

# Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud del departamento de Caldas, 2022

DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA  
SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

CALDAS – 2022



**PRIMERO  
LA GENTE**



**MINISTERIO DE SALUD Y  
PROTECCIÓN SOCIAL**

LUIS CARLOS VELÁSQUEZ CARDONA  
GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS

JORGE RUBIO JIMENEZ  
DIRECTOR GENERAL

NORBERTO LUIS SEPULVEDA ANDRADE  
SUBDIRECTOR DE SALUD PÚBLICA

NATALIA ANDREA ALZATE BEDOYA  
EDUARDO LOZANO ORDOÑEZ  
PROFESIONALES DE APOYO A LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

CLAUDIA PATRICIA NARVAEZ AVELLANEDA

## COLABORADORES DE LA SUBDIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS

## TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN .....	13
INTRODUCCIÓN .....	15
METODOLOGÍA .....	16
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES .....	21
SIGLAS .....	22
1. CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO .....	24
1.1 Contexto territorial.....	24
1.1.1 Localización.....	24
1.1.2 Características físicas del territorio .....	30
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	38
1.1.4 Contexto histórico y actual del conflicto armado en el Departamento.....	43
1.1.5 Contexto Histórico de las comunidades indígenas en el departamento de Caldas .....	45
1.1.6 Contexto Historico de las comunidades afrodescendientes en el departamento de Caldas .....	46
1.2 Contexto demográfico .....	47
1.2.1 Estructura demográfica.....	60
1.2.2 Dinámica demográfica .....	66
1.2.3 Movilidad forzada .....	72
1.2.4 Población Migrante.....	75
2. CAPÍTULO II. ABORDAJE DE LOS EFECTOS DE SALUD Y SUS DETERMINANTES .....	80
2.1 Análisis de la mortalidad .....	80
2.1.1 Mortalidad general por grandes causas .....	80
2.1.1.1 Mortalidad en población víctima del conflicto armado.....	92
2.1.1.2 Mortalidad en población etnica en el departamento de Caldas.....	94

2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	95
2.1.3 Mortalidad infantil y en la niñez.....	118
2.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental .....	136
2.1.5 Mortalidad por COVID-19.....	142
2.1.6 Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	145
2.1.7 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil	163
2.2 Análisis de la morbilidad .....	167
2.2.1 Principales causas de morbilidad.....	167
2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	176
2.2.3 Morbilidad por eventos de salud mental.....	188
2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo .....	198
2.2.5. Morbilidad de eventos precursores.....	200
2.2.6 Atenciones en la población migrante.....	202
2.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	205
2.2.8. Alteración permanente – discapacidad .....	211
2.2.9. Identificación de prioridades principales en la morbilidad .....	213
2.2.10.1. Análisis de los determinantes intermedios de la salud .....	218
2.2.10.1.1 Vacunación contra COVID 19 departamento de Caldas.....	231
4. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD .....	252
3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente .....	252
3.2. Priorización de los problemas de salud .....	253
3.3. Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS .....	258

## LISTA DE TABLA

Tabla 1. Localización georreferenciada del departamento de Caldas	24
Tabla 2. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia de Caldas	25
Tabla 3. Subregiones del departamento de Caldas	26
Tabla 4. Distribución de la población por municipio, subregión, municipios y distancia en kilómetros a la capital del Departamento de Caldas 2022	29
Tabla 5. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros departamento de Caldas	38
Tabla 6. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos al departamento de Caldas	39
Tabla 7. Población por área de residencia departamento de Caldas, 2022	50
Tabla 8. Proyecciones de población, Variación interanual por área, departamento de Caldas 2018 - 2035	52
Tabla 9. Tipo de vivienda con personas presentes por áreas en el departamento de Caldas CNPV 2018	53
Tabla 10. Porcentaje de Viviendas con algunas características por municipio de Caldas	54
Tabla 11. Ubicación de los hogares por vivienda en el departamento de Caldas, Censo 2018	55
Tabla 12. Hogares por jefatura (masculina o femenina) sin cónyuge y con hijos (o hijastros) menores de 18 años por municipio y departamento de Caldas CNPV 2018	56
Tabla 13. Población por pertenencia étnica del departamento de Caldas 2018	58
Tabla 14. Asentamiento/ Parcialidades/Resguardos indígenas en el departamento de Caldas 2013	59
Tabla 15. Comunidades indígenas sin resguardos, Departamento de Caldas 2013	59
Tabla 16. Proporción de la población por curso de vida, departamento Caldas 2006, 2015, 2022, 2027 y 2036	62
Tabla 17. Otros indicadores de estructura demografía en el departamento de Caldas, 2005, 2022 y 2035	65
Tabla 18. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural, exponencial y las proyecciones de las tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y de Migrantes del departamento de Caldas y el país, 1985 al 2030	67
Tabla 19. Comparación entre las tasas brutas de natalidad, mortalidad y crecimiento natural de los municipios de Caldas 2020	68
Tabla 20. Otros indicadores de la dinámica de la población del departamento de Caldas, 1985 a 2020	70
Tabla 21. Población residente por municipio víctima de desplazamiento forzado, Caldas 2022	73
Tabla 22. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo, departamento de Caldas, 2022	74
Tabla 23. Otros indicadores de estructura demográfica de la población migrante en el departamento de Caldas y Colombia 2021	76
Tabla 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad del departamento de Caldas, 2010 – 2020	82
Tabla 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2020	83
Tabla 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad en las mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2020	85
Tabla 27. Lugar que ocupan cada causa según las Tasas de mortalidad ajustadas por la edad, AVPP y Tasa de AVPP ajustadas del departamento de Caldas 2020	92
Tabla 28. Número y porcentaje de muertes en población Víctima, departamento de Caldas, 2014 y 2020	93
Tabla 29. Número y porcentaje de muertes en población étnica, departamento de Caldas, 2014 y 2020	94
Tabla 30. Tasa de mortalidad ajustada por la edad en el grupo de las enfermedades transmisibles del departamento de Caldas 2010 al 2020	96
Tabla 31. Tasa de mortalidad ajustada por la edad en el grupo de las neoplasias del departamento de Caldas 2005 al 2020	99
Tabla 32. Número de muertes por quinquenios de cáncer de mama en las mujeres departamento de Caldas 2005 - 2020	102
Tabla 33. Tasa de mortalidad ajustada por la edad en el grupo de las enfermedades circulatorias del departamento de Caldas 2005 al 2020	103

Tabla 34. Numero de muertes en el grupo de las afecciones del periodo perinatal del departamento de Caldas 2005 al 2020	106
Tabla 35. Tasa de mortalidad ajustada por la edad en el grupo de las causas externas del departamento de Caldas 2005 al 2020	109
Tabla 36. Número de personas fallecidas en accidentes viales, departamento de Caldas 2014 – 2021	112
Tabla 37. Tasa de mortalidad ajustada por la edad en el grupo de las demás causas del departamento de Caldas 2005 al 2020	113
Tabla 38. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas departamento Caldas, 2005 – 2020	117
Tabla 39. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (15 grandes causas) 2010-2020	120
Tabla 40. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (15 grandes causas) 2005-2020	121
Tabla 41. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (15 grandes causas) 2005-2020	122
Tabla 42. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, según la lista de las 67 causas, departamento de Caldas 2005 – 2020	123
Tabla 43. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, departamento de Caldas, 2005 – 2020	125
Tabla 44. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, departamento de Caldas, 2005 – 2020	126
Tabla 45. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, departamento de Caldas, 2005 – 2020	126
Tabla 46. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, departamento, 2005 – 2020	127
Tabla 47. Número de Muertes en la infantil y niñez por enfermedades del sistema circulatorio, departamento de Caldas, 2005 – 2020	128
Tabla 48. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, departamento de Caldas, 2005 – 2020	129
Tabla 49. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema digestivo, departamento de Caldas, 2005 – 2020	129
Tabla 50. Número de Muertes en la infantil y niñez por enfermedades del sistema genitourinario, Departamento de Caldas, 2005 – 2020	130
Tabla 51. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, departamento de Caldas, 2005 – 2020	130
Tabla 52. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Caldas, 2005 – 2020	133
Tabla 53. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, departamento de Caldas, 2005 – 2020	134
Tabla 54. Número de muertes en la infancia y niñez, por todas las demás enfermedades, departamento de Caldas, 2005 – 2020	135
Tabla 55. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, departamento de Caldas, 2005 – 2020	135
Tabla 56. Número de muertes por trastornos mentales y del comportamiento,	138
Tabla 57. Número de muertes por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, departamento de Caldas, 2005 – 2020	139
Tabla 58. Número de muertes por epilepsia, departamento de Caldas, 2005 – 2020	139
Tabla 59. Tasa ajustada por la edad de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio), departamento de Caldas, 2008 – 2020	140

Tabla 60. Número de intentos de suicidio por cada suicidio consumado en cada uno de los cursos de vida, departamento de Caldas 2016 – 2020	141
Tabla 61. Factores desencadenantes a los intentos de suicidio departamento de Caldas, año 2020	142
Tabla 62. Factores de riesgo asociados al intento de suicidio, departamento de Caldas, año 2020	142
Tabla 63. Comorbilidades de las mortalidad por COVID-19, departamento de Caldas y Colombia, Noviembre 2021	145
Tabla 64. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento de Caldas, 2005 – 2020	146
Tabla 65. Análisis de desigualdades de la mortalidad por NBI del departamento de Caldas, 2020	156
Tabla 66. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal del departamento de Caldas, 2009 – 2020	159
Tabla 67. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del departamento de Caldas, 2009 – 2020	160
Tabla 68. Mortalidad infantil por área de residencia y etnia del departamento de Caldas, 2009 – 2020	161
Tabla 69. Otros indicadores del nacimiento por residencia y etnia del departamento de Caldas, 2009 – 2020	162
Tabla 70. Identificación de prioridades en salud del departamento Caldas, 2020	163
Tabla 71. Atenciones por grupos de causas de morbilidad, departamento de Caldas. 2009 – 2021	168
Tabla 72. Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, departamento de Caldas. 2009 - 2021	170
Tabla 73. Principales causas de morbilidad en hombres, departamento de Caldas 2009 – 2021	174
Tabla 74. Principales causas de morbilidad en mujeres, departamento de Caldas 2009 – 2021	175
Tabla 75. Morbilidad según subgrupos de causas (%). Departamento de Caldas. 2009 -2021	177
Tabla 76. Morbilidad según subgrupos de causas en los hombres. Departamento de Caldas. 2009 -2021	179
Tabla 77. Morbilidad según subgrupos de causas en las mujeres. Departamento de Caldas. 2009 -2021	181
Tabla 78. Morbilidad específica por subgrupos en primera infancia, departamento de Caldas, 2009 – 2021	182
Tabla 79. Morbilidad específica por subgrupos en infancia, departamento de Caldas, 2009 – 2021	183
Tabla 80. Morbilidad específica por subgrupos en adolescencia, departamento de Caldas, 2009 – 2021	184
Tabla 81. Morbilidad específica por subgrupos en juventud, departamento de Caldas, 2009 – 2021	185
Tabla 82. Morbilidad específica por subgrupos en adultez, departamento de Caldas, 2009 – 2021	186
Tabla 83. Morbilidad específica por subgrupos en persona mayor, departamento de Caldas, 2009 – 2021	187
Tabla 84. Atenciones por morbilidad en salud mental (CIE 10). Primera Infancia (0 a 5 años). Departamento de Caldas 2009 – 2021	188
Tabla 85. Atenciones por morbilidad en salud mental (CIE 10). Infancia (6 a 11 años). Departamento de Caldas 2009 – 2021	189
Tabla 86. Atenciones por morbilidad en salud mental (CIE 10). Adolescencia (12 a 17 años). Departamento de Caldas 2009 – 2021	190
Tabla 87. Atenciones por morbilidad en salud mental (CIE 10). Juventud (18 a 28 años). Departamento de Caldas 2009 - 2021	191
Tabla 88. Atenciones por morbilidad en salud mental (CIE 10). Adultez (29 a 59 años). Departamento de Caldas 2009 - 2021	192
Tabla 89. Atenciones por morbilidad en salud mental (CIE 10). Vejez (60 y más años). Departamento de Caldas 2009 - 2021	193
Tabla 90. Atenciones en salud a través del programa PAPSIVI, Departamentoe de Caldas 2017 – 2021	195
Tabla 91. Atenciones en Salud de poblacion victima del conflicto Armado departamento de Caldas 2014 a 2021	196
Tabla 92. Atenciones en salud en la población indígena, Departamentoe de Caldas 2015 – 2021	197
Tabla 93. Atenciones en salud en la población Afrodescendiente, Departamentoe de Caldas 2015 – 2021	198
Tabla 94. Indicadores de los eventos de alto costo. Departamento de Caldas 2011 – 2021	199



Tabla 95. Eventos precursores. Departamento de Caldas 2017-2021	201
Tabla 96. Eventos precursores por municipio. Departamento de Caldas 2021	201
Tabla 97. Distribución de personas extranjeras atendidas según país de procedencia departamento de Caldas y Colombia 2021	203
Tabla 98. Distribución de personas extranjeras atendidas según municipio de Caldas que realizo la atención 2021	203
Tabla 99. Tipo de atenciones en salud en población migrante departamento de Caldas 2021	204
Tabla 100. Número de personas extranjeras atendidas en los servicios de salud según régimen de afiliación, departamento de Caldas y Colombia 2021	205
Tabla 101. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del departamento de Caldas, 2007-2020	206
Tabla 99. Tasa de incidencia por 100.000 habitantes de eventos de Notificación obligatoria departamento de Caldas, 2009 – 2021	207
Tabla 103. Comorbilidades de los casos notificados por COVID-19, departamento de Caldas, Semana 44 de 2021	210
Tabla 104. Distribución de las alteraciones permanentes del departamento de Caldas, 2021	212
Tabla 105. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria departamento de Caldas, 2022	214
Tabla 106. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del departamento de Caldas y Colombia, 2021	219
Tabla 107. Cobertura de los servicios de energía, acueducto, alcantarillado y aseo de los municipios del departamento de Caldas, 2021	220
Tabla 108. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento de Caldas, 2021	222
Tabla 109. Incidencia de casos por municipios de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, semana epidemiológica 53, Caldas 2021	224
Tabla 110. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento de Caldas 2021	227
Tabla 111. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del departamento de Caldas 2021	230
Tabla 112. Distribución Absoluta y Porcentual de vacunación contra COVID19. Según dosis de aplicación, en el departamento de Caldas Diciembre 14 de 2022	231
Tabla 111. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el departamento de Caldas, 2018 – 2022	234
Tabla 112. Otros indicadores de sistema sanitario en el departamento de Caldas, 2015 – 2020	241
Tabla 115 Porcentaje de personas con NBI, en miseria y por componentes. Departamento de Caldas. Actualizada a 25 de noviembre de 2019 con base en CNPV 2018	243
Tabla 114. Otros indicadores de ingreso del departamento de Caldas	244
Tabla 117. Tasa de cobertura bruta de educación del departamento de Caldas, 2005 – 2021	250
Tabla 116. Población económicamente activa departamento de Caldas y Colombia por miles, 2002 -2019	251
Tabla 119. Priorización de los problemas de salud del Caldas, 2020	254
Tabla 120. Índice de Necesidades en Salud del departamento de Caldas 2022	259



## LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Porcentaje de la participación de la población municipal para el departamento de Caldas, Proyección 2022.....	48
Figura 2. Proyecciones de población por área, departamento de Caldas. 2018-2035 .....	52
Figura 3. Pirámide poblacional del departamento de Caldas años, 2015, 2022 y 2035 .....	61
Figura 4. Cambio en la proporción de la población por grupos etarios, Caldas, 2015, 2022 y 2025 .....	63
Figura 5. Población por sexo y grupo de edad del departamento de Caldas, 2022 .....	64
Figura 6. Comparación entre las tasas brutas de natalidad, mortalidad y crecimiento natural de Caldas y Colombia, 2005 a 2020 .....	68
Figura 7. Tasa de fecundidad en mujeres entre los 10 y los 14 años, los 15 y 19 años, los 10 y 19 años, Caldas y Colombia 2005 a 2020 .....	71
Figura 8. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento de Caldas, 2020 -2050 .....	72
Figura 9. Piramide poblacional de las personas con atenciones en salud, Departamento de Caldas, 2021 ..	76
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad del departamento de Caldas, 2005 – 2020.....	81
Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2020. ....	83
Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2020. ....	84
Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 departamento de Caldas, 2005 – 2020.....	86
Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2020.....	87
Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2020.....	88
La Figura 16 presenta una figura lineal de las Tasas de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del departamento de Caldas, 2005 – 2020, observando la tendencia a la disminución en todas las causas, en este periodo de 15 años.....	89
Figura 16. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del departamento de Caldas, 2005 – 2020	89
Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2020 .....	90
Figura 19. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del departamento de Caldas 2005 – 2020 .....	91
Figura 20. Tasas de mortalidad en población víctima por grandes causas agrupadas, departamento de Caldas, 2014 – 2020.....	93
Figura 21. Número de muertes en población étnica indígena por grandes causas agrupadas, departamento de Caldas, 2014 – 2020.....	95
Figura 22. Número de muertes en población étnica afrodescendiente por grandes causas agrupadas, departamento de Caldas, 2014 – 2020 .....	95
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2020.....	97
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2020.....	98
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2020 .....	100
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2020 .....	101
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2020 .....	104

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2020 .....	105
Figura 29. Peso relativo de las muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2020 .....	107
Figura 30. Peso relativo de las muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del departamento de caldas, 2005 – 2020 .....	108
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2020.....	110
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2020.....	111
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2020.....	114
Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2020.....	115
Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los síntomas, signos y afecciones mal definidas , del departamento de Caldas, 2005 – 2020 .....	116
Figura 36. Porcentaje de muertes por resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal departamento de Caldas y Colombia 2005 – 2020 .....	132
Figura 37. Porcentaje de muertes por trastornos respiratorios específicos del período perinatal departamento de Caldas y Colombia 2005 – 2020 .....	132
Figura 38. Número de muertes por año y sexo de las grandes causas de salud mental, departamento de Caldas 2005 – 2020.....	137
Figura 39. Pirámide poblacional de mortalidad por Covid - 19. Departamento de Caldas, 2020-2023 (Febrero 25). .....	144
Figura 40. Número de muertes por fecha de la defunción, Covid - 19. Departamento de Caldas, 2020-2023 (Febrero 25). .....	144
Figura 41. Razón de mortalidad materna, departamento de Caldas, 2005 -2020.....	148
Figura 42. Tasa de mortalidad neonatal, departamento de Caldas, 2005- 2020 .....	149
Figura 43. Tasa de mortalidad infantil, departamento de Caldas, 2005- 2020.....	150
Figura 44. Tasa de mortalidad en la niñez, departamento de Caldas, 2005- 2020.....	150
Figura 45. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, departamento de Caldas, 2005-2020.....	151
Figura 46. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, departamento de Caldas, 2005- 2020.....	152
Figura 47. Tasa de mortalidad por deficiencias nutricionales y anemia, departamento de Caldas, 2005- 2020 .....	153
Figura 48. Tasa de mortalidad infantil por NBI en el departamento de Caldas, 2020 .....	157
Figura 49. Índice de concentración de Mortalidad infantil según el NBI del departamento de Caldas, 2020 .....	158
Figura 46. Índice de concentración de Bajo peso al nacer según el NBI del departamento de Caldas, 2020.....	158
Figura 51. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el departamento de Caldas, 2021 .....	200
Figura 52. Casos confirmados y porcentajes Covid 19, por grupo de edad. Departamento de Caldas. Semana 4 de 2023.....	209
Figura 53. Distribución por sexo y edad de la población en situación de Discapacidad 2021 .....	213
Figura 51. Distribución de casos por semana epidemiológica, XIII periodo epidemiológico, Caldas 2019-2021 .....	223
Figura 55. Índice de concentración de la violencia intrafamiliar según las Necesidades Básicas Insatisfechas del, 2021 .....	232
Figura 56. Índice de concentración de la tasa de incidencia de transportes terrestre según las NBI del, 2020 .....	233
Figura 57. Distribución del IPM de los municipios de Caldas.....	245
Figura 58. Distribución de las condiciones educativas del hogar según IPM de los municipios de Caldas..	246

Figura 59. Distribución de las condiciones de la niñez y juventud según IPM de los municipios de Caldas.	247
Figura 60. Distribución de las condiciones de trabajo según IPM de los municipios de Caldas.....	248
Figura 61. Distribución de las condiciones de Salud según IPM de los municipios de Caldas .....	249

## LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, departamento de Caldas, 2005.....	26
Mapa 2. Ubicación geográfica del departamento de Caldas .....	27
Mapa 3. Hidrografía del departamento de Caldas.....	36
Mapa 4. Relieve del departamento de Caldas .....	37
Mapa 5. Vulnerabilidad por incendios forestales, del departamento de Caldas .....	37
Mapa 6. Zonas de inundaciones por fenómeno de la niña en Caldas .....	38
Mapa 7. Vías de comunicación del departamento de Caldas.....	43
Mapa 8. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del departamento de Caldas .....	49
Mapa 9. Población por área de residencia urbana del departamento de Caldas 2022.....	51
Mapa 10. Distribución de comunidades Indígenas en el departamento de Caldas, 2013 .....	58

## PRESENTACIÓN

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

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

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

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

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

indicadores con un componente participativo que permite identificar las realidades locales y territoriales, las cuales son posicionadas en los espacios de planeación y decisión local.

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

## INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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



## METODOLOGÍA

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

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

### Primera fase: Preparación del ASIS

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

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

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

### Segunda fase: Búsqueda y uso de la Información

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

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

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

### Tercera fase: Análisis de la información

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

En otros términos, los resultados presentados en este documento, corresponden a la información que se encuentra disponible en [la bodega de datos del Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO- del Ministerio de Salud y Protección Social](#), el observatorio nacional de seguridad vial y el observatorio social de Caldas abscrito a la Dirección Territorial de Salud de Caldas.

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

Para el [análisis de la mortalidad](#) se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2018 de acuerdo a las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y dispuestas en SISPRO. Se utilizó la lista corta de tabulación de la mortalidad 6/67 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud, que recogió en 6 grandes grupos, 67 subgrupos de diagnósticos según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE10: signos, síntomas y estados morbosos mal definidos; enfermedades transmisibles; tumores (neoplasias); enfermedades del aparato circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas de traumatismos y envenenamientos; y las demás enfermedades. Se realizó estimación de medidas de frecuencia, tasa de mortalidad ajustada por edad y sexo mediante el método directo, también se midió la carga de la enfermedad y se calcularon los Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP.

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

Por otra parte, se realizó un [análisis a profundidad de la salud materno – infantil y la niñez](#) a través de los índices de razón de mortalidad maternal, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en menores de cinco años, tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de cinco años, tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años y tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años.

El análisis de las causas de mortalidad infantil se realizó con la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño de 67 causas, que agrupa 67 subgrupos de causas de muerte en 16 grandes grupos: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; causas externas de morbilidad y mortalidad; síndrome respiratorio agudo grave (SRAG); y todas las demás enfermedades. Se construyeron tasas específicas para los menores de un año usando como denominador los nacidos vivos.

Para el actualización del año 2022 buscando dar respuesta a las situaciones presenten en los últimos meses se incorporo el análisis de la mortalidad por eventos de salud mental y por COVID – 19, en los eventos de salud mental se analizan las muertes por tres grandes grupos: primero trastornos mentales y del comportamiento, segundo trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas y tercero epilepsia; para el análisis de la mortalidad por COVID -19 se tiene en cuenta las variables de sexo y edad.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS-, las bases de datos de los eventos de alto costo y el sistema de vigilancia de salud pública del Instituto Nacional de Salud (INS). El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2021; para los eventos de alto costo y eventos precursores fue el periodo comprendido entre 2009 y 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.

Para la presente actualización también se incluyo un análisis de la morbilidad atendida por eventos de salud mental los cuales fueron divididos en tres categorías: trastornos mentales y del comportamiento, trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas y epilepsia, además se incluyo un análisis de la morbilidad atendida en población migrante en el departamento de Caldas para el año 2020.

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

Para COVID – 19 se presenta el número de casos registrados por sexo, edad, con corte a semana 8 de 2023 según las directrices emitidas por el departamento de epidemiología y demografía, sin embargo como el proceso de aceleración de la pandemia en el departamento de Caldas se da en el mes de noviembre se incluyen datos a corte diciembre 15.

En morbilidad se presenta información descriptiva de las [personas con una alteración permanente](#) disponible en los datos recogidos a través del registro de localización y caracterización de personas con discapacidad.

Otro aspecto importante es la medición de la desigualdad social que nos permite reconocer las causas de las causas y evidenciar las diferencias entre el departamento de Caldas y Colombia, para evidenciar las desigualdades se estimó las diferencias relativas y diferencias absolutas junto con sus intervalos de confianza al 95%. Otras medidas para evidenciar las desigualdades fueron las comparaciones de dos a dos, índice de concentración estimadas con el programa estadístico EPIDAT versión 4.0.

Los efectos de salud corresponde a la educación, etnia e ingresos, en este documento se describen el comportamiento de los indicadores de la tasa de cobertura bruta por niveles, índice de pobreza multidimensional y necesidades básicas insatisfechas como elementos que constituyen determinantes estructurales que influyen en la salud de la población.

Para la actualización del año 2022 algunos aspectos fueron desagregados por municipio dada la importancia que presentan las diferencias entre los territorios

#### Cuarta fase: [Divulgación](#)

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

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

## Espacios de análisis

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

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

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

## AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

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

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

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

## SIGLAS

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



ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PRASS: Pruebas Rastreo Aislamiento Selectivo Sostenible

PIB: Producto Interno Bruto

SegCOVID19: Sistema de información de COVID19

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

Sivigila: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

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

### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1 Localización

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

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

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

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

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

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

Tabla 1. Localización georreferenciada del departamento de Caldas

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

Fuente: IGAC. Atlas de Colombia. 1999

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

Sin embargo durante los 4 últimos años se han presentado cambios en los planes de ordenamiento territorial que han generado cambios en las zonas de expansión de suelos para área urbana, su porcentaje sigue siendo bajo en comparación con la extensión rural (tabla 2).

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

Municipios	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total KM2
	KM2	Porcentaje	KM2	Porcentaje	
Manizales	458,11	90,18	49,89	9,82	508,00
Aguadas	96,93	66,94	47,87	33,06	144,80
Anserma	1,80	0,87	204,60	99,13	206,40
Aranzazu	0,33	0,22	151,20	99,78	151,53
Belalcázar	0,20	0,17	114,10	99,83	114,30
Chinchiná	2,64	2,35	109,80	97,65	112,44
Filadelfia	0,50	0,26	191,50	99,74	192,00
La Dorada	29,30	5,10	544,70	94,90	574,00
La Merced	0,20	0,20	97,90	99,80	98,10
Manzanares	0,70	0,33	209,00	99,67	209,70
Marmato	17,90	81,50	4,06	18,50	21,96
Marquetalia	2,30	2,55	88,00	97,45	90,30
Marulanda	1,40	0,37	377,17	99,63	378,57
Neira	1,50	0,41	362,50	99,59	364,00
Norcasia	0,42	0,20	210,82	99,80	211,24
Pácora	96,93	66,94	47,87	33,06	144,80
Palestina	0,30	0,30	99,70	99,70	100,00
Pensilvania	0,90	0,18	512,10	99,82	513,00
Riosucio	3,50	0,81	426,00	99,19	429,50
Risaralda	0,21	0,20	108,17	99,80	108,38
Salamina	79,69	45,54	95,31	54,46	175,00
Samaná	0,47	0,06	760,55	99,94	761,02
San José	12,00	22,64	41,00	77,36	53,00
Supía	1,66	1,40	116,84	98,60	118,50
Victoria	2,00	0,39	505,00	99,61	507,00
Villamaría	1,40	0,30	459,60	99,70	461,00
Viterbo	2,42	17,5	111,38	82,4	113,8
Caldas	814,00	11,86	6046,95	88,14	6860,95

Fuente: IGAC. Atlas de Colombia. 1999

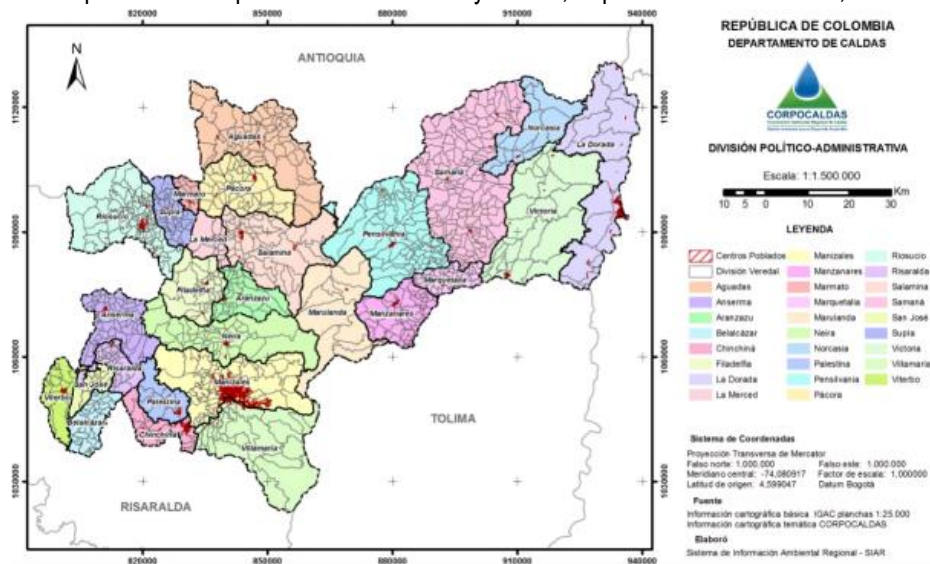
Caldas geográficamente se divide en 6 subregiones dadas las características culturales y socioeconómicas del territorio (Tabla 3)

Tabla 3. Subregiones del departamento de Caldas

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

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

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



Fuente: Corpocaldas- IGAC

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

Mapa 2. Ubicación geográfica del departamento de Caldas



Fuente: IGAC. Atlas de Colombia. 1999

### Extensión territorial

Caldas es equidistante entre el norte y sur del país y está desplazado hacia el occidente del mismo, enmarcado entre los polos de desarrollo de crecimiento industrial correspondiente al denominado “Triángulo de Oro”, constituido por Bogotá, Medellín y Cali ubicación que le beneficia por el gran intercambio comercial con estos centros. La extensión del departamento de Caldas es de 7.888 km<sup>2</sup> que corresponde al 0,7% de la superficie del país, superando apenas a los departamentos de Risaralda, Atlántico, Quindío y San Andrés y Providencia. El perímetro total del departamento de Caldas se calcula en 628 Km<sup>2</sup>.

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

### Localidades que integran el área

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

### División político administrativa

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

De acuerdo con la información del censo DANE 2018, proyección 2022, Manizales concentra el 43,81% de la población del departamento y junto a los 4 municipios aledaños con los cuales conforma la región Centro Sur, agrupan el 59.18% de los habitantes, mientras en segundo orden se encuentra el Magdalena Caldense con 10.85%.

De acuerdo a los procesos de conciliación censal del Censo Nacional de población y vivienda CNPV 2018 la agrupación de los habitantes presenta algunos cambios para la proyección 2022, el 43,81% de la población Caldense se encuentra ubicada en la capital del departamento, sigue en orden de concentración de población los municipios de La Dorada con el 7,27%, Villamaria 6,62%, Chinchina 5,13%, Riosucio 5,10% y Anserma 3,60%.

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

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

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



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

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

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

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

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

Tabla 4. Distribución de la población por municipio, subregión, municipios y distancia en kilómetros a la capital del Departamento de Caldas 2022

SUBREGIÓN	MUNICIPIO	TOTAL POBLACIÓN CNPV 2021		Kilometros de distancia a la capital del departamento
		Número de habitantes	%	
ALTO ORIENTE	Manzanares	18106	1,75%	113
	Marquetalia	13727	1,32%	142
	Marulanda	2589	0,25%	133
	Pensilvania	20102	1,94%	143
	Total Subregión	54524	5,26%	
CENTRO SUR	Chinchina	53184	5,13%	21
	Manizales	454077	43,81%	0
	Neira	21484	2,07%	21
	Palestina	15956	1,54%	27
	Villamaria	68625	6,62%	9
	Total Subregión	613326	59,18%	
MAGDALENA CALDENSE	La Dorada	75319	7,27%	175
	Samaná	20317	1,96%	189
	Norcasia	6235	0,60%	207
	Victoria	10533	1,02%	169
	Total Subregión	112404	10,85%	
NORTE	Aguadas	23452	2,26%	124
	Aranzazu	10741	1,04%	52
	Pácora	15593	1,50%	109
	Salamina	19733	1,90%	75
	Total Subregión	69519	6,71%	
OCCIDENTE ALTO	Filadelfia	11600	1,12%	49
	La Merced	5985	0,58%	72



SUBREGIÓN	MUNICIPIO	TOTAL POBLACIÓN CNPV 2021		Kilómetros de distancia a la capital del departamento
		Número de habitantes	%	
	Marmato	9330	0,90%	95
	Riosucio	52878	5,10%	90
	Supía	29884	2,88%	76
	Total Subregión	109677	10,58%	
<b>OCCIDENTE PROSPERO</b>	Anserma	37335	3,60%	68
	Belalcazar	10837	1,05%	68
	Risaralda	6050	0,58%	55
	San Jose	5002	0,48%	57
	Viterbo	13078	1,26%	71
	Total Subregión	72302	6,98%	
<b>TOTAL DEPARTAMENTO</b>		1036455	100,00%	

Fuente: DANE, CNPV 2018 Proyección 2022

### 1.1.2 Características físicas del territorio

#### Relieve

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

#### Hidrografía

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

#### Zonas de riesgo

De acuerdo con el diagnóstico de Corpocaldas, las amenazas como procesos denudativos (pérdida de la cobertura vegetal y estratos superficiales de suelo) de erosión superficial y los movimientos de masa, son los

que mayores efectos sociales, económicos y ambientales han generado en el departamento de Caldas. Estos efectos pueden enumerarse de la siguiente manera:

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

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

#### *Factores topográficos*

En 90% del territorio de Caldas el factor topográfico es decisivo para la ocurrencia de amenazas naturales, especialmente procesos denudativos, inundaciones y flujos o avalanchas, esto como consecuencia de que gran porcentaje de los municipios, se encuentra localizado en la parte alta o directamente sobre las estribaciones de la Cordillera Central (en los flancos central y occidental: Manizales, Chinchiná, Palestina, Villamaría, Neira, Aranzazu, Salamina, Pácora, Aguadas, La Merced, Filadelfia; y en el flanco oriental: Manzanares, Marquetalia, Pensilvania y Marulanda) y de la Cordillera Occidental (Risaralda, Anserma, San José de Caldas, Belalcázar, Riosucio y Marmato), sitios donde las pendientes son altas y prolongadas, favorables para la ocurrencia de procesos denudativos de remoción y transporte en masa (erosión superficial, deslizamientos, flujos de tierra, lodos y escombros, torrencialidad y procesos de socavación en cauces). Es decir, en cerca del 80% del territorio de Caldas se presentan condiciones geomorfológicas y morfométricas, favorables a la ocurrencia de procesos de inestabilidad, fenómenos que normalmente se generan en inclinaciones mayores a 30°.

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

#### *Factores geológicos*

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

Desde el punto de vista estructural, los depósitos son afectados tectónicamente por sistemas de fallas de actividad reciente, como el Sistema de Fallas Cauca – Romeral, la Falla Manizales – Aranzazu, la Falla

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

#### *Factores geotécnicos*

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

Asimismo, existen discontinuidades geométricas, hidráulicas y mecánicas enormemente contrastantes entre diferentes suelos de permeabilidad, rigidez y resistencia radicalmente diferentes, las cuales frecuentemente coinciden con las superficies de falla de muchos deslizamientos ocurridos en el departamento de Caldas y favorecen el desarrollo de niveles “colgados” que provocan la disminución de los factores de seguridad de los taludes y laderas.

#### *Factores hidrogeológicos*

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

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

#### *En las viviendas:*

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

*En las obras de estabilidad existentes:*

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

*En las redes de servicios públicos:*

- Localización en sitios con grandes condicionantes naturales, altamente susceptibles a la ocurrencia de amenazas naturales.
- Desgaste natural (vida útil).
- Pendientes muy altas y velocidades de flujo mayores a las admisibles.
- Rompimiento, fugas y filtraciones por asentamientos del terreno.
- Sedimentación excesiva de redes.
- Entregas a media ladera o en cauces sin estructuras de disipación de energía.
- Conexiones domiciliarias en pésimo estado.
- Demoras excesivas en reparaciones puntuales.
- Desperfectos y averías en pozos y cámaras de inspección.

*En los recursos naturales renovables:*

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

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

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

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

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

**Cuenca río Supía**, se han generado flujos y avalanchas, especialmente como consecuencia de la reactivación del deslizamiento localizado en la vereda El Salado (municipio de Riosucio), donde nace el río Supía. Aunque dichos fenómenos han represado parcialmente el río, afortunadamente han recorrido distancias relativamente pequeñas y no han alcanzado a generar efectos importantes en el municipio de Supía, localizado casi sobre las llanuras de inundación del río.

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

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

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

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

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

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

**Cuenca del río Arma,** cuenca con un desequilibrio hidrológico importante, dada su intervención extrema en su cabecera (cambio de bosques y potreros). Produce cantidades excesivas de sedimentos y el río presenta una dinámica compleja, donde eventos como inundaciones, flujos y avalanchas, se combinan con procesos de socavación lateral y de fondo, sobre taludes laterales altamente inconsolidados. Los fenómenos ocurridos han generado afectaciones en viviendas (condominios turísticos), en vías y en áreas de potreros.

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

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

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

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

**Municipio de La Dorada – área Urbana.** Franjas de retiro de humedales más importantes (Las Ferias, San Javier, Pitalito y otros). Río Magdalena. Franjas de retiro de humedales cercanos al río (p.e: Bucamba) y de franjas de protección del río (barrio Las Delicias, Corea). Corregimiento de Guarinocito. Franja de protección de la charca. La Atarraya y Buenavista. Se presentan inundaciones asociadas con el Río la Miel y algunas veces asociadas con las reglas de operación del embalse Miel I, localizado aguas arriba.

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

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

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



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

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

Río Risaralda, En las zonas de explotaciones mineras. Sitios críticos: Puerto Royal y Agregados El Cairo.

Río Arma, Cerca de su desembocadura. Existe un condominio localizado sobre la llanura de inundación que constantemente se inunda.

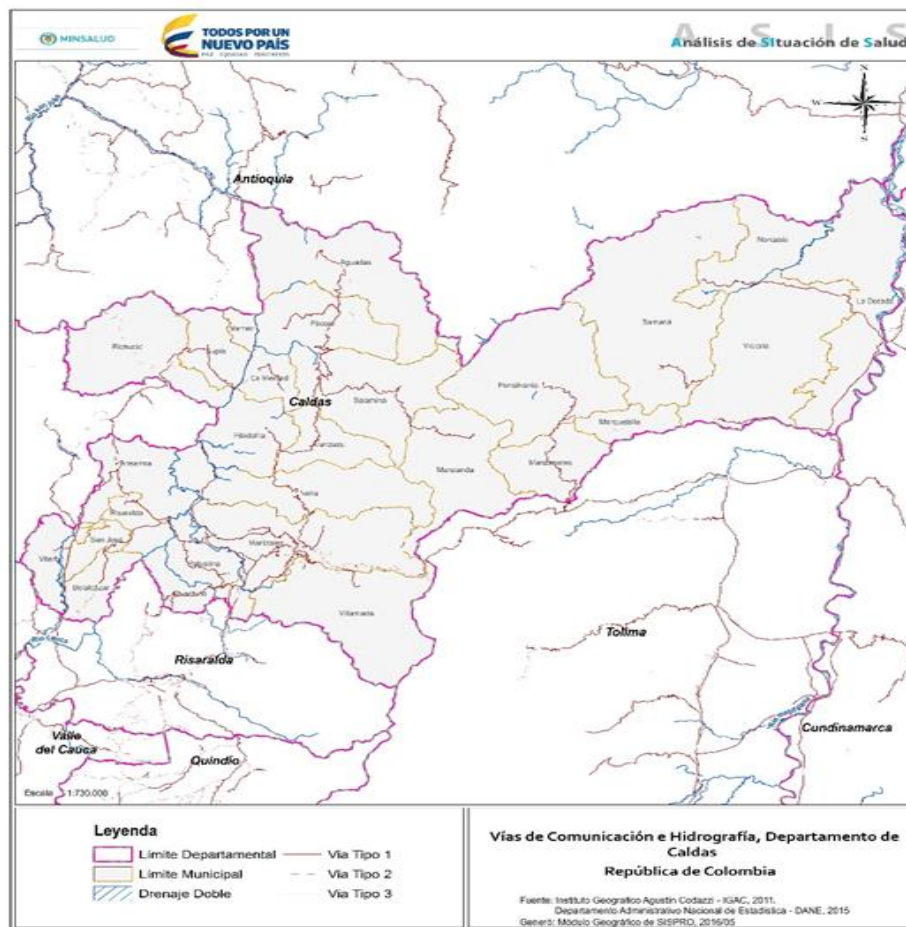
**Municipio de Manzanares**, Río Santo Domingo. Sectores Ancianato y otros.

