2021 fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 59,68% que disminuyeron respecto al año anterior, seguido de las lesiones no intencionales con un 39,60% que aumentaron respecto al año anterior.

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	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,17	4,35	4,20	4,15	5,96	12,78	12,34	34,07	22,30	32,02	48,09	36,36	39,60	3,24
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,76	0,52	0,72	1,41	0,19	0,69	1,86	0,74	1,56	1,19	0,99	1,03	0,66	-0,37
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,76	0,00	0,00	0,18	0,00	0,00	0,29	0,00	0,12	0,00	0,00	0,00	0,06	0,06
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,32	95,13	95,08	94,26	93,85	86,54	85,50	65,19	76,02	66,79	50,92	62,61	59,68	-2,93

**Tabla 58. Subgrupo de lesiones en mujeres, Villamaría. 2009-2021**  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

### 2.2.3 Morbilidad específica salud mental

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

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

El curso de vida más afectado es el de la infancia (6 a 11 años) 98,62%. Seguido la primera infancia (0 a 5 años) con un 96,70%. El curso de vida menos comprometido es juventud (18 a 28 años) con un 78,21%.

Curso de vida	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	100,00	78,26	89,19	86,78	69,84	72,22	90,20	100,00	95,12	84,00	94,26	96,21	96,70	0,49
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,49	0,00	0,00	0,00	0,41	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	21,74	10,81	13,22	30,16	27,78	9,31	0,00	4,88	16,00	5,33	3,79	3,30	-0,49
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,68	94,12	95,16	98,41	94,89	94,85	98,20	100,00	88,82	98,38	97,72	97,37	98,62	1,25
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,95	0,85	0,00	0,60	0,00	0,00	0,15	0,00	1,02	0,00	-1,02
	Epilepsia	24,32	5,88	4,84	0,63	4,26	5,15	1,20	0,00	11,18	1,47	2,28	1,61	1,38	-0,23
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,57	78,72	79,34	76,73	81,61	82,77	63,30	86,41	84,99	84,85	84,04	83,63	82,21	-1,42
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,79	4,79	3,29	16,36	10,92	5,99	28,81	10,33	10,77	13,53	11,90	15,30	13,45	-1,85
	Epilepsia	19,64	16,49	17,37	6,91	7,47	11,24	7,89	3,26	4,24	1,63	4,06	1,07	4,34	3,27
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	88,89	70,41	67,80	69,27	66,34	78,92	80,07	92,56	66,38	54,41	79,51	83,32	78,21	-5,11
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,59	6,12	3,95	5,04	14,12	2,34	8,78	2,33	14,85	38,33	13,26	13,94	19,32	5,38
	Epilepsia	9,52	23,47	28,25	25,69	19,54	18,74	11,15	5,12	18,78	7,27	7,23	2,74	2,47	-0,27
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	89,60	79,37	76,77	81,77	85,83	85,25	93,89	78,95	69,98	87,01	69,81	85,13	92,93	7,80
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,60	2,83	2,37	1,37	1,17	2,99	0,12	5,67	4,02	0,64	17,68	9,64	3,63	-6,01
	Epilepsia	6,80	17,80	20,86	16,86	13,00	11,76	5,98	15,38	26,00	12,35	12,51	5,23	3,44	-1,78
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	92,54	97,31	90,18	74,76	89,83	88,32	95,75	98,51	90,99	92,10	89,78	92,94	92,44	-0,51
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,34	0,63	0,00	3,23	3,35	3,99	1,12	1,95	0,83
	Epilepsia	7,46	2,69	9,82	25,24	10,17	9,35	3,62	1,49	5,78	4,55	6,22	5,93	5,61	-0,32

Tabla 59. Morbilidad específica por curso de vida en población en general por salud mental, Villamaría. 2009-2021  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

Para el periodo y cursos de vida evaluados el subgrupo que aporta más morbilidad a los hombres del municipio son los trastornos mentales y del comportamiento seguido de los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas.

El curso de vida más afectado por los trastornos mentales y del comportamiento es el de infancia (6 a 11 años) con un 100% de las atenciones por morbilidad, seguido de la primera infancia (0 a 5 años) 97,90 %.

Y por los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas el curso de vida con más atenciones son adolescencia (12 a 17 años) y vejez (60 años y más) cada uno con un 100% de las atenciones.

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	100,00	85,71	94,74	97,37	70,59	69,44	85,51	100,00	94,74	98,45	96,90	99,35	97,90	-1,44
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,72	0,00	0,00	0,00	0,56	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	14,29	5,26	2,63	29,41	30,56	13,77	0,00	5,26	1,55	2,54	0,65	2,10	1,44
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,76	93,60	95,95	97,96	93,46	92,62	97,96	100,00	87,23	98,55	97,95	99,57	100,00	0,33
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	1,53	1,31	0,00	0,58	0,00	0,00	0,21	0,00	0,43	0,00	-0,43
	Epilepsia	17,24	6,40	4,05	0,51	5,23	7,38	1,46	0,00	12,77	1,24	2,05	0,00	0,00	0,00
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63,16	77,38	85,71	75,17	77,09	82,15	39,38	87,23	84,83	82,26	80,80	0,00	0,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	9,52	3,30	21,77	14,54	7,69	52,90	12,77	11,52	15,04	13,79	100,00	100,00	0,00
	Epilepsia	36,84	13,10	10,99	3,06	8,37	10,15	7,72	0,00	3,65	2,71	5,41	0,00	0,00	0,00
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,77	61,48	50,57	61,76	55,59	81,32	0,00	92,62	52,08	22,20	80,14	82,64	74,54	-8,10
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,85	6,67	2,30	7,35	22,73	5,49	72,73	3,36	19,44	69,28	15,89	17,36	25,46	8,50
	Epilepsia	15,38	31,85	47,13	30,88	21,68	13,19	27,27	4,03	28,47	8,52	3,97	0,00	0,00	0,00
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	79,22	64,32	62,79	68,69	76,19	79,23	0,00	0,00	0,00	79,86	25,94	50,75	95,38	44,62
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,79	4,52	6,40	3,40	2,86	7,66	0,00	60,00	4,96	0,57	51,48	49,25	4,62	-4,62
	Epilepsia	12,99	31,16	30,81	27,91	20,95	13,10	100,00	40,00	95,04	19,57	22,58	0,00	0,00	0,00
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	96,43	83,93	73,00	92,19	76,72	90,70	98,76	94,48	94,14	92,36	0,00	0,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,47	6,98	0,00	0,30	0,27	0,28	100,00	100,00	0,00
	Epilepsia	0,00	3,57	16,07	27,00	7,81	16,81	2,33	1,24	5,22	5,59	7,36	0,00	0,00	0,00

Tabla 60. Morbilidad específica por curso de vida en salud mental en hombres, Villamaría. 2009-2021  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

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

El curso de vida más afectado es el de la infancia (6 a 11 años) 95,49%. Seguido de la primera infancia (0 a 5 años) con un 94,20%. El curso de vida menos comprometido es la juventud (18-28 años) con un 82,85%.