**Municipio de Villamaría**, Barrio Molinos.

**Municipio de Chinchiná**, Sector quebradas Cameguadua y Mina Pobre.

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

Mapa 3. Hidrografía del departamento de Caldas

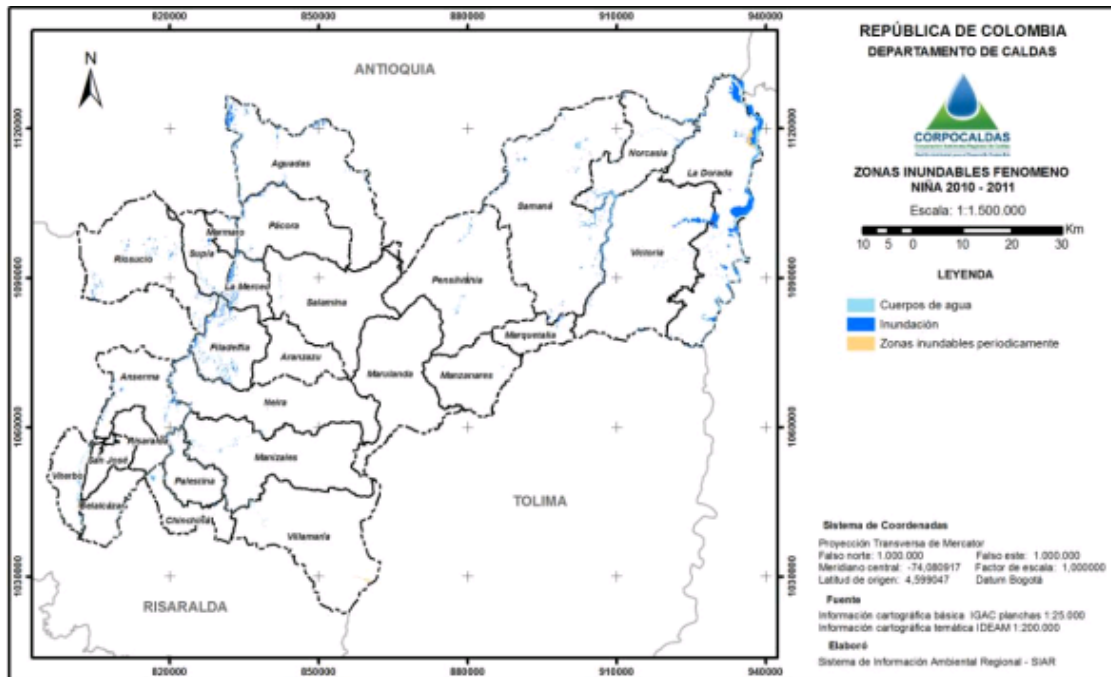


Fuente: Visor SISPRO MSPS





Mapa 6. Zonas de inundaciones por fenómeno de la niña en Caldas



Fuente: CORPOCALDAS - IGAC

### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

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

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

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

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del Caldas, en horas y minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del Caldas	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a Manizales
Manizales	no aplica	no aplica	no aplica
Aguadas	4h 38min	126 Km	Terrestre

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del Caldas, en horas y minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del Caldas	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a Manizales
Anserma	1h 50min	74 Km	Terrestre
Aranzazu	2h 54min	52 Km	Terrestre
Belalcázar	2h 29min	74 Km	Terrestre
Chinchiná	44 min	24 Km	Terrestre
Filadelfia	2h 33min	49 Km	Terrestre
La Dorada	3h 18min	182 Km	Terrestre
La Merced	2h 17min	98 Km	Terrestre
Manzanares	2h 36min	117 Km	Terrestre
Marmato	2h 10min	142 Km	Terrestre
Marquetalia	3h 24min	124 Km	Terrestre
Marulanda	3h 4min	113 Km	Terrestre
Neira	40min	21 Km	Terrestre
Norcasia	5h 36min	207 Km	Terrestre
Pacora	4h 16min	111 Km	Terrestre
Palestina	56min	30 Km	Terrestre
Pensilvania	3h 56min	115 Km	Terrestre
Riosucio	2h 12min	91 Km	Terrestre
Risaralda	3h 23min	56 Km	Terrestre
Salamina	1h 30min	76 Km	Terrestre
Samaná	5h 5min	189 Km	Terrestre
San José	2h	67 Km	Terrestre
Supía	1h 28min	77 Km	Terrestre
Victoria	3h 25min	165 Km	Terrestre
Villamaría	52min	4 Km	Terrestre
Viterbo	2h 25min	76 Km	Terrestre

Fuente: IGAC

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

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino* (Kilómetros)	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	minutos
Manizales	Neira	21	Terrestre		40
	Marulanda	113	Terrestre	3	4
	Villamaría	4	Terrestre		52
	Palestina	30	Terrestre		56
	Risaralda	56	Terrestre	3	23
	Anserma	74	Terrestre	1	50

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino* (Kilómetros)	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	minutos
Aguadas	Pensilvania	123	Terrestre	7	6
	Salamina	23,14	Terrestre	2	27
	Pácora	9,4	Terrestre		49
Anserma	Manizales	68	Terrestre	2	
	Pereira	60	Terrestre	1	50
	Cali	250	Terrestre	5	50
	Medellín	197	Terrestre	4	
	Risaralda Caldas	13.377	Terrestre		15
	Guática Risaralda	19.343	Terrestre		10
	Viterbo Caldas	29.75	Terrestre		24
	Palestina	13.377	Terrestre		35
	San José Caldas	18.8	Terrestre		40
	Quinchía Risaralda	36.638	Terrestre		45
	Belén de umbría	27.416	Terrestre		50
	Mistrató Risaralda	12.9	Terrestre	1	
	Aranzazu	Salamina	22,9	Terrestre	1
Marulanda		66,6	Terrestre	3	53
Neira		30,1	Terrestre	1	39
Filadelfia		8,29	Terrestre	1	7
La Merced		15,52	Terrestre	2	52
Belalcázar	Pereira	45	Terrestre	1	
	Manizales	72	Terrestre	1	50
	Anserma	37,5	Terrestre	1	20
	San José	9,7	Terrestre		33
	Risaralda	21,7	Terrestre	1	23
	Viterbo	23,7	Terrestre	1	15
Chinchiná	Manizales	23	Terrestre		38
	Villamaría	34,6	Terrestre		48
	Palestina	7,97	Terrestre		15
	Risaralda	47,4	Terrestre	1	12
	Marsella	30,1	Terrestre		58
	Santa Rosa de Cabal	14,2	Terrestre		29
Filadelfia	Aranzazu	18,8	Terrestre	1	7
	La Merced	31,1	Terrestre	1	50
	Neira	26,9	Terrestre	1	35
	Marmato	40	Terrestre	1	53
	Supía	32,9	Terrestre	1	25
La Dorada	Norcasia	44,3	Terrestre	1	25
	Victoria	30,86	Terrestre		50

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino* (Kilómetros)	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	minutos
La Merced	Filadelfia	31,1	Terrestre	1	50
	Aránzazu	48,8	Terrestre	2	53
	Salamina	26	Terrestre	1	32
	Pacora	42,8	Terrestre	2	32
	Supía	28,5	Terrestre	1	9
	Marmato	35,6	Terrestre	1	35
Manzanares	Pensilvania	20,8	Terrestre	1	
	Marquetalia	14,5	Terrestre		54
	Marulanda	39,2	Terrestre	2	17
Marmato	Manizales	98,6	Terrestre	3	
	Supía	15,3	Terrestre	1	
	Riosucio	27,9	Terrestre	1	20
	Caramanta	21,4	Terrestre	2	
Marquetalia	Pensilvania	20,8	Terrestre	1	
	Manzanares	14,5	Terrestre		54
	Marulanda	39,2	Terrestre	2	17
Marulanda	Salamina	56	Terrestre	2	30
	Manzanares	40	Terrestre	2	45
Neira	Manizales	21	Terrestre	0	30
	Aránzazu	23	Terrestre	0	40
Norcasia	la Dorada	47	Terrestre	1	15
	Victoria	93	Terrestre	2	30
	Samaná	127	Terrestre	4	
	Manizales	207	Terrestre	5	
Pacora	Aguadas	13,8	Terrestre	0	30
	Salamina	52,3	Terrestre	1	20
	La merced	42,8	Terrestre	2	32
	Supía	60	Terrestre	2	52
Palestina	Manizales	27	Terrestre		45
	Pereira	40	Terrestre	1	
	Risaralda	41,93	Terrestre	3	15
Pensilvania	Manizales	116	Terrestre	3	52
	Manzanares	20,8	Terrestre	1	13
	Marquetalia	30,4	Terrestre	1	46
	Marulanda	59,5	Terrestre	3	28
	Victoria	50,7	Terrestre	2	57
	Salamina	36,33	Terrestre	6	4
Riosucio	Supía	13,7	Terrestre		25
	Quinchia	20,6	Terrestre		36

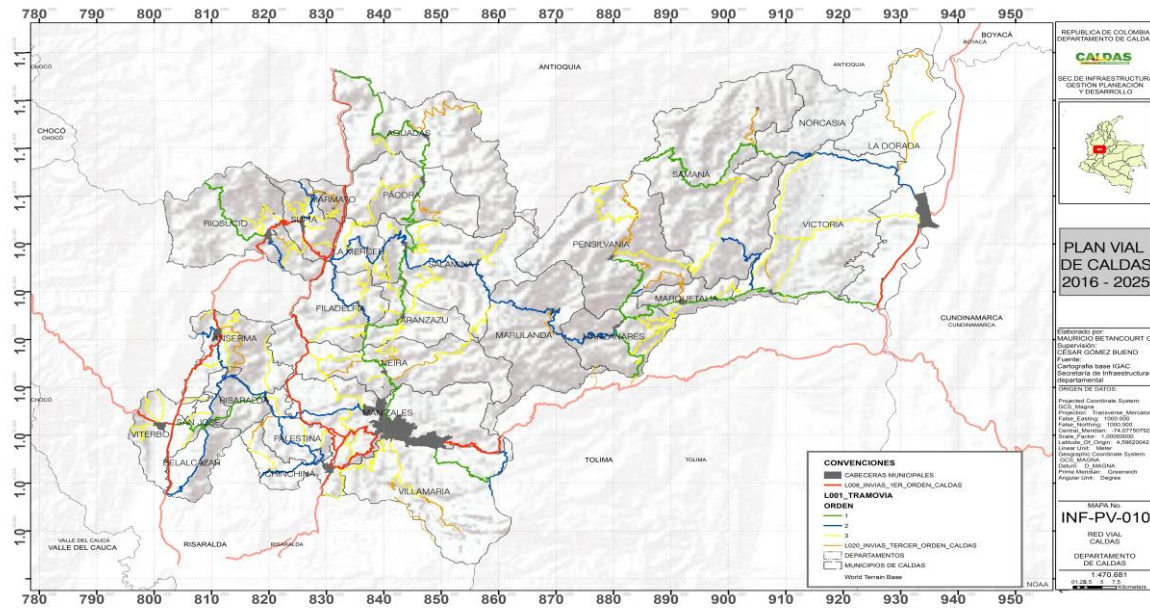


Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino* (Kilómetros)	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	minutos
	Anserma	34,4	Terrestre		54
	Marmato	28	Terrestre	2	54
Risaralda	Anserma	13,37	Terrestre		15
	Palestina	41,93	Terrestre	3	15
	Chinchiná	47,4	Terrestre	1	12
	Belalcázar	21,7	Terrestre	1	23
	San José	12.1	Terrestre		30
Salamina	Pacora	13,64	Terrestre	1	30
	Aguadas	23,14	Terrestre	2	27
	Pensilvania	36,33	Terrestre	6	4
	Marulanda	56	Terrestre	2	30
	Aranzazu	22,9	Terrestre	1	22
	La merced	26	Terrestre	1	32
Samaná	victoria	32	Terrestre	1	30
	Marquetalia	43	Terrestre	1	50
	Norcasia vía dorada	98,4	Terrestre	4	
	Dorada	70	Terrestre	2	40
	Pensilvania	22,62	Terrestre	3	
	Manizales * capital	273	Terrestre	7	11
San José	Pereira	59.8	Terrestre	1	15
	Manizales	71.3	Terrestre	1	20
	Belalcázar	12.5	Terrestre		15
	Risaralda	12.1	Terrestre		30
	Viterbo	18.8	Terrestre		22
Supía	Manizales	86,3	Terrestre	1	30
	Medellín	138	Terrestre	2	45
	Pereira	101	Terrestre	1	50
	Riosucio	13,6	Terrestre		22
	Marmato	16,5	Terrestre		40
Victoria	La Dorada	49	Terrestre	1	
	Honda	37	Terrestre		40
	Mariquita	27	Terrestre		50
Villamaría	Manizales	13,2	Terrestre	0	45
	Chinchiná	34,3	Terrestre	1	11
	Herveo	78,2	Terrestre	2	34
	Murillo	137	Terrestre	5	4
	Santa Rosa de Cabal	50,3	Terrestre	1	27
Viterbo	Pereira	40	Terrestre	1	
	la Virginia	18	Terrestre		28

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino* (Kilómetros)	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	minutos
	Anserma	33	Terrestre		50

Fuente: Elaboración propia DTS de Caldas

Mapa 7. Vías de comunicación del departamento de Caldas



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

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

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

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

Caldas hasta los años 80 parecía ofrecer ciertas restricciones frente a las estrategias de inserción de los actores armados quienes sólo la usaban como corredor de paso. La expansión, la agudización y la transformación reciente del conflicto en el departamento coincidió con la crisis del sector agrícola, especialmente con el



derrumbe de la economía cafetera que golpeó duramente la región y generó un notorio descenso en los estándares de calidad de vida. Ello ha aumentado ostensiblemente la vulnerabilidad de la población frente a los grupos armados al margen de la ley (para o contra estatales), los cultivos ilícitos y los efectos de las políticas neoliberales, todo lo cual produjo sustanciales transformaciones en los territorios y en el ordenamiento social, urbano y rural del departamento y generó condiciones que propiciaron el asentamiento de los grupos armados y el fortalecimiento de sus dinámicas bélicas, económicas y políticas, en consonancia con la ola expansiva que venía registrándose en el territorio nacional en los años 90, especialmente hacia el final de la década.

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

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

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

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

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

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

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

En conclusión, desde el sector salud en Caldas se le quiere apostar a garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de la población víctima del conflicto armado presente en el departamento, con la implementación del PAPSIVI, alcanzar a reducir los efectos psicosociales generados tanto individual, familiar y comunitariamente por los hechos victimizantes y de igual forma, desde una atención integral en salud física y mental, que reconozca su situación de víctimas, para lo cual será necesario aunar esfuerzos para el desarrollo de procesos de coordinación entre los actores del sector salud, la socialización de las diferentes estrategias, la caracterización de necesidades y talento humano debidamente formado.

### 1.1.5 Contexto Histórico de las comunidades indígenas en el departamento de Caldas

En el departamento de Caldas específicamente el primer español que pisó estas tierras de Caldas fue el conquistador Sebastián de Belalcázar, quien venía del Perú. A fines de 1.538, el conquistador Juan de Vadillo, venía desde el Urabá, al pasar por la confluencia del río Supía con el Imurrá puso a éste el nombre de "Río Sucio" por el lodo invernal que entonces arrastraba. El nombre se extendió a la región circundante y a la ciudad que más tarde habría de fundarse. (Alcaldía de Riosucio, 2014).

El 20 de enero de 1540 un grupo de colonos españoles encabezados por el conquistador Ruy Vanegas, el sacerdote Camilo Pinzón Copete y Cequera y el minero Miguel Morón se establecieron en tierras riosuceñas hasta lograr, en un año subsiguiente, fundar el Real de Minas de Quiebralomo, que pronto se convirtió en el más rico del país por aquel entonces, y fue un centro esclavista en donde se perpetuó la impronta de la raza negra. Pedido el título original, los indígenas de Riosucio, reciben nueva posesión de sus tierras el 4 de noviembre de 1.722 por el alcalde de Anserma, Juan Jiménez Gamonares, por orden del Virrey Jorge Villalonga. En la década de 1.850 se inició la inmigración antioqueña hacia Riosucio, que hasta entonces había sido región netamente caucana; era un fenómeno esbozado ya desde la década de 1.820 durante el comienzo de la explotación de las minas por los ingleses, alemanes y franceses. Enrique Jaramillo, Gregorio Naranjo y Serapio Navarro, procedentes del Carmen de Viboral, sureste antioqueño fundaron un caserío en tierras del Resguardo de La Montaña; fue erigido en "Aldea" en 1.854 bajo el nombre de "Oraida". En 1.855 el gobierno del Cauca le

fijó límites, tomando de La Montaña por lo menos su tercera parte. Así surgió la actual zona de El Oro, caracterizada por el tipo blanco de sus gentes.

Actualmente en Colombia hay una población de 1.392.623 indígenas (DANE, Censo-2005) que conforman un total de 87 pueblos establecidos en 710 resguardos, en 32 de los 33 departamentos (Dane, 2007). En el occidente del Departamento de Caldas existen 49,031 habitantes indígenas dentro de los resguardos ubicados en los municipios de Riosucio, Supía, Belalcázar y Risaralda principalmente. En municipio de Riosucio, con aproximadamente 38,000 habitantes indígenas distribuidos en 4 Resguardos legalmente constituidos y reconocidos ante el Ministerio del interior, a saber: el Resguardo de Cañamomo-Lomapieta, el Resguardo de San Lorenzo, el de Escopetera-Pirza y el Resguardo Indígena de Nuestra Señora Candelaria de La Montaña. En estas zonas, los Embera-Chamí y Embera Katios, siempre han preferido vivir dispersos en zonas rurales extensas y no en poblaciones, cercanos entre ellos, y se obligaron a crear las poblaciones de acuerdo a los delineamientos de los españoles.

### 1.1.6 Contexto Histórico de las comunidades afrodescendientes en el departamento de Caldas

El concepto de afrodescendiente se entiende como aquella persona de origen africano que vive en las Américas y en todas las zonas de la diáspora africana por consecuencia de la esclavitud, habiéndoseles denegado históricamente el ejercicio de sus derechos fundamentales.

Las Comunidades Afrocolombianas, se entienden como los grupos humanos que hacen presencia en todo el territorio nacional (urbano-rural), de raíces y descendencia histórica, étnica y cultural africana nacidos en Colombia, con su diversidad racial, lingüística y folclórica (Grueso, et al, 2007:4)<sup>15</sup>. Las Comunidades Negras, según la Ley 70 de 1993 o Ley de Negritudes, la comunidad negra es “el conjunto de familias de ascendencia afrocolombiana que poseen una cultura propia, comparten una historia y tienen sus propias tradiciones y costumbres dentro de la relación campo-poblado, que revelan y conservan conciencia de identidad que las distinguen de otros grupos étnicos”. (Artículo 2, numeral 5).

El aporte de sus expresiones en la vida nacional es destacable. La cumbia, uno de los ritmos nacionales por excelencia, y el sancocho, el plato típico más extendido, habrían sido imposibles sin su participación. Entre los aportes que la Unesco reconoce como Patrimonio Inmaterial de la Humanidad está la fiesta de San Francisco de Asís en Quibdó, las músicas de marimba y cantos tradicionales del Pacífico norte, el espacio cultural de Palenque de San Basilio y el carnaval de Barranquilla. Su historia inicia con la esclavización de africanos traídos a Colombia por los españoles y los británicos en la primera década del siglo XVI.

Hacia 1520, los africanos eran traídos de lugares como el Congo, Angola, Ghana, Costa de Marfil, Guinea, Sierra Leona, Senegal y Malí para reemplazar la población nativa que rápidamente disminuía. Su población creció exponencialmente con la trata trasatlántica o comercio triangular. El largo proceso de manumisión iniciado en 1851 solo benefició a sus esclavizadores pero fue el inicio de un poblamiento y repoblamiento libre que hoy llega a representar el 90 % de la población en el Pacífico colombiano. Otras regiones del país tienen porcentajes importantes y casi desconocidos, como los más de 110 mil afrodescendientes en Bogotá. Hacia mediados del siglo pasado la población negra se encontraba en su mayoría en las dos costas: en los departamentos del Pacífico (Chocó, Valle, Cauca y Nariño) y en los de la costa Caribe (Bolívar, Atlántico, Magdalena, Guajira, San Andrés, Sucre).

Condiciones Geohistóricas de la población afrocolombiana en el Departamento de Caldas.

En las tierras cálidas del valle del Magdalena al oriente del departamento de Caldas, el antioqueño blanco no mostró tendencia alguna por ubicarse allí, tampoco el cundí boyacense a quien poco atrae la tierra cálida y bochornosa, mientras que el llanero tolimense de ascendencia Caribe mezclado con sangre española, predomina en esas regiones al igual que algunos mulatos negros del grupo étnico ribereño del Magdalena Medio dedicados a la pesca, a las labores agropecuarias o al comercio.

El interés por parte de los Ibéricos para la ocupación del territorio Caldense se fundamentaba en la industria minera, posteriormente surgieron las actividades agropecuarias. El antiguo Caldas fue por largo período una zona marginada que solo servía para el tránsito de comerciantes a través de caminos y trochas que atravesaban las extensas y espesas selvas. Las tradicionales minas de oro de Marmato y Supia motivaron en el siglo pasado a los colonos, especialmente antioqueños, quienes se desplazaron por razones diferentes. Algunos eran peones o mazamorreros que lavaban el oro de las arenas de los ríos. El hallazgo de tesoros indígenas impulsó el desplazamiento de guaqueros al sur, quienes poblaron posteriormente la región. El agotamiento de estas riquezas hizo que los buscadores de guacas se sedentarizarán y se dedicaran al cultivo del cacao, la caña y la ganadería en las tierras más secas especialmente sobre el cañón del Cauca, también cultivaron el plátano y el café desde fines del siglo XIX, productos que comenzaron a convertirse en la mayor riqueza del departamento y del país. Se ha afirmado, que la colonización española en el departamento de Caldas fue muy limitada, porque se circunscribió a los territorios mineros cercanos al río Cauca, como en Supia, Marmato y Anserma, que fueron las únicas poblaciones fundadas en Caldas, luego de pacificar a los indios de la región.

La población Caldense se ha formado de la mezcla de los troncos étnicos: blanco, indígena y negro. El último es el menos difundido y habita el cañón del Cauca, principalmente en las localidades de Marmato y Supía, y la zona ribereña del río Magdalena en el Oriente Caldense. En el núcleo de población ubicada en el cañón del Cauca hay gentes descendientes de los conquistadores y de los mineros negros esclavos.

Tomado de diagnóstico en salud de la población afrodescendiente del departamento de caldas 2018.

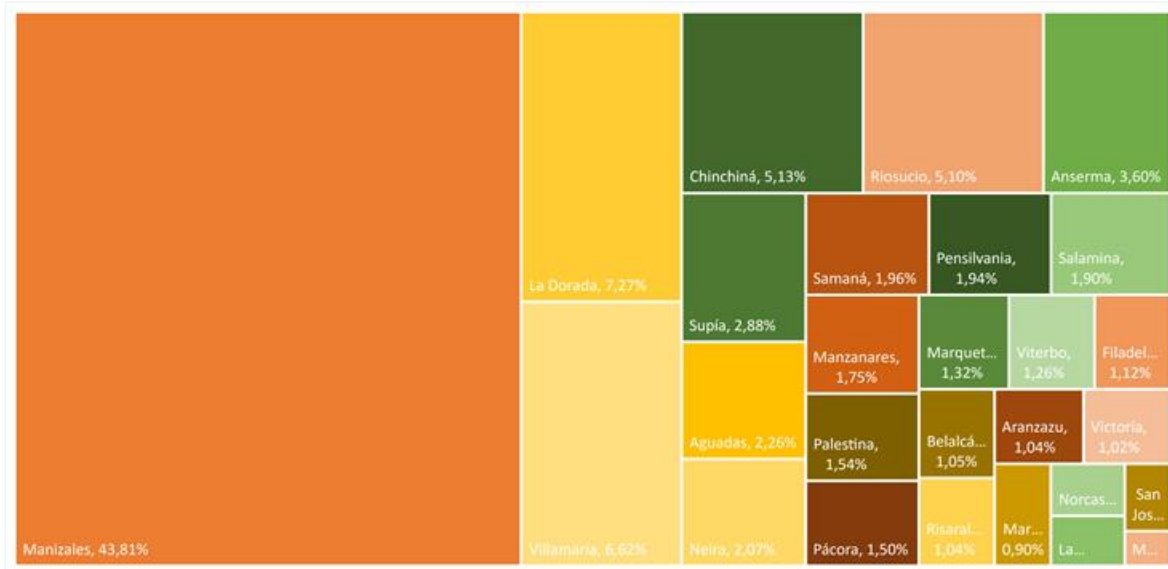
## 1.2 Contexto demográfico

### Población total

De acuerdo a los datos del CNPV 2018 (DANE) el departamento de Caldas presenta una población conciliada a 2018 de 998255 habitantes con una proyección a 2022 de 1036455 habitantes que representa el 2% de la población proyectada para el país; La proyección del CNPV 2018 respecto a la realizada con el censo 2005 presenta una diferencia inferior al 1%, sin embargo, la estructura de la población presenta grandes diferencias relacionadas con la disminución de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida al nacer.

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

Figura 1. Porcentaje de la participación de la población municipal para el departamento de Caldas, Proyección 2022



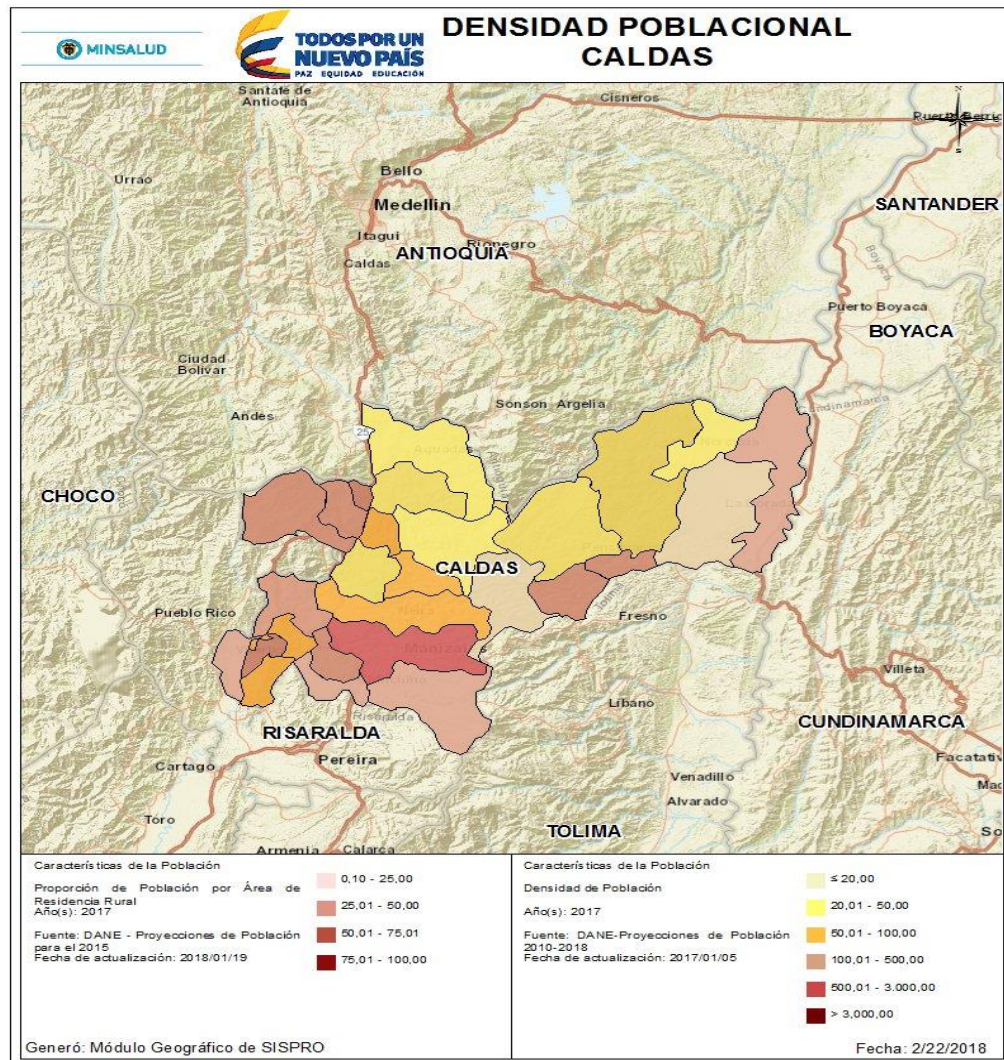
Fuente: DANE, CNPV 2018 Proyección 2022

#### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Entre los municipios más densamente poblados se encuentran: Manizales con 951,94 habitantes por Km<sup>2</sup> y cuyo porcentaje de urbanización es del 94,47%, seguido de Chinchiná con 466,53 habitantes por Km<sup>2</sup> con un porcentaje de urbanización del 88,68%, continúa Supía con 241 habitantes por Km<sup>2</sup> y marmato con 227,56 por Km<sup>2</sup>, otros municipios con una densidad poblacional superior a la del departamento son Anserma, Marquetalia, Villamaría, Palestina y La Dorada. Sin embargo es de anotar que la densidad poblacional que se analiza en Caldas no está relacionada con urbanización, y no es muy coincidente con extensión ya que municipios como Riosucio que tienen una importante extensión están por debajo de la densidad poblacional del departamento. Riosucio tiene una densidad poblacional de 125,30 habitantes por Km<sup>2</sup>. Todo lo anterior evidencia que la densidad poblacional no tienen una tendencia marcada por algún tipo de característica especial de los municipios con un dato elevado (Mapa 8).



Mapa 8. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del departamento de Caldas



Fuente: Visor geográfico SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social

### Población por área de residencia urbano/rural

En cuanto a la distribución porcentual de la población por área de residencia, se observa que el 76,50% residen en área urbana y el 23,50% en centros poblados y rural disperso. Los municipios con mayor proporción de población en el área rural son: Marmato, (85,47%), San José (70,03 %), Samaná (66,39 %), Marulanda (65,93%) y Palestina (64,51%); los demás municipios tienen una población rural por debajo del 65%, mientras que los municipios con mayor porcentaje de población en el área urbana son: Manizales (94,58 %), Chinchiná (88,90 %), Villamaría (88,56 %) La Dorada (87,99 %) y Viterbo (85,51%).

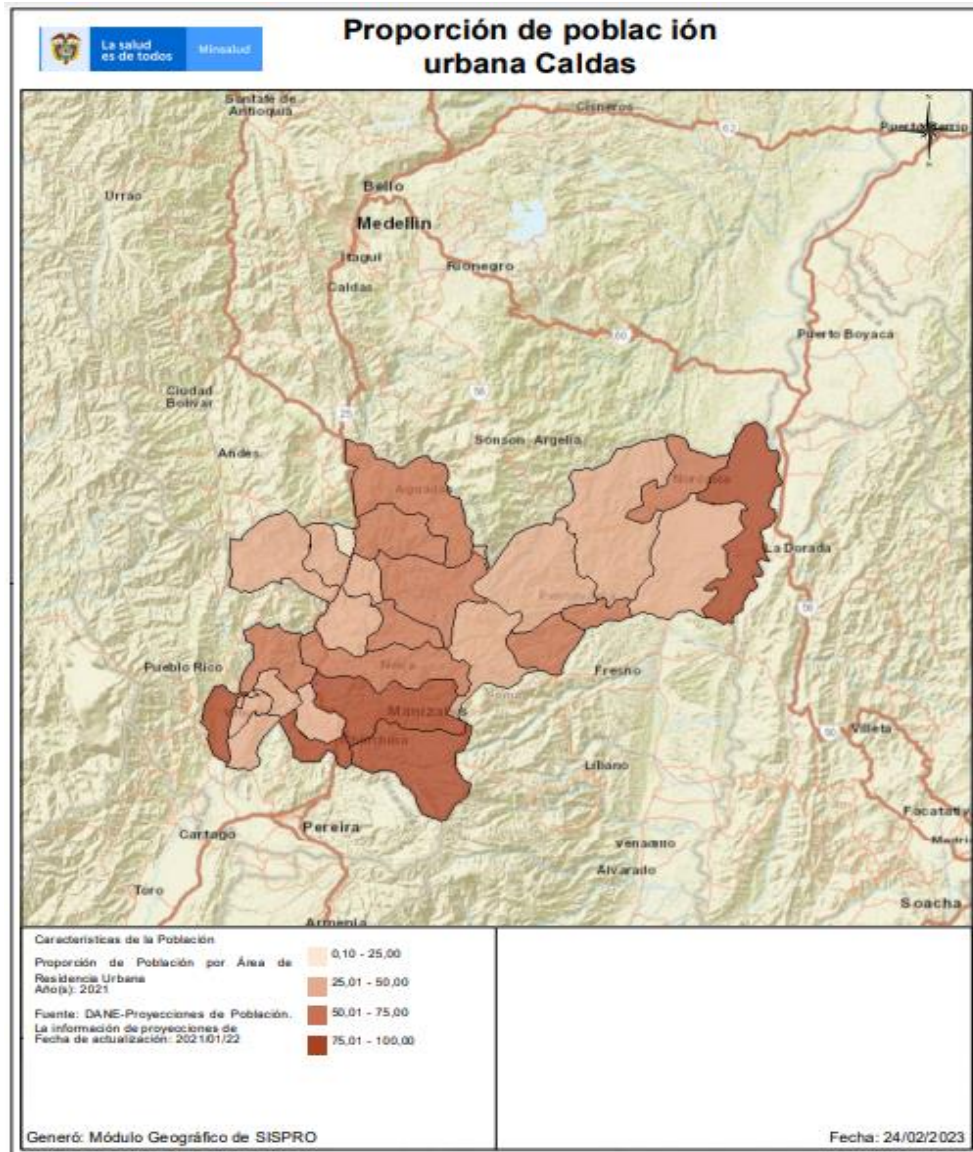
Tabla 7. Población por área de residencia departamento de Caldas, 2022

Municipio	Cabecera Municipal		Centro poblado y Rural disperso		Total Municipal		
	Número de habitantes	Porcentaje	Número de habitantes	Porcentaje	Número de habitantes	Grado de Urbanización	Porcentaje respecto a población departamental
<b>Manizales</b>	429450	94,58%	24627	5,42%	454.077	94,47	43,81%
<b>Aguadas</b>	12472	53,18%	10980	46,82%	23.452	52,26	2,26%
<b>Anserma</b>	21893	58,64%	15442	41,36%	37.335	57,82	3,60%
<b>Aránzazu</b>	7266	67,65%	3475	32,35%	10.741	67	1,04%
<b>Belalcázar</b>	5034	46,45%	5803	53,55%	10.837	45,4	1,05%
<b>Chinchiná</b>	47281	88,90%	5903	11,10%	53.184	88,68	5,13%
<b>Filadelfia</b>	4314	37,19%	7286	62,81%	11.600	35,95	1,12%
<b>La Dorada</b>	66274	87,99%	9045	12,01%	75.319	87,75	7,27%
<b>La Merced</b>	2388	39,90%	3597	60,10%	5.985	38,71	0,58%
<b>Manzanares</b>	10961	60,54%	7145	39,46%	18.106	59,76	1,75%
<b>Marmato</b>	1356	14,53%	7974	85,47%	9.330	12,84	0,90%
<b>Marquetalia</b>	7037	51,26%	6690	48,74%	13.727	50,29	1,32%
<b>Marulanda</b>	882	34,07%	1707	65,93%	2.589	32,77	0,25%
<b>Neira</b>	12591	58,61%	8893	41,39%	21.484	57,79	2,07%
<b>Norcasia</b>	4307	69,08%	1928	30,92%	6.235	68,47	0,60%
<b>Pácora</b>	8017	51,41%	7576	48,59%	15.593	50,45	1,50%
<b>Palestina</b>	5662	35,49%	10294	64,51%	15.956	34,21	1,54%
<b>Pensilvania</b>	8600	42,78%	11502	57,22%	20.102	41,63	1,94%
<b>Riosucio</b>	20370	38,52%	32508	61,48%	52.878	37,31	5,10%
<b>Risaralda</b>	4703	43,74%	6050	56,26%	10.753	42,62	1,04%
<b>Salamina</b>	12074	61,19%	7659	38,81%	19.733	60,41	1,90%
<b>Samaná</b>	6829	33,61%	13488	66,39%	20.317	32,3	1,96%
<b>San José</b>	1499	29,97%	3503	70,03%	5.002	28,58	0,48%
<b>Supía</b>	14891	49,83%	14993	50,17%	29.884	48,84	2,88%
<b>Victoria</b>	4771	45,30%	5762	54,70%	10.533	44,21	1,02%
<b>Villamaría</b>	60777	88,56%	7848	11,44%	68.625	88,34	6,62%
<b>Viterbo</b>	11183	85,51%	1895	14,49%	13.078	85,23	1,26%
<b>Caldas</b>	792882	76,50%	243573	23,50%	1.036.455	76,03	

Fuente: DANE, CNPV 2018



Mapa 9. Población por área de residencia urbana del departamento de Caldas 2022



Fuente: Visor geográfico SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social

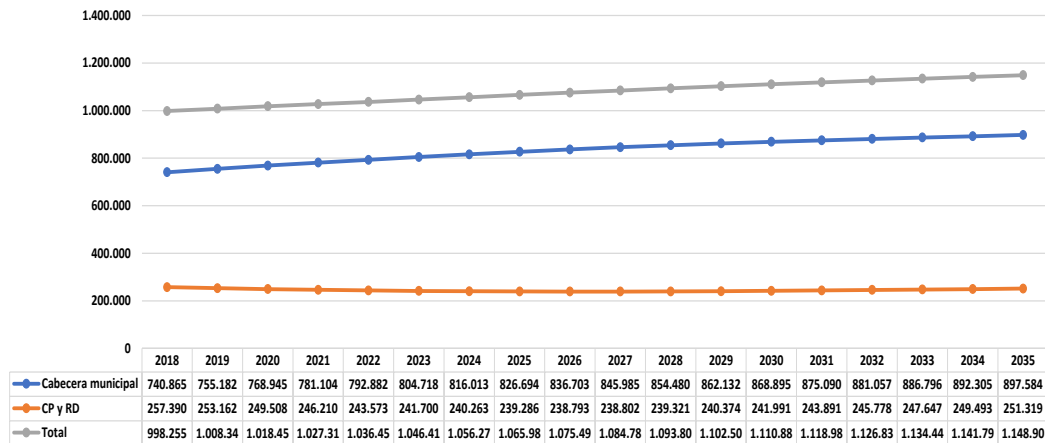
### Grado de urbanización

Los municipios con mayor porcentaje de población en el área urbana son: Manizales (94,58 %), Chinchiná (88,68 %), Villamaría (88,34 %) La Dorada (87,75 %), y Viterbo (85,23 %), es importante resaltar que actualmente se está viabilizando la constitución del área metropolitana del centro sur de Caldas que conectaría los municipios de Manizales, Villamaría, Chinchiná, Palestina y Neira, además paralelo al grado de urbanización, se observa como las tecnologías de la información, las mejoras en infraestructura vial y las vocaciones económicas de la región influyen en el acceso a los servicios propios de la ciudad los reglones económicos, dado que se observa como la infraestructura vial genera dinámicas diferentes como la oferta de vivienda en condominios en área rural o vivir en las cabeceras municipales y trabajar en el área rural.

### Proyecciones de población y crecimiento de la población

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

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



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

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

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

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

Año	Cabecera	Centros poblados y rural disperso	Total
2019-2018	1,93%	-1,64%	1,01%
2020-2019	1,82%	-1,44%	1,00%
2021-2020	1,58%	-1,32%	0,87%
2022-2021	1,51%	-1,07%	0,89%
2023-2022	1,49%	-0,77%	0,96%
2024-2023	1,40%	-0,59%	0,94%
2025-2024	1,31%	-0,41%	0,92%
2026-2025	1,21%	-0,21%	0,89%
2027-2026	1,11%	0,00%	0,86%

Año	Cabecera	Centros poblados y rural disperso	Total
2028-2027	1,00%	0,22%	0,83%
2029-2028	0,90%	0,44%	0,80%
2030-2029	0,78%	0,67%	0,76%
2031-2030	0,71%	0,79%	0,73%
2032-2031	0,68%	0,77%	0,70%
2033-2032	0,65%	0,76%	0,68%
2034-2033	0,62%	0,75%	0,65%
2035-2034	0,59%	0,73%	0,62%
<b>Variación % anual promedio</b>	1,14%	-0,14%	0,83%

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

### Número de Viviendas

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

En cuanto a los tipos de vivienda en el departamento de Caldas el 68,81% son casas, el 28,36% son apartamentos, tipo cuarto el 2,50% y viviendas tradicionales indígenas el 0,22%. El tipo de viviendas por áreas presenta diferencias importantes las casas en los centros poblados y rural disperso representan más del 90% de las viviendas mientras que en las cabeceras los apartamentos ya representan el 36,19%

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

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

Fuente: DANE, CNPV 2018

### Viviendas según sus características

Las características de las viviendas permiten exponer otras vulnerabilidades en las condiciones de vida, el 1,73% de las viviendas ocupadas en el territorio caldense presenta paredes en caña, esterilla, otros vegetales, material de desecho (Zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros) o no tienen paredes, el 1,84% de las viviendas presentan pisos en tierra, arena o barro y 8,54% no presentan inodoro o tienen letrinas o inodoro sin conexión a alcantarillado o pozo séptico.

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

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

Municipio	Paredes en caña, esterilla, otros vegetales, materiales de desecho* o sin paredes	Piso predominante en Tierra, arena, barro	inodoro sin conexión a alcantarillado**
Manizales	1,38	1,48	2,07
Aguadas	0,62	1,27	19,61
Anserma	3,52	1,84	22,34
Aranzazu	0,87	0,15	16,92
Belalcázar	7,45	5,16	21,24
Chinchiná	1,98	0,44	2,00
Filadelfia	0,75	1,93	24,27
La Dorada	0,73	4,09	3,82
La Merced	12,78	0,97	25,91
Manzanares	0,61	1,31	34,83
Marmato	1,70	4,09	73,36
Marquetalia	0,92	0,95	24,47
Marulanda	0,54	0,27	37,56
Neira	4,14	1,74	14,46
Norcasia	1,03	5,86	15,34
Pacora	0,70	1,35	22,61
Palestina	6,88	0,81	3,62
Pensilvania	0,38	1,30	46,11
Riosucio	3,52	3,11	19,10
Risaralda	3,42	3,91	30,26
Salamina	1,45	1,43	23,86
Samaná	0,75	2,49	59,79
San José	3,06	1,32	44,84
Supía	1,05	3,38	32,37
Victoria	0,72	1,88	5,87
Villamaría	1,60	1,36	6,55
Viterbo	0,65	1,16	3,90
Caldas	1,73	1,84	8,58

Fuente: DANE, CNPV 2018, Cálculos propios \* material de desecho incluye Zinc, tela, cartón, latas, plásticos, otros. \*\*Inodoro sin conexión alcantarillado incluye también letrina, Inodoro con descarga directa a fuentes de agua (bajamar), viviendas sin servicio sanitario

### Número de hogares por vivienda

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

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

Municipios	Total	Número de hogares en la vivienda						Porcentaje de 2 o más hogares por vivienda
		1	2	3	4	5	6 y más	
Manizales	134.587	132.874	1.393	223	53	22	22	1,27
Aguadas	6.826	6.719	91	12	3	0	1	1,57
Anserma	10.607	10.407	171	18	9	1	1	1,89
Aranzazu	3.349	3.334	13	1	0	1	0	0,45
Belalcázar	2.965	2.812	117	30	5	1	0	5,16
Chinchiná	15.528	15.269	215	31	6	3	4	1,67
Filadelfia	3.314	3.254	53	6	0	1	0	1,81
La Dorada	22.681	22.329	293	40	15	3	1	1,55
La Merced	1.854	1.814	33	6	1	0	0	2,16
Manzanares	5.708	5.622	79	5	0	0	2	1,51
Marmato	2.590	2.512	66	10	2	0	0	3,01
Marquetalia	4.328	4.314	12	2	0	0	0	0,32
Marulanda	738	733	2	3	0	0	0	0,68
Neira	6.378	6.328	44	6	0	0	0	0,78
Norcasia	1.946	1.924	19	3	0	0	0	1,13
Pácora	4.594	4.561	31	1	0	1	0	0,72
Palestina	4.450	4.395	47	6	2	0	0	1,24
Pensilvania	6.004	5.969	32	1	2	0	0	0,58
Riosucio	14.292	14.128	142	20	1	1	0	1,15
Risaralda	3.221	3.149	58	10	3	0	1	2,24
Salamina	5.784	5.729	47	8	0	0	0	0,95
Samaná	6.232	6.150	71	10	1	0	0	1,32
San José	1.439	1.366	70	2	1	0	0	5,07
Supía	8.284	8.198	77	9	0	0	0	1,04
Victoria	2.767	2.742	23	2	0	0	0	0,90
Villamaría	20.065	19.818	206	30	7	3	1	1,23
Viterbo	3.978	3.903	62	11	1	1	0	1,89

Fuente: DANE, CNPV 2018, Calculos propios



## Hogares

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

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

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

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

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

Municipio	Total hogares	Hogares con Jefes Hombre		Hogares con Jefes Mujer		hogares con jefe mujer sin conyugue y con hijos menores de 18		hogares con jefe hombre sin conyugue y con hijos menores de 18	
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
<b>Manizales</b>	136.806	78.850	57,6	57.956	42,4	10.128	21,8	1.258	5,9
<b>Aguadas</b>	6.955	4.833	69,5	2.122	30,5	497	27,9	59	5,3
<b>Anserma</b>	10.850	7.010	64,6	3.840	35,4	834	26,6	112	5,5
<b>Aranzazu</b>	3.368	1.711	50,8	1.657	49,2	286	28,7	20	4,0
<b>Belalcázar</b>	3.161	2.306	73,0	855	27,0	240	33,9	37	6,3
<b>Chinchiná</b>	15.860	9.651	60,9	6.209	39,1	1.372	26,9	153	6,1
<b>Filadelfia</b>	3.383	2.375	70,2	1.008	29,8	221	26,2	31	5,2
<b>La Dorada</b>	23.117	12.400	53,6	10.717	46,4	2.506	31,6	359	8,9
<b>La Merced</b>	1.902	1.358	71,4	544	28,6	124	26,9	17	4,7
<b>Manzanares</b>	5.813	3.894	67,0	1.919	33,0	447	30,6	51	4,5
<b>Marmato</b>	2.682	1.987	74,1	695	25,9	220	36,9	28	6,1
<b>Marquetalia</b>	4.344	3.060	70,4	1.284	29,6	333	31,0	61	8,3
<b>Marulanda</b>	746	563	75,5	183	24,5	43	25,7	8	4,7
<b>Neira</b>	6.434	4.264	66,3	2.170	33,7	476	28,4	73	7,2
<b>Norcasia</b>	1.971	1.320	67,0	651	33,0	218	39,3	24	7,4

Municipio	Total hogares	Hogares con Jefes Hombre		Hogares con Jefes Mujer		hogares con jefe mujer sin conyuge y con hijos menores de 18		hogares con jefe hombre sin conyuge y con hijos menores de 18	
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Pacora	4.631	3.289	71,0	1.342	29,0	263	22,8	31	3,8
Palestina	4.515	2.977	65,9	1.538	34,1	315	28,7	45	5,4
Pensilvania	6.044	4.233	70,0	1.811	30,0	423	28,3	54	5,2
Riosucio	14.481	9.082	62,7	5.399	37,3	1.142	24,9	165	6,4
Risaralda	3.313	2.320	70,0	993	30,0	211	28,2	32	4,7
Salamina	5.847	3.616	61,8	2.231	38,2	398	23,3	69	6,4
Samaná	6.326	4.390	69,4	1.936	30,6	532	32,9	90	7,6
San José	1.516	1.163	76,7	353	23,3	72	24,2	14	4,8
Supía	8.379	5.533	66,0	2.846	34,0	674	27,5	79	6,4
Victoria	2.794	1.726	61,8	1.068	38,2	217	27,1	43	8,3
Villamaría	20.373	12.910	63,4	7.463	36,6	1.651	27,7	206	7,4
Viterbo	4.069	2.583	63,5	1.486	36,5	351	26,4	33	5,2
<b>Total</b>	<b>309.680</b>	<b>189.404</b>	<b>61,2</b>	<b>120.276</b>	<b>38,8</b>	<b>24.194</b>	<b>25,1</b>	<b>3.152</b>	<b>6,2</b>
<b>Cabecera municipal Caldas</b>	<b>238.358</b>	<b>135.360</b>	<b>56,8</b>	<b>102.998</b>	<b>43,2</b>	<b>20.351</b>	<b>24,5</b>	<b>2.317</b>	<b>6,2</b>
<b>Centro Poblado Caldas</b>	<b>17.980</b>	<b>11.603</b>	<b>64,5</b>	<b>6.377</b>	<b>35,5</b>	<b>1.462</b>	<b>29,1</b>	<b>196</b>	<b>6,7</b>
<b>Rural Disperso Caldas</b>	<b>53.342</b>	<b>42.441</b>	<b>79,6</b>	<b>10.901</b>	<b>20,4</b>	<b>2.381</b>	<b>28,7</b>	<b>639</b>	<b>6,2</b>

Fuente: DANE, CNPV 2018

### Población por pertenencia étnica

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

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

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

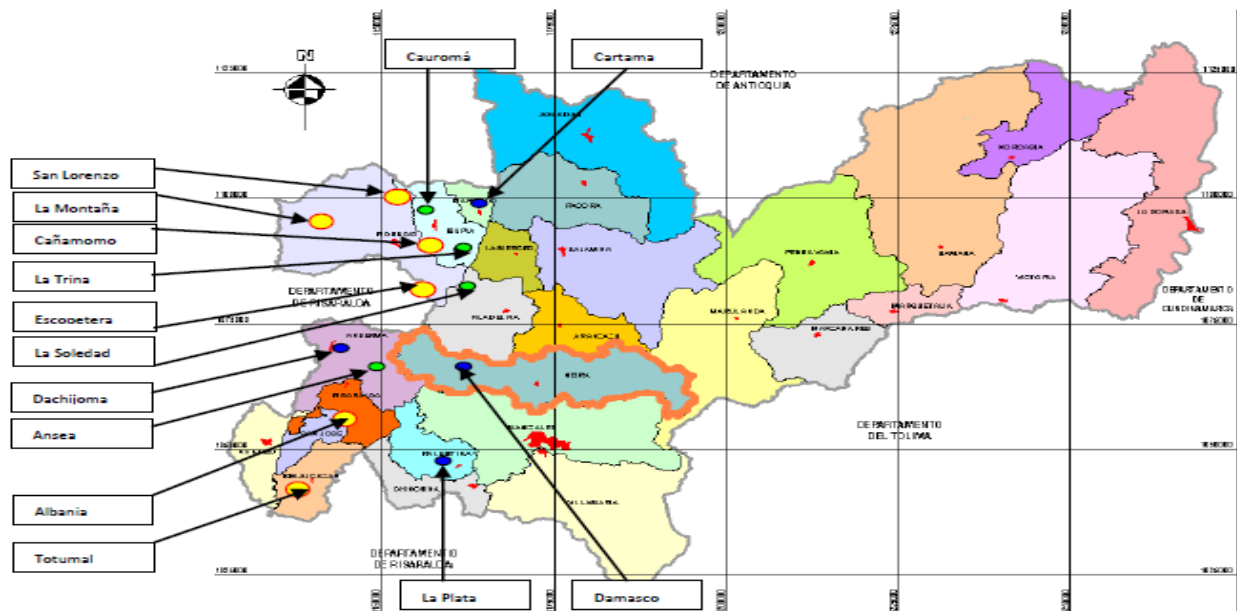


Tabla 13. Población por pertenencia étnica del departamento de Caldas 2018

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

Fuente: DANE – CNPV 2018, datos sin ajuste poblacional

Mapa 10. Distribución de comunidades Indígenas en el departamento de Caldas, 2013



Fuente: DANE

Resguardos y cabildos

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

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

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

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

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

Tabla 15 Comunidades indígenas sin resguardos, Departamento de Caldas 2013

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

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

Es importante resaltar que la Corte Constitucional indica en el plan de salvaguarda de los pueblos Embera un componente básico a tener en cuenta: Protección de los territorios tradicionales, especialmente de los que están en proceso de titulación y de los que ya se encuentran titulados, frente a los distintos procesos bélicos y de despojo.

- Población indígena en Caldas

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

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

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

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

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

### 1.2.1 Estructura demográfica

Con base en las estimaciones de población derivadas del CNPV 2018 DANE, se realizan las pirámides poblacionales 2005, 2022 y 2035 en estas se observa como para el año el año 2005, aunque la pirámide poblacional presenta base ancha se evidencia una disminución de la natalidad dado que la frecuencia relativa es mayor en los quinquenios comprendidos entre los 5 y los 19 años frente al quinquenio de menores de 5 años, se observan también unas muescas entre los 25 y 34 años propias de las muertes por causas externas derivadas del conflicto armado interno y los procesos migratorios tanto forzados como propios de la transición campo ciudad.

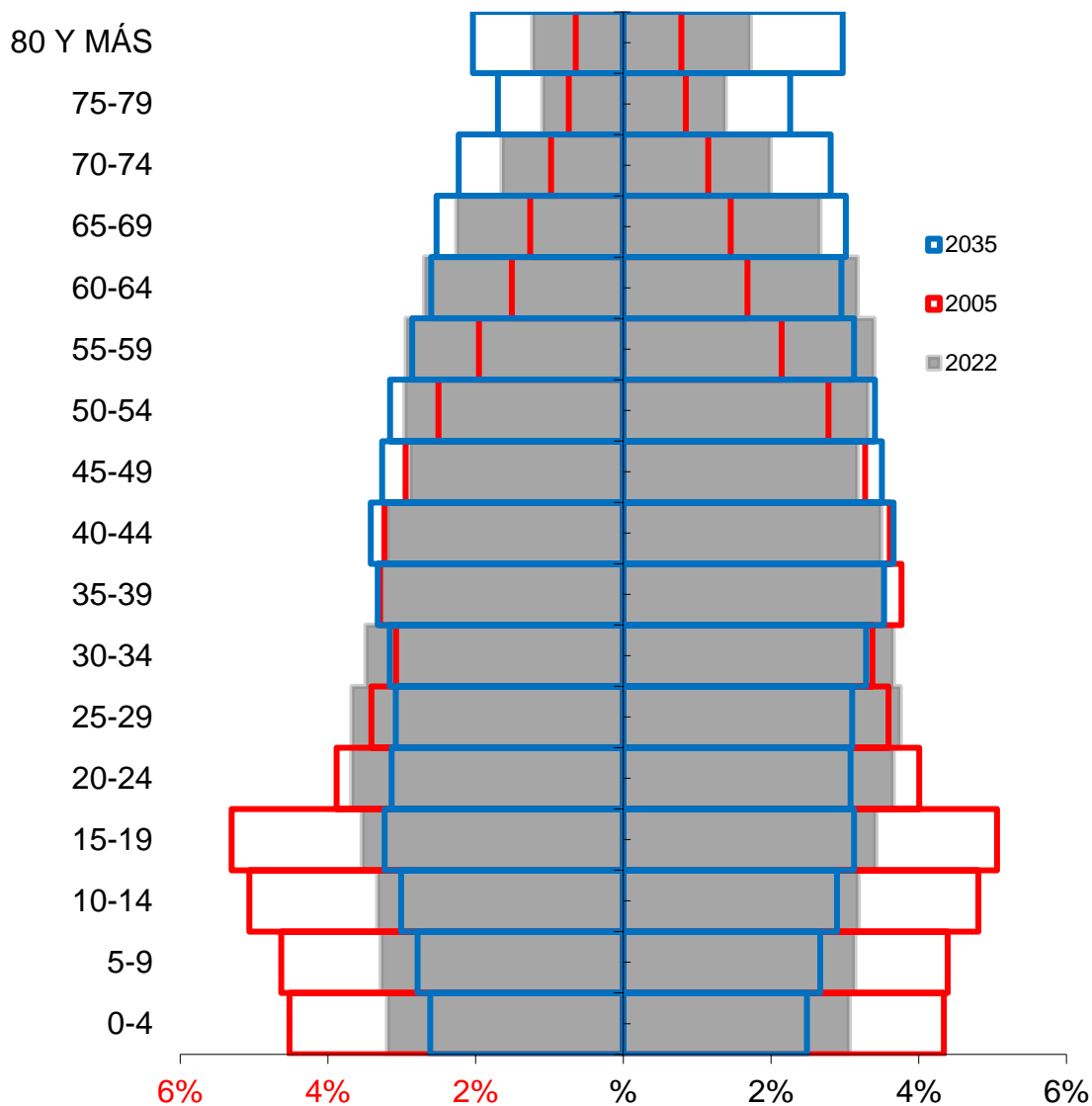
Para el año 2021 y continua en 2022 la estructura de la población comienza a perder su forma piramidal en la medida que disminuye de manera importante la población infantil (base) y aumenta la población adulta mayor (cúspide), situación que se observa en la tendencia sostenida del decremento de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida al nacer, que en Caldas es una de las más altas del país.

En el año 2035 la estimación de población DANE muestra una marcada tendencia al aumento de la población mayor de 65 años en especial de la femenina y continua la disminución de la natalidad, llegando a presentar una formar rectangular vertical, en donde el peso porcentual de todos los grupos es similar, se estima que para el 2035 1 de cada 4 habitantes del departamento será adulta mayor. Este representación gráfica solía mencionarse como una pirámide estacionaria propia de los países desarrollados, sin embargo es importante

expresar que las dinámicas sociodemográficas puede estar intervenidas por otros determinantes sociales, en especial los relacionados con el sistema sanitario y su expresión en nuestro departamento.

Estas tres pirámides superpuestas evidencian el cambio acelerado de la estructura poblacional del departamento de Caldas, que demanda un esfuerzo estatal por entender la demanda de servicios que requerirá el departamento en sector como protección y salud.

Figura 3. Pirámide poblacional del departamento de Caldas años, 2015, 2022 y 2035



Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

### Población por curso de vida

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

En el grupo de primera infancia para el 2006 representaba el 9,53% de la población departamental para el 2022 el 7,54% y para el 2036 se espera que sea 6,10% lo que evidencia una tendencia al descenso dada en parte por la disminución marcada de la fecundidad en Caldas.

La población en el curso de vida de la infancia para el 2022 presenta un peso porcentual de 7,69% inferior al peso porcentual de 2006 que fue de 10,72% , al igual que la primera infancia presenta una tendencia al descenso.

En cuanto a la adolescencia por curso de vida esta constituida por las personas de 12 a 17 años, para el año 2022 representan el 8,05 % y para el 2036 se proyecta un peso porcentual del 7.28 lo que evidencia una tendencia estable.

El curso de vida de la juventud esta compuesto por la población entre los 18 y 28 años, este grupo presenta un peso porcentual para 2022 de 16,12% se calcula una tendencia a la disminución en tres puntos porcentuales para el año 2036.

En el curso de vida de la Adulthood se encuentran las personas entre los 29 y 59 años para 2022 presenta un peso porcentual de 40,77%, para el 2036 se calcula un peso porcentual similar de 40,99% . En números absolutos se espera un aumento de 54.000 personas en este grupo poblacional.

La población adulta mayor esta constituida por las personas mayores de 60 años, esta población presenta para el 2022 un peso porcentual de 19,83% y se espera para el 2036 que el peso porcentual de esta población sea del 25,35%, con respecto a la población en numeros absolutos se espera un aumento cercano a los 100000 habitantes.

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

Tabla 16 .Proporción de la población por curso de vida, departamento Caldas 2006, 2015, 2022, 2027 y 2036

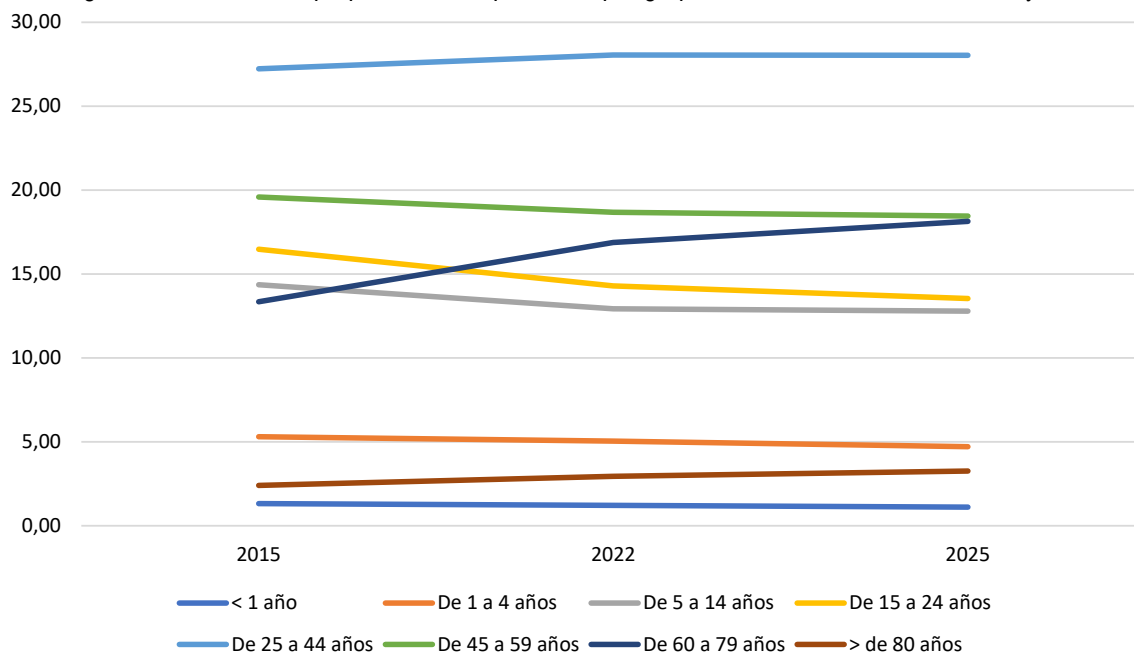
Curso de Vida	2006		2015		2022		2027		2036	
	Número absoluto	%	Número absoluto	%	Número absoluto	%	Número absoluto	%	Número absoluto	%
<b>Primera infancia (0 a 5 años)</b>	89394	9,53%	77249	7,97%	78166	7,54%	74009	6,82%	70545	6,10%

<b>Infancia (6 a 11 años)</b>	100505	10,72%	81445	8,40%	79752	7,69%	82260	7,58%	76333	6,60%
<b>Adolescencia (12 a 17 años)</b>	105057	11,20%	91883	9,48%	83395	8,05%	83627	7,71%	84120	7,28%
<b>Juventud (18 a 28 años)</b>	166315	17,73%	170795	17,62%	167072	16,12%	160343	14,78%	158069	13,68%
<b>Adulthood (29 a 59 años)</b>	366211	39,05%	395241	40,78%	422583	40,77%	442111	40,76%	473716	40,99%
<b>Persona mayor (60 años y más)</b>	110344	11,77%	152596	15,74%	205487	19,83%	242437	22,35%	292960	25,35%
<b>Total</b>	<b>937826</b>	<b>100,00%</b>	<b>969209</b>	<b>100,00%</b>	<b>1036455</b>	<b>100,00%</b>	<b>1084787</b>	<b>100,00%</b>	<b>1155743</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

Al analizar la población por grupos etarios para los años 2015, 2022 y 2025, se observa en la figura 4, que la población de 60 a 79 años y mayor de 80 años serán los dos grupos de edad que más incrementarán su población, mientras que la población menor de un año y de 1 a 5 años disminuirá; los grupos de edad entre los 25 y 59 años presentan una tendencia en el tiempo estacionaria.

Figura 4. Cambio en la proporción de la población por grupos etarios, Caldas, 2015, 2022 y 2025

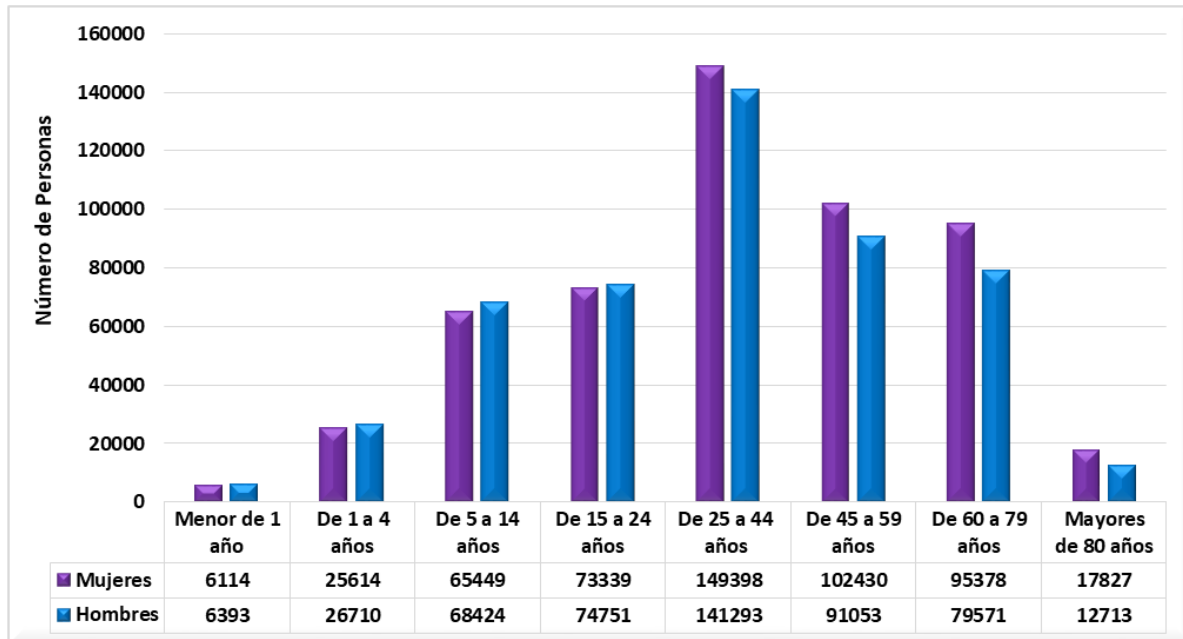


Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

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



Figura 5. Población por sexo y grupo de edad del departamento de Caldas, 2022



Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

#### Otros indicadores demográficos

- Razón hombre:mujer.** En el año 2005 por cada 95 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2022 por cada 94 hombres, había 100 mujeres, es importante analizar este indicador desde la esperanza de vida al nacer en Caldas que para las mujeres es 6,45 años mayor que la esperanza de vida en hombres, además de los procesos migratorios por sexo.
- Razón niños: mujer.** En el año 2005 por cada 30 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2022 por cada 25 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil, situación que visibiliza en parte el descenso de la natalidad en el departamento de Caldas.
- Índice de infancia** En el año 2005 de 100 personas, 28 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 19 personas, y la disminución de la mortalidad infantil en el departamento de Caldas.
- Índice de juventud:** En el año 2005 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 22 personas
- Índice de vejez:** En el año 2005 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 20 personas.
- Índice de envejecimiento:** En el año 2005 en el departamento de Caldas por cada 100 personas menores de 15 años, 40 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 se incrementa

sustancialmente esta cifra y por cada 100 personas menores de 15 años 103 personas corresponde a población de 65 y más años, de acuerdo a los datos del CNPV 2018 Caldas junto a Quindío y Risaralda presentan las tasas más altas de envejecimiento del país.

- **Índice demográfico de dependencia:** En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 53 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 50 personas, situación que se ve permeada por el descenso de la población infantil pero que podría estabilizarse por el aumento de la población mayor de 65 años.
- **Índice dependencia infantil:** En el año 2005, 41 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2022 fue de 29 personas
- **Índice de dependencia de mayores:** En el año 2005, 12 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2022 fue de 21 personas
- **Índice de friz:** para interpretar este indicador la literatura menciona que si este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida, Caldas tiene una cifra de 97.91 para el 2022.

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

Tabla 17. Otros indicadores de estructura demografía en el departamento de Caldas, 2005, 2022 y 2035

Índice Demográfico	Año		
	2005	2022	2035
<b>Poblacion total</b>	937.172	1.036.455	1.148.903
<b>Poblacion Masculina</b>	456.600	500.908	553.021
<b>Poblacion femenina</b>	480.572	535.547	595.882
<b>Relación hombres:mujer</b>	95,01	93,53	93
<b>Razón niños:mujer</b>	30	25	22
<b>Indice de infancia</b>	26	19	16
<b>Indice de juventud</b>	25	22	19
<b>Indice de vejez</b>	11	20	25
<b>Indice de envejecimiento</b>	31	103	153
<b>Indice demografico de dependencia</b>	52,96	49,56	56,24
<b>Indice de dependencia infantil</b>	40,52	28,67	25,70
<b>Indice de dependencia mayores</b>	12,45	20,89	30,53
<b>Indice de Friz</b>	129,57	97,91	83,98

Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

### 1.2.2 Dinámica demográfica

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

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

- **Tasa de Crecimiento Natural:** Por cada 1000 habitantes de la población total del departamento de Caldas en el periodo de 1985 - 1990, su tamaño crece en 20 personas. Para el quinquenio de 2021 -2025 disminuirá en 16 personas por cada 1000 habitantes y representa la mitad del crecimiento del país,
- **Tasa de Crecimiento Total o exponencial:** En el año 1985 para Caldas, la población aumentó en 10,97 por cada mil habitantes, y disminuirá potencialmente entre 2021 – 2025 a 0.59 por cada 1000 habitantes.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** Por cada 1000 personas de la población entre los años 1985 – 1990, se presentaron 28 nacidos vivos en Caldas, mientras que se proyecta que para el quinquenio de 2021 - 2025 por cada 1000 personas, nacerán 11 niños, lo que evidencia una disminución importante comparada con la del país de acuerdo a lo observado en la presente tabla.
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** Por cada 1000 habitantes de la población en Caldas entre los años 1985 – 1990, murieron 7 personas, esta cifra permanecerá similar en la proyección del año 2021 – 2025 con tendencia al aumento.
- **Tasa Neta de Migración:** tal como se interpreta este indicador, un resultado negativo (-), indica un predominio de las "salidas" de población sobre las "llegadas"; un resultado positivo (+), el volumen de inmigrantes es superior al de emigrantes, en Caldas para los dos últimos quinquenios se proyecta una tasa neta de migración inferior a 1. En el periodo 1985.1990 fue de -9,18 y entre 2021-2025 fue de 0,78 en Caldas.

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

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

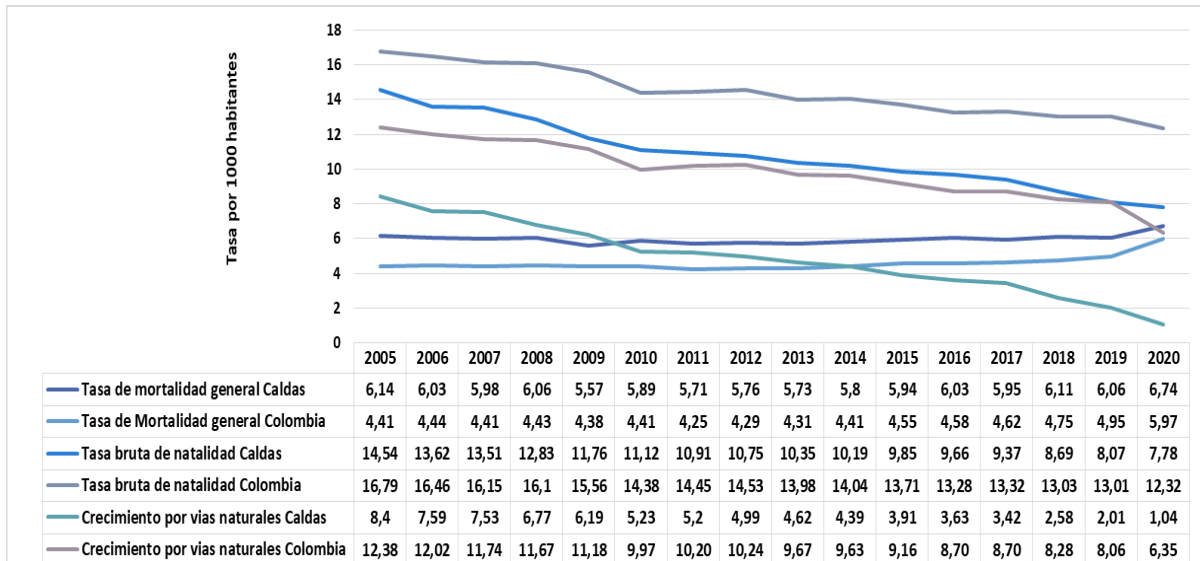
Fuente: DANE, CENSO 2005 1985 – 2020, CNPV 2018 2021 – 2025

A la luz de las proyecciones también observamos los datos reales de las tasas de natalidad, mortalidad y crecimiento por vías naturales a través del comportamiento de las estadísticas vitales, certificadas por el DANE de 2005 a 2020, aunque las tendencias entre lo proyectado son similares en cuanto a que expresan la disminución de los nacimientos, el valor de la tasa de natalidad para 2020 a través de estadísticas vitales marca dos puntos menos que la proyectada.

En cuanto a la tasa de mortalidad general el año de 2020 es de 6,74 y muestra un aumento con respecto al año pasado, sugiriendo una tendencia al crecimiento dado por la estructura de la población Caldense.

En cuanto a la natalidad la tasa bruta de natalidad de Caldas comparada con la de Colombia, en 2020 encontramos, que la tasa es superior igualmente como en todos los años evaluados. Lo anterior hace que la tasa real de crecimiento por vías naturales en Caldas sea muy inferior a la del país desde el 2005. La cifra a partir del año 2017 es inferior a 3,5 lo que la literatura ha determinado como un crecimiento por vías naturales negativo.

Figura 6. Comparación entre las tasas brutas de natalidad, mortalidad y crecimiento natural de Caldas y Colombia, 2005 a 2020



Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

En cuento a la tasa de natalidad, mortalidad y crecimiento por vías naturales de los municipios Caldenses con base en estadísticas vitales se observa que para el año 2020, tres municipios presentan un crecimiento negativo dado por una mayor ocurrencia de defunciones frente a nacimientos (Manizales, Filadelfia, Neira, y Salamina). Manizales, Filadelfia Salamina, y Neira, No tienen Crecimietno por vías naturales. El resto de los municipios del listado tienen un Crecimiento por vías naturales 0,06 y 6,68 personas por 1000 habitantes. Los municipios de Aranzazu, Belalcázar, La Dorada, La Merced, Marmato, Norcasia, y Victoria psenta crecimiento por vías naturales entre 3 y 6 personas, mientras que Marulanda es el único municipio con una cifra mayor a 6, (6,68) personas por cada 1000 habitantes. (Tabla 19).

Tabla 19. Comparación entre las tasas brutas de natalidad, mortalidad y crecimiento natural de los municipios de Caldas 2020

Municipio	Población conciliada 2020	Nacimientos 2020	% de nacimientos del departamento	Defunciones 2020	% de defunciones del departamento	Tasa de Natalidad 2020	Tasa de mortalidad 2020	Crecimiento por vías naturales
Manizales	446160	2917	36,76%	3004	42,33%	6,54	6,73	-0,19
Aguadas	23048	189	2,38%	167	2,35%	8,20	7,25	0,95
Anserma	36691	291	3,67%	252	3,55%	7,93	6,87	1,06
Aranzazu	10556	118	1,49%	86	1,21%	11,18	8,15	3,03
Belalcázar	10650	123	1,55%	84	1,18%	11,55	7,89	3,66
Chinchiná	52267	506	6,38%	503	7,09%	9,68	9,62	0,06

Municipio	Población conciliada 2020	Nacimientos 2020	% de nacimientos del departamento	Defunciones 2020	% de defunciones del departamento	Tasa de Natalidad 2020	Tasa de mortalidad 2020	Crecimiento por vías naturales
Filadelfia	11400	74	0,93%	75	1,06%	6,49	6,58	-0,09
La Dorada	74006	811	10,22%	553	7,79%	10,96	7,47	3,49
La Merced	5882	53	0,67%	32	0,45%	9,01	5,44	3,57
Manzanares	17794	151	1,90%	108	1,52%	8,49	6,07	2,42
Marmato	9167	115	1,45%	67	0,94%	12,54	7,31	5,24
Marquetalia	13490	133	1,68%	108	1,52%	9,86	8,01	1,85
Marulanda	2544	22	0,28%	5	0,07%	8,65	1,97	6,68
Neira	21114	145	1,83%	172	2,42%	6,87	8,15	-1,28
Norcasia	6128	73	0,92%	38	0,54%	11,91	6,20	5,71
Pácora	15324	104	1,31%	90	1,27%	6,79	5,87	0,91
Palestina	15681	131	1,65%	112	1,58%	8,35	7,14	1,21
Pensilvania	19755	147	1,85%	133	1,87%	7,44	6,73	0,71
Riosucio	51956	473	5,96%	412	5,81%	9,10	7,93	1,17
Risaralda	10568	98	1,23%	69	0,97%	9,27	6,53	2,74
Salamina	19393	123	1,55%	132	1,86%	6,34	6,81	-0,46
Samaná	19967	168	2,12%	115	1,62%	8,41	5,76	2,65
San José	4916	45	0,57%	38	0,54%	9,15	7,73	1,42
Supía	29363	279	3,52%	221	3,11%	9,50	7,53	1,98
Victoria	10351	91	1,15%	49	0,69%	8,79	4,73	4,06
Villamaría	67429	439	5,53%	360	5,07%	6,51	5,34	1,17
Viterbo	12853	117	1,47%	112	1,58%	9,10	8,71	0,39
<b>Total. Caldas</b>	<b>1018453</b>	<b>7936</b>	<b>100,00%</b>	<b>7097</b>	<b>100,00%</b>	<b>7,79</b>	<b>6,97</b>	<b>0,82</b>

Fuente: Estadísticas Vitales DANE

#### Otros indicadores de la dinámica de la población

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

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



disminución cercana a 20 nacimientos entre lo que se había proyectado y las situaciones encontradas en el censo de 2018.

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

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

Según datos nacidos vivos 2020 la tasa global de fecundidad del departamento de Caldas es de 1,04 hijos por mujer.

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

Para el año 2020 la edad media de la fecundidad en el departamento de Caldas es de 32,09 años. Todos los datos analizados a 2020 con la información real se alejan de manera importante de las proyecciones.

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

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

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

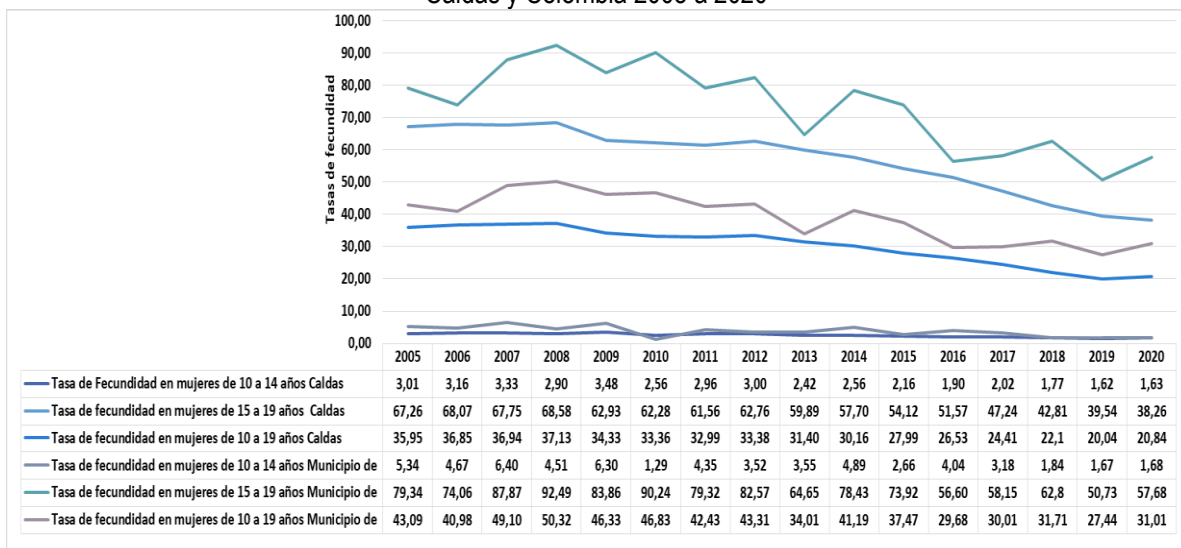
Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

En el análisis de la fecundidad en las mujeres adolescentes 2005 – 2020 no por proyección si no por los datos proporcionados a través del RUAF, se evidencia un descenso importante para el grupo de edad de 15 a 19

años que arrastra el indicador de 10 a 19 años, Esta situación puede estar influenciada por diferentes acciones, de un lado, los procesos de prevención y promoción, pero también por cambios culturales en donde el proyecto de vida de las adolescentes no se concibe necesariamente la maternidad a temprana edad o no hace parte del proyecto de vida, otro aspecto que deben ser objeto de análisis en la Interrupción voluntaria del embarazo, sin embargo, no se cuenta con información suficiente para realizar dicha asociación.

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

Figura 7. Tasa de fecundidad en mujeres entre los 10 y los 14 años, los 15 y 19 años, los 10 y 19 años, Caldas y Colombia 2005 a 2020



Fuente: DANE, SISPRO – MSPS

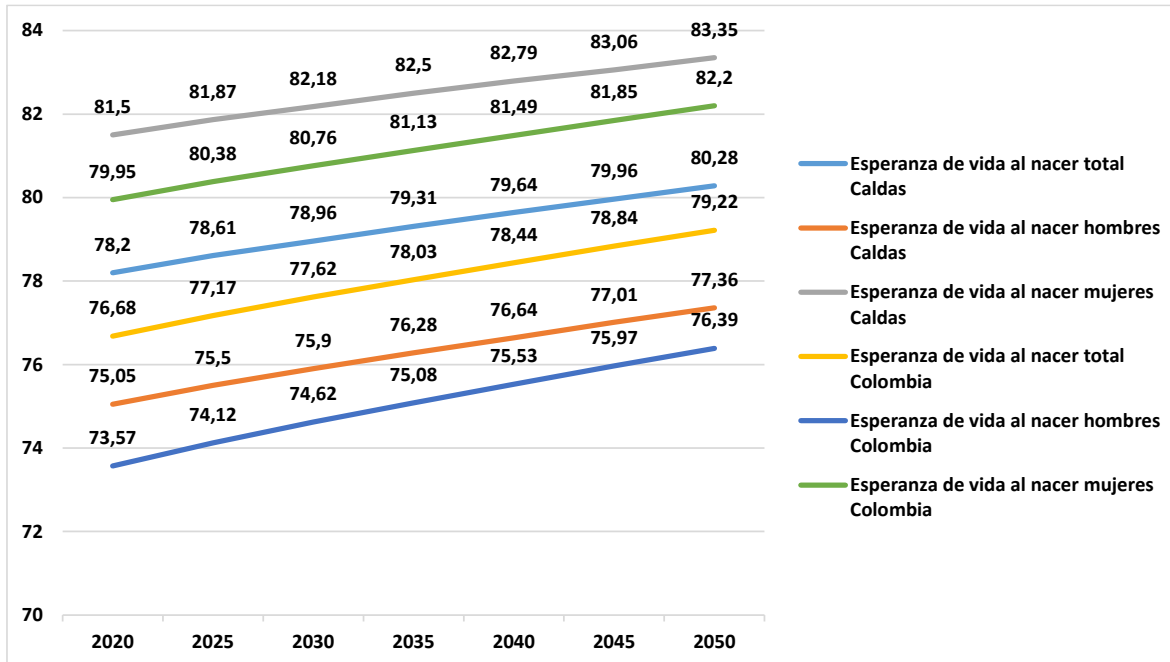
### Esperanza de vida

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

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

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

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



Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

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

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

### 1.2.3 Movilidad forzada

Según datos del Registro único de víctimas RUV con corte a 30 de septiembre de 2022 el departamento de Caldas alberga 95068 personas víctimas del desplazamiento forzado de un total de 107741 víctimas del conflicto armado lo que evidencia que el 10.39% de la población caldense declaró ser víctima del conflicto armado Colombiano

En la tabla 21 se presenta el número de personas víctimas de desplazamiento forzado por municipio, su frecuencia relativa absoluta y su frecuencia relativa acumulada, en cinco municipios de Caldas se encuentra el 65,68% del total de las víctimas de desplazamiento forzado residenciadas en el departamento, tres de estos municipios pertenecen a las subregiones del Oriente y Magdalena Caldense; es importante aclarar que durante el año 2014 y el año 2015 a través de las personerías municipales y la defensoría del pueblo, se dió la posibilidad de realizar las declaraciones de los hechos violentos sucedidos hasta 10 años atrás; lo que aumentó de manera importante el reconocimiento de las víctimas del conflicto en el país para el año 2018. Para el año 2022 la población víctima del conflicto reduce por los procesos propios de movilidad.

Respecto a la población víctima del desplazamiento forzado respecto a la población total del municipio se observa como para el municipio de Samaná el 79,62 % de la población proyectada para el año 2022 declaro ser víctima de desplazamiento forzado, en Pensilvania el 49,11 %, Norcasia el 34,43%, Marquetalia el 30,30 % y Marulanda el 29,24%.

Tabla 21. Población residente por municipio víctima de desplazamiento forzado, Caldas 2022

Municipio	Total personas residentes por municipio que fueron víctima de desplazamiento forzado	Frecuencia relativa en Caldas	Frecuencia acumulada de Caldas	Frecuencia relativa respecto a la proyección de población de población 2022
Manizales	21.070	22,16	22,16	4,64
Samaná	16.177	17,02	39,18	79,62
Pensilvania	9.872	10,38	49,56	49,11
La Dorada	8.981	9,45	59,01	11,92
Riosucio	6.340	6,67	65,68	11,99
Marquetalia	4.159	4,37	70,05	30,30
Chinchiná	3.023	3,18	73,23	5,68
Manzanares	2.860	3,01	76,24	15,80
Anserma	2.705	2,85	79,09	7,25
Aguadas	2.493	2,62	81,71	10,63
Supía	2.276	2,39	86,37	7,62
Norcasia	2.153	2,26	83,97	34,53
Villamaría	1.935	2,04	88,40	2,82
Salamina	1.260	1,33	89,73	6,39
Neira	1.049	1,10	91,91	4,88
Victoria	1.027	1,08	90,81	9,75
Viterbo	952	1,00	92,91	7,28
Risaralda	927	0,98	93,89	8,62
Belalcázar	904	0,95	94,84	8,34
Marulanda	757	0,80	95,64	29,24
Palestina	712	0,75	96,39	4,46

Municipio	Total personas residentes por municipio que fueron víctima de desplazamiento forzado	Frecuencia relativa en Caldas	Frecuencia acumulada de Caldas	Frecuencia relativa respecto a la proyección de población 2022
Aranzazu	711	0,75	97,13	6,62
Pácora	692	0,73	97,86	4,44
Marmato	629	0,66	98,52	6,74
La Merced	496	0,52	99,55	8,29
San José	478	0,50	99,03	9,56
Filadelfia	430	0,45	100,00	3,71

**Fuente:** Registro Único de Víctimas – RUV, Consultado el 20220930

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

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

En la tabla siguiente se muestra la población víctima de desplazamiento por grupo de edad y sexo; en esta se indica que según las estadísticas, del total de la población que vivió este fenómeno el 49,89% de la población es masculina, el 49,90% corresponde a población femenina, y el 0,27 % a población no definido o no reportado.

Para el análisis de la población por edad se realizó agrupación por quinquenios, de acuerdo a ellos el grupo con mayor afectación son las personas entre 20 y 24 años, con el 9,90 % del total de la población, seguido por la población entre 15 a 19 años con el 9,77 % de la población y las personas entre 25 y 29 años con el 9,05 %. Estos tres grupos con mayor participación coinciden también en ser los que más disminuyeron de 2021 a 2022 lo que puede estar relacionado con los procesos migratorios campo ciudad propios del país, el 17,51% de toda la población víctima de desplazamiento forzado es mayor de 60 años.

Tabla 22. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo, departamento de Caldas, 2022

Grupo de edad	No. Hombres victimizados de desplazamiento	No. Mujeres victimizadas de desplazamiento	Total víctimas por quinquenios corte septiembre de 2022	Total víctimas por quinquenios corte junio de 2021
De 0 a 4 años	620	568	1.188	1.197
De 05 a 09 años	2.684	2.437	5.121	6.762
De 10 a 14 años	3.956	3.706	7.662	12.187
De 15 a 19 años	4.720	4.573	9.293	10.810
De 20 a 24 años	4.783	4.636	9.419	16.698
De 25 a 29 años	4.330	4.278	8.608	9.752
De 30 a 34 años	3.594	3.783	7.377	7.123
De 35 a 39 años	2.975	3.521	6.496	6.284
De 40 a 44 años	2.985	3.508	6.493	6.158
De 45 a 49 años	2.675	2.972	5.647	5.551

De 50 a 54 años	2.710	2.973	5.683	5.451
De 55 a 59 años	2.539	2.621	5.160	4.923
De 60 a 64 años	2.319	2.295	4.614	4.390
De 65 a 69 años	2014	1826	3.840	3.497
De 70 a 74 años	1471	1313	2.784	2.508
De 75 a 79 años	1039	867	1906	1768
De 80 y más años	1941	1567	3508	3068
No Definido; no reportado grupo de edad.	5	4	9	29
<b>Total hombres y Mujeres</b>	<b>47.360</b>	<b>47.448</b>	<b>94.808</b>	<b>108.156</b>
<b>No definido, No reportado sexo</b>			<b>260</b>	<b>333</b>
<b>Total víctimas</b>			<b>95068</b>	<b>108.489</b>

**Fuente:** Registro Unico de Víctimas – RUV, 20220930

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

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

#### 1.2.4 Población Migrante

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

En cuanto al saldo neto migratorio de acuerdo con las proyecciones del CNPV para el Año 2022 es de 0,20 por cada 1000 habitantes.

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

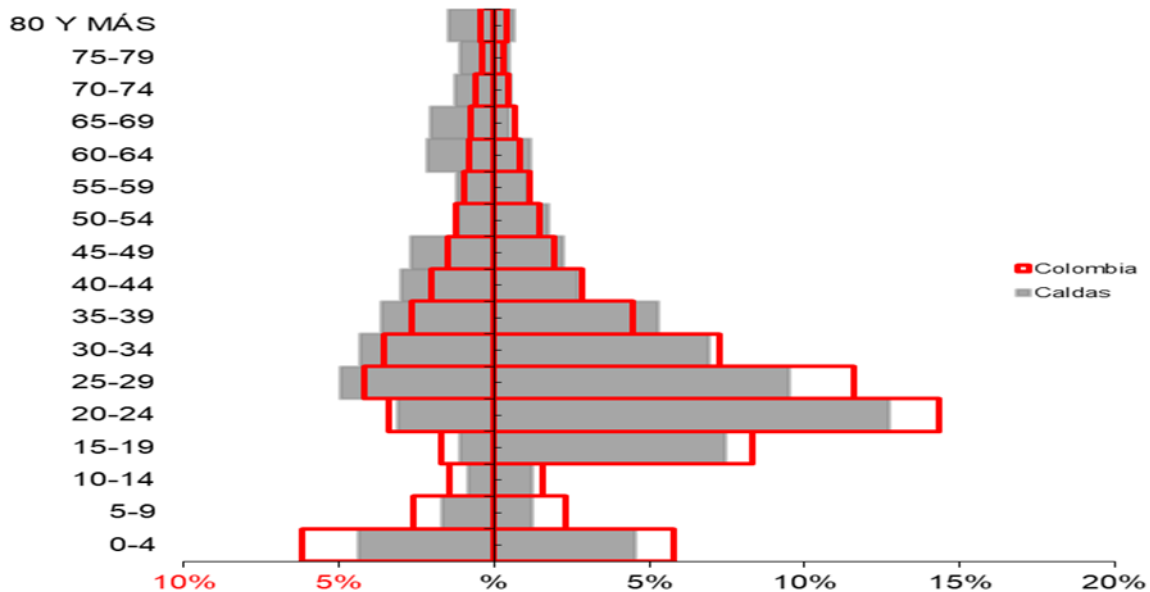
Según los reportes oficiales, en las IPS del departamento se realizaron 4582 atenciones en población extranjera durante el año 2021 que corresponden a 2152 procedentes de Venezuela. El 35,1 % son del Régimen Contributivo, el 29,3% son pacientes particulares, y el 14,5% pacientes No afiliadas, y el 11,1% del Régimen Subsidiado. Los servicios donde más asisten son Consulta Externa y Procedimientos, y según la pirámide poblacional, el mayor peso porcentual está en la población de 20 a 39 años.