Curso de vida	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	100,00	66,67	83,33	68,89	68,29	77,78	100,00	100,00	100,00	57,75	87,22	87,93	94,20	6,27
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	33,33	16,67	31,11	31,71	22,22	0,00	0,00	0,00	42,25	12,78	12,07	5,80	-8,27
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	95,56	94,00	99,16	97,56	97,95	98,73	100,00	96,55	97,96	97,05	92,59	95,49	2,90
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,63	0,00	0,00	0,00	0,00	2,31	0,00	-2,31
	Epilepsia	50,00	4,44	6,00	0,84	2,44	2,05	0,63	0,00	3,45	2,04	2,95	5,09	4,51	-0,58
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,49	79,81	74,59	80,00	90,08	83,73	84,97	85,56	85,96	87,35	88,07	88,35	86,33	-2,01
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,70	0,96	3,28	5,00	4,13	3,35	6,99	7,78	6,14	12,06	9,54	10,53	9,11	-1,41
	Epilepsia	10,81	19,23	22,13	15,00	5,79	12,92	8,04	6,67	7,89	0,58	2,39	1,13	4,56	3,43
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	94,59	77,99	84,44	77,20	79,65	77,14	90,11	92,42	90,59	85,50	77,88	84,20	82,85	-1,35
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	5,66	5,56	2,59	3,46	0,00	0,76	0,00	7,06	8,44	6,55	9,52	11,56	2,05
	Epilepsia	5,41	16,35	10,00	20,21	16,88	22,86	9,13	7,58	2,35	6,06	15,58	6,28	5,59	-0,70
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	94,22	86,82	84,98	89,64	91,65	88,53	95,66	86,86	94,03	90,39	91,51	92,13	90,62	-1,51
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,73	1,99	0,00	0,15	0,14	0,44	0,13	0,22	3,69	0,68	0,96	1,58	2,69	1,10
	Epilepsia	4,05	11,19	15,02	10,22	8,20	11,03	4,21	12,92	2,27	8,93	7,53	6,29	6,69	0,41
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	90,57	97,69	93,46	75,59	88,92	94,88	96,12	98,35	80,79	90,49	87,89	93,04	93,35	0,31
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17	0,00	11,79	5,77	6,71	1,02	0,99	-0,04
	Epilepsia	9,43	2,31	6,54	24,41	11,08	5,12	3,71	1,65	7,42	3,74	5,39	5,94	5,67	-0,27

Tabla 61. Morbilidad específica por curso de vida en salud mental en mujeres, Villamaría. 2009-2021  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

### 2.2.3.1. Atenciones PAPSIVI

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

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

En la siguiente tabla se pueden observar la cantidad de atenciones por tema PAPSIVI, desde el 2016 al 2021 dentro del municipio de Villamaría.

Orden	Tema de intervención	Número de atenciones por temas PAPSIV					Porcentaje 2021	
		2016	2017	2018	2019	2020		2021
1	Mejoramiento de la comunicacion intrafamiliar				12	20	220	43,39%
2	No definido		1	1	8	9	85	16,77%
3	Proteccion y cuidado intrafamiliar				6		75	14,79%
4	Organizacion y funcionamiento aceptable. Con frecuente malestar en los miembros					1	57	11,24%
5	Fortalecimiento de la autoestima, autoconfianza						34	6,71%
6	Habilidades para el fortalecimiento en manejo de emociones				10	10	20	3,94%
7	Expresiones de bienestar, por cambios alcanzados		1				6	1,18%
8	Afrontamiento de miedo					12	5	0,99%
9	Se aprecia organizacion y funcionamiento eficaz. Con capacidad para enfrentamiento situaciones tension y problemas				5	4	2	0,39%
10	Disminucion de quejas, persisten algunas areas con dificultades.						1	0,20%
11	Expresiones de bienestar, satisfaccion con restauracion en roles y actividades				2		1	0,20%
12	Principalmente nuevos sentidos y formas de enfrentar la experiencia de violencia						1	0,20%
13	Resto de temas		6	5	17			0,00%
	<b>Total</b>	0	8	6	60	56	507	100,00%

Tabla 62 Número de atenciones del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas 2016-2021.  
Fuente. Registros PAPSIVI 2016-2021

## 2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

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

En la semaforización se analiza los eventos de alto costo del Municipio de Villamaría del 2006 al 2021 y se compara con Caldas observando una diferencia relativa no es estadísticamente significativa entre el Departamento y el Municipio para los casos de enfermedad renal crónica en fase 5 con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. Se observa una diferencia relativa muy marcada en los casos de VIH, siendo para el municipio notablemente menor. Pero en el caso de la leucemia aguda pediátrica linfoide es más alta en el departamento ya que en el municipio no se presenta. Y en el caso de leucemia aguda pediátrica mieloide no se presentan casos para Caldas por lo tanto tampoco para Villamaría.

La siguiente tabla muestra el comportamiento de estas enfermedades, observando que disminuyó la tasa de incidencia en diagnósticos de la enfermedad renal crónica en fase 5 con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal y la tasa de incidencia de VIH aumento.

Evento	Caldas	Villamaría	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	4,76	3,91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de VIH notificada	15,49	3,54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	1,89	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Tabla 63. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Villamaría, 2006-2021.  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

En la siguiente figura se puede observar el comportamiento por número de personas de la progresión de la ERC en el municipio para el año 2021, donde la mayor cantidad de personas se encuentran en el estadio 3 seguido del 5 y luego del estadio 2.

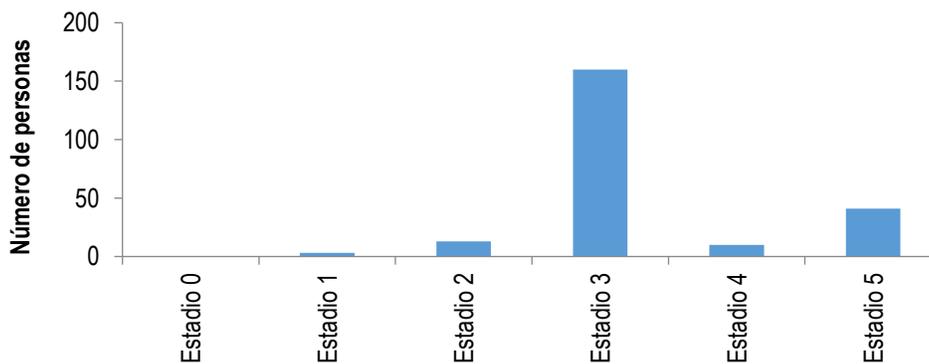


Figura 58. Número de personas por estadio con ERC. Villamaría. 2021.  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

### 2.2.5 Morbilidad de eventos precusores

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

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

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

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

Esta información se encuentra por debajo de la realidad ya que existe población cuyo primer nivel de atención se encuentra en municipios vecinos como Manizales y Chinchiná.

Al analizar el siguiente cuadro observamos cómo estas dos enfermedades se encuentran en amarillo comparándolas con el nivel departamental, con un comportamiento significativamente menor en el municipio. Si se comparan los comportamientos con el año anterior se observa que la prevalencia de diabetes mellitus aumento mientras que para hipertensión arterial disminuyo.

Evento	Caldas	Villamaría	2017	2018	2019	2020	2021
Prevalencia de diabetes mellitus	2,57	1,45	↗	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	9,27	4,61	↗	↗	↗	↘	↘

Tabla 64. Morbilidad de eventos precursores, Villamaría 2006-2021.  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

## 2.2.6 Morbilidad población migrante

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

A continuación, se puede observar el tipo de atenciones que tuvo la población migrante en el municipio en el año 2021, la mayoría consulto al servicio de procedimientos médicos y en segundo lugar a consulta externa. Mismo comportamiento se tiene para el departamento. El total de las atenciones para el municipio aportan un 2,9% de las atenciones del departamento.

Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Villamaría		Total Migrantes atendidos Caldas		Concentración Villamaría
	2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Consulta Externa	57	25%	2.613	33%	2,2%
Servicios de urgencias	2	1%	249	3%	0,8%
Hospitalización	10	4%	305	4%	3,3%
Procedimientos	124	54%	3.672	46%	3,4%
Medicamentos	27	12%	997	12%	2,7%
Nacimientos	8	4%	151	2%	5,3%
<b>Total</b>	<b>228</b>	<b>100%</b>	<b>7.987</b>	<b>100%</b>	<b>2,9%</b>

Tabla 65. Tipo de atenciones en salud en la población migrante, Villamaría, 2021  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

En la siguiente tabla se puede ver el país de procedencia al que pertenece la población migrante según el tipo de atención en salud recibida, notándose para Villamaría que la mayoría de atenciones en total 54, a población

migrante se dio a país sin identificar con un 39% y en segundo lugar se tiene a 51 atenciones a personas provenientes de la República Bolivariana de Venezuela con un 36% del total de atenciones. Mientras que, para el departamento, un total de 2.152 atenciones fueron brindadas a personas que provienen de la República Bolivariana de Venezuela aportando el 47% y en segundo lugar con un total de 1.778 atenciones se dieron a migrantes al que no se identificó su país de origen aportando el 39%.

Villamaría	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Caldas	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante 2021
		2021	Proporción			2021	Distribución	
Villamaría	Brasil	0	0%	Caldas	Brasil	11	0%	0,0%
	Ecuador	2	1%		Ecuador	31	1%	6,5%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	1	0%	0,0%
	Otros	32	23%		Otros	564	12%	5,7%
	Panamá	0	0%		Panamá	6	0%	0,0%
	Perú	1	1%		Perú	39	1%	2,6%
	República Bolivariana de Venezuela	51	36%		República Bolivariana de Venezuela	2152	47%	2,4%
	Sin identificador de país	54	39%		Sin identificador de país	1778	39%	3,0%
	<b>Total</b>		140		100%	<b>Total</b>	4582	100%

Tabla 66. Distribución de migrantes atendidos según su país de procedencia, Villamaría. 2021  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

En cuanto a la afiliación en salud, según las atenciones en salud para el municipio predomina en la población migrante la atención particular con el 54,2%, seguido de las atenciones para el régimen contributivo con el 23,9% y en tercer lugar otro con el 15,5%. Para el departamento en el comportamiento predominan las atenciones en el régimen contributivo un 35,1% seguido de las atenciones particulares con un 29,3% y, en tercer lugar, las atenciones en la población no afiliada con el 14,5%.



Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>No transmisibles</b>																
<b>Congénitas</b>																
Defectos congénitos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Nutrición</b>																
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Trasmisibles</b>																
<b>Inmunoprevenibles</b>																
Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Evento adverso seguido a la vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis Neisseria meningitidis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis por Haemophilus influenzae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis: meningococcica streptococo pneumoniae	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarampión-rubeola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Síndrome de rubeola congénita	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos accidental	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Materno perinatal</b>																
Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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>																
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infección Respiratoria Aguda	1,56	1,26	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	47,06	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	10,65	14,29	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↗

Tuberculosis extrapulmonar	4,55	0,00	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tuberculosis Todas las formas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	11,11	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión sexual y sanguínea																		
Hepatitis distintas a la 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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmitida por alimentos/suelo/agua																		
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vectores																		
Chikungunya	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabla 67. Semafización de la letalidad de los eventos de notificación obligatoria, Villamaría. 2007-2020.  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

### Análisis del evento en peor situación

Teniendo en cuenta la anterior semafización, se puede observar que no hay peor situación en cuanto a morbilidad para el 2020, ya que solo dos eventos quedaron en amarillo. Sin embargo, la tuberculosis pulmonar, por letalidad es la peor situación para el municipio, quedando más alta con respecto de Caldas. Seguido de la letalidad por infección respiratoria aguda, con una diferencia estadística relativamente más baja que en el departamento.

### Incidencia de eventos de notificación obligatoria

La incidencia es el número de casos nuevos de una enfermedad en una población y en un periodo determinados. Para el caso de los eventos de notificación obligatoria en el año 2021 en el municipio de Villamaría la incidencia más alta la tienen las agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia con un 270,51 con un total de 184 casos notificados al Sivigila, seguido de la vigilancia en salud pública de las violencias de género e intrafamiliar con un 189,65 con un total de 129 casos notificados y en tercer lugar se tienen los intentos de suicidio con un 102,91 y un total de 70 casos.

EVENTO	Incidencia										
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Accidente Ofídico	0,00	6,84	5,05	1,66	3,27	0,00	3,15	4,64	0,00	0,00	0,00
Bajo Peso al Nacer a termino		22,23	18,53	6,63	17,98	30,52	15,77	29,39	12,09	28,18	24,99
Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino						8,03	14,19	7,73	48,35	38,56	44,10
Dengue	0,00	0,00	1,68	9,95	6,54	12,85	3,15	0,00	1,51	0,00	1,47
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	19,61	3,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De Rabia	135,23	218,90	225,71	361,48	259,83	327,65	350,07	335,64	323,32	247,67	270,51
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)	1,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,58	0,00	10,58	0,00	0,00
Hepatitis B	1,73	3,42	3,37	3,32	1,63	0,00	1,58	0,00	0,00	1,48	0,00
Infeccion Respiratoria Aguda Grave Irreg Inusitada	0,00	1,71	8,42	1,66	0,00	8,03	0,00	1,55	3,02	7,42	1,47
Intento De Suicidio						57,82	107,23	108,27	84,61	86,02	102,91
Intoxicación Por Plaguicidas	8,67	22,23	16,84	11,61	26,15	6,42	17,35	3,09	3,02	5,93	7,35
Intoxicación Por Fármacos	13,87	32,49	23,58	39,80	32,68	28,91	61,50	4,64	10,58	38,56	64,69
Intoxicación Por Solventes	0,00	0,00	3,37	3,32	3,27	4,82	7,88	3,09	1,51	5,93	0,00
Intoxicación Por Otras Sustancias Quím.	0,00	10,26	3,37	6,63	6,54	3,21	3,15	4,64	0,00	4,45	8,82
Intoxicacion Por Monoxido De Carbono Y Otros Gases	31,21	5,13	0,00	1,66	1,63	1,61	0,00	0,00	0,00	0,00	1,47
Intoxicacion Por Sustancias Psicoactivas	1,73	10,26	5,05	19,90	63,73	54,61	64,65	34,03	13,60	11,86	5,88
Leishmaniasis Cutánea	0,00	3,42	0,00	1,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,47
Lesiones Por Artefactos Explosivos	0,00	0,00	0,00	3,32	4,90	6,42	1,58	6,19	6,04	2,97	5,88
Cancer Infantil				1,66	1,63	3,21	3,15	3,09	6,04	1,48	1,47
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	0,00	1,71	0,00	0,00	0,00	0,00	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	8,67	5,13	1,68	9,95	4,90	8,03	3,15	23,20	12,09	0,00	5,88
Anomalias Congenitas	1,73	6,84	3,37	6,63	16,34	17,67	12,62	17,01	3,02	8,90	2,94
Sífilis Congénita	1,73	1,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,97	0,00
Sífilis Gestacional	0,00	10,26	3,37	0,00	0,00	4,82	3,15	12,37	4,53	13,35	8,82
Tosferina	15,60	11,97	6,74	0,00	4,90	0,00	0,00	1,55	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis Pulmonar	3,47	11,97	10,11	19,90	11,44	11,24	20,50	17,01	16,62	10,38	11,76
Tuberculosis Fármacorresistente		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Varicela Individual	93,62	118,00	202,13	301,78	317,03	191,13	64,65	94,35	75,54	14,83	16,17
Vih/Sida/Mortalidad Por Sida	6,94	15,39	15,16	13,27	8,17	32,12	11,04	12,37	9,06	16,31	17,64
Vigilancia en salud pública de las violencias de genero e intrafamiliar		29,07	57,27	109,44	254,98	197,56	246,00	239,75	250,80	198,73	189,65
Zika					0,00	3,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Tabla 68. Incidencia de los eventos de notificación obligatoria, 2011-2021. Villamaría. Fuente Sivigila 2021

### 2.2.7.1 IRAG por virus nuevo

En Villamaría al 15 de diciembre de 2022 se habían registrado un total 7.571 casos confirmados, acumulados desde el 23 de marzo de 2020.