Al analizar el tipo de atención 151 se registran como nacimientos, cifra que representa el 2,0% de los partos atendidos en el departamento.



Al comparar la estructura de esta pirámide con la estructura de la pirámide de Colombia, se evidencia que las personas entre 20 a 34 años atendidas, presentan un peso porcentual más alto que en el total nacional mientras que el peso porcentual de las personas de 0 a 19 años es menor que en el nacional.

Figura 9. Pirámide poblacional de las personas con atenciones en salud, Departamento de Caldas, 2021



Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO.

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

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

Índice Demográfico	2021	
	Caldas	Colombia
<b>Poblacion total</b>	4.582	807.057
<b>Poblacion Masculina</b>	1.856	291.808
<b>Poblacion femenina</b>	2.726	515.249
<b>Relación hombres:mujer</b>	68,09	57
<b>Razón niños:mujer</b>	18	32
<b>Indice de infancia</b>	15	24
<b>Indice de juventud</b>	34	37

Índice Demográfico	2021	
	Caldas	Colombia
Índice de vejez	11	6
Índice de envejecimiento	71	26
Índice demográfico de dependencia	28,56	39,70
Índice de dependencia infantil	19,14	33,71
Índice de dependencia mayores	9,43	6,00
Índice de Friz	67,05	119,79

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

### Conclusiones

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

- Caldas posee, en proporción a su territorio, el relieve más montañoso del país; además la topografía del departamento está dada entre los 5.400 y 170 m.s.n.m. lo que lo hace rico en climas y paisajes; no sólo hay grandes elevaciones como el del Páramo de Letras, y el Páramo de San Félix, sino que también se encuentran planicies como las del Valle interandino del Magdalena, también el Valle del Risaralda y cañones como el del Cauca.
- Corpocaldas ha identificado amenazas en el departamento de Caldas relacionadas con los factores topográficos, geológicos, geotécnicos e hidrogeológicos en los cuales se resaltan: Un gran porcentaje de los municipios se encuentra localizado en la parte alta o directamente sobre las estribaciones de la Cordillera Central y la Cordillera Occidental; en el 80% del territorio de Caldas se presentan condiciones geomorfológicas y morfométricas, favorables a la ocurrencia de procesos de inestabilidad, fenómenos que normalmente se generan en inclinaciones mayores a 30°. Por otro lado, otros municipios como La Dorada (Río Magdalena), Supía (Río Supía), Palestina, Corregimiento de Arauca (Río Cauca), La Felisa – Corregimiento de La Merced (Río Cauca) y Viterbo (Río Risaralda), se encuentran directamente localizados sobre llanuras de inundación o sobre terrazas y abanicos aluviales de ríos de compleja dinámica fluvial, situación que determina su gran susceptibilidad para la ocurrencia de inundaciones (lentas o súbitas) o para fenómenos más complejos y destructivos, como represamientos, avalanchas, flujos de lodo y de escombros, entre otros. Para el año 2022 el municipio presentó grandes afectaciones por inundaciones que requirieron la apertura de albergues temporales.
- Desde el punto de vista estructural, los depósitos son afectados tectónicamente por sistemas de fallas de actividad reciente, como el Sistema de Fallas Cauca – Romeral, la Falla Manizales – Aranzazu, la Falla Palestina, la Falla San Jerónimo, la Falla Mulato, la Falla Samaná Sur, la Falla Quebrada Nueva, la Falla Marmato, entre otras, situación que condiciona el alto fracturamiento y cizallamiento de las rocas indicadas,

así como su comportamiento mecánico deficiente y su gran favorabilidad a la infiltración de grandes volúmenes de agua, factores que inciden de manera directa en la ocurrencia de procesos de inestabilidad.

- Corpocaldas ha identificado otras zonas críticas por fenómenos de transporte de masa en las cuencas hidrográficas. En Caldas son frecuentes los flujos de tierra, lodo y las avalanchas en los siguientes sitios cuenca del río Guarino, cuenca del río Supía, cuenca del río Risaralda, cuenca del río Chinchina, Cuenca del río Claro, Cuenca de la quebrada El Rosario, Cuenca del río Guacaica, Cuenca de los ríos Tapias y Tarea, Cuenca del río Arma, Cuenca quebrada Marmato, Cuencas de los ríos Santo Domingo y de las quebradas San Roque, El Palo y San Antonio.
- Es importante resaltar que Corpocaldas a través de sus difentes programas y en asocio con los entes departamentales y municipales adelanta la reducción del riesgo con el manejo de taludes, canalización de aguas y protección de ecosistemas.
- Para el departamento de Caldas el contexto historico de las victimas del conflicto armado interno, los grupos indígenas y afrodescendientes evidencian un territorio multicultural en el cual el trabajo diferencial debe ser uno de los pilares de la atención primaria social.
- En Caldas los municipios que tienen mayor extensión territorial en el área rural corresponden a Anserma, Aranzazu, Belalcázar, Chinchiná, Filadelfia, La Dorada, La Merced, Manzanares, Marquetalia, Marulanda, Neira, Norcasia, Pensilvania, Riosucio, Risaralda, Samaná, Supía, Victoria, Villamaría y Viterbo.
- Dada la ubicación geográfica de los municipios Caldenses respecto a la capital, se encuentran grandes diferencias en el acceso geográfico que pueden ser factor vulnerable para el acceso real a los servicios de salud de mayor complejidad; los municipios con mayor vulnerabilidad son: Norcasia, Samaná, Aguadas y Pensilvania, municipios que tienen veredas con un tiempo de transporte al casco urbano superior a 3 horas.
- El 71,53 % de la población Caldense se concentra en 6 municipios Manizales, La Dorada, Villamaria, Chinchiná, Riosucio y Anserma. Los municipios que tienen concentración de la población en la zona rural corresponden a Marmato, San José, Samaná, Marulanda, Palestina y Filadelfia.
- Para el CNPV DANE 2018 proyección 2022, el 76,5 % de la población Caldense se concentra en cabeceras municipales, sin embargo la diversidad de los municipios del departamento hace que algunos acceden a más y mejores servicios propios de lo urbano como educación universitaria, sistema de transporte y servicios de salud de segundo nivel. Así mismo muchos de los reglones de la economía dependen de las actividades agropecuarias y algunos espacios rurales cercanos a ciudades como Manizales y Pereira aunque continúan siendo rurales están proyectándose como lugares dormitorio de estas urbes.
- Para el año 2022 se mantiene la tendencia de la pirámide poblacional la cual es una pirámide estacionaria moderna e ilustra el descenso de la fecundidad y la natalidad con un estrechamiento en su base, para el año 2020 comparado con el año 2015, resaltando que la natalidad que se ha presentado es mucho más baja que la proyectada, sin embargo para los años 2020 y 2021 Caldas debido a la pandemia COVID19

presenta muertes por encima de su promedio histórico, situación que deberá estudiarse a la luz de los proyecciones de población sobretodo del adulto mayor.

- El índice de Friz ha pasado de 143 en el año 2005 a 109,86 en el 2015 y 97.91 en 2022, es decir que la población del departamento se considera madura. Sin embargo el envejecimiento de la población y el índice de dependencia de personas mayores evidencia la necesidad de crear políticas sociales y de salud para proteger a esta población, además de ser necesarios políticas para mejorar las condiciones de vida de la población para que esta no se tenga que ir a otros lugares en busca de mejores oportunidades, esto se menciona por el indicador de tasa de migración neta, que muestra que además de ser un departamento que ha bajado notablemente las tasas de natalidad y tasas de fecundidad, también las personas migran a otros lugares.
- El tamaño de la población del departamento de Caldas refleja una disminución entre los nacimientos y las defunciones tal como lo indica la tasa de crecimiento natural. Así mismo, la tasa de migración es alta, junto al descenso de la natalidad y la tasa de general de fecundidad afectan el relevo generacional de los caldenses.
- La tasa de natalidad en el departamento de Caldas ha venido en descenso, más pronunciado que el descenso de la media nacional y lo esperado de acuerdo a proyecciones de población DANE
- La esperanza de vida al nacer en el departamento de Caldas se encuentra entre las más altas del país, se resalta que la esperanza de vida al nacer en las mujeres caldenses es mucho mayor que para los hombres.
- En relación a la población víctima del desplazamiento residente en el departamento de Caldas durante el 2022 se observa un descenso importante respecto al 2021, con énfasis en la población de 15 a 29 años, lo anterior puede estar relacionado con los procesos migratorios propios de las personas de esta edad hacia las grandes ciudades
- Respecto a las atenciones en la población migrante, se observa como la población que llega al departamento de Caldas en términos demográficos presenta diferencias respecto a la población del país en general, Caldas presenta una relación más simétrica entre hombres y mujeres y unos índices de vejez y envejecimiento mayores.
- En cuanto a nacimientos se registra 151 de madres migrantes según RIPS (Reporte información Circular 029) , que representan el 2% de los partos atendidos en el departamento, que disminuye con respecto al año anterior, sin embargo el número de nacimientos de madres con documentos diferentes a los nacionales representan el 4.5% . Esto implica también un esfuerzo desde el sistema de salud para proveer los servicios necesarios para la adecuada atención en salud de la dupla maternoperinatal.

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

El análisis de mortalidad por grandes causas se realizó teniendo en cuenta la estimación y ajuste de tasas por edad según el método directo; se tomó como referencia la lista de agrupación de mortalidad 6/67 de la OPS en el período de los años 2005 a 2020. El análisis se desagregó por quinquenios y sexo en el periodo evaluado. Así mismo se realizó un análisis de la mortalidad específica por subgrupo, materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorporó variables que causen gradientes como el sexo, el nivel educativo y condición de discapacidad.

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

### 2.1 Análisis de la mortalidad

#### 2.1.1 Mortalidad general por grandes causas

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

Para el análisis de mortalidad se toma como referencia la lista de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del año 2005 al año 2020 (información consultada en el mes de diciembre de 2022) según información entregada por el MSPS, donde se encuentra compilada la información básica, consulta en la página web del DANE y la información ubicada en el portal SISPRO.

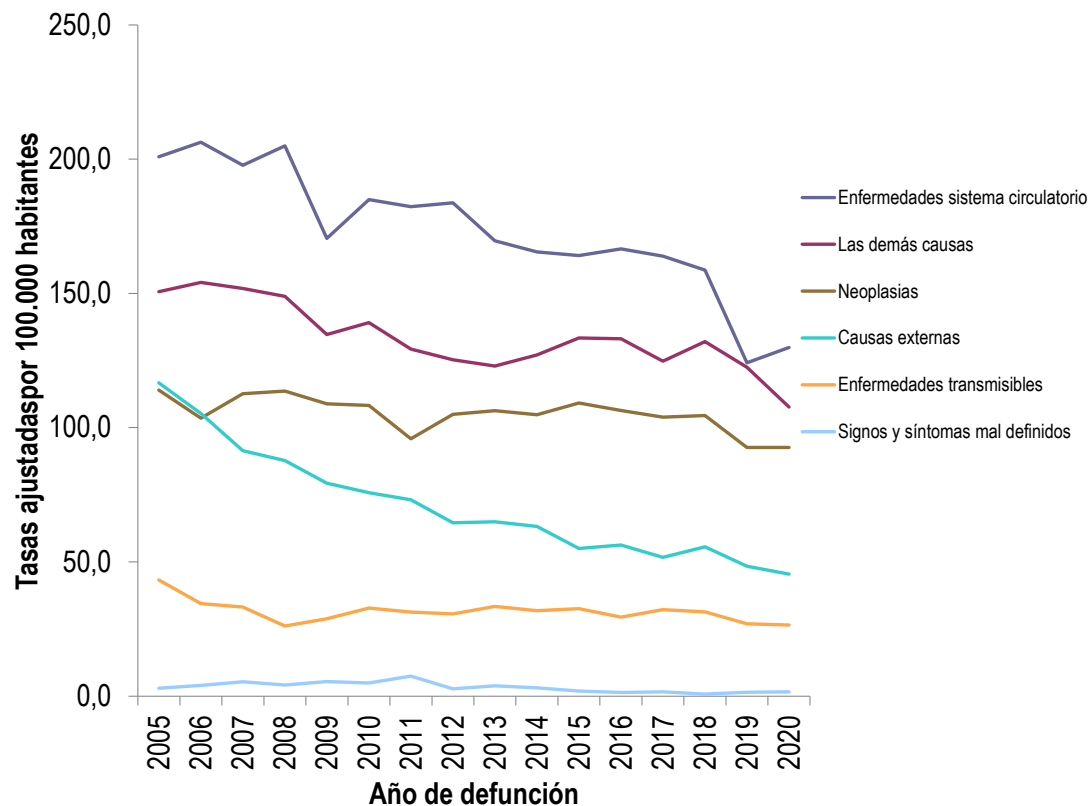
En el análisis de las grandes causas, las enfermedades del sistema circulatorio se ubican en el primer lugar y para el año 2020 son las responsables del 31,06% del total de las muertes (N=2131), seguido por las demás causas con el 24,61% (N=1.689) en las que se incluyen diabetes, deficiencias nutricionales, trastornos mentales, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis y obstrucción intestinal, cirrosis, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata y malformaciones congénitas; el 20,11% corresponde a las neoplasias (N=1.380) con una ligera disminución; las muertes por enfermedades transmisibles representan el 15,87% con 1,089 muertes mostrando un significativo aumento, las causas externas una frecuencia relativa de 7.45% (N=511) con una disminución referente al año anterior importante; ciertas enfermedades originadas en el periodo perinatal continúan ocupando el sexto lugar y representan el 0,58% con 40 muertes disminuyendo su incidencia referente al año anterior, y con un ligero aumento en su frecuencia se siguen presentado los diagnósticos mal definidos que para el 2020 representan el 0,32% (N=22).

Para las enfermedades del sistema circulatorio se observa una curva descendente de la incidencia de los casos en los años transcurridos de 2012 a 2018, un descenso inusual para el 2019 y leve aumento para el 2020, con una tasa ajustada por la edad para este último año de 129,89 por cada 100000 habitantes. Para el grupo de las

demás causas en los años 2014 a 2016 se evidencia una tendencia al aumento con respecto a los años 2012 y 2013 pero aún se ubican por debajo de las tasas con las cuales iniciaron el periodo de análisis, para el 2019 comienza un descenso con respecto al 2018, y este descenso se mantiene en el 2020. Las neoplasias continúan presentando una tendencia estacionaria, pero con cambios importantes en el comportamiento por género, las causas externas presentan desde el inicio del periodo de tiempo analizado una clara tendencia a la disminución, que se mantiene hasta el 2020 donde se estabilizó. (Gráfica 10).

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

Figura 10. Tasa de mortalidad ajustada por edad del departamento de Caldas, 2005 – 2020



Fuente: DANE, SISPRO –MSPS



Tabla 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad del departamento de Caldas, 2010 – 2020

Grandes Causas	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Enfermedades sistema circulatorio</b>	184,9	182,3	183,8	169,5	165,4	164,1	166,6	163,9	158,6	124,1	129,89
<b>Las demás causas</b>	139,1	129,2	125,3	122,9	127,1	133,4	133,1	124,8	132,1	122,5	107,63
<b>Neoplasias</b>	108,3	95,9	105,0	106,3	104,8	109,2	106,4	103,9	104,5	92,6	92,6
<b>Causas externas</b>	75,7	73,1	64,5	65,0	63,2	55,0	56,3	51,7	55,6	48,4	45,44
<b>Enfermedades transmisibles</b>	32,8	31,3	30,6	33,4	31,8	32,6	29,4	32,2	31,4	26,9	26,51
<b>Signos y síntomas mal definidos</b>	4,9	7,4	2,7	3,9	3,1	1,9	1,4	1,6	0,8	1,4	1,59

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

#### Mortalidad General por Grandes Causas en Hombres

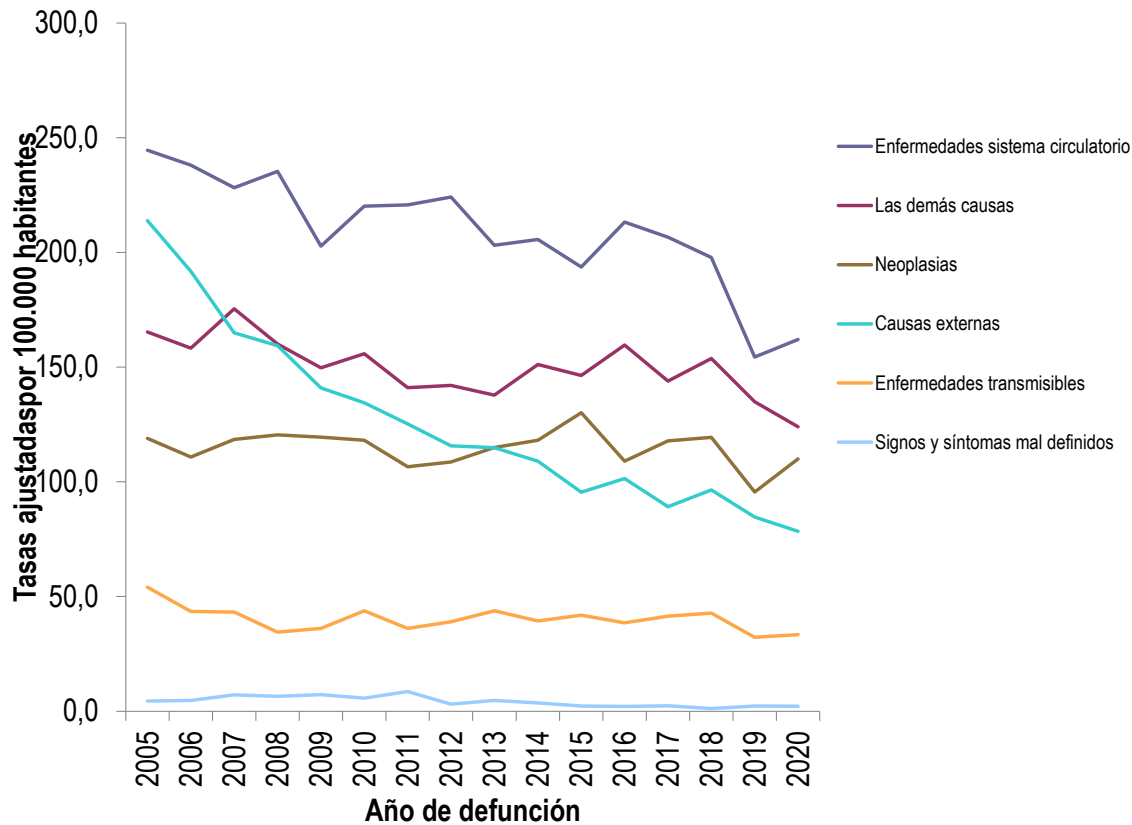
El comportamiento de las defunciones por grandes causas en los hombres para el año 2020 respecto al año anterior, presenta un cambio en la tendencia dado porque todas las grandes causas continúan disminuyendo.

La mortalidad en hombres para 2020 representa el 56,74% del total de defunciones presentadas en este año mientras que el porcentaje de habitantes hombres representa el 48,92% según proyecciones de censo DANE, lo que de entrada evidencia tasas de mortalidad general masculina más altas que las femeninas.

Frente al peso porcentual para el año 2020 de las grandes causas se evidencia que las enfermedades del sistema circulatorio son las responsables del 29,97% del total de las muertes en hombres, en segundo lugar se encuentran las demás causas con el 22,13%, en tercer lugar se encuentran las neoplasias con el 19,01%, en cuarto lugar enfermedades transmisibles con el 17,19%, en quinto lugar están las causas externas con el 10,68%. Las afecciones del periodo perinatal son causantes del 0,67% de las muertes en hombres. Con respecto al año anterior, las cifras han bajado en todas las categorías.

En cuanto a la tendencia de las grandes causas en hombres en el periodo de tiempo analizado se evidencia que las enfermedades del sistema circulatorio presentan un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución y leve aumento en el 2020. Inicia el periodo de tiempo analizado (2005) con una tasa ajustada de 244,5 y terminó en el año 2020 con una tasa de 162,10; las otras causas, excepto las causas externas, también presentan un comportamiento fluctuante, con tendencia a la disminución, las neoplasias presentan un comportamiento fluctuante con una tendencia estacionaria, las causas externas presentan una tendencia hacia la disminución que logró pasar de 213,8 muertes por cada 100.000 habitantes hombres en 2005 a 78,42 en 2020.

Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2020.



Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Tabla 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2020

Grandes Causas de Mortalidad	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Enfermedades sistema circulatorio	220,2	220,7	224,2	203,2	205,7	193,7	213,3	206,6	197,8	154,4	162,1
Las demás causas	155,8	141,0	142,0	137,8	151,2	146,4	159,6	144,0	153,8	134,9	123,9
Neoplasias	118,1	106,6	108,7	115,0	118,1	130,2	109,0	117,8	119,4	95,6	110,0
Causas externas	134,5	125,2	115,7	114,9	109,0	95,5	101,4	89,2	96,4	84,7	78,4
Enfermedades transmisibles	43,7	36,1	39,0	43,8	39,3	41,9	38,6	41,4	42,8	32,2	33,3
Signos y síntomas mal definidos	5,7	8,6	3,0	4,7	3,6	2,3	2,1	2,3	1,1	2,3	2,17

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

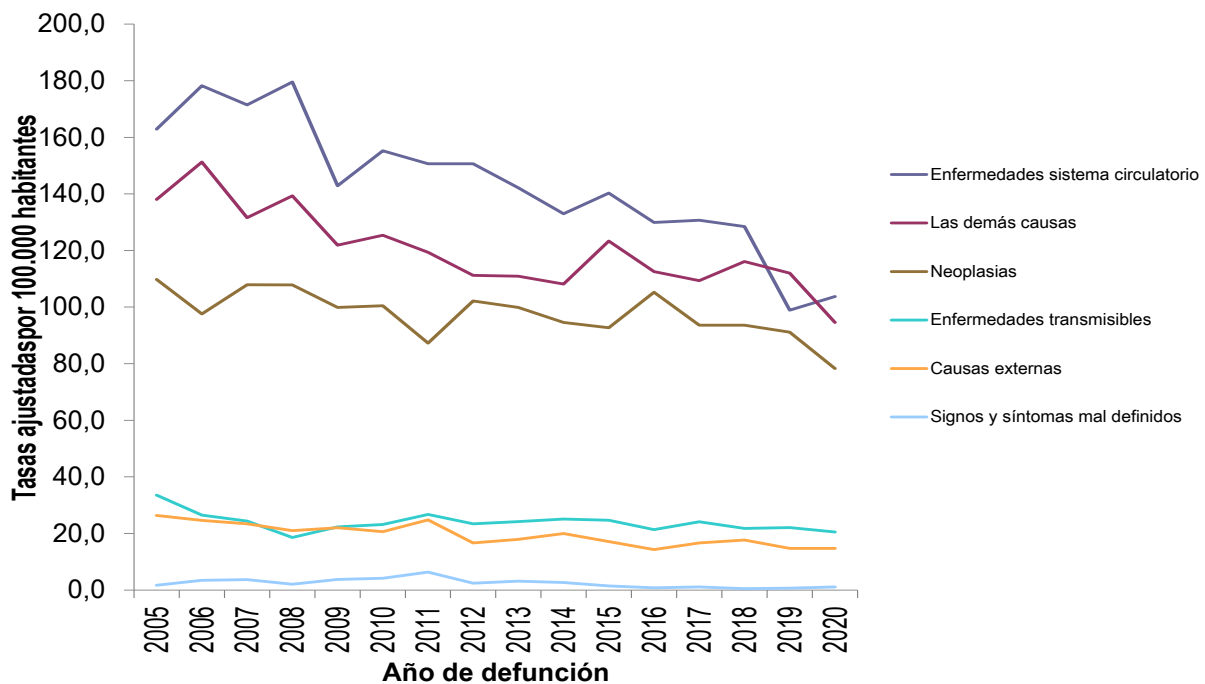
### Mortalidad General por Grandes Causas en Mujeres

La mortalidad por grandes causas en las mujeres en el departamento de Caldas presentó un comportamiento similar entre los años 2010 y 2018, para el 2019 y 2020 presenta el mayor cambio en los últimos 15 años al ubicar con la tasa más alta de mortalidad al grupo de las demás causas. Esto es dado por la caída drástica de las muertes por enfermedades del sistema circulatorio, que en el 2020 vuelve a aumentar.

En cuanto al peso porcentual de las defunciones por grandes causas en las mujeres en el año 2020 se observa como las enfermedades del sistema circulatorio son las responsables del 32,92% de todas las muertes en mujeres, seguido por todas las demás enfermedades con el 27,71%,; el 18,07% corresponde a las neoplasias, las enfermedades transmisibles siguen con el 14,04%, por causas externas el 3,16% y en menor proporción muertes perinatales 0,47%, los diagnósticos mal definidos presentan un porcentaje de 0,27%.: Las enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades transmisibles aumentan su incidencia, con respecto al año anterior, mientras las otras categorías bajan.

En cuanto a las tendencias de las defunciones por grandes causas en mujeres en el año 2020 frente al año 2019, las tasas ajustadas por la edad, evidencian que las demás causas y las neoplasias continúan su descenso, mientras que las enfermedades del sistema circulatorio presentan leve aumento. Las enfermedades transmisibles, las causas externas y los signos y síntomas mal definidos mantienen un posición de aumento y la disminución. (figura 12).

Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2020.



Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

Tabla 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad en las mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2020

Grandes causas de mortalidad	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Las demás causas	125,4	119,3	111,2	110,9	108,1	123,3	112,5	109,4	116,1	112,0	94,5
Enfermedades sistema circulatorio	155,2	150,7	150,7	142,1	133,0	140,3	129,9	130,7	128,5	98,9	103,7
Neoplasias	100,5	87,3	102,2	99,9	94,6	92,7	105,2	93,6	93,6	91,1	78,2
Enfermedades transmisibles	23,2	26,7	23,4	24,2	25,1	24,7	21,4	24,1	21,8	22,1	20,5
Causas externas	20,6	24,8	16,7	17,9	20,0	17,2	14,3	16,6	17,6	14,7	14,7
Signos y síntomas mal definidos	4,2	6,3	2,4	3,1	2,7	1,5	0,8	1,1	0,5	0,7	1,0

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Como complemento a las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, se presentan las estimaciones de los Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, que muestra el impacto o fuerza letal para la sociedad como consecuencia de muertes a edad temprana, que corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una cierta causa si hubieran vivido hasta una cierta edad, o sea hasta la edad promedio de vida en el país en el momento de realizar la evaluación. En Colombia para 2020 serían 77,4 años a nivel general, 74,72 para hombres y 80,17 para mujeres.

En el departamento de Caldas durante el periodo de análisis 2005 y 2020 se ha presentado una máxima de AVPP por años de 140381 en 2005 y una mínima de 97782 AVPP en 2020, de acuerdo con la esperanza de vida al nacer de hombres y mujeres del departamento de Caldas.

Los Años de Vida Potencialmente Perdidos en el departamento de Caldas, por grandes causas a lo largo del periodo de tiempo evaluado ha presentado cambios importantes marcados por el peso porcentual de las causas externas; al inicio del periodo de tiempo evaluado, las causas externas eran las responsables del 35% de todas las AVPP mientras que al finalizar el periodo para el año 2020 son responsables del 19.26% de las AVPP.

Para el año 2020 el mayor peso porcentual de AVPP para las causas de mortalidad, esta dado por Neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio y para las demás causas de mortalidad. Estas tres causas tienen un peso superior al 20%. Se identifica que las Neoplasias han aumentado su peso porcentual en el 2020 con respecto al 2005 en un 9,0 % , y la causa que más ha disminuido en este periodo, son las causas externas con una diferencia de un 15.1% (Figura 13).

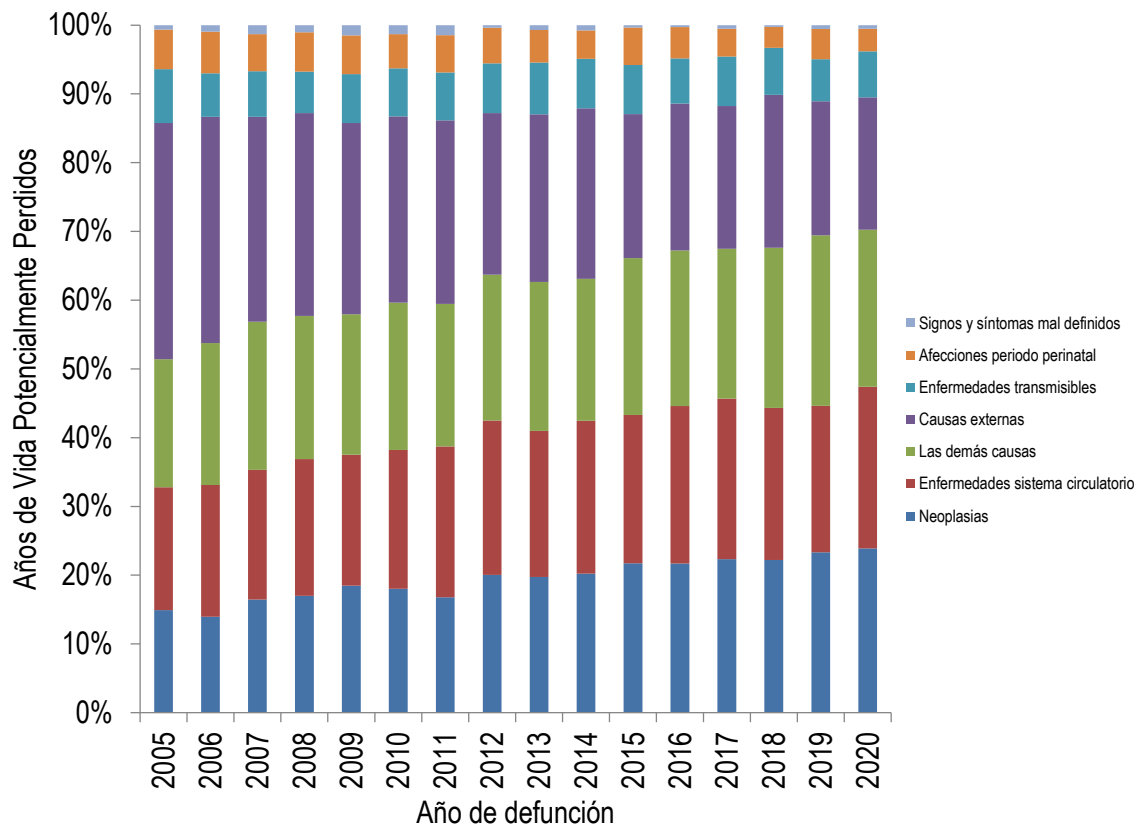
### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en hombres

Los Años de Vida Potencialmente Perdidos en el departamento de Caldas, por grandes causas en hombres medidas por peso porcentual tienen un comportamiento diferente al de la población en general; la cifra más alta de AVPP se presenta por las enfermedades del sistema circulatorio para el año 2005 con un AVPP de 14,429.2, diferente al año de 2020 que reporta un AVPP de 12,869.8. En cuanto a proporción en el 2005 reporta el

15,24% del total horas de AVPP, con respecto al 22,11% en el año 2020 en el AVPP por Enfermedades Circulatorias . Esto se explica que en el año 2005 hubo casi el doble de AVPP que en el 2020.

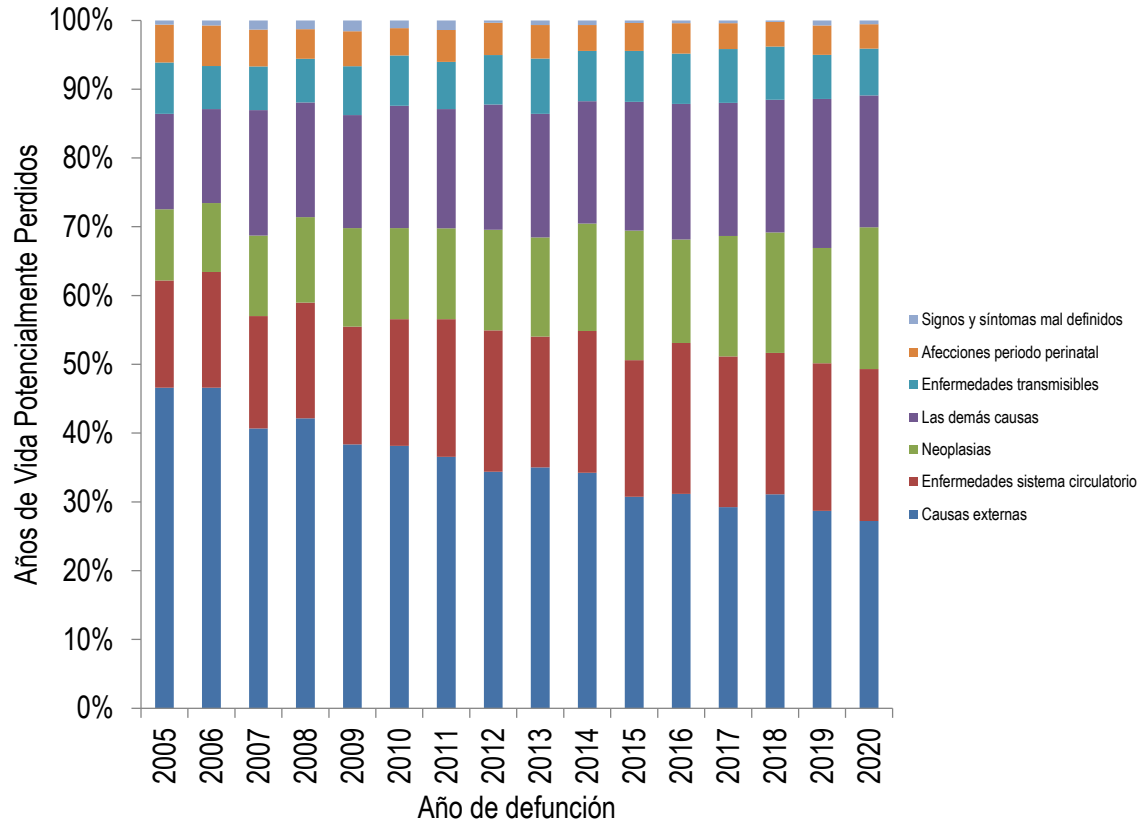
La disminución del peso en las causas externas ha provocado que el resto de causas aumenten su participación ubicando para el año 2020. Las enfermedades del sistema circulatorio (29,97%) y las demás causas (22,13%) en la segunda posición son las que más generan AVPP, el peso porcentual de las AVPP por neoplasias presenta un valor del 19,01%, similar al presentado en 2019 . (Figura 14).

Figura 13. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 departamento de Caldas, 2005 – 2020



Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

Figura 14. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2020



Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

#### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP en mujeres

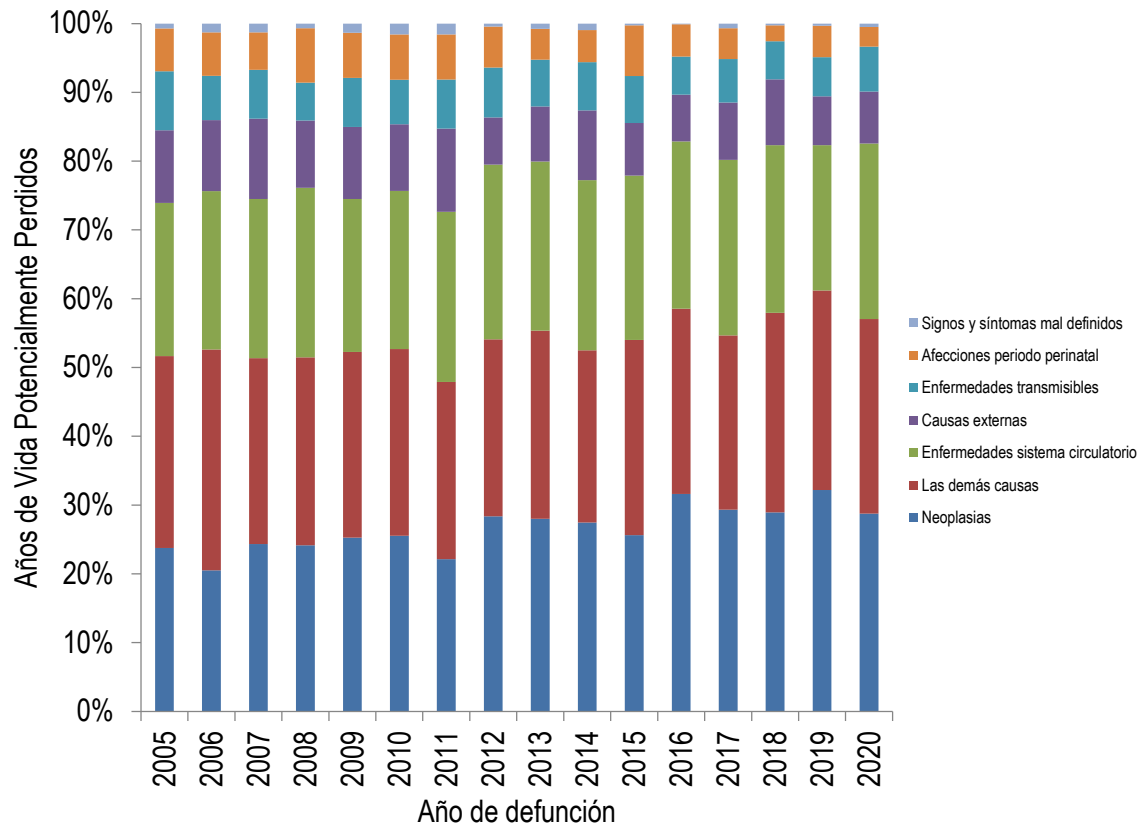
En mujeres, la cifra más alta de AVPP se presenta por las demás causas para el año 2005 con un AVPP de 13,304.96, diferente al año de 2020 que reporta un AVPP en esta misma categoría de 11,194.06, no siendo la más baja para esta causa, que se reporta en el año 2014. En cuanto a proporción en el 2005 reporta el 23,88% del total horas de AVPP, con respecto al 28,28% en el año 2020, el cual en este último año pasa a ser la segunda causa en el AVPP de mujeres, pero, notando un aumento marcado. Proporcionalmente las Neoplasias (23,77%) y las Enfermedades Circulatorias (22,27%) en el 2005 son las segunda y tercera causa más frecuente. Esto se mantiene proporcionalmente con un aumento importante, en Neoplasias (28,76%) que pasa a ser la primera causa más importante, y Enfermedades Circulatorias (25,51%) en AVPP mujeres del año 2020. (Figura 14 y 15).

Al realizar una comparación proporcional de las primeras tres causas de los AVPP en hombres y mujeres de Caldas para el 2020, se observa que la causalidad es distinta por género. En hombres las tres primeras causas son Causas Externas, Enfermedades Circulatorias y Neoplasias. En mujeres son Neoplasias, Demás causa y Enfermedades Circulatorias. Las dos causas que coinciden son Enfermedades Circulatorias, que en hombres es de 22,11% y en mujeres de 25,51%; y la segunda es Neoplasias, que en hombres es 20,59% y en mujeres 28,76% en el 2020. Las causas externas, que están entre las primeras causas en hombres, no coincide en las



mujeres, y las demás causa que está entre las primeras causas en mujeres, pasa a una cuarta posición en hombre en AVPP 2020.

Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2020



Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

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

Se realizó un análisis entre los años 2005 y 2020 de las causas de muerte utilizando tasas AVPP ajustadas por edad, con el fin de analizar con mayor sensibilidad los cambios en las tendencias. Se procedió a la estandarización por edad según el método directo.

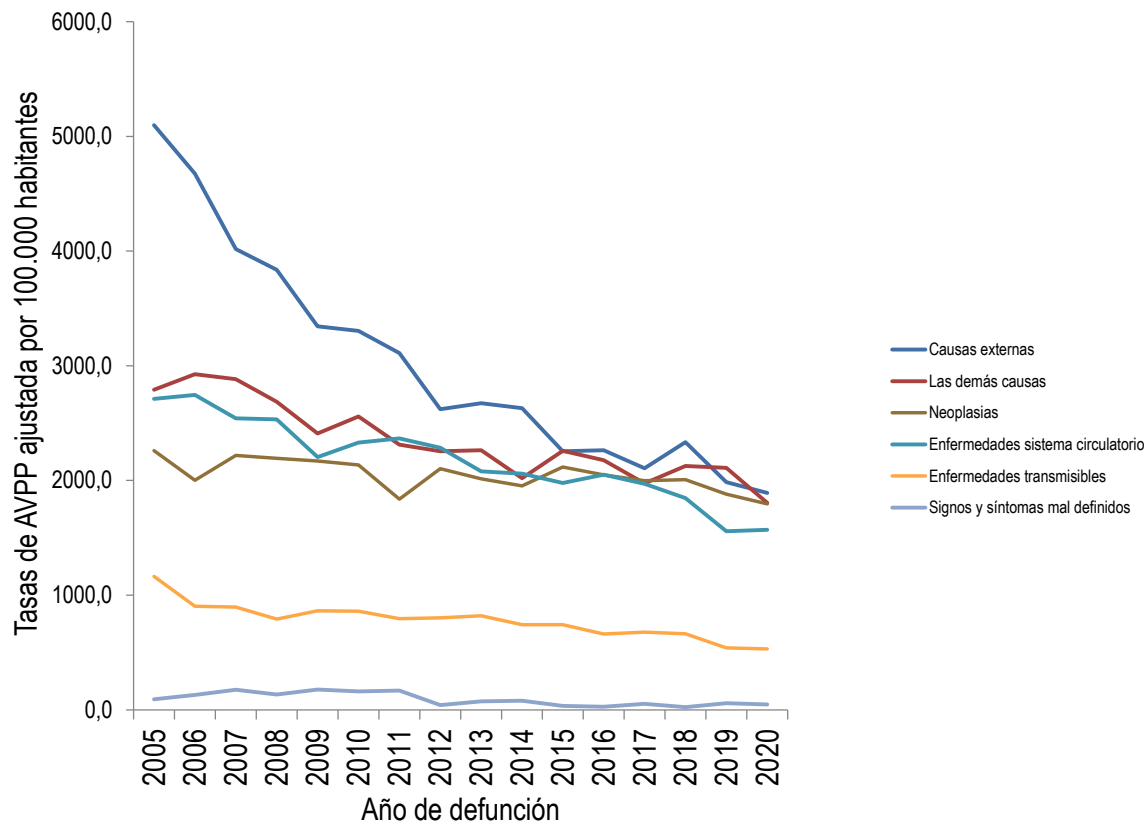
La mayoría de grandes causas presentan un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución. Causa de causas externas ha presentado el cambio más importante al pasar de una tasa de 5099 AVPP por cada 100000 habitantes en 2005 a 1891,2 en 2020, pasando, en año 2019 del segundo, al primer lugar en el 2020 en causas de AVPP ; continuando con una tendencia de disminución a través del tiempo.

El grupo de las Demas Causas ha presentado tasas entre 2791 en el 2005, con leve aumento en el 2006-2007 y tendencia a la baja, con una tasa de 1805,4 AVPP por cada 100000 habitantes, para el 2020, que se ubica como la segunda causa de AVPP, y tiene el descenso más pronunciado de las causas externas.