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

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

Podemos observar según la pirámide que la población más afectada es la femenina con un 55,6% del total de la población. La pirámide también nos muestra que el grupo de edad entre 30 a 39 años es el más afectado con un 21,2% y el menos afectado es el de 0 a 4 años con un 1,0%

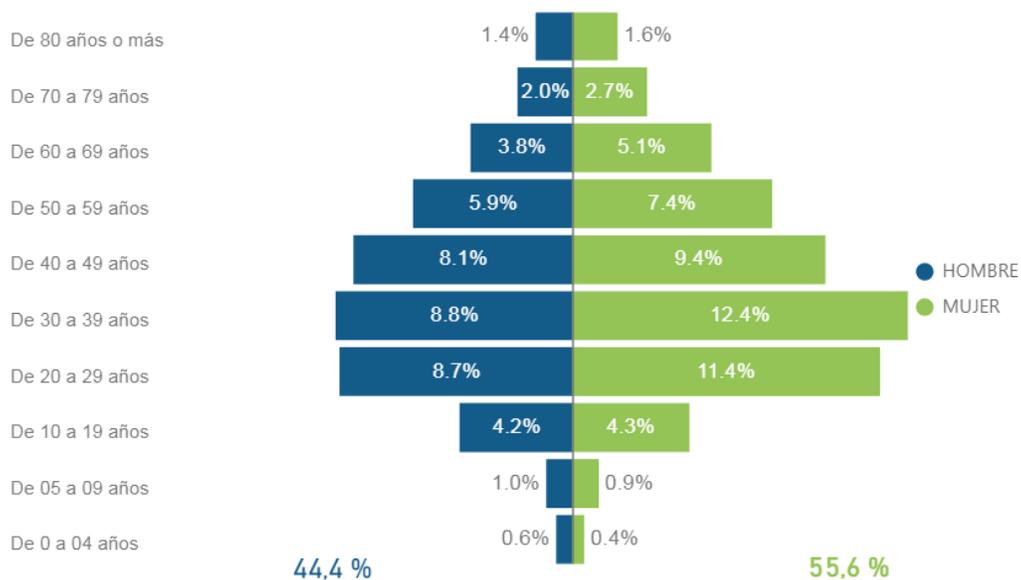


Figura 60. Morbilidad IRAG por virus nuevo. Villamaría.  
Fuente: INS. Portal Sivigila, 15 de diciembre 2022

En la siguiente tabla se muestra la evolución de casos según la fecha de inicio de síntomas, donde se puede observar tres picos que corresponden a enero de 2021, junio 2021 y enero 2022. Estos picos se dieron al principio de la pandemia cuando aún no se tenía acceso a la vacunación dando como resultado que para julio de 2022 hubo un incremento de casos, pero no tan considerable como los anteriores. Es por ello que se sigue insistiendo en que la población reciba su esquema completo, incluyendo los refuerzos según su grupo poblacional.

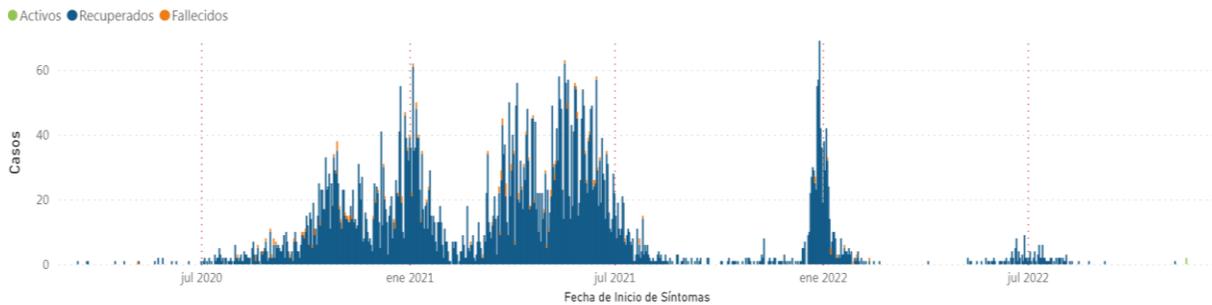


Tabla 69. Evolución de casos según la fecha de inicio de síntomas. Villamaría, 2022  
Fuente INS. Portal Sivigila, 15 de diciembre 2022

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

Para el año 2022, según la pirámide de la población en condición de discapacidad, los hombres son los más afectados con un total de 1.203 casos. Así mismo el grupo de edad más afectado en general es el de 10 a 14 años con un total de 342 casos y el menos afectado en la población en general es el de 0 a 4 años con un total de 10 casos.

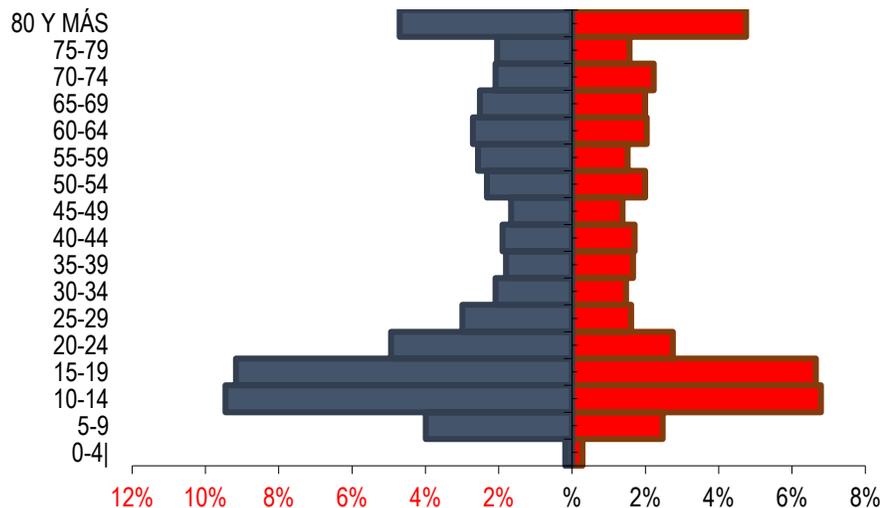


Figura 61. Pirámide de población en condición de discapacidad, Villamaría. Fecha de corte: 1 de agosto 2022  
Fuente RLCP- SISPRO- MISANLUD

Para el año 2022 en el municipio de Villamaría se observa que el principal tipo de discapacidad son las del sistema nervioso, con un total de 1377, con un 64,95%. La segunda alteración registrada son las discapacidades de El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 811, con una proporción de 38,25% El tercer lugar lo ocupan las discapacidades por alteraciones de los ojos con un 27,45% y un total de 582 casos, Le siguen las alteraciones de la voz y el habla con 496 casos, equivalente a un 23,40% y en quinto lugar las alteraciones de los oídos con 388 casos, con una proporción de 18,30%.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	811	38,51
El sistema nervioso	1377	65,38
Los ojos	582	27,64
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	251	11,92
Los oídos	388	18,42
La voz y el habla	496	23,55
La digestión, el metabolismo, las hormonas	153	7,26
El sistema genital y reproductivo	158	7,50
La piel	52	2,47
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	71	3,37
Ninguna	0	0,00
<b>Total</b>	<b>2106</b>	<b>100</b>

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

Tabla 70. Distribución de las alteraciones permanentes, Villamaría, Fecha de corte: 1 de agosto 2022.