El grupo de las Neoplasias, es el que ha presentado un comportamiento más estable con tasas ajustadas de AVPP por cada 100000 habitantes en el periodo 2005-2020, entre 2260 a 1796,7 pasando del cuarto lugar en el 2005, al tercer lugar que mantiene desde el 2018. Las enfermedades del sistema circulatorio en este periodo de análisis, presentan tasas entre 2711 a 1569,3 ubicándose para el año 2020 en el cuarto lugar, que mantiene desde el año 2017. Esta gran causa presenta una disminución importante en la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón. Las enfermedades transmisibles han presentado una tasa de AVPP en este periodo de análisis, entre 1164 y 532 muy por debajo de las otras grandes causas, excepto la de signos y síntomas mal definidos.

La Figura 16 presenta una figura lineal de las Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del departamento de Caldas, 2005 – 2020, observando la tendencia a la disminución en todas las causas, en este periodo de 15 años.

Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del departamento de Caldas, 2005 – 2020



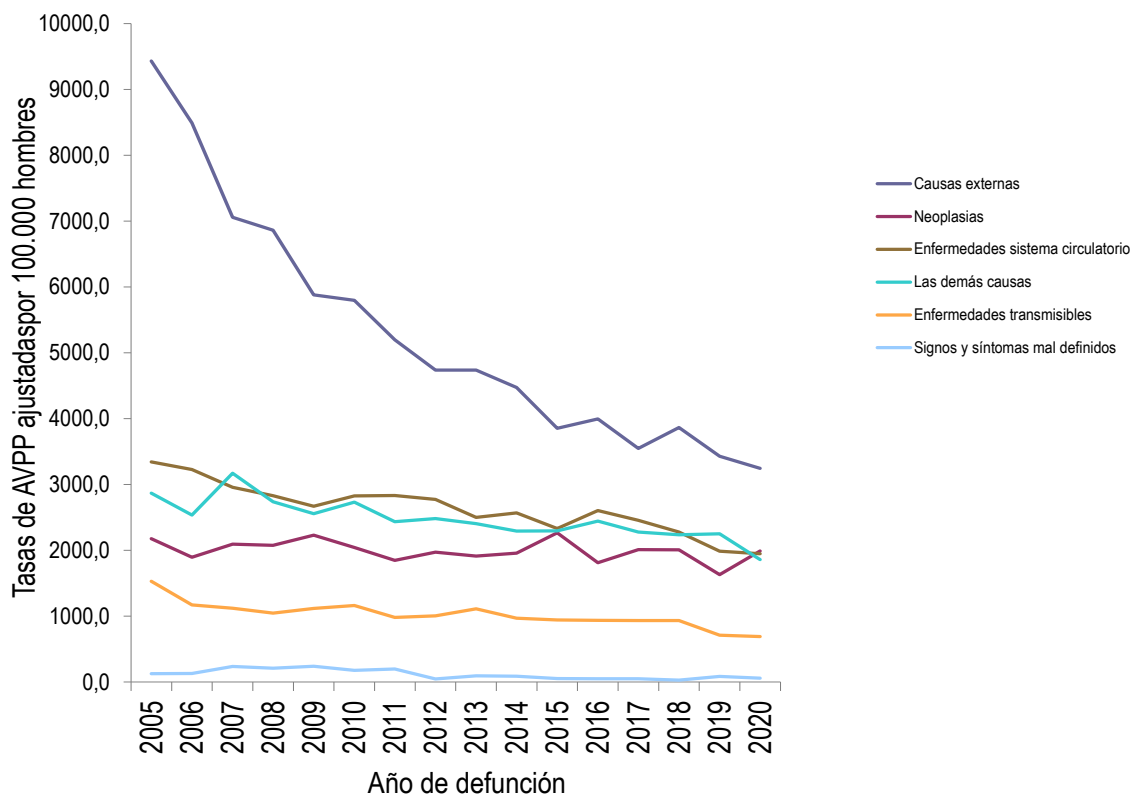
Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

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

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

Durante todo el periodo evaluado 2005 – 2020 las causas externas son las que mas AVPP generan en hombres, con una tendencia hacia el descenso, las tasas se encuentran entre 9431,7 a 3245,9 AVPP por cada 100000 habitantes hombres. En el 2005 la segunda causa son las enfermedades circulatorias (3344,5), la cual baja al tercer lugar (1949,2), para el año 2020. Las demás causas, que están en el tercer lugar en el 2005 (2868,7), se bajan del cuarto puesto (1860,2) en el periodo analizado; las Neoplasias que en 2005 está en el cuarto lugar, con una tasa de AVPP de 2177,71 sube al segundo lugar en el 2020, con una tasa de 1989,8 por cada 100000 habitantes hombres. Las Enfermedades circulatorias. En quinto y sexto lugar se mantienen en el 2005 y 2020, las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos, respectivamente. (Figura 17)

Figura 18. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2020



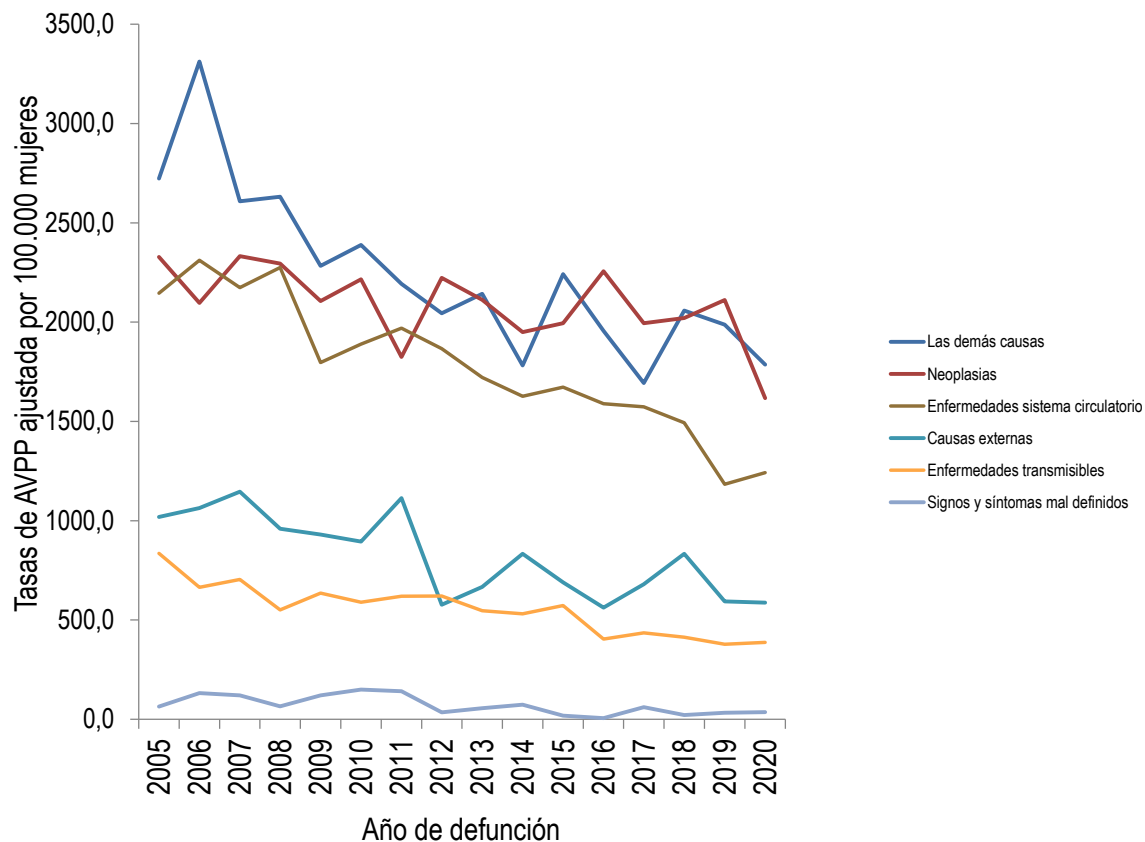
Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

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

En las mujeres, el comportamiento de las AVPP es diferente al de las AVPP en hombres y la población en general, en el periodo evaluado la causa con las tasas más altas de AVPP son las demás causas, sin embargo entre 2016 a 2019, las neoplasias se ubican por encima de ellas; las enfermedades del sistema circulatorio se ubican en el tercer lugar, las causas externas en el cuarto y las enfermedades transmisibles en el quinto.

Aunque todos los grupos presentan un comportamiento fluctuante con tendencia al descenso, las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio son las grandes causas que más han logrado disminuir su tasa., teniendo diferencias importantes en el 2020. (Figura 18)

Figura 19. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del departamento de Caldas 2005 – 2020



Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

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

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

Para el año 2020 en Caldas, en la población general, la primera causa de muerte y la de mayor peso porcentual son las enfermedades del sistema circulatorio, pero en el análisis de tasa de AVPP ajustada por la edad ocupa el 4 lugar. Por sexo esta causa en 2020, para los hombres continua siendo la primera causa de muerte, pero en mujeres por primera vez en el periodo es la primera. O sea que en las mujeres con el tiempo ha ido aumentado notablemente. Con respecto a los AVPP tanto en hombres como en mujeres es la tercera causa.

Las demás causas que presenta la segunda posición en tasa ajustada por la edad de mortalidad en la población general, así como en los hombres; y pasa también al segundo lugar en las mujeres. En AVPP tanto en tasa ajustada por la edad como en peso porcentual es la primera en población en general y la segunda para cada uno de los sexos.

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

Asimismo, se identificó que las neoplasias son la tercera causa de muerte en las mujeres pero la mayor causante de AVPP. En hombres las Causas externas son la cuarta causa de mortalidad, pero primera en AVPP. (Tabla 27).

Tabla 27. Lugar que ocupan cada causa según las Tasas de mortalidad ajustadas por la edad, AVPP y Tasa de AVPP ajustadas del departamento de Caldas 2020

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

Fuente: Elaboración propia

### 2.1.1.1 Mortalidad en población víctima del conflicto armado

Para el presente proceso de actualización del ASIS se incorporó, como el año pasado, el análisis de la mortalidad en población víctima. Este análisis se incorporó dado los requerimientos de visibilizar las situaciones

diferenciales que puedan aquejar esta población y permita focalizar acciones desde la intervención de los determinantes sociales.

En el departamento de Caldas la mortalidad en población víctima entre 2014 y 2020 representa entre el 5% y el 7,2% de la mortalidad general del departamento de Caldas, en números absolutos el año 2018 es el que registra más muertes.

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

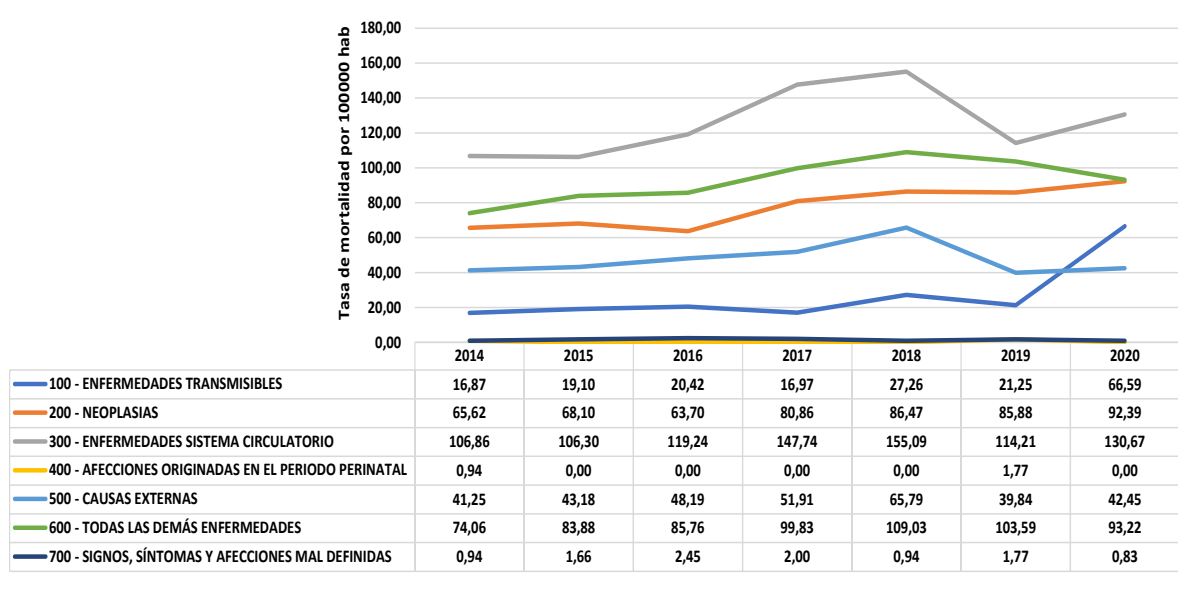
Tabla 28. Número y porcentaje de muertes en población Víctima, departamento de Caldas, 2014 y 2020

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Porcentaje</b>	5%	6%	7%	6%	7%	7%	7,2%
<b>Número de muertes en la población víctima</b>	323	386	415	400	469	416	512
<b>Total Municipio, número de muertes</b>	6259	6339	6335	6180	6407	6395	7097

Fuente: RUV – RUAF MSPS SISPRO

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

Figura 20. Tasas de mortalidad en población víctima por grandes causas agrupadas, departamento de Caldas, 2014 – 2020



Fuente: RUV – RUAF MSPS SISPRO



### 2.1.1.2 Mortalidad en población étnica en el departamento de Caldas

En el departamento la presencia de comunidades étnicas indígenas y afrodescendientes se extiende a territorios del occidente y magdalena caldense, el reconocimiento de su presencia también debe estar acompañado por las situaciones en salud que ella ocurren, aunque los sistemas de información aun son incipientes, en especial para las proyecciones de población de los grupos, con los datos disponibles para la presente actualización de ASIS, esperamos presentar algunos acercamientos a información relevante.

Desde el año 2014, año en donde se incluye la variable de étnica en los certificados de defunción, En Caldas las muertes de personas que se autoreconocían como indígenas representan entre el 3,11% y el 3,74% del total de muertes en el departamento, en cuanto a las comunidades indígenas las muertes de personas que se autoreconocían como afrodescendientes representan entre el 0,45% y 1,12% en el periodo de tiempo evaluado.

Para el último año con bases de datos cerradas, 2020, las muertes en indígenas corresponden al 3,40% y en afrodescendientes el 0,75 % de las muertes en Caldas.

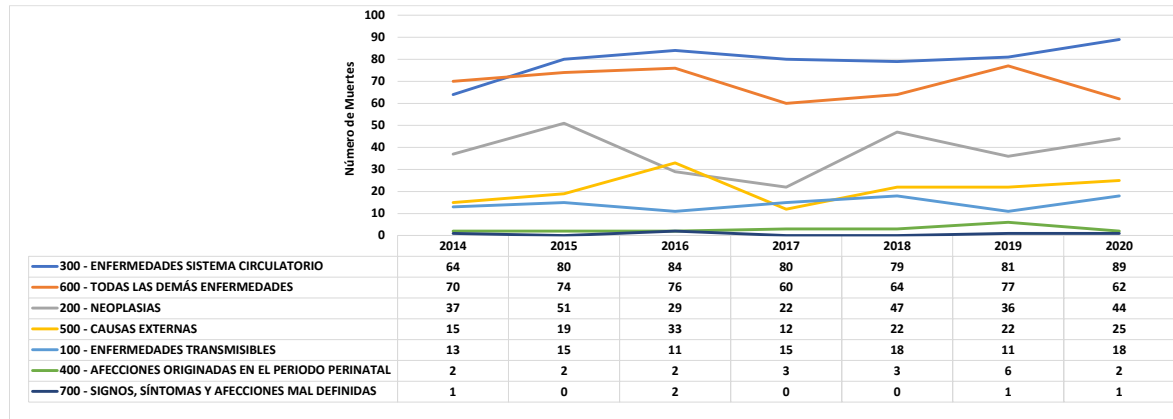
Tabla 29. Número y porcentaje de muertes en población étnica, departamento de Caldas, 2014 y 2020

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Muertes en población Indígena</b>	<b>202</b>	<b>241</b>	<b>237</b>	<b>192</b>	<b>233</b>	<b>234</b>	<b>241</b>
<b>Porcentaje de las muertes en población indígena sobre la población total</b>	<b>3,23%</b>	<b>3,80%</b>	<b>3,74%</b>	<b>3,11%</b>	<b>3,64%</b>	<b>3,66%</b>	<b>3,40%</b>
<b>Muertes en población ROM (Gitano)</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
<b>Porcentaje de las muertes en población ROM (Gitano) sobre la población total</b>	<b>0,03%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,02%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,04%</b>
<b>Muertes en población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente</b>	<b>59</b>	<b>71</b>	<b>69</b>	<b>35</b>	<b>29</b>	<b>51</b>	<b>53</b>
<b>Porcentaje de las muertes en población Negro, Mulato, Afrocolombiano o afrodescendiente sobre la población total</b>	<b>0,94%</b>	<b>1,12%</b>	<b>1,09%</b>	<b>0,57%</b>	<b>0,45%</b>	<b>0,80%</b>	<b>0,75%</b>
<b>Total Municipio, número de muertes en el departamento</b>	<b>6259</b>	<b>6339</b>	<b>6335</b>	<b>6180</b>	<b>6407</b>	<b>6395</b>	<b>7097</b>

Fuente: DANE, RUV Cálculos propios

En cuanto al comportamiento de la mortalidad por grandes causas de la lista 6/62 de la OMS, este no dista de manera importante con el comportamiento de la mortalidad en las comunidades indígenas, las muertes por enfermedades del sistema circulatorio y el grupo de las demás enfermedades representan más de la mitad de las muertes.

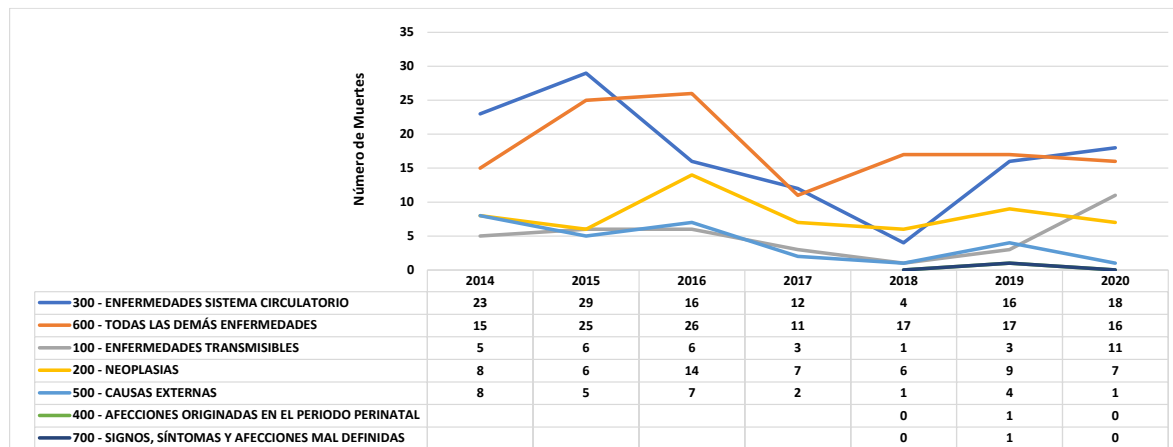
Figura 21. Número de muertes en población étnica indígena por grandes causas agrupadas, departamento de Caldas, 2014 – 2020



Fuente: DANE, RUV

En cuanto al comportamiento de las muertes por grandes causas en población étnica afrodescendiente las muertes por enfermedades del sistema circulatorio y el grupo de las demás enfermedades registran la mayoría de casos, sin embargo para el 2022 las enfermedades transmisibles logran ubicarse por encima de las neoplasias y las causas externas, situación que coincide con los primeros picos de la pandemia covid19 en el territorio.

Figura 22. Número de muertes en población étnica afrodescendiente por grandes causas agrupadas, departamento de Caldas, 2014 – 2020



Fuente: DANE, RUV

### 2.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

A continuación, se realiza un análisis más detallado que permite identificar los subgrupos de las causas dentro los siete grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles: neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás

causas y síntomas; signos y afecciones mal definidas. Se estimaron tasas de mortalidad ajustadas por la edad de acuerdo al método directo en el periodo del 2005 al 2020.

### *Tasas ajustadas por la edad*

#### Enfermedades transmisibles

El grupo de enfermedades transmisibles abarca ocho subgrupos dentro de los cuales las infecciones respiratorias agudas presentan tasas por encima del resto de subcausas para el periodo evaluado entre 2005 al 2020, las tasas fluctúan entre 10,28 (2008) y 21,07 (2005) por cada 100000 habitantes. Para el 2020 la tasa se encuentra en 17,33 por cada 100000 habitantes con un leve ascenso frente al año anterior (16,43). En segundo lugar, se encuentra las muertes por VIH- SIDA, que ha presentado tasas entre 7,67 (2014) y 4,79 (2020) por cada 100000 habitantes. Además presenta diferencias importantes por sexo en donde la tasa de los hombres llega más del doble de la tasa femenina en la mayoría de los años del periodo. En tercer lugar se encuentra la tuberculosis con tasa para 2020 de 1,59 y en cuarto lugar está las enfermedades infecciosas intestinales con tasa 1,26 por cada 100000 habitantes. Estas dos últimas tasas bajaron con respecto al año pasado. EL resto de las causas presentan tasas por debajo de 1 en los últimos tres años.

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

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

Tabla 30. Tasa de mortalidad ajustada por la edad en el grupo de las enfermedades transmisibles del departamento de Caldas 2010 al 2020

Subcausa	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Infecciones respiratorias agudas</b>	16,04	16,63	17,68	18,85	17,56	18,65	16,64	19,69	20,01	16,44	17,33
<b>Enfermedad por el VIH (SIDA)</b>	6,92	7,05	6,00	7,04	7,67	5,63	6,04	6,15	6,33	4,68	4,79
<b>Tuberculosis</b>	2,46	1,74	2,04	1,84	1,72	3,63	1,67	2,45	1,98	1,90	1,59
<b>Enfermedades infecciosas intestinales</b>	2,20	1,58	1,00	0,75	0,73	1,78	1,47	1,09	1,47	1,98	1,26
<b>Septicemia, excepto neonatal</b>	1,77	1,92	2,00	1,75	1,71	1,26	1,31	0,93	0,46	0,73	0,75
<b>Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias</b>	1,64	0,77	1,26	1,74	1,64	1,16	1,14	1,41	0,75	0,71	0,57
<b>Ciertas enfermedades inmunoprevenibles</b>	0,10	0,10	0,09	0,18	0,00	0,00	0,17	0,07	0,19	0,07	0,13
<b>Meningitis</b>	1,04	0,90	0,37	1,13	0,40	0,19	0,79	0,38	0,19	0,43	0,08
<b>Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia</b>	0,60	0,58	0,21	0,10	0,39	0,28	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

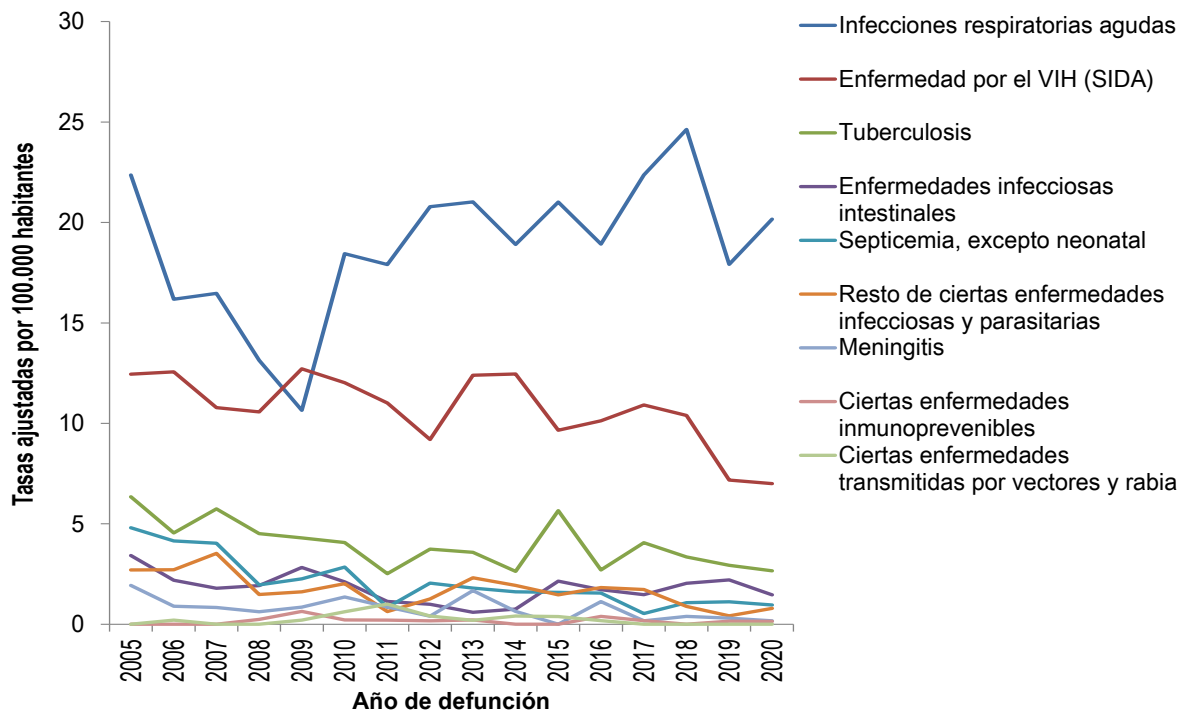
### Enfermedades transmisibles en hombres

De los ocho subgrupos, las infecciones respiratorias agudas y la enfermedad del VIH-Sida presentan tasas por encima del resto de subcausas para el periodo evaluado entre 2005 al 2020, en los hombres del departamento. El subgrupo de las infecciones respiratorias agudas presenta una tendencia al aumento y para los años 2017 y 2018 se evidencian las tasas más altas en todo el periodo evaluado, y aunque bajo el año pasado, este año evaluado (2020), vuelve a aumentar..

En segundo lugar tenemos las muertes por VIH- SIDA, con un comportamiento fluctuante en los últimos 10 años, pero con una tendencia a la baja y presenta para el 2020 la tasa más baja de todo el periodo evaluado. Si bien la tendencia de la notificación del evento evidencia el diagnóstico de nuevos casos, también se observa avances importantes en el tratamiento que aumente la esperanza de vida de las personas diagnosticadas con esta patología.

La tercera subcausa en hombres continúa siendo para el 2020 la tuberculosis, y presenta en el periodo evaluado un comportamiento fluctuante con tendencia al descenso, sin embargo se observa una diferencia por género dado que la tasa en mujeres es inferior a la de los hombres.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2020



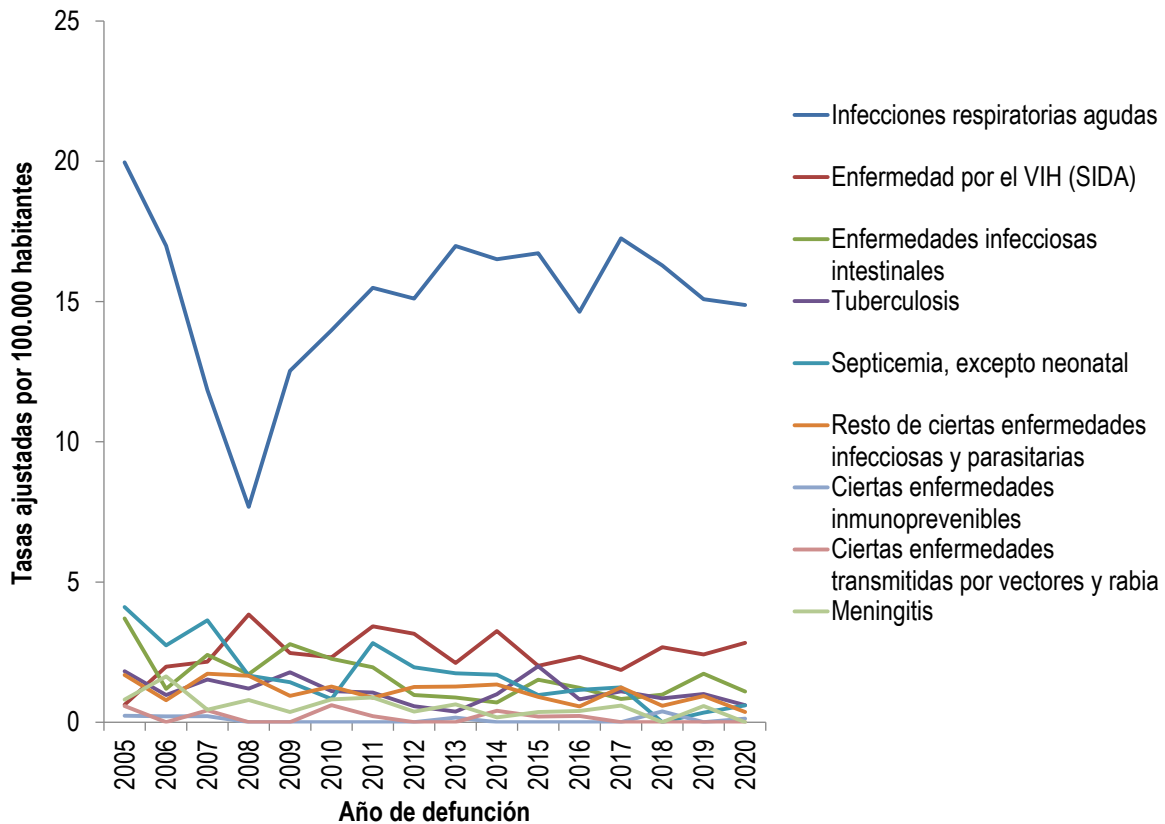
Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

### Enfermedades transmisibles en mujeres

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

Para el 2020, en segundo lugar están las tasas ajustadas de mortalidad por VIH-SIDA, con un comportamiento fluctuante y con tasas ajustadas por la edad inferiores a la de los hombres. Existe un aumento en la tasa ajustada de mortalidad por VIH-SIDA entre el 2019 y el 2020. En tercer lugar se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales, con una disminución en la tasa en el 2020, con respecto al año anterior. La tuberculosis en mujeres se ubica en el cuarto lugar, también con una disminución referente al año anterior (Figura 24).

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2020



Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

### Neoplasias

La tasa ajustada por la edad en las neoplasias en el departamento de Caldas, presenta en el periodo del 2005 al 2020, un comportamiento fluctuante para la mayoría de las subcausas, sin embargo la subcausa que continúa con la tasa ajustada por la edad más alta es el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto

estómago y colon, con una tasa para 2020 de 16,33 por cada 100000 habitantes muy leve aumento con respecto al año pasado; en segundo lugar para el 2020 con una tasa de 13.51, se encuentra los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, subcausa que sigue evidenciando la necesidad de seguir trabajando en un diagnóstico oportuno y un seguimiento claro de los casos que permitan de un lado disminuir las muertes por esta subcausa y de otro determinar con mayor precisión las neoplasias que más muertes generan. En tercer lugar para 2020, con tasade 12,45, se encuentra la mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer, y en cuarto y quinto lugar se encuentra la mortalidad por tumor maligno del estómago y el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, eventos priorizados para la detección temprana a través de las rutas de atención y mantenimiento que aun presentan una alta incidencia en el departamento de Caldas. Se debe destacar que el tumor maligno de la mama subió de cuarto a tercer lugar con respecto al año pasado, y el tumor del estómago, bajo. De la quinta a la séptima causa, subieron marcadamente.

Tabla 31. Tasa de mortalidad ajustada por la edad en el grupo de las neoplasias del departamento de Caldas 2005 al 2020

Subcausa	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	17,31	14,48	17,97	17,35	14,25	17,25	17,54	17,56	17,94	16,28	16,33
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	13,38	12,78	14,82	15,46	14,97	14,25	15,59	13,55	15,19	13,86	13,51
Tumor maligno de la mama de la mujer	10,46	13,37	12,36	10,36	9,35	12,96	16,40	12,28	14,60	11,56	12,45
Tumor maligno del estómago	16,00	12,44	13,71	14,05	13,50	12,85	10,73	11,75	12,88	12,57	11,80
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	13,97	9,85	11,95	14,76	14,17	14,02	12,72	12,36	10,14	8,69	11,04
Tumor maligno de la próstata	9,58	10,13	10,85	11,59	13,52	13,95	12,15	11,17	11,75	8,93	9,69
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	5,45	5,53	5,28	5,31	6,13	6,72	6,02	7,64	5,64	5,00	6,48
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	6,92	7,36	6,67	5,96	7,93	7,23	6,73	8,84	8,45	6,35	6,08
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	6,64	8,26	6,09	8,19	7,33	7,32	6,11	5,57	5,29	5,01	4,71
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	4,75	4,24	4,24	4,30	4,05	5,01	4,72	3,99	5,37	3,72	4,23
Leucemia	5,88	2,87	3,84	3,70	4,84	3,41	4,12	4,50	3,71	4,12	3,73
Tumor maligno del cuello del útero	9,83	6,93	9,53	6,12	5,98	8,08	6,94	5,53	6,76	7,51	3,48
Tumor maligno del cuerpo del útero	1,60	1,05	1,88	1,85	2,33	1,50	2,15	1,88	2,09	1,55	1,56
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	1,61	1,30	1,90	1,47	2,01	1,95	2,09	1,81	1,54	1,11	0,55
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0,33	1,45	1,43	1,37	0,27	1,47	1,70	1,52	0,98	1,56	0,51

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

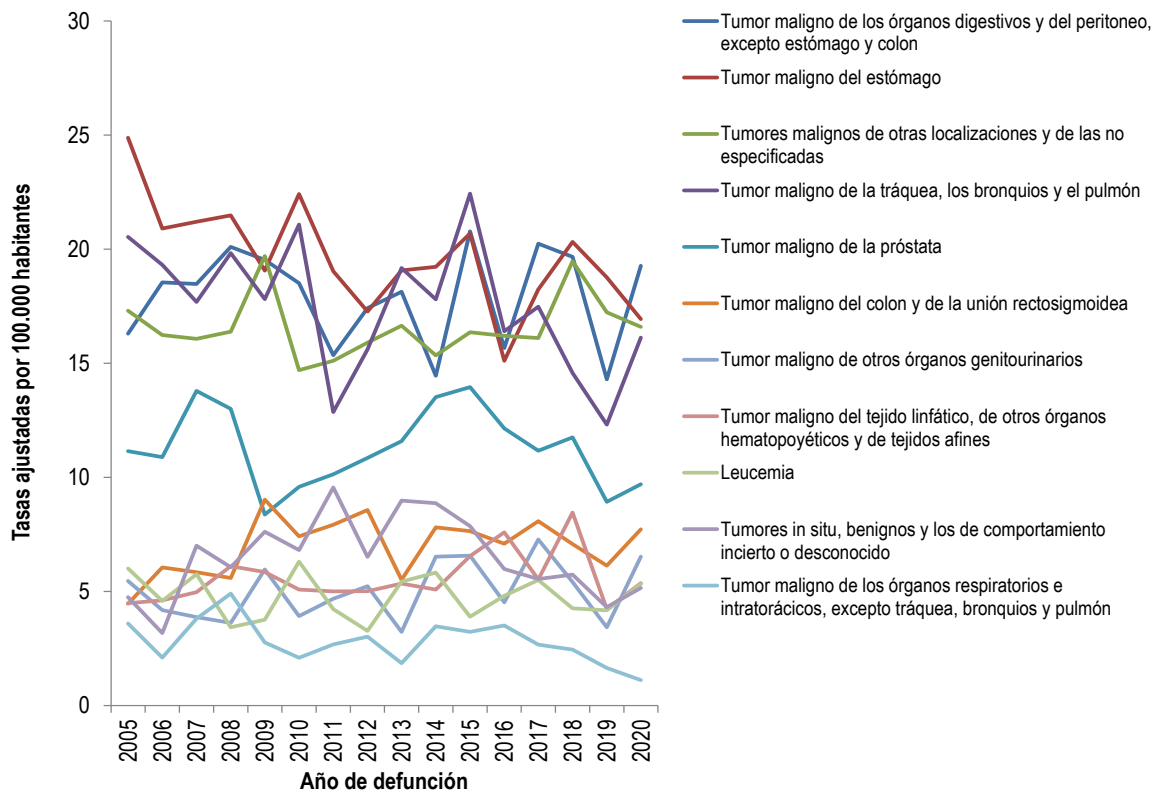
### Neoplasias en hombres

En las muertes por neoplasias en hombres en 2020 se evidencia un aumento en las 10 primeras subcausas, con respecto al 2019, exepcto en el Tumor maligno del estómago y en Tumores malignos de otras localizaciones



y de las no especificadas, los cuales tuvieron disminución en el 2020, con respecto al año anterior, En cuanto a las tasas más altas registradas para 2020 en hombres se encuentra en primer lugar el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon (tasa 19,27), que paso ser primera, del tercer lugar del 2019 (tasa 14,29). En segundo lugar se identifico en este ocasión, el Tumor Maligno del estómago (tasa 16.94). Esta causa estaba en primer lugar el año pasado con una tasa más alta (tasa 18,76) que la presenta en 2020 En tercer lugar encontramos los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas (tasa 16,60), la cual es más baja que el año anterior; y en el cuarto lugar la subcausa tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, se presenta con un franco aumento con respecto al año 2019 (12,31) y 2020 (tasa 16,13). Estas cuatro primeras causas han presentado las más altas tasas en todo el periodo evaluado. De la quinta subcausa en adelante, respectivamente que son Tumor maligno de la próstata, Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, Leucemia y Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, todos tienen un aumento importante en el 2020, con respecto al año 2019. (figura 22).

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2020



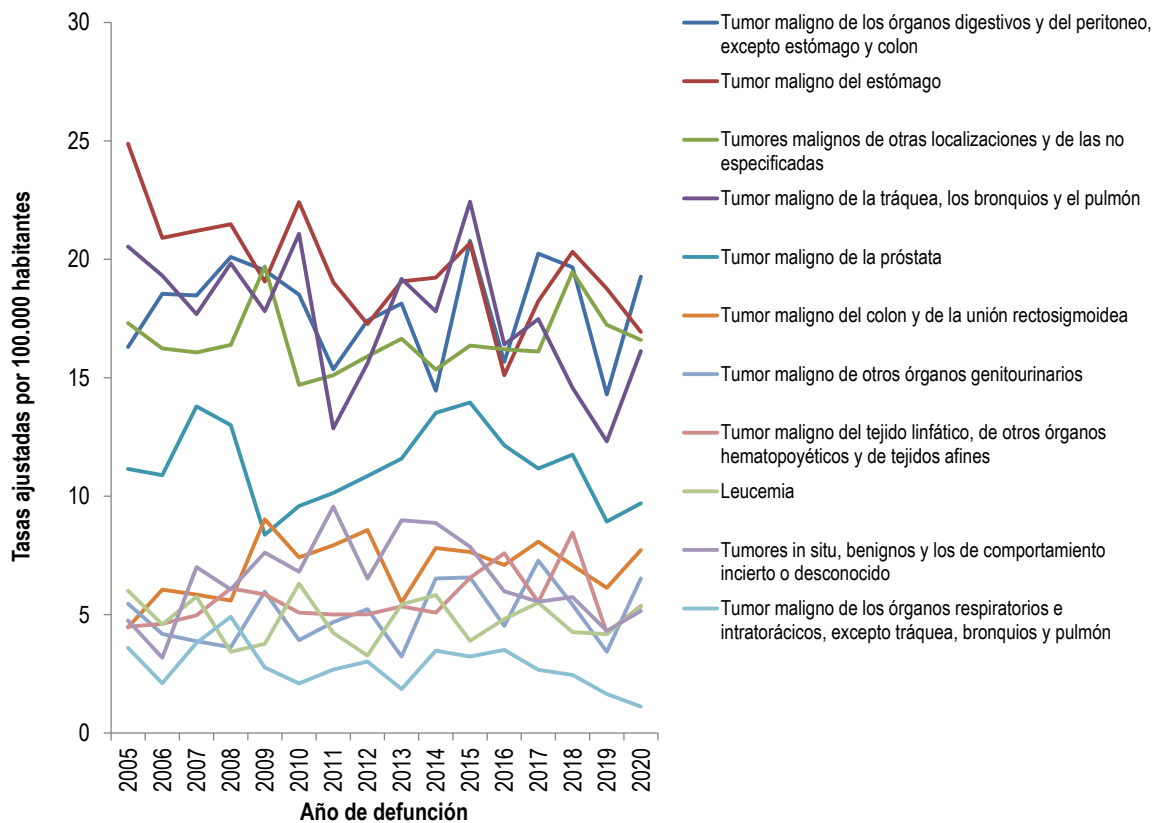
Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

## Neoplasias en mujeres

Las neoplasias en mujeres para el año 2020 presentaron un comportamiento distinto con respecto al año 2019 ya que hubo 9 de 14, de las subcausas con la tasa ajustada por la edad que presenta en el 2020, menores tasas que las del 2019, y 5 de aumentaron su valor. Estas subcausas que aumentaron fueron: Tumor maligno de la mama de la mujer; Tumor maligno del estómago, Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, y Tumor maligno del útero, parte no especificada.

En el 2020, el Tumor maligno del útero, parte no especificada disminuyó casi a un 50% con respecto al año anterior, y al reunir las muertes de las subcausalidades por tumor maligno del cuello del útero, tumor maligno del cuerpo del útero y tumor maligno del útero parte no especificada en una sola tasa, disminuye la tasa unida de 9.87 en el 2019, a 9,58 al 2020., colocándose como una cuarta causa de muerte por neoplasias en las mujeres en el 2020, por cuerpo, cuello y partes no definidas del útero en las mujeres. (Figura 23).

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2020



Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

Las muertes por cáncer de mama en el 2020 continua siendo la segunda causa de mortalidad en las mujeres, y aumentó este año con respecto al año anterior. Por quinquenios se observa como el 47,10 % de estas muertes se presentaron en mujeres entre los 50 y 69 y como el 15,70% se registra en mujeres mayores de 80 años, lo anterior aunado a la estructura de la población femenina en Caldas evidencia la importancia de continuar fortaleciendo las rutas de atención de prevención y mantenimiento por curso de vida en el marco de las RIAS.

Tabla 32. Número de muertes por quinquenios de cáncer de mama en las mujeres departamento de Caldas 2005 - 2020

Edad	Casos 2009	Casos 2010	Casos 2011	Casos 2012	Casos 2013	Casos 2014	Casos 2015	Casos 2016	Casos 2017	Casos 2018	Casos 2019	Casos 2020	Total Muertes	Porcentaje
De 25 a 29 años		1					2			1		1	5	0,54
De 30 a 34 años	1				2	1	2	1		2	1	0	10	1,08
De 35 a 39 años	3	3	3	1	3	3	2	2	2	4	2	4	32	3,44
De 40 a 44 años	3	1	3	3	2	3	4	3	4	3	2	3	34	3,66
De 45 a 49 años	8	7	7	8	5	3	6	11	10	11	4	10	90	9,68
De 50 a 54 años	9	4	11	8	6	6	8	13	4	11	12	9	101	10,86
De 55 a 59 años	9	7	12	7	5	9	11	11	7	6	12	11	107	11,51
De 60 a 64 años	11	5	12	8	6	9	8	15	15	18	10	11	128	13,76
De 65 a 69 años	4	4	7	11	11	6	11	17	7	7	10	7	102	10,97
De 70 a 74 años	5	6	10	9	3	7	6	9	7	11	9	11	93	10,00
De 75 a 79 años	8	3	4	7	3	4	9	5	12	6	12	9	82	8,82
De 80 años o más	9	18	6	10	15	4	10	17	11	13	14	19	146	15,70
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>59</b>	<b>75</b>	<b>72</b>	<b>61</b>	<b>55</b>	<b>79</b>	<b>104</b>	<b>79</b>	<b>93</b>	<b>88</b>	<b>78</b>	<b>835</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

#### Enfermedades del sistema circulatorio

En el periodo de tiempo analizado, las tasas de mortalidad ajustadas por cada una de las subcausas del grupo **enfermedades del sistema circulatorio** en el departamento de Caldas presentan en su ubicación un comportamiento similar para los últimos 15 años; las enfermedades isquémicas del corazón, son la subcausa con las tasas más altas que oscilan entre 110,01 (2005) y 71,39 (2020) por cada 100000 habitantes. En segundo lugar se encuentran las enfermedades cerebrovasculares (tasa de 24,86), presentando una clara tendencia a

la disminución, en tercer lugar se encuentra la enfermedades hipertensivas con tasa de 12,09 X 100,000 habitantes, y en cuarto lugar se encuentra las Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar. La primera causa siempre se mantiene en esa posición; la segunda causa también es estable en esa posición, pero se nota una tendencia a la baja; la tercera causa bajo el año pasado, pero volvió a ascender marcadamente y ha sido estable en esa posición en los últimos 5 años; las cuarta y quinta causa se han mantenido en esas posiciones, pero con leves aumentos en las dos causas en el 2020, con respecto al año anterior.