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

## 2.2.9 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de Villamaría 2021	Valor del indicador de Caldas 2021	Tendencia
<b>General por grandes causas</b>	1. Enfermedades no transmisibles en la vejez	81,81	-	Disminución
	2. Condiciones mal clasificadas en la infancia	22,37	17,94	Aumento
	3. Condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia	19,21	19,28	Aumento
<b>Grandes causas población víctima del conflicto armado</b>	1. Enfermedades del sistema respiratorio, población en general	14,20	-	Aumento
<b>Pertenencia étnica</b>	1. Indígenas: Factores que influyen en el estado de salud	19,55	11,63	Disminución
	2. Negra, mulata, afrodescendiente: Sistema genitourinario	5,91	2,69	Aumento
<b>Específica por Subcausas o subgrupos</b>	1. Condiciones Materno Perinatales: condiciones maternas	72,32	81,52	Disminución
	2. Lesiones: traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas	68,23	78,77	Disminución
	3. No Transmisibles: enfermedades cardiovasculares	17,45	20,27	Disminución

	4. Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias	68,36	30,47	Aumento
<b>Salud mental</b>	1. Trastornos mentales y del comportamiento: Infancia	98,62	93,24	Aumento
<b>Alto Costo</b>	1. Enfermedad renal crónica en fase 5 con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	3,91	4,76	Disminución
	2. VIH	3,54	15,49	Aumento
<b>Precursores</b>	1. Hipertensión arterial	4,61	2,57	Disminución
	2. Diabetes Mellitus	1,45	9,27	Aumento
<b>Eventos de Notificación Obligatoria (ENOS)</b>	1. Tuberculosis pulmonar	14,29	10,65	Aumento
	2. IRA	1,26	1,56	Disminución
<b>Discapacidad</b>	1. del sistema nervioso	64,95	52,32	Estable
	2. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	38,25	45,78	Estable

Tabla 71. Identificación de prioridades principales en morbilidad. Villamaría-Caldas. 2021  
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

## CONCLUSIONES DEL ANALISIS DE MORBILIDAD

Se identificaron a las Enfermedades No Transmisibles como las principales causas de morbilidad para la población en general del Municipio de Villamaría durante el 2021, por curso de vida el grupo de edad más comprometido es la persona mayor de 80 años y más con un 81,81%.

La morbilidad general en la población víctima del conflicto armado está dada por las enfermedades del sistema respiratorio con un total de 46 atenciones, seguido de los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud y enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas cada una con 31 atenciones.

La morbilidad en general para la población por pertenencia étnica para los indígenas fue por los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud y en la población negra, mulata y afrodescendiente por las enfermedades del sistema genitourinario.

Por subgrupo podemos encontrar para la población en general en el año 2021 del municipio de Villamaría que para las condiciones transmisibles y nutricionales la principal causa de morbilidad es por las enfermedades infecciosas y parasitarias aportando un 68,36% de las enfermedades.

Para el subgrupo de materno perinatales, las condiciones maternas son las que aportan mayor porcentaje de atenciones con un 72,32%

Para el subgrupo de Lesiones: traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas son las causas que más agregan morbilidad a la población con un total de 68,23%

Para el subgrupo de las condiciones no trasmisibles, las enfermedades cardiovasculares aportan el mayor porcentaje de atenciones con un 17,45%

En la morbilidad específica por salud mental, para la población en general la afectan los trastornos mentales y del comportamiento. Afectando por curso de vida al grupo de infancia de 6-11 años con el 98,62%, seguido de primera infancia 0 a 5 años con el 97,70% y el menos comprometido es el curso de vida de juventud 18-28 años con el 78,21%.

Durante el periodo evaluado se puede observar cómo han aumentado las atenciones a este grupo poblacional dentro del municipio. Llegando al tema de *Mejoramiento de la Comunicación Intrafamiliar* a tener el mayor número de atenciones.

En cuanto a las enfermedades de alto de costo, en el primer lugar se presenta la enfermedad renal crónica en fase 5 con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal con una tasa de 3,91% y en segundo lugar se tiene el VIH con una tasa de 3,54%

Para la morbilidad por enfermedades precursoras, en el municipio de Villamaría prevalecen la HTA con un 4,61% y la Diabetes mellitus con un 1,45%

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

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

La mayoría de población migrante que busco atención medica dentro del municipio lo hizo de manera particular con un 54,2%, seguido de la población que está afiliada al régimen contributivo en salud, con un 23,9% del total de las atenciones, mientras que para el departamento el mayor porcentaje lo obtuvo la población afiliada al régimen contributivo con un 35,1%, seguido de las atenciones particulares con un 29,3%.

La letalidad por ENOS, es mayor para la tuberculosis con una tasa de 14,29 la cual es más alta en el municipio que en el departamento. Seguida de la letalidad por infección respiratoria aguda con una tasa de 1,26 más baja que en Caldas.

Para las incidencias ENOS, en Villamaría para el año 2020, las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia son la principal causa en morbilidad atendida, con una tasa de 270,51 que equivale a un total de 184 casos. Seguido de la violencia intrafamiliar y de genero con una tasa de 189,65 y un total de 129 casos notificados al SIVIGILA. En tercer lugar, se tiene los intentos de suicidio con una tasa de 102,91 y un total de 70 casos.

La morbilidad por Virus nuevo, que causa el Covid-19, en el municipio afecta más a mujeres que a hombres, en el grupo de edad entre 30 y 39 años.

En cuanto a la población con discapacidad se concluye que para el año 2022 los hombres son los más afectados dentro del municipio de Villamaría, siendo las enfermedades del sistema nervioso con un total de 1.377 y en segundo lugar las enfermedades de cuerpo, manos, brazos y piernas con 811, son las que más aportan a la discapacidad de la población.

## 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 solo se estimarán para los indicadores que resulten en peor estado, utilizando variables que causen gradiente como pobreza, ingreso, nivel educativo y otras variables que estén disponibles.

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

#### Condiciones de vida

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

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

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

Determinantes intermediarios de la salud	Caldas	Villamaría
Cobertura de servicios de electricidad	99,9	99,96
Cobertura de acueducto	69,8	88,82
Cobertura de alcantarillado	49,6	71,65
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) Área urbana	0,8	2,82
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA) Área rural	70,78	81,30
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	8,7	6,30
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	7	8,10

Tabla 72. Determinantes intermediarios de la salud. Villamaría 2021  
Fuente Índices de coberturas de servicios públicos, 2021

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

**Cobertura de servicios de electricidad:** El Municipio de Villamaría para el año 2021 tuvo una cobertura de servicios de electricidad en la cabecera municipal de 100% y el resto 99,57%, estos valores son similares al año inmediatamente anterior.

**Cobertura de acueducto:** El municipio Villamaría para el año 2021 tuvo una cobertura del 93,87% para la zona urbana y para la zona rural del 74,45 %. Mostrando una diferencia significativa entre las áreas quedando semaforizado en rojo.

**Cobertura de alcantarillado:** En municipio Villamaría la cobertura del 93,9% en zona urbana y en la zona rural con el 8,35%, la diferencia entre las áreas es significativa quedando semaforizado en rojo.

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

Tabla 73. Condiciones de vida, Villamaría, 2021  
Fuente Índices de coberturas de servicios públicos, 2021

## Seguridad alimentaria

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

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

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

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

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

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

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

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

En el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso se realizó la estimación de la razón de porcentaje y se compara al municipio de Villamaría con el departamento de Caldas.