Tabla 33. Tasa de mortalidad ajustada por la edad en el grupo de las enfermedades circulatorias del departamento de Caldas 2005 al 2020

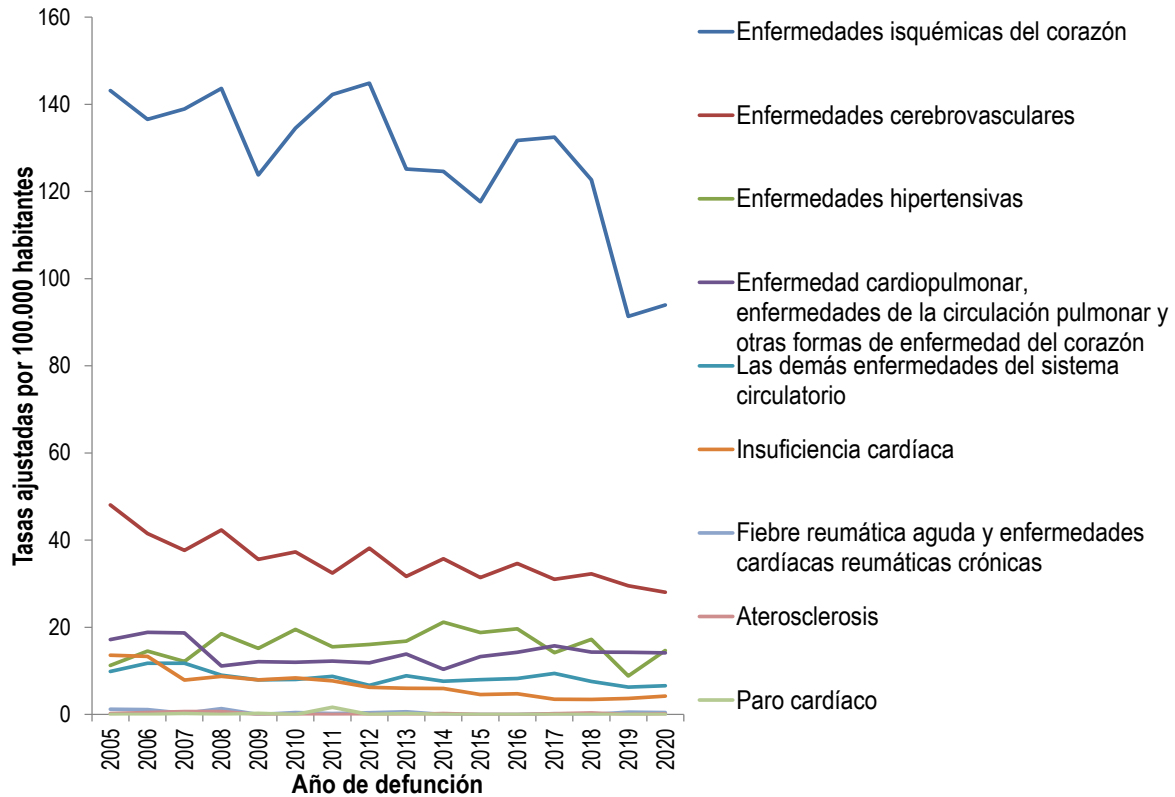
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Enfermedades isquémicas del corazón</b>	106,43	111,95	111,53	97,34	94,73	96,70	97,90	99,27	92,66	69,50	71,39
<b>Enfermedades cerebrovasculares</b>	35,52	29,13	33,07	30,72	32,75	28,32	29,80	27,15	29,59	25,52	28,86
<b>Enfermedades hipertensivas</b>	17,23	14,23	16,55	16,82	16,99	15,20	16,26	13,14	15,64	9,70	12,09
<b>Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón</b>	12,01	11,64	11,43	12,45	10,63	13,83	12,53	13,52	10,93	11,33	11,87
<b>Las demás enfermedades del sistema circulatorio</b>	6,74	6,64	5,60	5,98	5,55	5,92	6,71	7,11	6,65	4,99	5,07
<b>Insuficiencia cardíaca</b>	6,27	7,03	5,06	5,57	4,70	4,04	3,29	3,41	2,96	2,75	4,05
<b>Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas</b>	0,59	0,40	0,35	0,48		0,09		0,20	0,08	0,23	0,45
<b>Aterosclerosis</b>	0,00	0,09	0,18	0,00	0,09	0,00	0,07	0,08	0,14	0,12	0,10
<b>Paro cardíaco</b>	0,11	1,23	0,00	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

#### Enfermedades del sistema circulatorio en hombres

En los hombres, durante el periodo de tiempo evaluado las tasas de mortalidad ajustadas mantienen un comportamiento similar al del general de la población; donde predominan las enfermedades isquémicas del corazón (93,95), seguida por las enfermedades cerebrovasculares (28,04), para el año 2020 el tercer lugar cambia a enfermedades hipertensivas (14,65), con un aumento importante con respecto al año 2019, pero con leve aumento sobre la enfermedad cardiopulmonar enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón que pasa al cuarto lugar y el quinto lugar es para las demás enfermedades del sistema circulatorio.. En hombres las enfermedades isquémicas del corazón presentan un leve ascenso y las enfermedades hipertensivas tienen un ascenso muy importante. (Figura 27).

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2020

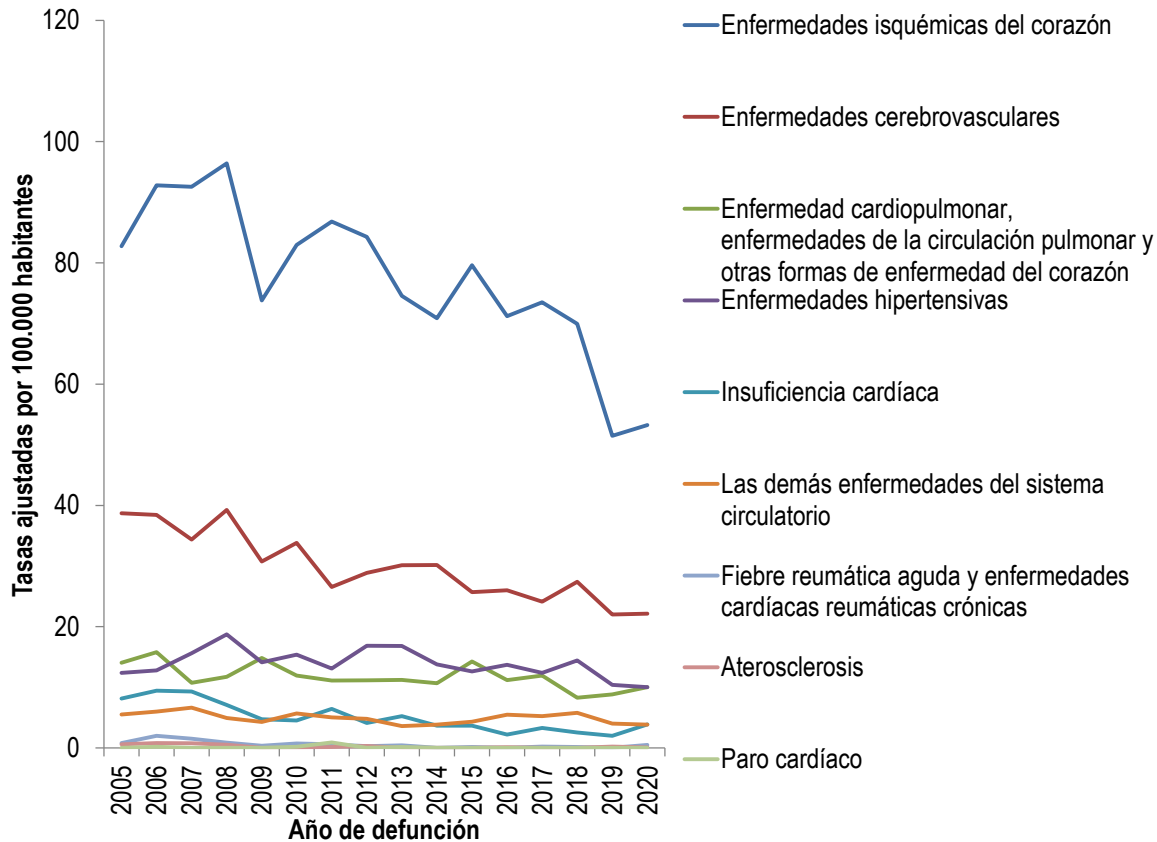


Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

#### Enfermedades del sistema circulatorio en mujeres

En las mujeres para el 2020, al igual que en todo el periodo evaluado, predominan las enfermedades isquémicas del corazón, con un comportamiento oscilante y este año evaluado tiene un leve ascenso (53,25); en segundo lugar, las enfermedades cerebrovasculares que también tiene tendencia al aumento (22,15); este año cambia el tercer lugar, subiendo de posición, la Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, con un ascenso importante (tasa 10,03); las enfermedades hipertensivas pasan a un cuarto lugar (10,02) y el quinto lugar se mantiene la insuficiencia cardíaca, donde se observa un leve ascenso (tasa 10,88). (Figura 28).

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2020



Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

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

#### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Dentro de las afecciones del periodo perinatal, se encuentran las sub causas de feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, sepsis bacteriana del recién nacido, resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Para el año 2020 las muertes por afecciones originadas en el periodo perinatal presentan una disminución con respecto al número de casos presentados en el año anterior: los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal han sido la mayor causa de muerte en el periodo evaluado a excepción del año 2016, La tendencia general es a la disminución de casos de muertes por afecciones del periodo perinatal y va acompañada de la disminución de la natalidad en el departamento de Caldas (Tabla 34).



Tabla 34. Numero de muertes en el grupo de las afecciones del periodo perinatal del departamento de Caldas 2005 al 2020

Subcausas	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Trastornos respiratorios específicos del período perinatal</b>	24	33	37	24	28	35	17	25	15	28	20
<b>Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal</b>	23	13	14	16	14	21	21	14	9	11	11
<b>Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento</b>	9	6	3	9	1	4	3	3	5	5	4
<b>Sepsis bacteriana del recién nacido</b>	5	16	6	8	5	7	12	4	5	8	2
<b>Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer</b>	9	6	8	6	2	3	5	3	5	4	2
<b>Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas</b>	3	1	2	0	3	1	1	1	0	0	1

Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

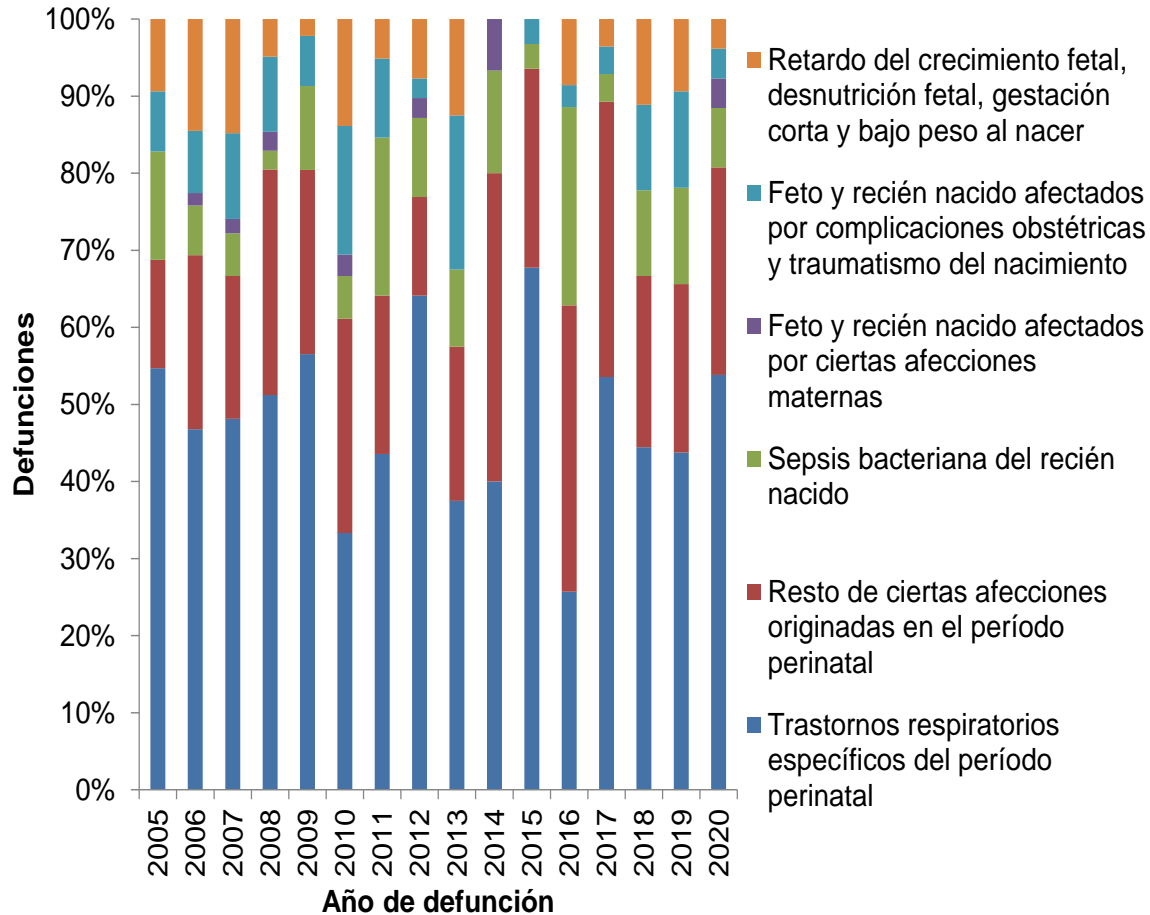
#### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres

En los hombres del departamento de Caldas no se han presentado muertes en las subcausas de feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, desde el año 2014 hasta el año 2019. Sin embargo en el 2020 se presenta un caso de mortalidad.

Para el año 2020 se presentaron 26 muertes, seis casos menos respecto al 2019. Los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal son la causa del 53.85 % de estas muertes, seguido de el resto de afecciones del periodo perinatal que presenta el 26,92 %, aumentando las dos subcausas, su proporción con respecto al año anterior.

En el periodo es importante resaltar la disminución importante de la subcausa retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, relacionada con determinantes sociales que pueden ser minimizados por programas nacionales y departamentales dirigidos a la población gestante. (Figura 29).

Figura 29. Peso relativo de las muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2020



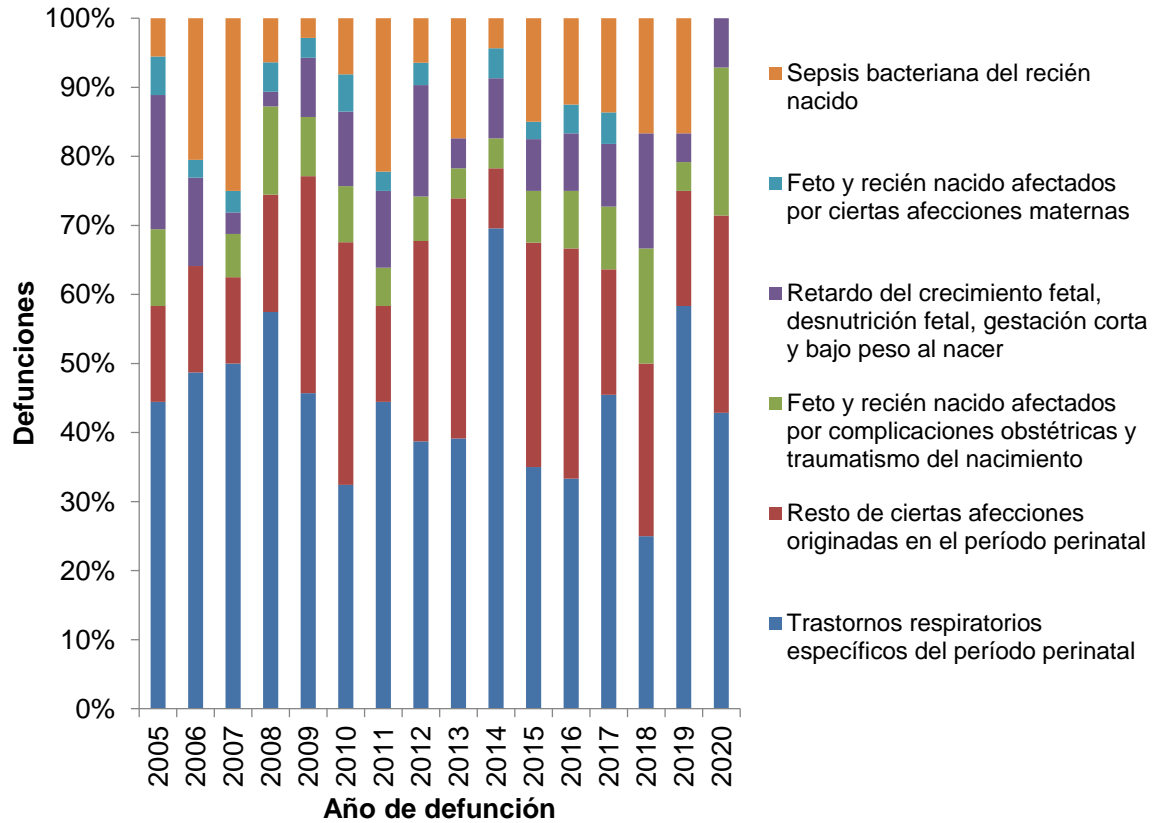
Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

#### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres

Para el año 2020, en las mujeres, se presentaron 14 muertes por este grupo, con una disminución muy marcada con el año anterior y volviendo a tomar la tendencia que tenía en los años 2017 y 2018. Esta disminución estuvo dado principalmente por la disminución de muertes originadas por las trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y sin casos en las subcausas de Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, y Sepsis bacteriana del recién nacido.

La única causa que aumento fue Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento. La subcausa de Sepsis bacteriana del recién nacido, baja notablemente de 4 a 0 casos.

Figura 30. Peso relativo de las muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del departamento de caldas, 2005 – 2020



Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

### Causas externas

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

En el grupo de las causas externas, la subcausa que genera mayor mortalidad en la población de Caldas son los homicidios. Su tendencia en el periodo evaluado es hacia la disminución al pasar de una tasa ajustada por la edad de 72,5 muertes por cada 100.000 personas en 2005 a 13,41 en 2020, la tasa más baja de los últimos 16 años. La reducción en esta subcausa ha generado importantes cambios en el perfil de la mortalidad del departamento al llevar a todo el grupo de causas externas desde el 2007 a ubicarse en el cuarto lugar de la mortalidad general, la reducción relativa es de 59 muertes por 100.000 habitantes entre el 2005 y el 2020.

En segundo lugar encontramos los accidentes de transporte terrestre con un comportamiento con tendencia a la disminución, pero que presenta nuevos desafíos dado el aumento del parque automotor en el departamento sobre todo de motocicletas y el auge del ciclismo y los deportes de acrobacias en bicicleta en las cuales las calles y carreteras se convierten en escenarios que representan una alta peligrosidad para quienes practican este deporte sin medidas de protección. La tasa más alta de esta subcausa se presentó en 2006 con 16,13 y la más baja en 2020 con una tasa ajustada por la edad por 100.000 habitantes de 9,85.

Las lesiones autoinfligidas intencionalmente (Suicidios), la cual ocupan el tercer lugar, son actualmente una prioridad en la política de salud mental del departamento de Caldas, la vigilancia del evento de intento de suicidio y el aumento del peso porcentual en las atenciones por condiciones neuropsiquiátricas evidencian la necesidad de trabajar en los determinantes de la población Caldense. A nivel general desde el 2005 con una tasa de 7,13, hasta el 2020 con 6,98, ha tenido un comportamiento oscilante. Sin embargo de manera particular en el análisis del evento se ha identificado cambios importantes en los grupos de edad de las personas que se suicidan encontrando aumento de los casos en los adultos mayores en los años 2018 y 2019, pero una disminución con respecto a los años recientes.

En el cuarto lugar se observan los demás accidentes, con un aumento de tasa con respecto al año anterior, y en quinto y sexto respectivamente están los eventos de intención no determinada, que aumenta en 2020, y las caídas, que disminuyen en este año.

Tabla 35. Tasa de mortalidad ajustada por la edad en el grupo de las causas externas del departamento de Caldas 2005 al 2020

Subcausa	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Agresiones (homicidios)</b>	39,12	33,40	29,73	31,14	27,61	22,58	21,68	16,05	19,73	15,72	13,41
<b>Accidentes de transporte terrestre</b>	12,64	10,92	13,16	12,54	14,24	11,23	12,75	12,80	13,57	11,29	9,85
<b>Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)</b>	6,29	6,00	5,55	5,46	5,70	7,24	6,95	6,51	8,05	8,01	6,98
<b>Los demás accidentes</b>	2,44	7,21	3,05	2,21	2,92	3,18	2,75	5,03	4,93	3,83	4,15
<b>Eventos de intención no determinada</b>	4,12	2,89	3,99	3,67	3,68	1,99	1,92	3,86	2,74	1,94	3,02
<b>Caídas</b>	5,41	5,18	4,95	4,72	5,24	4,85	5,85	3,92	3,47	4,01	2,97
<b>Ahogamiento y sumersión accidentales</b>	1,79	1,69	1,00	2,21	1,03	1,24	1,12	1,35	1,25	1,19	2,03
<b>Accidentes que obstruyen la respiración</b>	2,18	3,64	1,03	1,38	1,13	1,22	0,91	0,90	0,64	0,92	0,91
<b>Exposición a la corriente eléctrica</b>	0,58	0,38	0,38	0,51	0,20	0,21	0,50	0,20	0,30	0,75	0,69
<b>Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas</b>	0,40	0,64	0,57	0,55	0,66	0,65	0,87	0,36	0,43	0,10	0,64
<b>Los demás accidentes de transporte y los no especificados</b>							0,20	0,11	0,00	0,00	0,27
<b>Exposición al humo, fuego y llamas</b>	0,21	0,65	0,19	0,17	0,08	0,25	0,15	0,44	0,00	0,07	0,23
<b>Accidentes por disparo de arma de fuego</b>			0,10	0,21	0,11		0,12	0,00	0,00	0,00	0,21
<b>Las demás causas externas</b>	0,54	0,54	0,81	0,18	0,59	0,38	0,47	0,18	0,48	0,59	0,07

Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

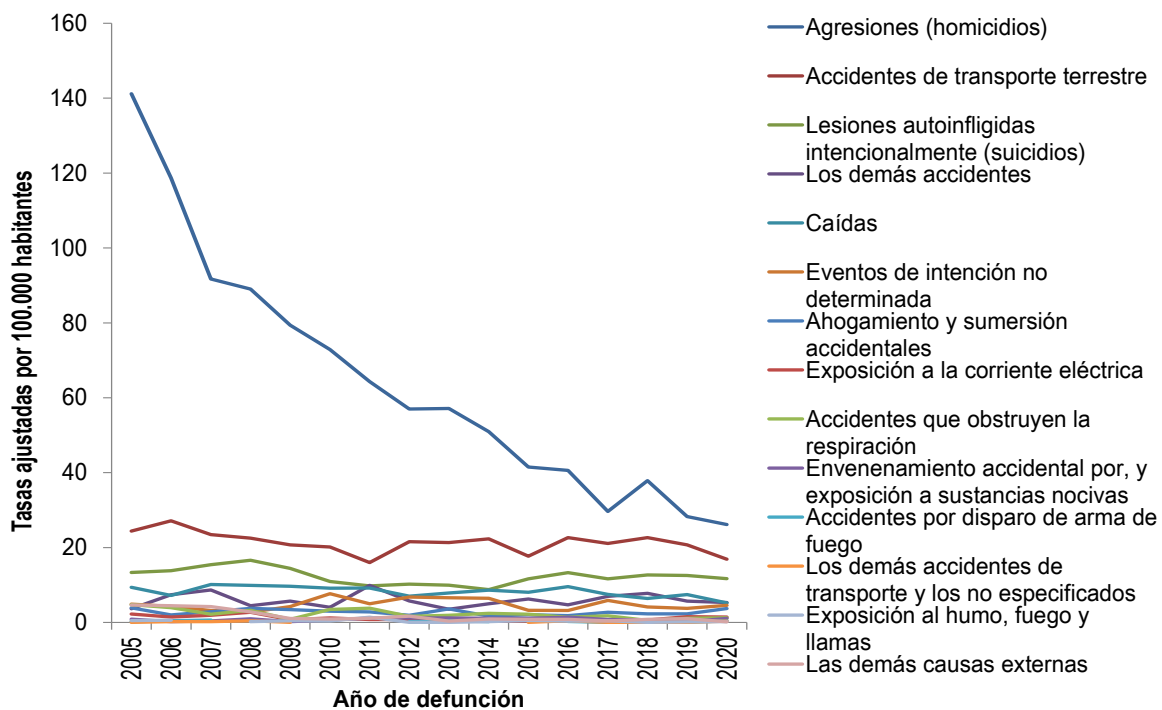
### Causas externas en los hombres

Las causas externas son la gran causa que más presenta diferencias relativas estadísticamente significativas entre los géneros; para el 2020 la tasa de mortalidad ajustada por la edad de homicidios en hombres es 7,7 veces mayor y las tasas de accidentes de transporte terrestre 5,6 veces mayores en hombres que en mujeres en el departamento de Caldas.

En hombres, la primera causa de mortalidad son las agresiones (homicidios) presenta para el 2020 una tasa ajustada por la edad de 26,16, la más baja en todo el periodo evaluado. Esta subcausa presenta un comportamiento fluctuante con tendencia decreciente. El departamento de Caldas vivió entre los años 2001 y 2006 la agudización del conflicto armado sobre todo en el oriente Caldense. En segundo lugar está accidentes de transporte terrestre (tasa 16,87) y en tercer lugar lesiones autoinflingidas intencionalmente o suicidios (11,69).

El resto de las sub causas presenta un comportamiento similar a las del grupo en general, en cuanto a los accidentes de transporte y el resto de subcausas el comportamiento de la mortalidad es estacionario con variaciones pequeñas y conservando en la mayoría de los años el lugar entre las subcausas que más afectan. (Figura 31).

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2020

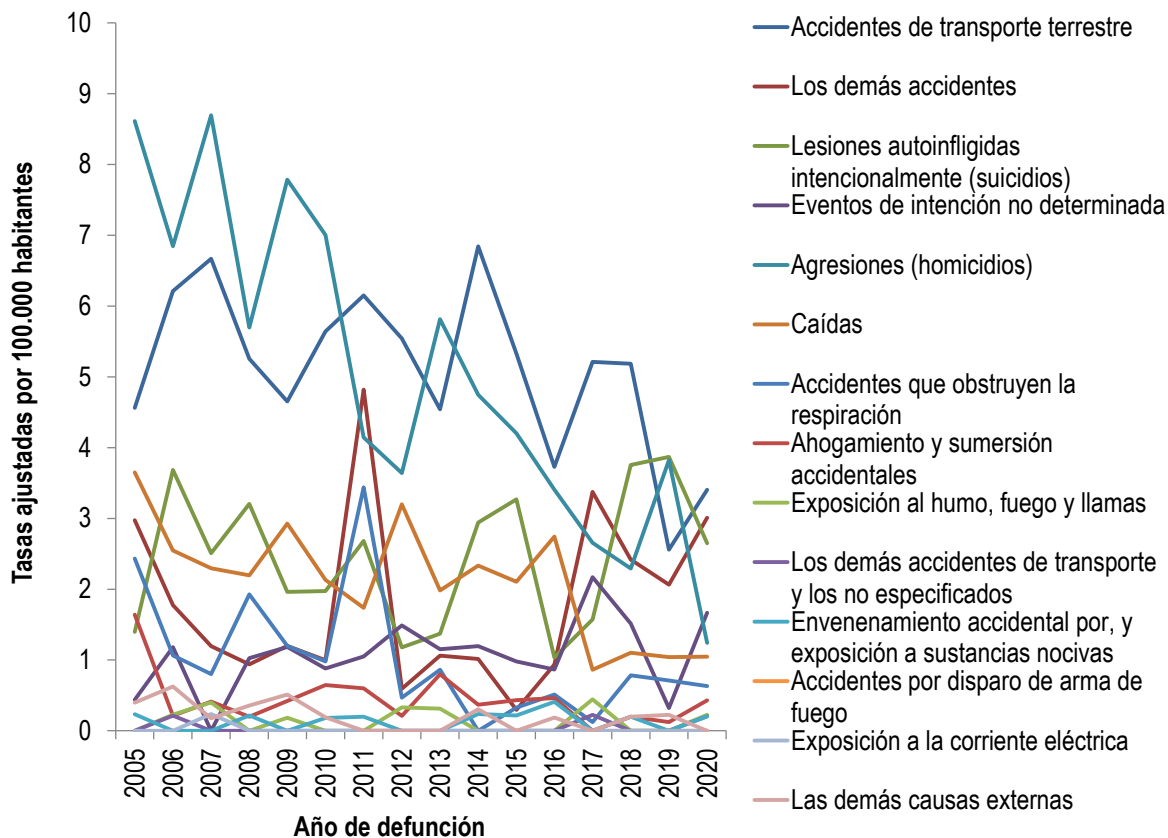


Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

### Causas externas en las mujeres

Como se ha expuesto las mujeres caldenses, mantienen tasas de mortalidad ajustadas por causas externas bajas con relación a las reportadas en los hombres, para el año 2020. Vuelve a tener el primer puesto, la subcausa de accidentes por transporte terrestre (tasa 3,40) que estaba en tercer puesto el año anterior. Los demás accidentes (tasa 3,01) está en la segunda posición y las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) (2,65), están este año en el tercer lugar, siendo que era la primera causa el año anterior. Los eventos de intención no determinada, están en el cuarto lugar y la tasa subió marcadamente, finalmente las Agresiones (homicidios) toman para el 2020 el quinto lugar, teniendo una disminución de casi el 50% con respecto al año anterior.

Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2020



Fuente: DANE, SISPRO –MSPS



### *Lesionados y muertes por actores viales en el departamento de Caldas 2021*

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

De acuerdo a los datos brindados por el observatorio nacional de seguridad vial retomando la información brindada por forensis, de manera preliminar se observa que para el año 2021 se presentaron 385 siniestros de tránsito con 276 lesionados y 131 muertos en accidentes viales en el departamento de Caldas, los meses donde más se presentaron personas lesionadas fueron abril y agosto mientras que los meses con mayor número de muertes son abril y diciembre, los días en donde más se presentan incidentes son los jueves y sábados. El número de siniestros tienen una baja incidencia importante, comparada con el año anterior.

En cuanto a los lesionados se identificó que por sexo el 60,87% de los lesionados son hombres y los rangos de edad donde más se presentan lesionados son de 20 a 24 años y de 25 a 29 años, mientras que la relación en la mortalidad es que el 16,52 % de todas las personas fallecidas son mujeres y los rangos con mayor número de personas muertas son de 15 a 19 y de 20 a 24. El porcentaje de lesionados es similar al año 2019, pero se nota un aumento en el género femenino.

Con respecto a los actores viales que más presentan lesionados se identificó que para el 2021, continúan los usuarios de motocicleta en primer lugar, seguido en segundo lugar por el peatón, que sube en frecuencia, y el usuario del vehículo (conductor ocupante) pasa a tercer lugar. con respecto al año pasado. El Usuario Usuario de bicicleta se mantiene en cuarto lugar, pero a diferencia del año anterior, en el 2021 no se reportan casos. Las primeras tres causas aumentan su frecuencia con respecto al año anterior, pero el Usuario de motocicleta aumenta considerablemente, pero no a lo máximo que ha llegado, que fue en 2018 (Tabla 36)

Tabla 36. Número de personas fallecidas en accidentes viales, departamento de Caldas 2014 – 2021

Tipo de Actor Vial	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	Número de Casos	%	Número de Casos	%	Número de Casos	%	Número de Casos	%	Número de Casos	%	Número de Casos	%	Número de Casos	%
Peatón	44	35,7	42	34,1	37	27,4	40	26,8	27	23,2	23	21,2	37	28,03
Usuario de motocicleta (conductor ocupante)	48	39,0	54	43,9	54	40,0	81	54,3	56	48,2	49	45,4	69	52,27
Usuario de vehículo (conductor ocupante)	24	19,5	21	17,0	27	20,0	15	10,0	25	21,5	26	24,1	18	13,64
Usuario de Bicicleta	7	5,69	5	4,07	14	10,3	11	7,3	7	6,0	8	7,4	8	6,06
Sin Información	0	0,00	1	0,81	3	2,2	2	1,3	1	0,8	2	1,9	0	0,0
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100</b>	<b>123</b>	<b>100</b>	<b>135</b>	<b>100</b>	<b>149</b>	<b>100</b>	<b>116</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>	<b>132</b>	<b>100</b>

Fuente: Observatorio Nacional de seguridad Vial – FORENSIS

### Las demás enfermedades

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

Las tres sub-causas que generan más mortalidad en los caldenses para el 2020 por las demás causas, son en primer lugar, las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores la cual presentó la tasa más alta del periodo en 2007 con 42,50 por cada 100000 habitantes y la menor tasa en 2020 con 23,86 casos por cada 100000 habitantes. Hubo aumento entre 2015 a 2018, y ya disminución luego disminución.; la segunda subcausa es el resto de las enfermedades que ascendió a 15,17 X 100,000 habitantes, y la tercera causa fue el Resto de enfermedades del sistema digestivo, con una tasa de 14,07 X 100,00 habitantes, que también ascendió. La cuarta subcausa fue enfermedades del sistema urinario en este año ((12,73) que descendió, y la quinta subcausa fue la Diabetes Mellitus, que luego de haber descendido en el 2019 marcadamente, aumenta de nuevo para 2020, levemente. (Tabla 37).

Tabla 37. Tasa de mortalidad ajustada por la edad en el grupo de las demás causas del departamento de Caldas 2005 al 2020

Subcausa	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	34,49	30,78	30,31	31,14	32,94	35,97	37,11	37,17	36,03	34,00	23,87
Resto de las enfermedades	15,68	15,36	11,21	12,87	12,34	13,18	12,56	13,73	12,27	14,72	15,17
Resto de enfermedades del sistema digestivo	19,10	20,64	19,16	16,81	15,75	15,62	16,64	16,75	17,25	13,64	14,07
Enfermedades del sistema urinario	16,94	12,89	14,02	13,54	14,70	15,23	15,07	12,10	14,61	13,24	12,73
Diabetes mellitus	18,76	18,60	16,90	16,37	19,29	16,70	14,02	14,21	15,58	10,30	11,64
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	7,94	6,72	6,25	8,04	6,82	8,76	8,74	6,74	9,36	11,90	9,07
Trastornos mentales y del comportamiento	0,19	0,26	0,33	0,63	0,75	1,36	2,42	1,11	1,86	4,24	4,14
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	6,38	7,29	6,71	6,74	8,50	8,32	8,75	7,13	8,21	5,87	3,95
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6,08	4,45	5,37	5,54	3,98	4,68	3,52	3,96	3,44	4,83	3,87
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	4,21	3,96	4,64	3,79	3,83	4,24	4,84	3,49	4,06	3,63	3,13
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	4,56	3,70	5,39	3,53	3,52	4,29	4,27	3,78	4,17	3,36	2,50
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	3,08	3,05	3,67	3,13	3,25	3,16	3,25	3,01	3,17	1,81	1,96
Hiperplasia de la próstata	0,82	0,69	0,62	0,60	0,82	1,02	1,37	1,29	1,31	0,72	0,92
Embarazo, parto y puerperio	0,89	0,85	0,69	0,20	0,63	0,87	0,54	0,30	0,73	0,21	0,63

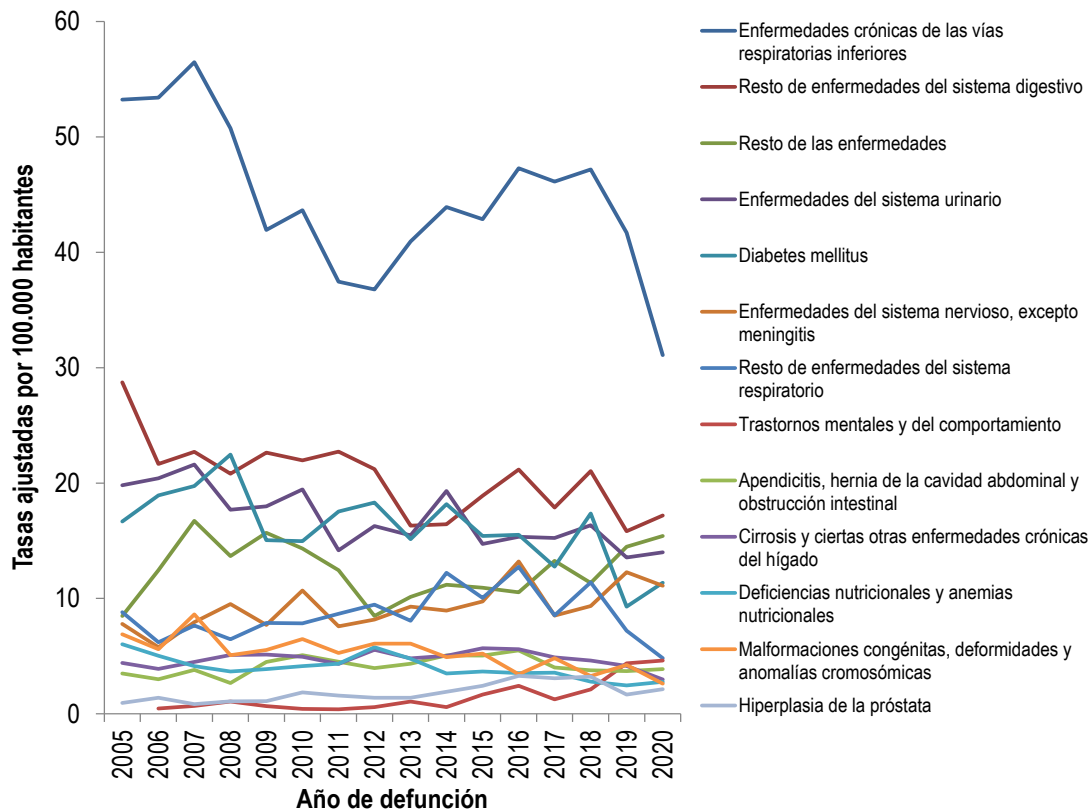
Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

### Las demás enfermedades en hombres

En los hombres las tasas de mortalidad ajustadas por la edad en las demás causas, colocan en primer lugar a la subcausa de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, que continua muy por encima de las otras subcausas desde el 2005 con una tendencia al descenso. En esta subcausa se reportan tasas ajustadas durante los años 2005 al 2020 que oscilan entre 53,22 a 31,09 muertes por cada 100.000 hombres, siendo esta última la más baja de los últimos años. Hubo un aumento que rompe la tendencia del descenso en los años 2013 a 2018, volviendo luego a la tendencia del descenso.

Para el 2020, en segundo lugar en hombres, se encuentra el resto de enfermedades del sistema digestivo, lugar que ha ocupado en 13 de los 15 años, con tasa de 17,19 X 100,000, y que aumento importante con respecto al año anterior. El resto de la enfermedades está en el tercer lugar (15,42) y enfermedades del sistema urinario (tasa 13,99) como cuarto lugar. Se resalta en la diabetes mellitus que en el 2020 está como subcausa en quinto lugar (tasa 11,36) y aunque venia en descenso en los últimos años, en 2020 (tasa 11,36) hay un aumento con respecto a 2019 (tasa 9,29). (Figura 33).

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del departamento de Caldas, 2005 – 2020

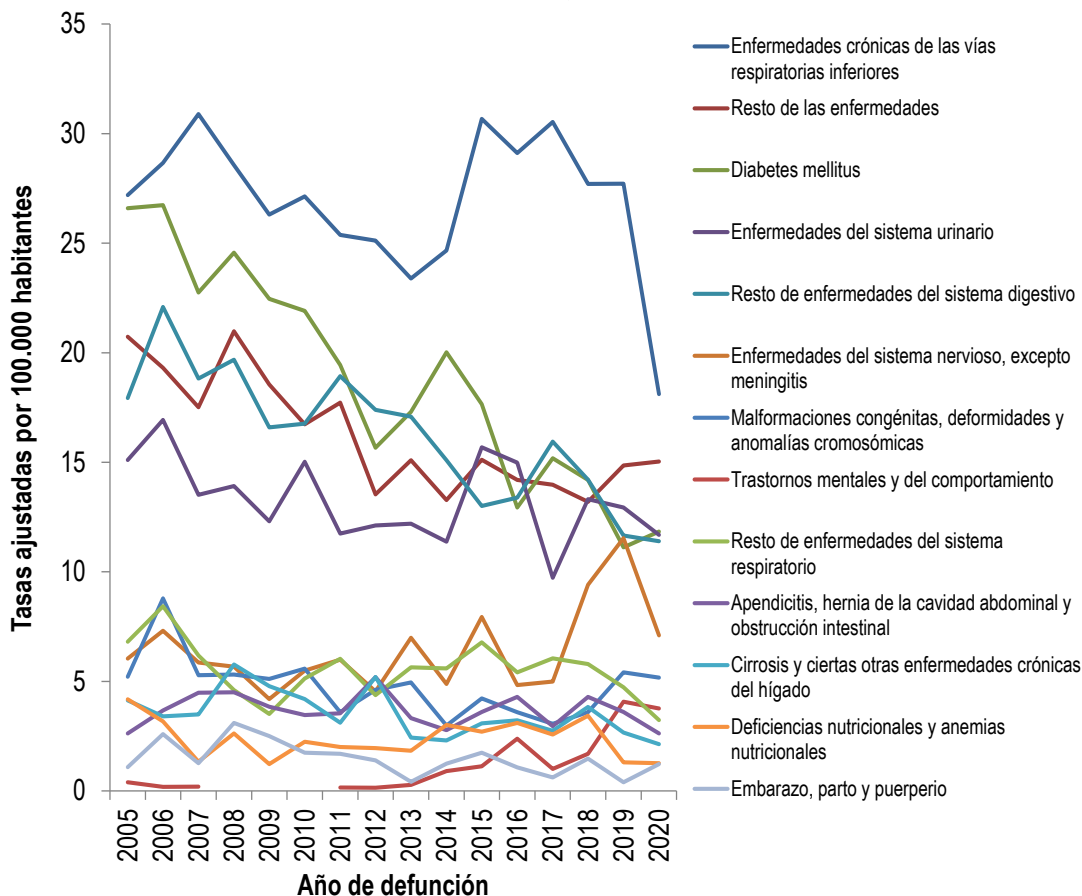


Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

### Las demás enfermedades en las mujeres

En las mujeres, predomina también las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y para el año 2020 presenta la tasa ajustada por la edad de 18,11 por 100000 habitantes mujeres, una disminución marcada con respecto a los años anteriores, siendo la menor tasa desde 2005 esta subcausa en las mujeres. En segundo lugar para el 2020 con una tasa de 15,03, se encuentra el resto de las enfermedades, con un leve aumento, y en tercer lugar encontramos a Diabetes Mellitus con una tasa de 11,84, que venia en el descenso y vuelve a un leve aumento. En el cuarto lugar encontramos la subcausa Enfermedades del Sistema Urinario, que el año anterior estaba en el tercer lugar y en el 2020 baja a este lugar con una tasa de 11,69. El resto de las enfermedades del sistema digestivo está en el quinto lugar en este grupo poblacional, con una tendencia en los últimos años al descenso. (Figura 31). Solo la segunda y la tercera subcausa aumentaron la tasa en el 2020 con respecto al año anterior, el resto, todos disminuyeron la tasa en este año, con respecto al 2019.