Para el año 2020 el municipio presentó un indicador de Bajo Peso al Nacer más alto que el Departamento de Caldas. Del 9,33% que fue el total de bajo peso al nacer en el municipio se tiene que el 5,38% fueron bajo peso al nacer en embarazo a término. Esto nos indica que dentro de las gestiones del municipio es importante tomar estos datos para implementar y/o mejorar las estrategias para fortalecer los programas de Maternidad Segura. De acuerdo al comportamiento de este determinante de salud se evidencia una tendencia fluctuante a través de los 14 años evaluados.

Determinantes intermediarios de la salud	Caldas 2020	Villamaría 2020	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 (EEV-DANE)	9,01	9,33	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘

Tabla 74. Seguridad alimentaria y porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer. Villamaría-Caldas. 2006-2020  
Fuente: SISPRO, cubo materno infantil, fecha de consulta 1 de agosto 2022

### Condiciones de trabajo.

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

A septiembre 30 de 2022 del porcentaje que trabaja de manera formal se tiene que existen dentro del municipio un total de 883 empresas afiliadas al sistema general de riesgos laborales.

5.153 trabajadores están afiliados de forma dependiente, 460 de manera independiente y 211 son estudiantes afiliados al sistema general de riesgos laborales.

Durante el tercer trimestre del año 2022 se han presentado 98 presuntos accidentes de trabajo, de los cuales 90 recibieron atención. No se tienen presuntas enfermedades laborales. No se tienen muertes. Se tiene una nueva pensión por invalidez por accidentes de trabajo.

### Factores psicológicos y culturales

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

La siguiente tabla comparada con el nivel departamental no se aleja de la realidad ya que en el Municipio se han incrementado el número de casos de violencia intrafamiliar, siendo este el segundo evento de interés en salud pública más notificado en el 2021. Igual comportamiento se tiene para el Departamento, siendo que la tasa de violencia intrafamiliar en el municipio sobrepasa la tasa del departamento.

Determinantes intermedios de la salud	Caldas	Villamaría	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	19,11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	55,6	39,69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	

Tabla 75. Condiciones y factores psicosociales y culturales, Violencia intrafamiliar y contra la mujer, Villamaría-Caldas 2006-2021. Fuente Forensis 2016-2021

### Sistema Sanitario

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

Se observa en esta tabla que no hay indicadores en el municipio en rojo, lo que significa que la diferencia estadística es mínima comparada con el Departamento.

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia el comportamiento es menor en el municipio que en el departamento, con un 1,50 % para Villamaría y un 5,6% para Caldas. Lo contrario sucede para el Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud Villamaría tiene un 5,70% y Caldas un 4,1%

Para la cobertura de afiliación al SGSSS esta cobertura es calculada a partir del número de afiliados registrados en la BDUa en los regímenes contributivo y subsidiado a diciembre 31 de cada año, frente a la proyección de la población publicada por el DANE. De acuerdo a ello para el 2021 el municipio de Villamaría alcanza una cobertura de 41,62% por debajo de la cobertura del Departamento la cual alcanza un 89,6%. En comparación del año 2021 el municipio disminuyó en coberturas.

Para las coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, según el MSPS para el 2021 fue de un 3,38%. Muy por debajo del porcentaje departamental que tuvo un 84,96%. Este bajo porcentaje se debe a que cerca del 90% de los partos se presentan en otro municipio por el tipo de afiliación a EPS de Manizales.



Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,14	50,98	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	78,75	49,35	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91	94,07	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	99,76	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	99,77	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	-	↘	↘	

Tabla 76. Sistema Sanitario. 10 indicadores. Villamaría-Caldas. 2006-2021.

Fuente: SISPRO-DANE-DNP

### Cobertura de la vacunación contra el Covid19

En el Municipio de Villamaría se han realizado importantes esfuerzos para el proceso de inmunización de sus habitantes a través de acciones intersectoriales, en un principio el proceso fue ejecutado por la ESE Hospital San Antonio donde no se escatimo en recursos para adecuar las instalaciones, contratar más personal y realizar toda la logística que fue necesaria para llevar a cabo la vacunación para toda la población del municipio. Meses más tarde debido a consideraciones administrativas este proceso ya no fue ejecutado por el Hospital, en cambio pasó a ser prestado por la IPS Funpaz, entidad de orden privado que tiene sus instalaciones en la vecina ciudad de Manizales, con esta decisión se le garantizó a la población del municipio la continuidad en el proceso. Desde el segundo semestre del año 2022, la vacunación Covid paso a ser parte del PAI regular por lo que nuevamente el Hospital San Antonio realiza este proceso en un horario de lunes a jueves de 8 a 11 y de 2 a 5, lo viernes de 8 a 11. Con corte al 14 de diciembre el municipio de Villamaría ha logrado la primo-vacunación o el primer contacto con la vacuna contra covid-19 con un total de primeras más únicas dosis de 48,08% 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 53,04% 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 34,46%. 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 91,15% en el municipio de Villamaría. Los bajos porcentajes en vacunación se deben a que las proyecciones de población DANE la cuales sobrepasan las estadísticas reales del municipio y la otra razón es que un número importante de habitantes del municipio tienen su afiliación al SGSSS por otro municipio dado su cercanía con su lugar de residencia y han sido vacunados por sus EPS en sedes de diferentes municipios como Chinchiná y Villamaría.

Indicador	Villamaría	Porcentaje
Total Población DANE 2021	68.020	
Total Primeras dosis aplicadas	32.701	48,08%
Total Segundas dosis aplicadas	29112	42,80%

<b>Total Única dosis aplicadas</b>	2833	4,16%
<b>Total, Dosis Primer Refuerzo</b>	15538	22,84%
<b>Total Dosis Segundo Refuerzo</b>	1375	2,02%
<b>Total Aplicación Primera dosis más dosis Únicas (Inicio de Esquemas)</b>	35534	52,24%
<b>Población susceptible de aplicación</b>	32486	47,76%
<b>Primeras y/o únicas dosis</b>	31.945	46,96%
<b>Total Aplicación segundas y únicas dosis (Esquemas Completos)</b>	36075	53,04%
<b>Población susceptible de aplicación Segundas y/o únicas dosis</b>	15538	32,63%
<b>Total Aplicación Primer Refuerzo (población 12 años y más)</b>	16407	34,46%
<b>Población Susceptible de aplicación de primer Refuerzo</b>	1375	8,85%
<b>Total Aplicación Segundo Refuerzo (Población 18 años y más población condiciones de salud especial 12 a 17 años)</b>	14163	91,15%

**Tabla 77. Distribución Absoluta y Porcentual de vacunación contra COVID19. Según dosis de aplicación, en el municipio de Villamaría. 14 de diciembre de 2022.**

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

**Corte: 14 de diciembre de 2022**

Cuando se evalúa el cumplimiento de la vacunación contra Covid-19 en todos los grupos de edades en el municipio de Villamaría se evidencia el incumplimiento de coberturas de vacunación con primo vacunación (primeras + únicas dosis) siendo inferiores al 75% que es la meta establecida, preocupa el incumplimiento en lo esperado a inmunizar en todos los grupos de edad de la población por lo que debe ser prioridad municipal para llevar la vacunación sin barreras. Cuando analizamos el cumplimiento de esquemas de vacunación por grupos de edad (segunda dosis + únicas dosis) es preocupante la diferencia tan marcada en cada uno de los grupos de edad, a pesar de la evidencia científica que muestra disminución de la efectividad de la vacuna con el paso del tiempo, el Gobierno Nacional autorizó 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. En Villamaría ningún grupo población se ha alcanzado el 75% estipulado por el gobierno.