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del departamento de Caldas, 2005 – 2020



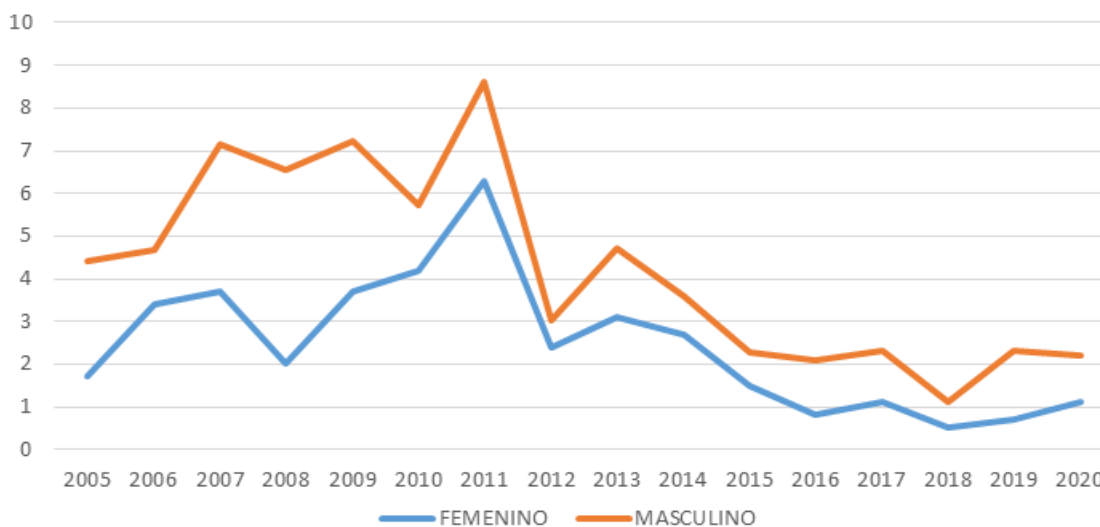
Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

### Síntomas, signos y afecciones mal definidas

Para el año 2020, las tasas ajustadas por la edad por síntomas, signos y afecciones mal definidas corresponde a 1,59 por cada 100000 habitantes, la cual muestra un ascenso con respecto al año anterior.

Por genero existen diferencias importantes, para todos los años evaluados mostrando las tasa de mortalidad ajustadas en hombres por síntomas, signos y afecciones mal definidas mayores en todos los años evaluados por esta misma tasa para las mujeres, desde el año 2011. Tanto en hombres como mujeres se presenta un comportamiento fluctuante con tendencia al descenso.

Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los síntomas, signos y afecciones mal definidas, del departamento de Caldas, 2005 – 2020



### Seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021

Para realizar seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, se estimaron diferencias relativas con intervalos de confianza al 95% de las tasas específicas de mortalidad por accidentes de transporte terrestre, por tumor maligno de mama, por tumor maligno del cuello uterino, por tumor maligno de la próstata, por tumor maligno del estómago, por diabetes mellitus, por lesiones auto-inflingidas intencionalmente, por trastornos mentales y el comportamiento, por agresiones (homicidios), por malaria, por rabia humana, por enfermedades infecciosas (A00-A99) y por emergencias y desastres en el periodo del 2005 al 2020.

No se presentaron muertes por malaria para el año 2020, como en los últimos 4 años en Caldas. Para el evento mortalidad por agresiones (homicidios) el valor que toma el indicador en Caldas presenta una diferencia relativa estadísticamente significativa (13,41) frente al valor del país (24,01), que ubica en mejor situación al departamento.

El resto de eventos trazadores, no presenta diferencias relativas estadísticamente significativas entre el valor del indicador de Caldas frente al país. Ningun evento trazador presenta valores que ubiquen al departamento en peor situación que el país.

Para el año 2020 los eventos relacionados con causas externas disminuyeron en comparación con el año 2019, dentro de las situaciones presentas este año se encuentra el aislamiento obligatorio por causa de la pandemia COVID19.

Si bien no se presenta diferencias relativas estadísticamente significativas los eventos tumor maligno del estomago, lesiones auto-infringidas intencionalmente y trastornos mentales y del comportamiento tiene un valor superior en su indicador frente al país. (Tabla 38).

Tabla 38. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas departamento Caldas, 2005 – 2020

Causa de muerte	COLOMBIA	CALDAS	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11,29	9,85	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,33	12,45	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,22	3,48	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,28	9,70	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,30	11,80	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	17,55	11,64	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5,29	6,98	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,19	4,14	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	24,07	13,41	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,03	0,00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-



Causa de muerte	COLOMBIA	CALDAS	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	28,63	26,51	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘			
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,33	0,49	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘			

Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

### 2.1.3 Mortalidad infantil y en la niñez

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

#### Tasas específicas de mortalidad

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

Dentro del primer grupo de niño menor de 1 año, en el periodo de tiempo evaluado 2005 – 2020, se observa que desde 2017 los subgrupos Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, Enfermedades del sistema genitourinario, Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, y Todas las demás enfermedades, no han presentado casos registrados.

Para el año 2020 se presentaron casos de mortalidad infantil en menores de 1 año, solo en 4 de los 15 grupos definidos. Los únicos subgrupos que presentaron casos fueron Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 4,92 X 1000 NV, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 2,9 X 1000 NV; Enfermedades del Sistema Nervioso, y Enfermedades del Sistema Respiratorio, estas dos últimas con la misma tasa de 0,13 X 1000 NV. La primera subcausa citada

disminuye de una manera importante con respecto al año anterior, sin embargo la segunda subcausa aumenta en el 2020 su tasa con respecto al año anterior. . también, en una forma importante con respecto al año anterior. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal cubre el 60% aproximadamente de los casos ocurridos en este periodo en esta población menor de 1 año. Ninguna otra subcausa registra casos. No se nota cambios importantes en el aspecto de genero en este grupo.. (Tabla 39).

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

Tabla 39. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (15 grandes causas) 2010-2020  
Menores de 1 año:

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											Mujeres											Total																					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias		0,18	0,18		0,19	0,60	0,20	0,21	0,00	0,24	0,00	0,29	0,15	1,42	0,66	0,54	0,38	0,19	0,78	0,41	0,21	0,21	0,22	0,00	0,24	0,00	0,00	0,99	0,23	0,84	0,48	0,44	0,18	0,19	0,47	0,20	0,20	0,41	0,21	0,11	0,12	0,12	0,00	
Tumores (neoplasias)						0,20		0,00	0,00	0,24	0,00	0,15							0,20				0,22	0,00	0,00	0,25	0,00	0,07	0,08			0,09			0,09			0,10	0,10	0,00	0,00	0,25	0,00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos				0,18		0,19		0,00	0,00	0,00	0,00							0,19		0,21			0,00	0,24	0,25	0,00	0,07			0,08			0,09	0,09		0,20			0,00	0,12	0,12	0,00		
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas		0,18	0,18	0,18	0,75		0,20	0,21	0,00	0,00	0,00	0,58	0,46	0,63	0,49			0,19	0,20		0,21		0,44	0,00	0,00	0,00	0,43	0,23	0,46	0,32	0,17	0,09	0,19	0,19	0,39		0,10	0,10	0,32	0,00	0,00	0,00		
Enfermedades del sistema nervioso		0,35		0,18	0,75		0,20	0,21	0,45	0,00	0,00	0,29	0,46	0,16	0,33		0,76	0,19	0,20	0,42			0,22	0,00	0,25	0,26	0,14	0,38	0,23	0,56	0,09	0,55	0,09	0,09	0,49	0,20		0,10	0,22	0,23	0,12	0,13		
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas								0,00	0,00	0,00	0,00												0,00	0,00	0,00	0,00																		
Enfermedades del sistema circulatorio		0,35	0,55	0,18	0,19	0,19		0,20	0,00	0,00	0,24	0,00							0,19	0,20	0,20		0,21	0,00	0,00	0,00		0,23					0,18	0,37	0,19	0,20	0,10	0,10	0,10	0,00	0,00	0,12	0,00	
Enfermedades del sistema respiratorio		1,06	0,37	1,29	0,75	0,38	0,60	0,81	0,64	0,68	0,48	0,00	0,88	0,62	0,79	0,33	1,09	0,57	0,38	1,17	0,61	0,84	0,84	0,43	0,00	0,47	0,25	0,26	0,78	0,68	0,61	1,04	0,96	0,83	0,37	1,23	0,69	0,60	0,72	0,63	0,32	0,58	0,37	0,13
Enfermedades del sistema digestivo		0,18	0,37		0,19		0,20	0,00	0,00	0,48	0,00	0,29		0,16	0,16		0,19		0,20			0,43	0,00	0,00	0,25	0,00	0,14	0,23	0,15	0,08		0,18	0,19		0,20		0,31	0,00	0,00	0,37	0,00			
Enfermedades del sistema genitourinario		0,18	0,18	0,18				0,00	0,00	0,00	0,00												0,00	0,00	0,00	0,00		0,15	0,08	0,08		0,09	0,09	0,09										
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,38	7,12	6,82	7,36	6,51	6,03	6,92	5,96	5,91	7,44	6,36	5,26	6,00	5,04	7,70	5,98	7,06	6,90	6,05	4,71	4,59	8,41	5,17	4,79	2,60	6,05	3,39	7,10	7,64	6,54	7,04	6,88	6,71	7,02	6,44	6,09	5,08	7,19	6,07	5,38	4,28	6,76	4,92	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,79	3,47	3,87	3,40	2,66	2,61	2,03	2,98	2,27	2,88	1,71	2,92	4,92	2,99	2,78	2,90	2,67	2,11	3,51	3,48	1,67	3,15	2,15	1,52	2,13	2,52	4,17	3,13	4,16	3,73	3,04	2,96	3,77	2,81	3,69	3,44	2,19	2,88	2,09	2,26	2,20	2,70	2,90	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,35	0,18		0,19	0,19			0,00	0,00	0,00	0,00		0,31		0,16	0,18	0,38	0,19		0,42			0,44	0,00	0,00	0,00	0,07	0,15	0,08	0,24	0,35	0,37	0,19		0,10	0,30		0,22	0,00	0,00	0,00	0,00		
Todas las demás enfermedades								0,00	0,00	0,00	0,00												0,22	0,00	0,00	0,00														0,11	0,00	0,00	0,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,53	0,73	0,18	0,57	0,19	0,20		0,00	0,23	0,00	0,00	0,29	0,46	0,63	0,33	0,54	0,19	0,19		0,20	0,21		0,00	0,47	0,00	0,00	0,64	0,68	0,68	0,40	0,44	0,37	0,47	0,09	0,39	0,10	0,21		0,00	0,35	0,00	0,00		

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

### Menores de 1 a 4 años

En el grupo de 1 a 4 años, para el 2020 se presentaron muertes, en 6 de las 15 grandes causas. De estas Causas externas de morbilidad y mortalidad es la subcausa con mayor tasa con 7,68 X 100,000 niños de 1-4 años: a segunda causa es Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, la cual bajo marcadamente con respecto al año anterior, y la tercera causa con el mismo valor de tasa que la anterior (3,84) fue Enfermedades del sistema nervioso. Las otras subcausas registradas son Tumores (neoplasias), Enfermedades del sistema digestivo, y Enfermedades del sistema genitourinario con el mismo valor de tasa de 1,92 X 100,000 niños de 1.4 años. (Tabla 40).

La primera causa citada en el año 2020, tuvo un leve aumento con respecto al año anterior, y en la segunda causa Enfermedades del sistema nervioso, hubo un aumento de casi el 50% en el 2020, con respecto a la reportada en el 2019. La tercera subcausa La subcausa Tumores (neoplasias) bajo casi en un 60%, y la subcausa Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, bajo a una tercera parte de lo que había reportado en el 2019. Los Tumores

(neoplasias) en el 2020 bajaron en un 30% aproximadamente. Las Enfermedades del sistema digestivo y las Enfermedades del sistema urinario, en los dos años anteriores no habían registrado ningún caso, y en el 2020 ambas subcausas reportaron una tasa de 1,92 X 100,000 niños de 1.4 años.

Tabla 40. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (15 grandes causas) 2005-2020  
Menores de 1 a 4 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total												
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias		0,18	0,18		0,19	0,60	0,20	0,21	0,00	0,24	0,00	0,38	0,19	0,78	0,41	0,21	0,21	0,22	0,00	0,24	0,00	0,00	0,18	0,19	0,47	0,20	0,20	0,41	0,21	0,11	0,12	0,12	0,00
Tumores (neoplasias)						0,20		0,00	0,00	0,24	0,00			0,20				0,22	0,00	0,00	0,25	0,00			0,09		0,10	0,10	0,00	0,00	0,25	0,00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			0,18		0,19			0,00	0,00	0,00	0,00		0,19		0,21			0,00	0,24	0,25	0,00		0,09	0,09		0,20		0,00	0,12	0,12	0,00		
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,18	0,18	0,18	0,75		0,20	0,21	0,00	0,00	0,00		0,19	0,20		0,21			0,44	0,00	0,00	0,00	0,09	0,19	0,19	0,39		0,10	0,10	0,32	0,00	0,00		
Enfermedades del sistema nervioso	0,35		0,18	0,75		0,20	0,21	0,45	0,00	0,00	0,76	0,19	0,20	0,42			0,22	0,00	0,25	0,26	0,55	0,09	0,09	0,49	0,20		0,10	0,22	0,23	0,12	0,13		
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides								0,00	0,00	0,00	0,00							0,00	0,00	0,00	0,00								0,00	0,00	0,00		
Enfermedades del sistema circulatorio	0,35	0,55	0,18	0,19	0,19		0,20	0,00	0,00	0,24	0,00		0,19	0,20	0,20		0,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,18	0,37	0,19	0,20	0,10	0,10	0,10	0,00	0,00	0,12	0,00	
Enfermedades del sistema respiratorio	1,06	0,37	1,29	0,75	0,38	0,60	0,81	0,64	0,68	0,48	0,00	0,57	0,38	1,17	0,61	0,84	0,84	0,43	0,00	0,47	0,25	0,26	0,83	0,37	1,23	0,69	0,60	0,72	0,63	0,32	0,58	0,37	0,13
Enfermedades del sistema digestivo	0,18	0,37		0,19		0,20	0,00	0,00	0,48	0,00	0,19		0,20				0,43	0,00	0,00	0,25	0,00	0,18	0,19		0,20		0,31	0,00	0,00	0,37	0,00		
Enfermedades del sistema genitourinario	0,18	0,18	0,18					0,00	0,00	0,00	0,00							0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,09	0,09				0,00	0,00	0,00	0,00		
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,38	7,12	6,82	7,36	5,51	6,03	6,92	5,96	5,91	7,44	6,36	7,06	6,90	6,05	4,71	4,59	8,41	5,17	4,79	2,60	6,05	3,39	6,71	7,02	6,44	6,09	5,08	7,19	6,07	5,38	4,28	6,76	4,92
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,79	3,47	3,87	3,40	2,66	2,61	2,03	2,98	2,27	2,88	1,71	2,67	2,11	3,51	3,48	1,67	3,15	2,15	1,52	2,13	2,52	4,17	3,77	2,81	3,69	3,44	2,19	2,88	2,09	2,26	2,20	2,70	2,90
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,35	0,18		0,19	0,19			0,00	0,00	0,00	0,00	0,38	0,19		0,42			0,44	0,00	0,00	0,00	0,37	0,19		0,10	0,30		0,22	0,00	0,00	0,00		
Todas las demás enfermedades								0,00	0,00	0,00	0,00							0,22	0,00	0,00	0,00							0,11	0,00	0,00	0,00		
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,53	0,73	0,18	0,57	0,19	0,20		0,00	0,23	0,00	0,00	0,19	0,19	0,20		0,21		0,00	0,47	0,00	0,00	0,37	0,47	0,09	0,39	0,10	0,21		0,00	0,35	0,00	0,00	

### Menores de 5 años

El análisis de las muertes en los menores de 5 años, está altamente influenciada por la mortalidad infantil dado por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, que para el 2020 presenta el 52 % del total de muertes en este grupo. En orden de importancia, las primeras tres subcausas son Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, y en tercer lugar Causas externas de morbilidad y mortalidad. Algunas subcausas como Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, las Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, y las Enfermedades del sistema circulatorio, no presentan registro alguno en el 2020, a diferencia del año anterior. Las Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, y los Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, en los últimos 3 años no han vuelto a presentar casos, y en la subcausa Todas las demás enfermedades, en los últimos 2 años. Las Enfermedades del sistema nervioso fue la única subcausa

que tuvo un aumento con respecto al año anterior. Todas las demás subcausas, exepcto las Causas externas de morbilidad y mortalidad, que presento una tasa casi igual al año anterior, tuvieron una disminución marcadamente importante con respecto al año anterior, en el 2020. (Tabla 41)

Tabla 41. Tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez según la lista de tabulación de la mortalidad infantil y del niño (15 grandes causas) 2005-2020  
Menores de 5 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total													
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5,91	5,94	2,99	3,01	6,07		0,00	0,00	0,00	0,00			3,14						0,00	0,00	0,00	0,00	3,99	0,00	3,02	3,04	3,06	1,54	3,11		0,00	0,00	1,95	0,00
Tumores (neoplasias)	4,78		2,99	9,03	6,07	6,14	6,19	9,37	6,30	3,81	0,00	3,10		6,28		3,25	0,00	0,00	6,61	11,97	3,93	9,07		4,59	4,63	3,11	3,14	4,75	4,80	6,45	7,79	1,92		
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos		2,97					0,00	0,00	3,81	0,00			3,17					0,00	0,00	0,00	0,00		1,52		1,54			0,00	0,00	1,95	0,00			
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas					3,04		3,09	6,24	0,00	0,00	0,00	3,10	6,23		3,20	6,50	0,00	3,30	3,99	0,00	1,51	3,04		3,11		4,75	3,20	1,61	1,95	0,00	0,00			
Enfermedades del sistema nervioso	2,96	2,97		3,01	6,07	2,27	6,19	3,12	0,00	3,81	3,75	12,38	3,12	6,28	12,67	3,20	6,45		0,00	0,00	0,00	3,93	7,56	3,04	3,06	7,71	4,67	9,43	3,17	1,60	0,00	1,95	3,84	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas							0,00	0,00	0,00	0,00									0,00	0,00	0,00							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Enfermedades del sistema circulatorio	2,96						6,24	0,00	0,00	0,00			3,14	3,17			3,28	0,00	0,00	0,00	1,51		1,53	1,54			4,80	0,00	0,00	0,00	0,00			
Enfermedades del sistema respiratorio	2,96	8,91	2,99	3,01	6,07	3,07	3,09	6,24	3,15	3,81	0,00	6,19		9,42	6,33	6,39	3,22		0,00	0,00	3,99	0,00	4,54	4,56	6,12	4,63	6,23	3,14	1,58	3,20	1,61	3,90	0,00	
Enfermedades del sistema digestivo				3,01				0,00	0,00	0,00	0,00		3,12				3,28	0,00	0,00	3,93		1,52		1,54			1,60	0,00	0,00	1,92	0,00			
Enfermedades del sistema genitourinario							0,00	0,00	0,00	0,00	3,10						0,00	0,00	0,00	3,93	1,51						0,00	0,00	0,00	1,92	0,00			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal			2,99				0,00	0,00	0,00	0,00								0,00	0,00	0,00	0,00		1,53				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,96		2,99	15,04	6,07	6,14	6,19	9,37	3,15	3,81	3,75	3,10		3,14		6,39	3,22		6,55	6,61	15,96	3,93	3,02		3,06	7,71	6,23	4,72	3,17	7,99	4,84	9,74	3,84	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio							0,00	0,00	0,00	0,00		3,12						0,00	0,00	0,00	0,00		1,52				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			
Todas las demás enfermedades		2,97					3,09	3,12	6,30	0,00	0,00			3,14				0,00	0,00	0,00	0,00		1,52	1,53			1,58	1,60	3,22	0,00	0,00			
Causas externas de morbilidad y mortalidad	17,74	2,97	2,99	12,04	12,14	9,20	3,09	6,24	9,45	15,22	11,26	12,38	9,35	3,14	3,17	9,59	3,22	3,00	13,10	9,91	0,00	3,93	15,12	6,08	3,06	7,71	10,90	6,29	7,92	9,59	9,67	7,79	7,68	

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

## Mortalidad específica en la infancia y la niñez por Subgrupo

## Subgrupo de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias

Dentro del grupo de causas de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, entre 2005 al 2020, el mayor número de muertes en este subgrupo se encuentran por diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, por otras enfermedades virales y resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. Para el año 2020 se presentan muertes en menores de 1 año por Otras enfermedades infecciosas intestinales, otras enfermedades virales, y resto de Ciertas Enfermedades infecciosas y virales. (Tabla 42).

Tabla 42. Número de muertes en la infancia y niñez por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, según la lista de las 67 causas, departamento de Caldas 2005 – 2020

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
		Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09)	Menores de 5 años	13	4	4	5	6	2	1	2	0	0	1	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	6	3	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	7	1	3	3	4	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0
Otras enfermedades infecciosas intestinales (A00-A08)	Menores de 5 años	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Tuberculosis (A15-A19)	Menores de 5 años	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos (A33, A35)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Difteria (A36)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina (A37)	Menores de 5 años	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0



Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020
		Infección meningocócica (A39)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Septicemia (A40-A41)	Menores de 5 años	1	1	5	1	0	1	1	2	0	2	2	2	0	0	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	1	5	1	0	0	1	1	0	1	2	2	0	0	1	0
Poliomielitis aguda (A80)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión (B05)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (B20-B24)	Menores de 5 años	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras enfermedades virales (A81-B04, B06-B19, B25-B34)	Menores de 5 años	3	0	3	0	1	0	2	2	1	2	0	0	0	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	1	0	2	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	2	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1
Paludismo (B50-B54)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A20-A32, A38, A42-A79, B35-B49, B55-B94, B99)	Menores de 5 años	2	1	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	3
	Entre 1 y 4 años	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3

Fuente: DANE, SISPRO -MSPSO

### Subgrupo de Tumores (neoplasias)

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

Para el año 2020 se presentaron 6 muertes por resto de tumores malignos y 1 por resto de tumores, seis en menores de 1 a 4 años y 1 en menores de 1 año. En el periodo de tiempo evaluado resto de tumores malignos fue el mayor responsable de muertes en este grupo con 35, seguido de la leucemia con 16 y los demás tumores con 15, con predominio en el grupo de edad de 1 a 4 años (Tabla 43)

Tabla 43. Número de muertes en la infancia y niñez, por tumores, departamento de Caldas, 2005 – 2020

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
		Leucemia (C91-C95)	Menores de 5 años	2	1	1	1	2	3	0	0	2	1	1	0	0	1
	Entre 1 y 4 años	2	1	1	1	2	3	0	0	2	1	1	0	0	1	0	1
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de tumores malignos (C00-C90, C96-C97)	Menores de 5 años	1	3	3	1	2	2	0	2	1	1	1	3	3	3	3	6
	Entre 1 y 4 años	0	2	3	1	2	2	0	1	1	1	0	2	3	3	3	5
	Menores de 1 año	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1
Resto de tumores (D00-D48)	Menores de 5 años	0	0	1	2	3	1	0	2	0	0	1	1	0	0	3	1
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	2	2	1	0	1	0	0	1	1	0	0	2	1
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

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

Dentro de este grupo, se encuentra la anemia, evento que registró muertes en los años 2011 y 2013. El resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad se observan eventos en 9 de los 15 años evaluados. Para los años 2006, 2010, 2013, 2015, 2016, 2017 y 2020, no se presentan casos de muerte por esta causa (Tabla 43).

Tabla 44. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, departamento de Caldas, 2005 – 2020

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
		Anemias (D50-D64)	Menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resto de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D65-D89)	Menores de 5 años	3	0	1	1	2	0	1	1	0	2	0	0	0	1	2	0
	Entre 1 y 4 años	2	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	1	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	1	0

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

#### Subgrupo de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas

Entre 2005 a 2020, la tendencia de las muertes a causa de la desnutrición y otras deficiencias nutricionales ha sido hacia oscilante con tendencia estacionaria. La desnutrición y otras deficiencias nutricionales, son la causa más frecuente de muerte en este subgrupo y una muerte en el 2020. para la subcausa de resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas no se presenten casos. (Tabla 45).

Tabla 45. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, departamento de Caldas, 2005 – 2020

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	Menores de 5 años	6	4	3	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0
	Entre 1 y 4 años	1	1	0	1	1	1	2	0	0	2	0	2	0	0	0	0

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020
		nutricionales (E40-E64)	Menores de 1 año	5	3	3	3	1	1	0	2	2	0	1	0	2	0
Resto de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E34, E65-E88)	Menores de 5 años	1	2	3	2	1	0	2	0	2	0	0	2	0	1	1	0
	Entre 1 y 4 años	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
	Menores de 1 año	1	0	3	1	1	0	2	0	2	0	0	1	0	0	0	0

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

#### Subgrupo de las enfermedades del sistema nervioso

El número de casos de mortalidad por meningitis no presentó casos este año y el resto de enfermedades del sistema nervioso si presentó un aumento a 2 casos con respecto al año anterior.. Por subgrupo, el mayor número de casos se registró en el resto de enfermedades del sistema nervioso en niños del grupo de edad de 1 a 4 años. Por la subcasua de meningitis la mayor vulnerabilidad se encuentra en la población menor de 1 año. Solo en esta subcausa hubo mortalidad. (Tabla 46).

Tabla 46. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, departamento, 2005 – 2020

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
		Meningitis (G00-G03)	Menores de 5 años	2	6	1	2	1	3	1	0	3	0	0	0	1	0
Entre 1 y 4 años	0		2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Menores de 1 año	2		4	1	2	1	2	0	0	3	0	0	0	1	0	1	0
Resto de enfermedades del sistema nervioso (G04-G98)	Menores de 5 años	2	1	7	6	4	8	2	3	7	5	6	3	2	2	1	2
	Entre 1 y 4 años	2	0	5	1	4	4	1	2	5	3	6	2	1	0	1	2
	Menores de 1 año	0	1	2	5	0	4	1	1	2	2	0	1	1	2	0	0

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

### Subgrupo de las enfermedades del oído y de la apófisis mastoides

Por el subgrupo de enfermedades del oído y de la apófisis mastoides no se registraron muertes durante el periodo de tiempo evaluado 2005 - 2020

### Subgrupo de las enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades del sistema circulatorio no cuentan con subgrupos de causa de muerte según la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño (67 causas), sin embargo, en la tabla que se encuentra a continuación se puede evidenciar que durante los años de 2005 a 2020, se han presenta 33 muertes por este evento. Para el año 2020 no hubo casos (Tabla 47).

Tabla 47. Número de Muertes en la infantil y niñez por enfermedades del sistema circulatorio, departamento de Caldas, 2005 – 2020

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	6	3	1	2	3	4	3	3	1	1	1	3	0
	Entre 1 y 4 años	1	3	3	1	2	1	0	1	1	1	0	0	3	0	0	0
	Menores de 1 año	0	3	0	0	0	2	4	2	2	0	1	1	0	0	1	0

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

### Subgrupo de las enfermedades del sistema respiratorio

Las muertes a causa de las enfermedades del sistema respiratorio no se presentaron en menores de 5 años en el 2020. El comportamiento en el periodo de 2005 a 2020 para neumonía, ha mostrado una tendencia al descenso llegando a 0 en el último año (Tabla 48).

En el grupo de enfermedades del sistema respiratorio, las neumonías aportaron el mayor número de muertes (116 muertes) en un periodo de 15 años, afectando principalmente a menores de 1 año con 78 muertes. Así mismo, el subgrupo del resto de enfermedades del sistema respiratorio generó 28 muertes en el periodo . Este año 2020 no se presentaron casos(Tabla 48).

Tabla 48. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema respiratorio, departamento de Caldas, 2005 – 2020

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muerte 2018	Muerte 2019	Muerte 2020
		<b>Neumonía (J12-J18)</b>	Menores de 5 años	15	14	8	12	13	7	6	13	7	5	5	4	4	3
	Entre 1 y 4 años	6	5	3	2	5	2	2	3	2	3	2	0	2	1	0	0
	Menores de 1 año	9	9	5	10	8	5	4	10	5	2	3	4	2	2	0	0
<b>Otras infecciones respiratorias agudas (J00-J11, J20-J22)</b>	Menores de 5 años	1	0	2	1	3	2	0	2	2	3	2	1	0	1	2	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
	Menores de 1 año	1	0	1	1	3	2	0	2	1	2	2	1	0	1	1	0
<b>Resto de enfermedades del sistema respiratorio (J30-J98)</b>	Menores de 5 años	2	1	2	4	0	3	1	2	1	2	2	2	1	2	3	0
	Entre 1 y 4 años	1	1	0	2	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	2	0
	Menores de 1 año	1	0	2	2	0	2	0	1	1	1	2	1	1	2	1	0

Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

#### Grupo de las enfermedades del sistema digestivo

El grupo de muertes por enfermedades del sistema digestivo no presenta subcausas. En el periodo de tiempo evaluado no se presentan muertes para los años 2009, 2014, 2015, 2018 y ahora 2020. En 2016 y 2019 si hubo casos y el grupo que más muertes presenta es el de menores de 1 año. (Tabla 49)

Tabla 49. Número de muertes en la infancia y niñez, por enfermedades del sistema digestivo, departamento de Caldas, 2005 – 2020

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
		<b>Enfermedades del sistema digestivo</b>	Menores de 5 años	4	4	4	5	0	2	3	0	3	0	0	3	1	0
	Entre 1 y 4 años	2	1	2	4	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
	Menores de 1 año	2	3	2	1	0	2	2	0	2	0	0	3	0	0	3	0

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

#### Grupo de las enfermedades del sistema genitourinario

Las enfermedades del sistema genitourinario no cuentan con subgrupos de causa de muerte según la lista de 16 causas, sin embargo, se puede evidenciar que durante los años de 2005 a 2020, este evento presentó un predominio



en el grupo de menores de 1 año con 7 de los 9 casos presentados, para el 2005, 2009 y todos los ocurridos después de 2013 no se registran muertes por esta causa, incluyendo 2020. (Tabla 50).

Tabla 50. Número de Muertes en la infantil y niñez por enfermedades del sistema genitourinario, Departamento de Caldas, 2005 – 2020

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 genitourinario	Menores de 5 años	0	3	1	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

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

En el subgrupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, para el año 2020 no se registran casos por tr Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal, dificultad respiratoria del Recién Nacido, Neumonía congénita, Otras afecciones respiratorias del recién nacido, Sepsis bacteriana del recién nacido, Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve, Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido, y Resto de afecciones perinatales.

En la tabla 50 se muestra que las causas de muerte más frecuentes del grupo son en menores de 1 años, Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto, Traumatismos del nacimiento, Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento, y Resto de afecciones perinatales en el departamento de Caldas. en menores de 1 año. En este grupo en este periodo, las subcausas son dificultad respiratoria del recién nacido (243 muertes en el periodo) con 10 casos para el 2019 y ningún caso 2020; resto de afecciones perinatales (183 muertes en el periodo) con 4 casos en 2019 y 4 casos 2020; otras afecciones respiratorias del recién nacido con (162 defunciones en el periodo) 8 Rescasos para el 2019 y 0 2010; y finalmente en sepsis bacteriana del recién nacido (120 defunciones) 8 casos en 2019 y 0 casos 2020. Se nota la diferencia entre los dos últimos años.

Tabla 51. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, departamento de Caldas, 2005 – 2020

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	Menores de 5 años	11	7	9	13	7	11	7	5	9	4	5	4	4	5
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	11	7	9	13	7	11	7	5	9	4	5	4	4	5	5	3

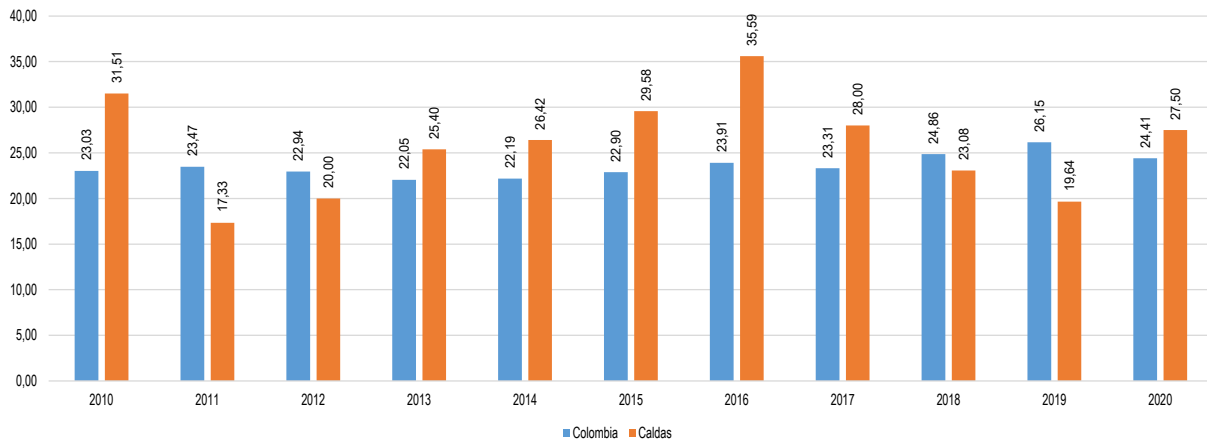
Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020	
de parto y del parto (P00-P04)																		
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	Menores de 5 años	13	14	9	3	4	9	6	8	6	2	3	5	3	5	4	0	
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Menores de 1 año	13	14	9	3	4	9	6	8	6	2	3	5	3	5	4	0	
Traumatismo del nacimiento (P10-P15)	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
Hipoxia intrauterina y asfisia del nacimiento (P20-P21)	Menores de 5 años	5	2	2	7	2	2	5	7	4	2	6	2	2	2	4	8	
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Menores de 1 año	5	2	2	7	2	2	5	6	4	2	6	2	2	2	4	8	
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	Menores de 5 años	24	21	24	26	25	14	17	15	9	16	18	7	13	4	10	0	
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Menores de 1 año	24	21	24	26	25	14	17	15	9	16	18	7	13	4	10	0	
Neumonía congénita (P23)	Menores de 5 años	3	4	2	1	1	3	1	3	1	2	3	0	1	0	5	0	
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Menores de 1 año	3	4	2	1	1	3	1	3	1	2	3	0	1	0	5	0	
Otras afecciones respiratorias del recién nacido (P24-P28)	Menores de 5 años	19	21	14	14	14	5	10	11	9	6	7	8	9	7	8	0	
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Menores de 1 año	19	21	14	14	14	5	10	11	9	6	7	8	9	7	8	0	
Sepsis bacteriana del recién nacido (P36)	Menores de 5 años	11	12	11	4	6	5	16	6	8	5	7	12	4	5	8	0	
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Menores de 1 año	11	12	11	4	6	5	16	6	8	5	7	12	4	5	8	0	
Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve (P38)	Menores de 5 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Menores de 1 año	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	Menores de 5 años	4	6	5	4	6	6	1	3	3	7	5	3	0	1	0	0	
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Menores de 1 año	4	6	5	4	5	6	1	3	3	7	5	3	0	1	0	0	
Resto de afecciones perinatales (P29, P35, P37, P39, P70-P96)	Menores de 5 años	10	14	9	16	15	17	12	11	13	7	16	17	14	8	4	4	
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Menores de 1 año	10	14	9	16	14	17	12	11	13	7	16	17	14	8	4	4	

Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

### Muertes por afecciones del periodo perinatal

Para el departamento de Caldas los porcentajes de muertes por resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal comparado con el valor del indicador en Colombia, son superiores en 7 de los 11 años analizados presentado el mayor peso porcentual para 2016 con 35,59%. En 2020 baja el porcentaje de Colombia y sube el del departamento de Caldas con 27,5%.

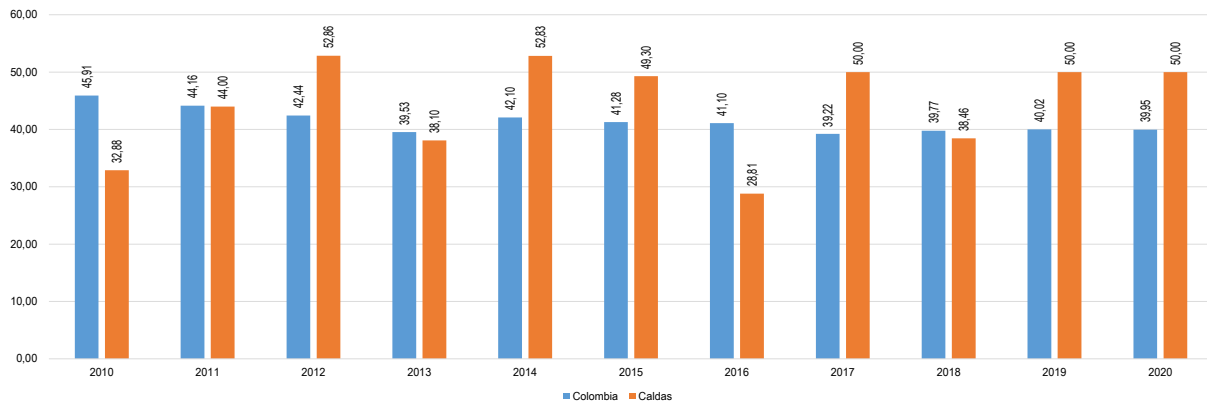
Figura 36. Porcentaje de muertes por resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal departamento de Caldas y Colombia 2005 – 2020



Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Otra de las subcausas que presenta más muertes por afecciones del periodo perinatal son los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, con un porcentaje para el 2020 del 50% en el departamento de Caldas, igual al 2017 y 2019. En 6 de los 11 años evaluados se presenta un peso porcentual más alto, si se compara con el mismo indicador en el país. En los dos últimos años, la diferencia es de cerca al 10%.

Figura 37. Porcentaje de muertes por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal departamento de Caldas y Colombia 2005 – 2020



Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

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

En el periodo comprendido entre el 2005 – 2020 por el Subgrupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas se han presentado 588 muertes en el departamento de Caldas; las malformaciones congénitas del corazón con 240 muertes, es la subcausa con mayor número de muertes, y, otras malformaciones congénitas con 201 mostrando un aumento marcado en las enfermedades congénitas del sistema circulatorio, y el mismo número de casos del año 2019 a 2020, en la mortalidad por malformaciones congénitas del corazón. (Tabla 52).

Tabla 52. Número de muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Caldas, 2005 – 2020

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
Hidrocefalo congénito y espina bífida (Q03,Q05)	Menores de 5 años	4	4	3	4	2	3	1	3	0	0	2	1	0	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Menores de 1 año	2	2	3	2	2	3	1	3	0	0	2	0	0	1	0	0
Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso (Q00-Q02, Q04, Q06-Q07)	Menores de 5 años	1	9	1	5	8	8	1	6	3	4	1	2	2	1	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	1	0	1	3	0	0	2	1	2	0	0	2	0	0	0
	Menores de 1 año	1	8	1	4	5	8	1	4	2	2	1	2	0	1	0	2
Malformaciones congénitas del corazón (Q20-Q24)	Menores de 5 años	18	24	18	21	14	12	15	16	21	10	14	7	12	12	13	13
	Entre 1 y 4 años	3	0	4	2	2	2	0	0	3	2	0	0	2	1	3	0
	Menores de 1 año	15	24	14	19	12	10	15	16	18	8	14	7	10	11	10	5
Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q25-Q28)	Menores de 5 años	1	4	5	3	0	2	2	6	2	2	0	4	2	2	2	10
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	4	5	3	0	2	2	5	2	2	0	4	2	2	2	10
Síndrome de Down y otras	Menores de 5 años	1	0	2	0	2	3	0	2	1	1	1	2	3	1	1	0

Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020
		anomalías cromosómicas (Q90-Q99)1	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
	Menores de 1 año	1	0	2	0	2	3	0	2	1	1	1	1	2	0	1	4
Otras malformaciones congénitas (Q30-Q89)	Menores de 5 años	26	18	27	11	13	15	11	8	13	9	13	6	7	5	10	9
	Entre 1 y 4 años	2	1	3	1	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	2	2
	Menores de 1 año	24	17	24	10	13	15	11	7	12	8	10	6	7	5	8	7

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

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

En el grupo de signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, se encuentra el síndrome de muerte súbita infantil y otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. En los últimos 6 años, incluyendo el 2020, en la primera subcausa no se observan casos. En la segunda subcausa, presentan 2 casos en el 2020.. Para los últimos años 2018, y 2019, no se presentaron muertes por este grupo de causas (Tabla 53).

Tabla 53. Número de muertes por signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, departamento de Caldas, 2005 – 2020

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
		Síndrome de muerte súbita infantil (R95)	Menores de 5 años	1	1	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	1	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R94, R96-R99)	Menores de 5 años	0	2	4	3	3	4	3	0	1	2	0	0	2	0	0	2
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	0	2	3	2	3	4	2	0	1	2	0	0	2	0	0	2

Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

### Subgrupo de causas todas las demás enfermedades

El grupo de todas las demás causas no presenta subgrupos, en el periodo de tiempo analizado se registra de a una muerte en los años 2005, 2011, 2012 y 2016 en la población de 1 a 4 años. Para el 2017 se registran dos muertes una en menor de 1 año y la otra en menores de 1 a 4 años, para el 2018 se presentan dos muertes en menores de 1 a 4 años. Para los años 2019 y 2020, no se registran casos (Tabla 54).

Tabla 54. Número de muertes en la infancia y niñez, por todas las demás enfermedades, departamento de Caldas, 2005 – 2020

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
Todas las demás enfermedades	Menores de 5 años	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2	2	0	0
	Entre 1 y 4 años	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	2	0	0
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

### Subgrupo de causas externas de morbilidad y mortalidad

Durante el periodo de tiempo evaluado se han presentado 166 muertes en menores de 5 años por causas externas de morbilidad y mortalidad, de 2005 a 2010 se presentó el 70% de estas muertes, para los últimos 8 años han disminuido considerablemente. Para el año 2020, hubo solo una 1 causa de muerte por el grupo Otros accidentes que obstruyen la respiración, no hubo ningún otro evento en otra subcausa (Tablas 55).

Tabla 55. Número de muertes en la infancia y niñez, por causas externas de morbilidad y mortalidad, departamento de Caldas, 2005 – 2020

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
Accidentes de transporte (V01-V99)	Menores de 5 años	6	6	4	3	2	3	0	0	1	2	0	1	1	2	0	0
	Entre 1 y 4 años	6	6	2	3	2	3	0	0	1	2	0	1	1	1	0	0
	Menores de 1 año	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Ahogamiento y sumersión	Menores de 5 años	5	2	5	4	1	2	1	1	3	0	1	3	1	1	1	0



Sub causa	Grupos de edad	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020
		accidentales (W65-W74)	Entre 1 y 4 años	5	2	5	4	1	2	1	1	3	0	1	3	1	1
	Menores de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros accidentes que obstruyen la respiración (W75-W84)	Menores de 5 años	9	8	5	5	3	4	4	1	4	2	2	1	0	0	2	1
	Entre 1 y 4 años	2	2	2	2	1	2	1	0	0	1	1	1	0	0	2	0
	Menores de 1 año	7	6	3	3	2	2	3	1	4	1	1	0	0	0	0	1
Exposición al humo, fuego y llamas (X00-X09)	Menores de 5 años	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
	Menores de 1 año	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas (X85-Y09)	Menores de 5 años	1	3	3	3	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
	Entre 1 y 4 años	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	Menores de 1 año	1	3	2	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Todas las demás causas externas (W00-W64, W85-W99, X10-X39, X50-X84, Y10-Y89)	Menores de 5 años	4	4	2	1	4	3	4	1	0	3	2	0	2	6	0	0
	Entre 1 y 4 años	3	4	1	1	3	2	2	1	0	3	2	0	2	4	0	0
	Menores de 1 año	1	0	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

#### 2.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

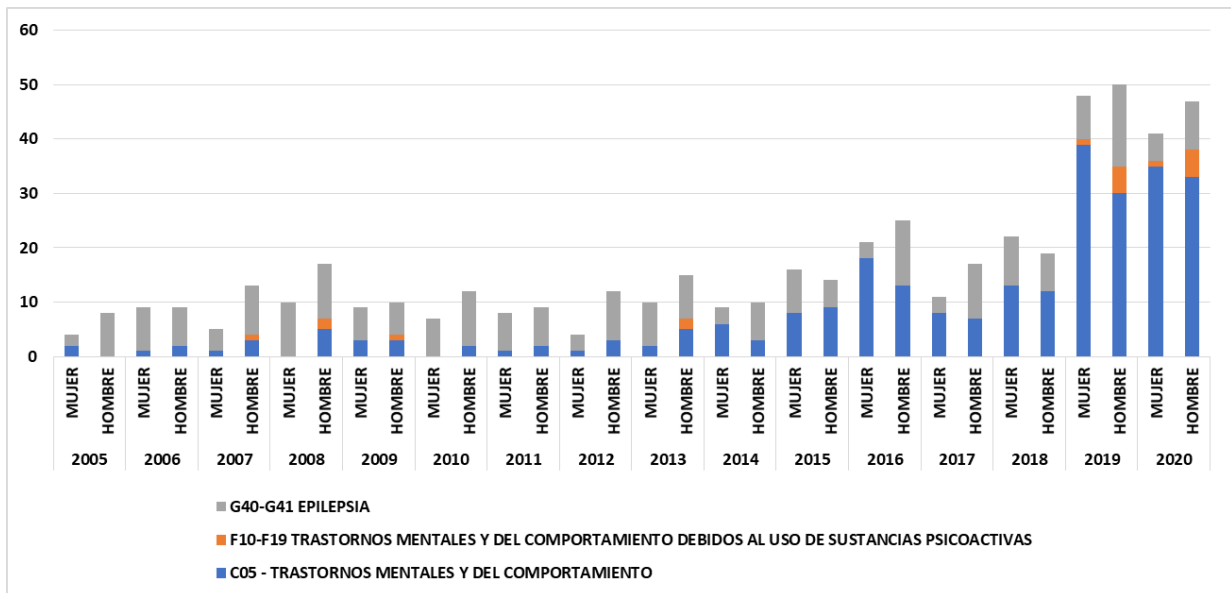
De acuerdo a la propuesta de ruta de atención integral y el análisis de esta situación de salud, para el año 2021 el Ministerio de Salud y Protección Social brinda los lineamientos para incluir el análisis de la mortalidad por eventos de salud mental; teniendo en cuenta lo anterior, se presentan tres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

De 2005 a 2020 en el departamento de Caldas han fallecido 521 personas, por eventos relacionados con salud mental, por trastornos mentales y del comportamiento el 51,82 %, el 3,45 % por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas y el 44,72 % por epilepsia. Las dos primeras causas (trastornos mentales y del comportamiento, y trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas), aumentaron en el 2020, y la epilepsia bajo en este grupo, tanto en hombres como en mujeres. Caldas presenta muertes por eventos de salud mental para todos los años, en ambos géneros, para los años 2015 Y 2018 la mayoría de los casos se presentan en el género femenino, La mayoría de los casos se presentan en los años 2019 y 2020. En los años estudiados el 44,91% son de género femenino, y el 55,09% son de género masculino.