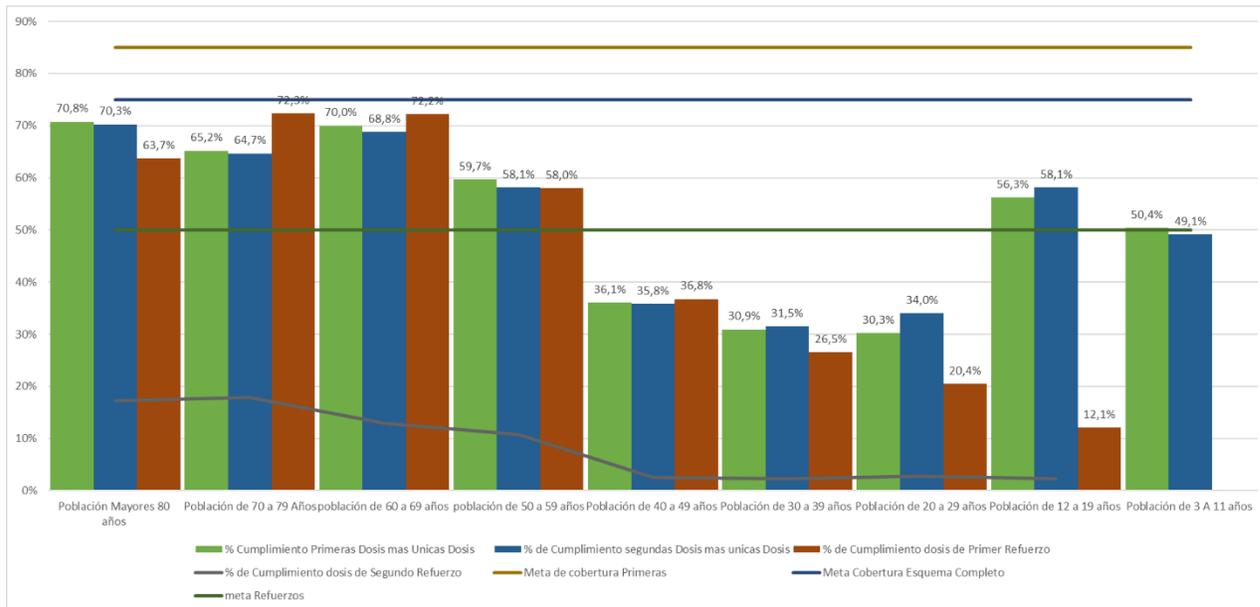


Figura 62. Distribución porcentual de aplicación de la vacunación contra el Covid19 según esquema y grupo de edad en Villamaría, 14 de diciembre 2022

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

Para la población gestante no se cuenta con el dato del total de la población gestante del municipio, sin embargo, se han aplicado 83 primeras dosis y 76 en segundas dosis. Para población migrante no se cuenta con informacion.

Población gestante	primeras dosis población gestante	porcentaje de primeras dosis población gestante	segundas dosis población gestante	porcentaje de segundas dosis población gestante
Sin dato	83	-	76	-

Tabla 78 Distribución porcentual de aplicación de primeras dosis y esquemas completos de vacunación contra el Covid19 en población gestante en Villamaría, 14 de diciembre de 2022.

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

## Educación

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



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

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

El Hospital no es ajeno al crecimiento que ha tenido el Municipio de Villamaría, razón por la cual la actual administración del Hospital se ha propuesto metas como modernizar sus Instalaciones, mejorar su capacidad instalada, contratar y ofertar nuevos servicios y contratar más personal que permita brindar una atención oportuna y con calidad a la población de Villamaría. Así mismo, se destaca el compromiso que ha tenido la administración del hospital San Antonio con el municipio ampliando y adecuando las instalaciones, ampliando la planta de personal.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
<b>APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia						1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2	2	2	2	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	3	3	2	2	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citológicas cervico-uterinas	3	3	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	3	3	3	3	4	4	5	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	3	3	3	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	2	2	2	2	2	2	2	
	<b>CONSULTA EXTERNA</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	2	2	2	2	2	2	2
		Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	3	3	2	2	2	2	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia		2	2	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral							1	1	

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

	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	4	4	5	5	5	5	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	3	3	3	3	3	3	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	2	2	1	1	1	1	3
<b>TRANSPORTE ASISTENCIAL</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1
<b>URGENCIAS</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1

**Tabla 80. Servicios Habilitados de las IPS del municipio de Villamaría, 2015-2021.**  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO 2021

### Otros indicadores del sistema sanitario

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

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes</b>	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,06	0,41
<b>Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Razón de ambulancias por 1.000 habitantes</b>	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07	0,06	0,41
<b>Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes</b>	0,16	0,16	0,15	0,15	0,15	0,13	0,53
<b>Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Razón de camas por 1.000 habitantes</b>	0,27	0,26	0,26	0,25	0,25	0,22	0,65

**Tabla 81. Otros indicadores del sistema sanitario. Villamaría 2015-2021**  
Fuente Bodega de Datos de SISPRO

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

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

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

### Educación

Una educación de calidad es el cimiento de la salud y el bienestar. Para llevar una vida productiva y saludable cada individuo debe poseer los conocimientos necesarios para la prevención de enfermedades y patologías. Para



### Pobreza (Necesidades Básicas Insatisfechas -NBI-)

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

### Índice de pobreza multidimensional

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

La siguiente tabla muestra el índice de pobreza multidimensional para el municipio en el año 2018, el cual es de 17,0 nos muestra además que el índice de pobreza es mayor en el área rural con un 42,2 mientras que en área urbana es de 13,1. Al comparar con Caldas el índice de pobreza es menor en el departamento con un 15,3 es decir 10,7 en área urbana y 27,4 en área rural.

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

Tabla 83. Índice de pobreza multidimensional. Villamaría-Caldas. 2018.  
Fuente DANE

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

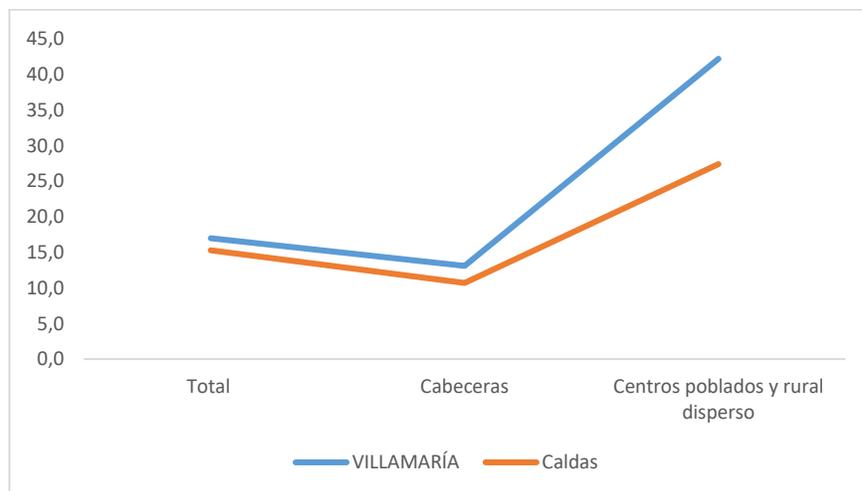


Figura 63. Índice de pobreza multidimensional. Villamaría-Caldas. 2018.  
Fuente DANE

### Privaciones por hogar según variable municipal

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

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

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

Privaciones por Hogar según variable Municipal 2018															
	Analfabetismo	Bajo logro educativo	Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia	Barreras de acceso a servicios de salud	Desempleo de larga duración	Hacinamiento crítico	Inadecuada eliminación de excretas	Inasistencia escolar	Material inadecuado de paredes exteriores	Material inadecuado de pisos	Rezago escolar	Sin acceso a fuente de agua mejorada	Sin aseguramiento en salud	Trabajo infantil	Trabajo informal
Villamaría	7,2	40,3	1,5	5,7	23,1	4,2	8,1	2,2	2,8	1,5	14,7	6,3	17,5	0,7	72,0
Caldas	9,2	51,1	6,1	3,5	15,4	5,3	7,5	2,0	1,5	0,8	26,9	12,4	9,9	2,0	69,6

Tabla 84. Privaciones por hogar según variable. Villamaría-Caldas. 2018.

Fuente: DANE

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

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

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

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

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

### Necesidades Básicas Insatisfechas Por Categorías %

--

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

Tabla 85. Necesidades básicas insatisfechas, Villamaría- Caldas. 2018.

Fuente: DANE

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

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

Tabla 86 Necesidades básicas insatisfechas por área demográfica, Villamaría- Caldas. 2018.

Fuente: DANE

## Ocupación

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

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

## CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

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

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

Las condiciones de vida en gran parte están determinadas por el área de residencia, en el municipio se nota aun la baja cobertura en el área rural de los servicios públicos, alcantarillado, acueducto, gas domiciliario, teléfono e internet. Lo que pone a esta población en desventaja frente a la población urbana donde se cuenta con todos los

servicios y en algunos casos con varios prestadores de servicio, favoreciéndole en varios aspectos al poder escoger el prestador que más se adapte a sus necesidades. Otro factor importante es la salud, pues en la zona rural al tener baja cobertura de acueducto y alcantarillado los hace más propensos a sufrir infecciones gastrointestinales y enfermedades transmisibles por vectores al no contar con agua potable ni con una disposición adecuada de excretas. El no tener una cobertura de servicios como el internet hace que la población estudiantil del área rural este en desventaja.

En seguridad alimentaria la dificultad radica desde la lactancia materna, según el ENSIN 2015 el inicio de la lactancia materna temprana disminuye al igual que el porcentaje de niños que recibieron lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, esto conlleva a que los niños sean más propensos a sufrir infecciones respiratorias y gastrointestinales, pues es bien sabido por todos que la leche materna otorga defensas a recién nacidos. Otra dificultad grande que se identifica para el municipio es el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso, una de las causas principales de este fenómeno son las deficiencias nutricionales de las madres gestantes, que se debe a varias razones una de ellas dependencia económica, trabajos informales, violencia intrafamiliar y contra la mujer, embarazos en adolescentes, embarazos no deseados, morbilidad materna extrema, entre otros.

El porcentaje de afiliados al SGSSS, se realiza a partir de los reportes del Adres y de la base de datos única de afiliados BDUA, si se observa en valores absolutos, el número de población afiliada disminuye, esto no refleja la afiliación al SGSSS, ya que todo niño o niña menor de edad se debe afiliar de forma inmediata a una EPS. Realmente la disminución en el resultado se presenta por procesos de depuración en el ADRES con las diferentes fuentes nacionales para validar si una persona está registrada o es una duplicidad de afiliación entre la EPS y los Regímenes. El porcentaje de afiliación para el 2021 llegó solo al 41,62%, muy por debajo de la cobertura del departamento la cual alcanzo el 89,6%. Durante este año se implementaron estrategias desde la Dirección Local De Salud como puerta a puerta y brigadas de afiliación tanto en zona rural como en la zona urbana del municipio para verificar derechos y afiliar al sistema a quien cumpliera con los requisitos. Así mismo, desde el año 2021 se incluyó la Nueva EPS en régimen subsidiado, dando la posibilidad a los usuarios para escoger la EPS de su preferencia.

Más del 88% de la población se concentra en la zona urbana, lo que demuestra una migración de las habitantes de la zona rural, lo cual indica la necesidad del fortalecimiento de las intervenciones colectivas en la zona urbana sin descuidar la cobertura en el área rural.

En cuanto a las coberturas administrativas de vacunación se encuentran en general por debajo de 50%, se debe a dos grandes razones una la población estimada según el DANE es muy elevada si se compara con la realidad del municipio y la otra razón es que por ser un municipio cercano a otros como Manizales o Chinchiná la población es vacunada fácilmente en estos sitios, disminuyendo aún más las cifras de vacunación.

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

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

El municipio presenta una buena oferta educativa ante la demanda de estudiantes, así mismo se observa un incremento en cuanto al número de programas técnicos y profesionales lo que refleja la proyección del Municipio,

este fenómeno se debe tener en cuenta al momento de formular los planes de acción en salud a fin de garantizar las intervenciones en este curso de vida. El fenómeno observado es que la cobertura disminuye a medida que se avanza en el ciclo educativo, teniendo adecuadas coberturas en primaria y secundaria, pero en media o estudios superiores disminuye.

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

La violencia intrafamiliar/abuso sexual es un evento que llama la atención debido al aumento en la notificación (aunque se estima un gran subregistro de la información) la situación municipal es que la falta de diálogo, tolerancia y la pérdida de valores hacen que día a día se presenten más casos. Igualmente se vio un aumento en los casos de violencia sexual, tal vez debido a que las personas están tomando conciencia y consultan a los servicios de salud y reportan dichos sucesos con más libertad.

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

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

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

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

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

Los accidentes de transporte terrestre representan la primera causa de muerte por causa externa en el Municipio. Por lo que se deben realizar actividades de seguridad vial.

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

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

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

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

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

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

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

### 3.2 Priorización de los problemas de salud

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

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

La siguiente tabla indica la priorización de problemas de salud en el municipio de Villamaría para el año 2021 en consonancia con el Plan Decenal de salud 2022-2031.

Dimensión Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Prioridad
1.Salud Ambiental	1.Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia
	2. Accidente de transporte terrestre
	3. Lesiones: traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas

<b>2. Vida saludable y condiciones no transmisibles</b>	1. Las demás causas
	2. Neoplasias
	3. Enfermedades del sistema circulatorio
<b>3. Convivencia social y salud mental</b>	1. Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer
	2. Trastornos del comportamiento
	3. Intento de suicidio
<b>4. Seguridad alimentaria y nutricional</b>	1. Bajo peso al nacer
	2. Lactancia materna
<b>5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos</b>	1. Riesgo de embarazo en adolescentes
	2. Prevalencia del VIH/SIDA
	3. Incidencia de la sífilis gestacional
<b>6. Vida saludable y enfermedades transmisibles</b>	1. Infecciones respiratorias agudas, incluyendo Covid 19
	2. Tuberculosis
	3. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores
<b>7. Salud pública en emergencias y desastres</b>	1. Riesgo de erupción volcánica
	2. Riesgo de deslizamientos de tierra
	3. Sismos
<b>8. Salud y Ámbito laboral</b>	1. Accidentes laborales
	2. Enfermedad laboral
	3. Estrés laboral
<b>9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables</b>	1. Ausencia en las instituciones de tener un enfoque diferencial en población vulnerable
<b>10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria</b>	1. Ausencia de otro servicio de urgencias para poder abarcar la población del municipio.
	2. Coberturas de afiliación al SGSSS por debajo del 50%

Tabla 87. Priorización de los problemas de salud del Municipio de Villamaría, 2021.  
Fuente: DANE- Indicadores ASIS

## CONCLUSIONES FINALES

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

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

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

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

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

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

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

Para las enfermedades de alto costo la enfermedad renal crónica en fase 5 con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, es el evento que más morbilidad aporta al municipio, seguido de la infección por VIH.

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

La tasa más alta de notificación en SIVIGILA la aporta la Tuberculosis pulmonar, seguido de las Infecciones respiratorias agudas, por lo que se debe enfatizar en la prevención de enfermedades transmisibles.

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



MINISTERIO DE SALUD Y  
PROTECCIÓN SOCIAL

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

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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