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

El año con menor número de casos en el periodo evaluado es 2005 y el mayor número de muertes se presentó para 2019, se observa un aumento en la notificación de manera significativa a partir del año 2015 para los eventos de trastornos mentales y del comportamiento y epilepsia, que debe ser analizado a la luz de los procesos en el mejoramiento de Calidad del dato de las estadísticas vitales (Figura 38).

Figura 38. Número de muertes por año y sexo de las grandes causas de salud mental, departamento de Caldas 2005 – 2020



Fuente: DANE consultado en SISPRO.

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

Tabla 56. Número de muertes por trastornos mentales y del comportamiento, departamento de Caldas, 2005 – 2020

Municipio	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020	Total general
Manizales	1	2	1	1	2	1	3	4	3	6	12	21	9	19	54	3	142
Villamaría						1			1		2	1	1	3	2		11
Chinchiná			1	1							2	1	1	2	3		11
Riosucio				1	1						1	1	1		2		7
La Dorada										1			2		2		5
Aranzazu		1										3					4
Neira				1											2		3
Salamina				1					1	1							3
Filadelfia									1			1			1		3
Marmato												2					2
Pácora	1												1				2
Pensilvania			1						1								2
Victoria			1		1												2
Anserma					1										1		2
Belalcázar												1					1
Manzanares					1										1		2
Norcasia										1							1
Viterbo														1			1
Supia															1		1
Samana																2	2

Fuente: DANE consultado en SISPRO.

Para la causa agrupada de eventos de salud mental trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, se ha presentado en el periodo de tiempo evaluado de 2020, solo se han presentado en dos municipios casos de mortalidad de estas causas, en los municipios de Manizales y Samaná. En el 2019 se presentaron 54 casos en Manizales y en el 2020, 3 casos en este municipio. En Samaná, en los últimos años no se habían presentado casos, y en el 2020 aparecieron 3 casos. No se presentó ningún caso nuevo en el 2020 en ninguno de los otros municipios.



Municipio	Muertes 2005	Muertes 2006	Muertes 2007	Muertes 2008	Muertes 2009	Muertes 2010	Muertes 2011	Muertes 2012	Muertes 2013	Muertes 2014	Muertes 2015	Muertes 2016	Muertes 2017	Muertes 2018	Muertes 2019	Muertes 2020	Total general
Risaralda									1	1		1			1		4
Manizales				1				1				1					3
Viterbo	2									1						1	4
Palestina				1							1				1		3
Marquetalia							1	1									2
Victoria							1								1		2
La Merced			1														1
Norcasia		1															1
San José															1		1
Samaná																1	1

Fuente: DANE consultado en SISPRO

Específicamente por Epilepsia, la mortalidad en el 2020 fue en Manizales de 2 casos, y en Pensilvania, Supia, Viterbo y Samaná, fueron en cada municipio citado, de 1 caso de mortalidad. En Manizales bajo marcadamente comparado con el año anterior 2019, y en los otros municipios mencionados, el año anterior no hubo casos de incidencia en los últimos 4 años, mostrando eventos nuevos en estos municipios en el 2020.

#### Comportamiento de la mortalidad por suicidio

La otra subcausa clave que incide en la dinámica de la mortalidad por salud mental son las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio); para el año 2020 el departamento de Caldas presentó una tasa ajustada por la edad de 6,98 muertes por cada 100000 habitantes, mientras que Colombia presenta una tasa ajustada por la edad menor de 5,29 muertes por cada 100000 habitantes. Del 2008 al 2020 las tasas en Caldas, son superiores a las de Colombia. (Tabla 59)

Tabla 59. Tasa ajustada por la edad de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio), departamento de Caldas, 2008 – 2020

Territorio	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Caldas	9,63	7,93	6,29	6,00	5,55	5,46	5,70	7,24	6,95	6,51	8,05	8,01	6,98
Colombia	5,14	5,12	4,69	4,49	4,59	4,42	4,47	4,84	5,07	5,47	5,72	5,77	5,29

Fuente: DANE consultado en SISPRO

Para el departamento de Caldas es importante revisar la conducta suicida en general, dado que muchas de las características de este evento se evidencian precisamente en el comportamiento de los intentos de suicidio, los cuales en los últimos años presentan una tendencia al aumento en general. Se han identificado casos de intento de

suicidio en dos de los cursos de vida de los extremos, menores entre los 6 y 11 años y mayores de 80 años, sin embargo, este aumento es proporcionalmente mayor en la población en adultez y fluctuante en la población adulta mayor.

Al revisar en los últimos 4 años el número de intentos de suicidio, se nota la tasa más alta en 2017 y la segunda en 2020. Por grupos de edad, los grupos de juventud (18 a 28 años) y los Adultez (De 29 a 59 años), son los grupos con más incidencia o intentos de suicidios en los últimos 4 años. Por cada suicidio consumado en cada uno de los cursos de vida, se observa como desde la juventud, la relación entre suicidios e intentos es cada vez más angosta llegando en la persona mayor a una relación de nuevo más amplia. (Tabla 60)

Tabla 60. Número de intentos de suicidio por cada suicidio consumado en cada uno de los cursos de vida, departamento de Caldas 2016 – 2020

Curso de Vida	2017			2018			2019			2020		
	Intento de suicidio	Muerte por suicidio	Intentos de suicidio por cada suicidio	Intento de suicidio	Muerte por suicidio	Intentos de suicidio por cada suicidio	Intento de suicidio	Muerte por suicidio	Intentos de suicidio por cada suicidio	Intento de suicidio	Muerte por suicidio*	Intentos de suicidio por cada suicidio
Primera infancia (0 a 5 años)	0	0	N/A	1	0	0	1	0	0	2	0	0
Infancia (6 a 11 años)	22	0	N/A	19	0	0	29	0	0	15	1	15,00
Adolescencia (12 a 17 años)	345	2	172,5	304	6	50,67	331	7	47,29	287	5	57,40
Juventud (18 a 28 años)	340	23	14,78	382	26	14,69	445	25	17,80	394	20	19,70
Adultez (29 a 59 años)	248	32	7,75	290	36	8,06	329	35	9,40	324	35	9,26
Persona mayor (60 años y más)	27	5	5,4	21	13	1,62	27	20	1,35	29	9	3,22
<b>Total</b>	<b>982</b>	<b>62</b>	<b>15,84</b>	<b>1017</b>	<b>81</b>	<b>12,56</b>	<b>1162</b>	<b>87</b>	<b>13,36</b>	<b>1051</b>	<b>70</b>	<b>15,01</b>

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

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

En el departamento de Caldas en el 2020, el 86,49 % de los intentos de suicidio expresaron algún tipo de factor desencadenante asociado; en esta porción de los casos, los más representativos son los conflictos recientes con la pareja en el 48,48 %, Problemas económicos en el 14,04 % de los casos y los problemas familiares en el 12,72%. Para el 2020 con respecto al 2019 el maltrato físico, psicológico o sexual aumenta el número de casos y sube su posición entre los factores que más se presentan, los problemas familiares se presentan como categoría de esta variable a partir del 2020. (Tabla 61)

Tabla 61. Factores desencadenantes a los intentos de suicidio departamento de Caldas, año 2020

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

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

Los factores de riesgo estuvieron presentes en el 78,73 % de los casos, el factor con mayor número de casos son los trastornos psiquiátricos presentes en el 50,33 % de los casos, la ideación suicida persistente en el 37,77 % y el abuso de SPA en el 21,50 %. Algunas personas reportaron más de un trastorno psiquiátrico y/o más de un factor desencadenante (tabla 62).

Tabla 62. Factores de riesgo asociados al intento de suicidio, departamento de Caldas, año 2020

Factores de Riesgo		Número de Casos	Porcentaje	Mujeres	Hombres
Trastornos Psiquiátricos	Trastornos depresivos	377	35,87	234	143
	Trastorno bipolar	94	8,94	59	35
	Trastornos de la personalidad	36	3,43	21	15
	Esquizofrenia	22	2,09	5	17
Ideación suicida persistente		397	37,77	221	176
Abuso de SPA		226	21,50	80	146
Plan organizado		219	20,84	120	99
Abuso de Alcohol		85	8,09	33	52
Antecedentes familiares de conducta suicida		67	6,37	38	29
Antecedente de violencia o abuso		50	4,76	44	6

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

### 2.1.5 Mortalidad por COVID-19

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



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

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

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

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

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

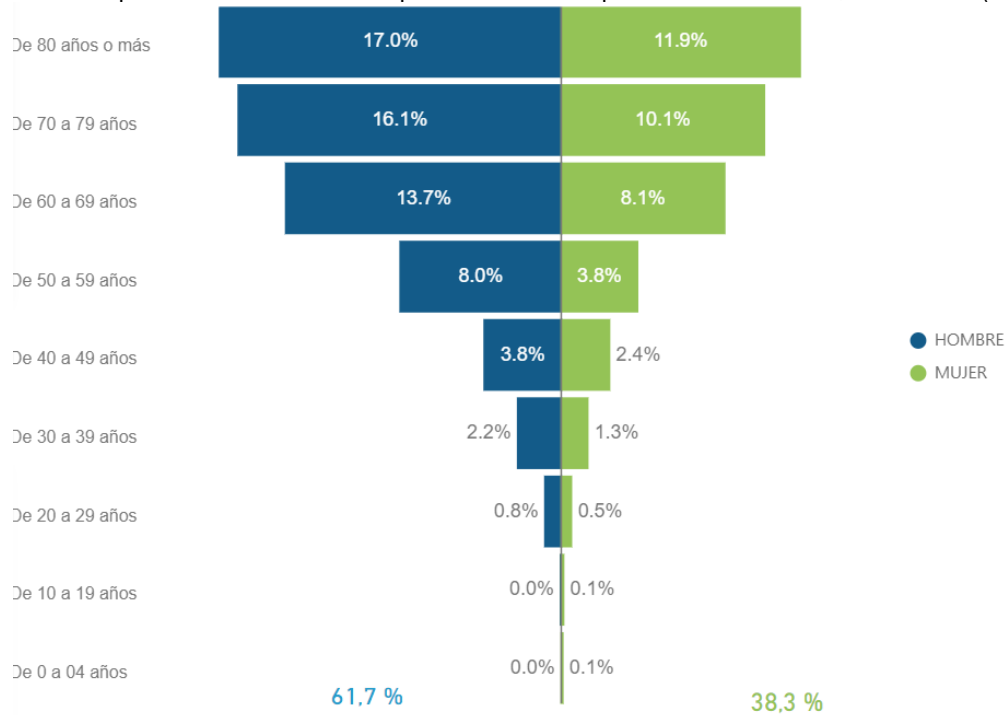
Desde el inicio de la pandemia a la fecha se han realizado varios cambios en los sistemas de información por lo cual se presentara algunos indicadores propuestos por el INS en sus tableros de control.

De acuerdo con los datos registrados a través del sistema de vigilancia SIVIGILA, RUAF y consultados por el Instituto Nacional de Salud sobre la pandemia por COVID19 había cobrado la muerte de 2582 personas desde su inicio hasta el 20 de febrero de 2023, las muertes del departamento de Caldas representan el 1,8 % de todas las muertes reportadas al momento.

De las muertes ocurridas en Caldas por COVID19, la relación de hombres por mujer es de 160 hombres por cada 100 mujeres, en un departamento en donde la relación poblacional es de 94 hombres por cada 100 mujeres evidencia una mayor incidencia en los hombres.

Por grupos de edad la pirámide poblacional de mortalidad por Covid -19, muestra en el departamento de Caldas que la mayor carga de la mortalidad se encuentra en las personas de 80 años y más con el 26.6% de todas las muertes, indicadores como el índice de vejez refleja que por cada 100 muertes por Covid-19, 74 correspondían a personas mayores de 65 años.

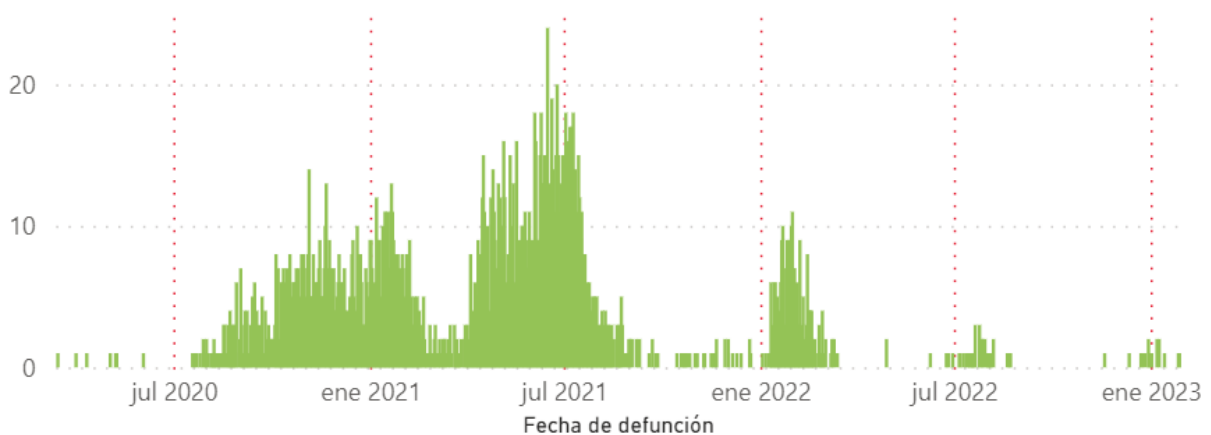
Figura 39. Pirámide poblacional de mortalidad por Covid - 19. Departamento de Caldas, 2020-2023 (Febrero 25).



Fuente: INS COVID19 20 de febrero de 2023.

Desde el inicio de la pandemia las muertes por COVID19 han tenido tres importantes picos, el primero entre octubre de 2020 y febrero de 2021, el segundo entre mayo y agosto de 2021 y el tercero entre febrero y marzo de 2022. El inicio de la vacunación COVID19 marca también importantes cambios en la presentación de la mortalidad por COVID19.

Figura 40. Número de muertes por fecha de la defunción, Covid - 19. Departamento de Caldas, 2020-2023 (Febrero 25).



Fuente: INS COVID19 20 de febrero de 2023.

Otros indicadores importantes con respecto a la mortalidad por COVID19 evidencian diferencias respecto al país, la tasa de letalidad así como la tasa de mortalidad son menores en Caldas con respecto al país mientras que la población indígena presenta un peso porcentual más alto en Caldas frente a Colombia.

En cuenta al promedio de días desde el inicio de síntomas y la hospitalización hasta la muerte es mayor en dos días para el departamento de Caldas, situación que puede estar relacionada con el acceso.

Tabla 63. Comorbilidades de las mortalidad por COVID-19, departamento de Caldas y Colombia, Noviembre 2021

Indicadores	Caldas	Colombia
Número de muertes	2582	142615
Tasa de letalidad	2,15%	2,24%
Tasa de Mortalidad	252,42	281,23
Porcentaje de muertes en la población indígena	4,22%	1,61%
Porcentaje de muertes en población negra, mulata o afrocolombiana	0,31%	2,47%
Promedio de días entre inicio de síntomas y consulta	4	4
Promedio de días entre inicio de síntomas y hospitalización	5	5
Promedio de días entre inicio de síntomas y muerte	22	20
Promedio de días entre hospitalización y muerte	17	15

Fuente: INS COVID19 20 de febrero de 2023.

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

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

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

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

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

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

También aparecerá graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2006 hasta el año 2020.

∨ Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior

∧ Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior

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

Utilizamos los mismos tres indicadores de mortalidad de alta visibilidad política existentes, dada su reiterada inclusión en cumbres, metas y mandatos internacionales, como indicadores proxy del estado de salud y/o marcadores de desarrollo: la mortalidad infantil, la mortalidad de menores de 5 años y la mortalidad materna, expresados los tres como razones de mortalidad por población de nacidos vivos. A continuación, se informará del estado de estos indicadores en el departamento de Caldas al realizar la comparación con la nación, así mismo se analizará la tendencia en el periodo del 2005 al 2020.

Para el 2020 los indicadores de Razón de mortalidad materna, la Tasa de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, presentan un valor en el departamento de Caldas, estadísticamente significativa superior a las mismas tasas que reportan en el país (color rojo).

La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años no presenta diferencias mayores o menores estadísticamente significativas entre el 2019 y el 2020, o sea que ubica al departamento de Caldas en igual situación que el país (color amarillo).

La tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad de la niñez, la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años y la tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años, presentan una disminución estadísticamente significativas entre el valor del indicador del departamento frente al valor que toma el indicador en el país, entre los años 2019 y 2020.(Color Verde).

Para el año 2020, así como en el 2019, no se presentan muertes para los eventos de tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. (Tabla 64).

Tabla 64. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento de Caldas, 2005 – 2020

Causa de muerte	Colombia	Caldas	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Razón de mortalidad materna	65,78	75,60	∧	∨	∧	∨	∨	∧	∨	∨	∧	∧	∨	-	∧	∨	∧

Tasa de mortalidad neonatal	6,70	6,80	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad infantil	10,12	8,06	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	12,11	9,45	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	6,77	0,00	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,41	6,77	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	6,75	0,00	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	-	-

Fuente: DANE, SISPRO –MSPS

### *Razón de Mortalidad materna*

En el departamento de Caldas durante los últimos 15 años el índice de Razón de Mortalidad Materna ha experimentado un comportamiento fluctuante con tendencia al desenso, presentando para el 2008 la tasa más alta (112,0) y para el año 2017 no hay presencia de casos descritos en el sistema. El departamento de Caldas no había presentado tasas más altas que el país en los últimos 5 años hasta 2018 en donde se presenta un aumento importante en el valor de este indicador. (Figura 37)

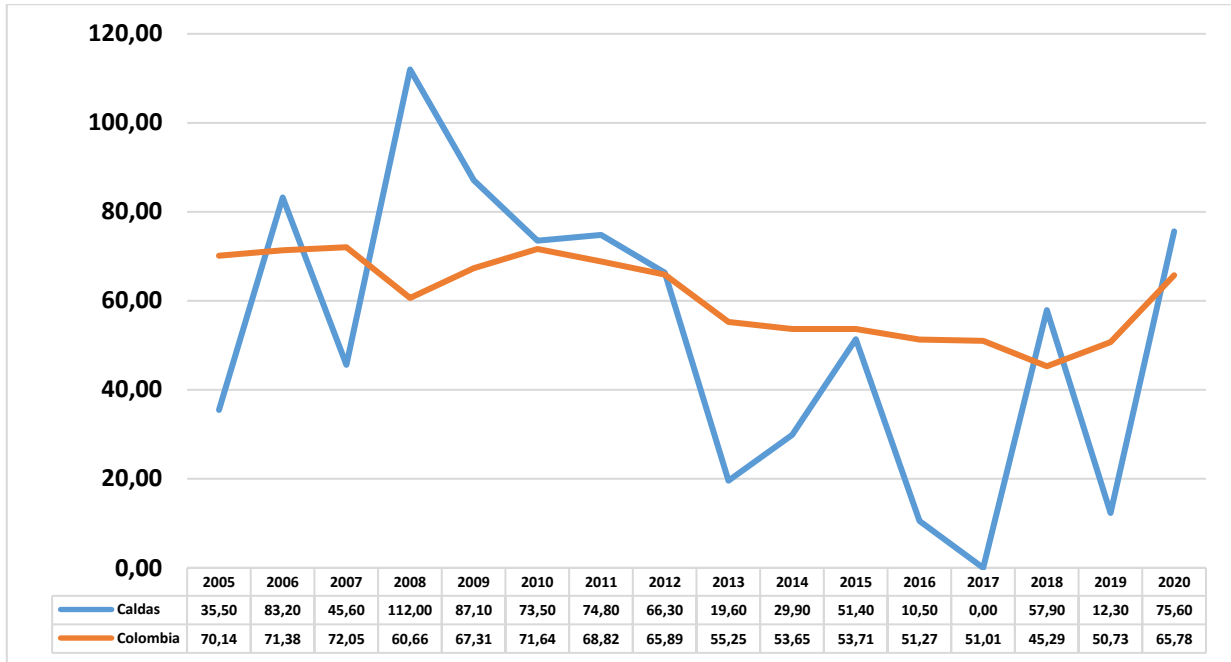
La Dirección Territorial de Salud de Caldas a través de su programa de salud sexual y reproductiva analiza cada uno de los casos de mortalidad materna directa e indirecta con el acompañamiento de los diferentes actores del sistema y de manera especial por la academia. Lo que ha generado reflexiones claras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

Otro aspecto fundamental que se analiza frente a la mortalidad materna es el cambio en la edad de las gestantes, en el departamento de Caldas se evidencia una disminución de la fecundidad adolescente y a la vez un aumento en la edad media de la fecundidad, relacionada también con el aumento de los embarazos en mujeres mayores de 30 años

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

Si bien no es objeto de este análisis aun, la pandemia COVID19 ha generado también la muerte de gestantes en nuestro departamento, situación que desde las autoridades sanitarias se intenta contrarrestar con la priorización de las gestantes para el proceso de vacunación COVID19 (Figura 41).

Figura 41. Razón de mortalidad materna, departamento de Caldas, 2005 -2020



Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

### Mortalidad Neonatal

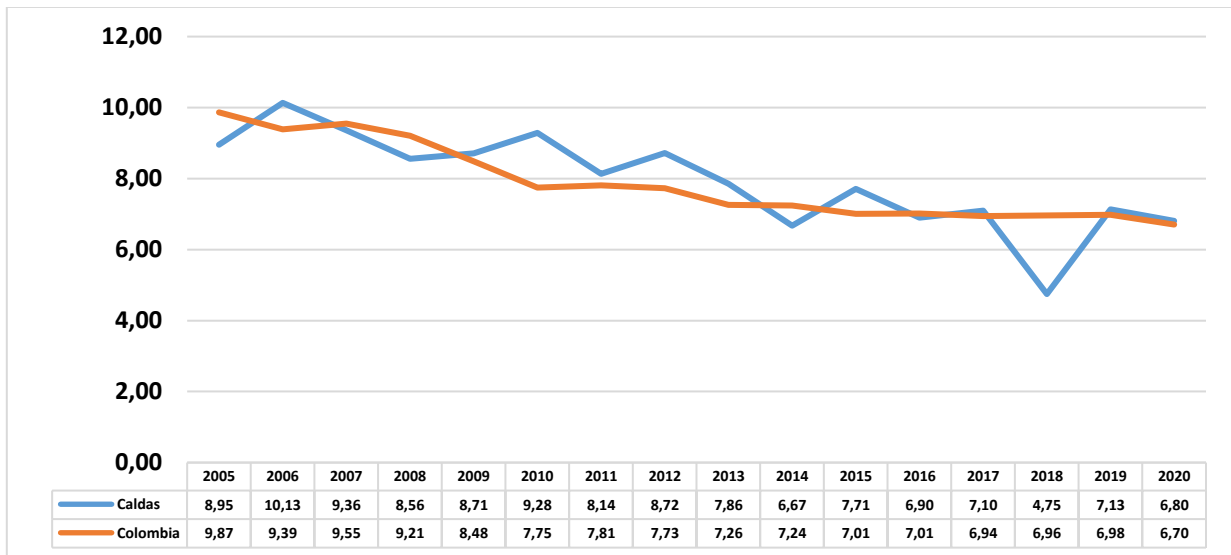
La tasa de mortalidad neonatal del departamento de Caldas entre los años del 2005 al 2020, presenta un comportamiento fluctuante con tendencia al descenso, para el año 2018 presento la tasa más baja en todo el periodo evaluado con 4,75 muertes por cada mil nacidos vivos, y la tasa más alta en 2006 de 10,13. En el 2020 la tasa es de 6,80.

En 9 de los 15 años analizados Caldas presento tasas mas altas que el país sin embargo estas diferencias no son estadísticamente significativas. La reducción de la mortalidad neonatal se puede atribuir al fortalecimiento de los controles prenatales, la calidad de la atención y cuidados durante la gestación (figura 42).

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

En los últimos 5 años, el departamento de Caldas ha tenido un valor de tasa mayor a la del país, incluyendo este último año 2020 que reporta tasa de 6,8 en Caldas y 6,7 para Colombia en este evento.

Figura 42. Tasa de mortalidad neonatal, departamento de Caldas, 2005- 2020



Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

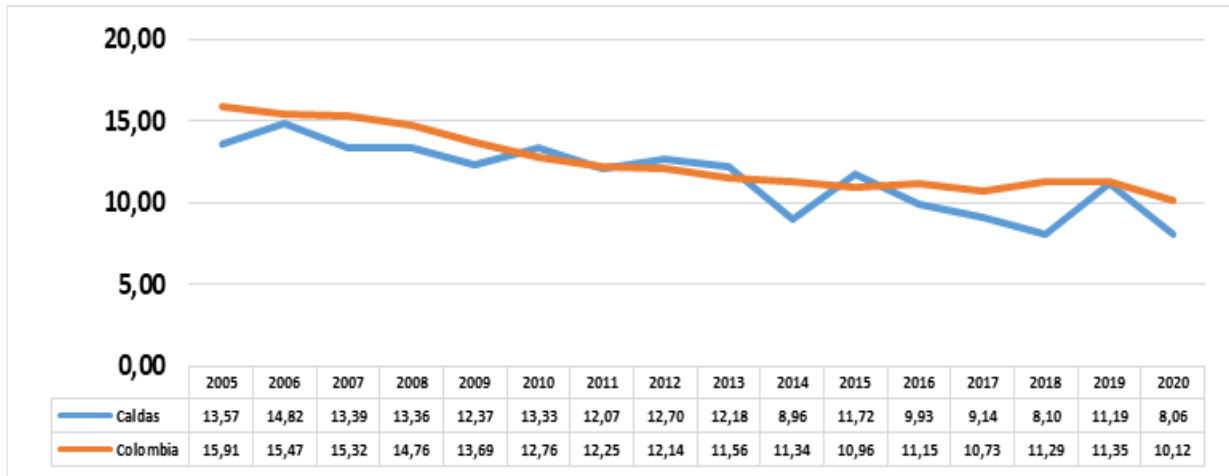
#### Mortalidad infantil

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

Entre el 2005 al 2020, Colombia y Caldas han presentado un descenso considerable de las tasas de mortalidad infantil, Caldas presenta la tasa más alta del periodo en 2006 con 14,82 por mil nacidos vivos y la más baja de 8,06 por mil nacidos vivos en el 2020, y Colombia presento su tasa más alta de 15,91 por 1000 mil vivos en el 2005 y la más baja de 10,12 por mil nacidos vivos en el 2020. Es de resaltar que mientras la mortalidad neonatal es mas alta en el departamento en 6 de los años evaluados la mortalidad infantil solo es más alta en 4 lo que sugiere que la mortalidad infantil tiene una alta ocurrencia en el periodo neonatal (Figura 43).



Figura 43. Tasa de mortalidad infantil, departamento de Caldas, 2005- 2020



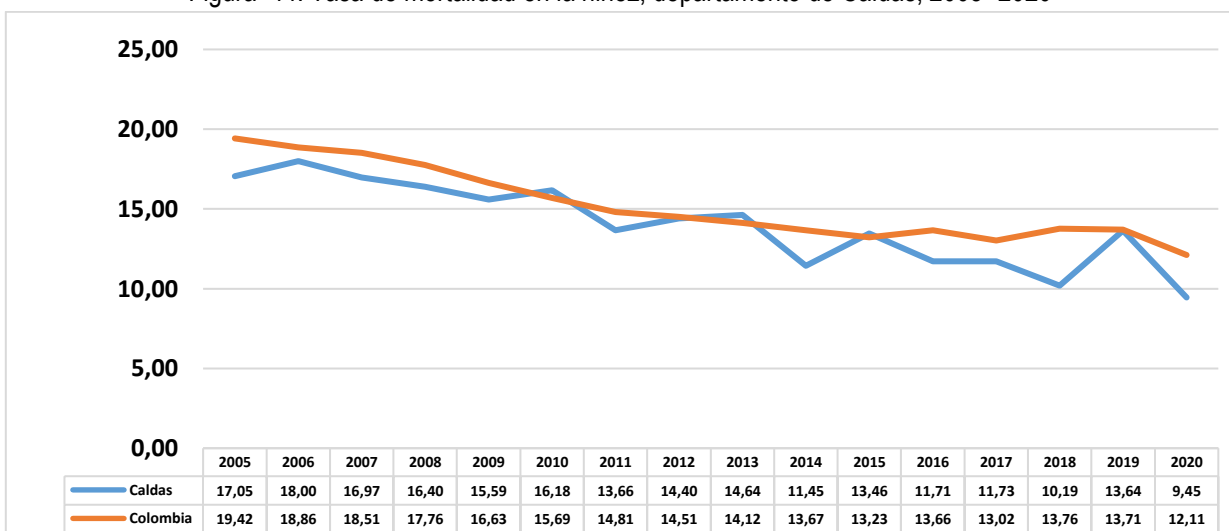
Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

### Mortalidad en la niñez

En la tasa de mortalidad en la niñez del departamento de Caldas entre los años del 2005 a 2020, registra una tendencia al descenso, pasando de 17,05 muertes por cada mil nacidos vivos en el 2005 a 9,45 en el 2020, por cada 1000 nacidos vivos. Colombia en el mismo periodo de tiempo analizado muestra también una tendencia al descenso al pasar de 19,42 muertes por cada mil nacidos vivos en el 2005 a 12,11 en el 2020.

Caldas solo presenta tasas superiores a las del país en cuatro de los años evaluados que son 2010, 2013, 2015 y 2019. Colombia registra una reducción mucho más acelerada que la reducción que se presenta en el departamento.

Figura 44. Tasa de mortalidad en la niñez, departamento de Caldas, 2005- 2020



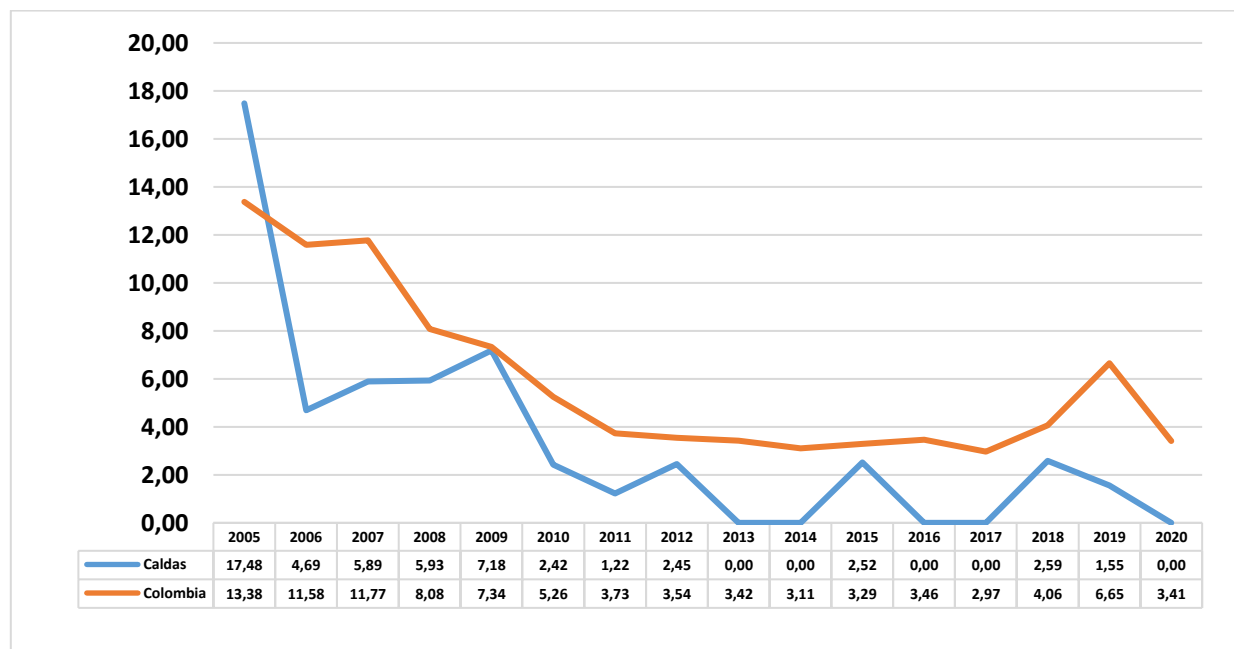
Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

Cuando se analiza este indicador separando las muertes de menores de 1 año y de 1 a 4 años se evidencia importantes diferencias entre las causas de muerte, para los menores de 1 año las afecciones relacionadas con el periodo perinatal son la principal causa de muerte en menores de 1 año mientras que los de 1 a 4 años la carga de la mortalidad esta dada de manera importante por las causas externas de la morbilidad y la mortalidad y para el ultimo año evaluado por malformaciones congénitas. (figura 44).

#### *Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA*

La mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda - EDA en niños menores de 5 años ha mostrado una tendencia decreciente entre el 2005 al 2020, tanto para el país como para el departamento, pero más oscilante en Caldas. En el departamento, se presentan picos en los años 2005, 2009, 2012, 2015 y 2018, y no se presentaron casos en el 2020. fue bajo en este último año 2020. Tampoco se presentaron casos de mortalidad por esta causa en los años 2013 y 2014, y 2016 y2017. La curva de Colombia, siempre estuvo sobre la de Caldas, salvo en 2005 (Figura 45).

Figura 45. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, departamento de Caldas, 2005-2020



Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

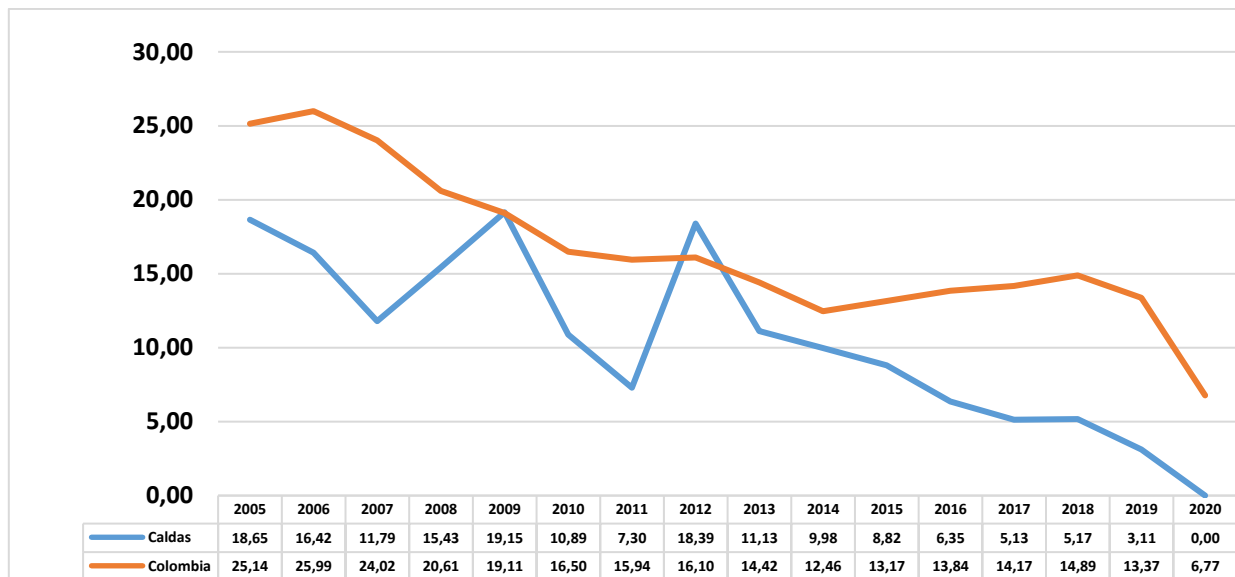
#### *Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA*

En Caldas la curva de la tasa de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años por 1000, tuvo valores picos en los años de 2005, 2009 y desde el año 2012, la curva comenzó a descender uniformemente. En el 2012 hubo un valor de tasa de 18,39, y en los últimos tres años 2018, 2019 y 2020, las tasas fueron

respectivamente 5,17, 3,11 y 0,00 en el departamento. Caldas tuvo en general, las tasas por debajo del nivel nacional los últimos años, salvo el 2012, y para el año 2020. Caldas presenta un comportamiento fluctuante con tendencia al descenso en los últimos 15 años.

Esta figura muestra prácticamente la línea de las tasas en los últimos años del departamento y la nación, como curvas separadas completamente, no tan cercanas.

Figura 46. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, departamento de Caldas, 2005- 2020

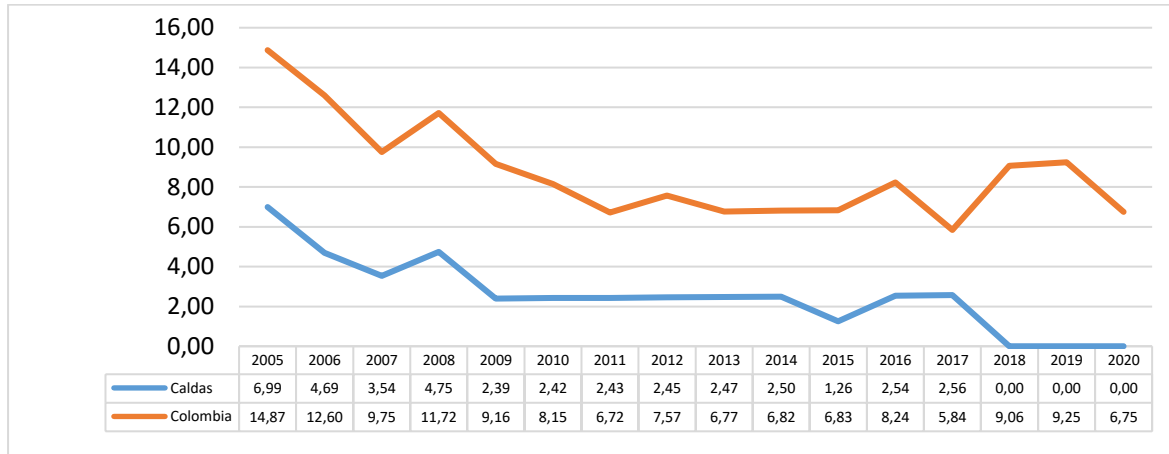


Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

### *Mortalidad por desnutrición crónica*

El comportamiento de la mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años en el departamento de Caldas ha presentado tasas más bajas que el país en todos los años evaluados, con un único pico en el 2008. Presento un comportamiento con tendencia a la disminución en los últimos 15 años, con un marcado descenso en el 2015, y luego sin reporte de casos en los últimos tres años, 2018, 2019 y 2020 en Caldas. En Colombia si se mantienen esas tasas superiores al departamento, mostrando también dos curvas totalmente de comportamiento diferente (Figura 47).

Figura 47. Tasa de mortalidad por deficiencias nutricionales y anemia, departamento de Caldas, 2005- 2020



Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

### Determinantes intermediarios

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

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

### Necesidades Básicas Insatisfechas- NBI

Desde el ministerio de salud y protección social se sugiere realizar la estimación de los índices basados en comparaciones dos a dos para categorías ordenadas con la variable socioeconómica de Necesidades Básicas

Insatisfechas- NBI y las variables de salud de razón de mortalidad materna, las tasas de mortalidad neonatal; mortalidad Infantil; mortalidad en la niñez; mortalidad por IRA; mortalidad por EDA y mortalidad desnutrición en menores de cinco años.

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

#### Mortalidad en la niñez por NBI

**Cociente de tasas extremas:** Con los datos del año 2020, no es posible calcular el cociente de tasas extremas dado que el municipio con menor NBI no presenta muertes en la niñez.

**Cociente ponderado de tasas extremas:** Con los datos del año 2020, no es posible calcular el cociente ponderado de tasas extremas dado que el municipio con menor NBI no presenta muertes en la niñez.

**Diferencia de tasas extremas:** El municipio con mayor porcentaje de NBI tiene 9.94 muertes menos en niños menores de 5 años que el municipio con menor NBI.

**Diferencia de tasas extremas ponderadas:** El municipio con mayor porcentaje de pobreza tiene 0,24 muertes en niños de 5 años menos por cada 1000 nacidos vivos que el municipio con menor porcentaje de NBI, ajustando por el tamaño poblacional de cada municipio del Caldas.

**Riesgo Atribuible Poblacional:** Si todos los municipios de Caldas tuvieran la misma tasa de mortalidad en la niñez que el municipio con menor porcentaje de pobreza (NBI) se disminuiría la mortalidad en niños menores de 5 años en 0.49 muertes por cada 1000 nacidos vivos.

**Riesgo Atribuible Poblacional Relativo:** Si todos los municipios de Caldas tuvieran la misma tasa de mortalidad en niños menores de 5 años que el municipio con menor porcentaje de NBI, se disminuiría la mortalidad en la niñez en un 5,19%.

#### Mortalidad Infantil por NBI

**Cociente de tasas extremas:** Con los datos del año 2020, no es posible calcular el cociente de tasas extremas dado que el municipio con menor NBI no presenta muertes en la infancia.

**Cociente ponderado de tasas extremas** Con los datos del año 2020, no es posible calcular el cociente ponderado de tasas extremas dado que el municipio con menor NBI no presenta muertes en la infancia.

**Diferencia de tasas extremas:** El municipio con mayor porcentaje de NBI tiene 8,57 muertes en niños menores de un año **menos** que el municipio con menor porcentaje de pobreza - NBI.

**Diferencia de tasas extremas ponderadas:** El municipio con mayor porcentaje de NBI tiene 2,14 muertes infantiles **menos** por cada 1000 nacidos vivos que el municipio con menor porcentaje de NBI, ajustando por el tamaño poblacional de cada municipio de Caldas.

**Riesgo Atribuible Poblacional:** Si todos los municipios de Caldas tuvieran la misma tasa de mortalidad infantil que el municipio con menor porcentaje de NBI se disminuiría la mortalidad infantil en 5.06 muertes por cada 1000 nacidos vivos.

**Riesgo Atribuible Poblacional Relativo:** Si todos los municipios tuvieran la misma tasa de mortalidad infantil que el municipio con menor porcentaje de NBI, se reduciría la mortalidad infantil en un 6.27 %.

### Mortalidad Neonatal por NBI

**Cociente de tasas extremas:** Con los datos del año 2020, no es posible calcular el cociente de tasas extremas dado que el municipio con menor NBI no presenta muertes en la neonatales

**Cociente ponderado de tasas extremas:** Con los datos del año 2020, no es posible calcular el cociente ponderado de tasas extremas dado que el municipio con menor NBI no presenta muertes neonatales

**Diferencia de tasas extremas:** El municipio con mayor porcentaje de NBI tiene 7.54 muertes neonatales menos por cada 1000 nacidos vivos que el municipio con menor NBI.

**Diferencia de tasas extremas ponderadas:** El municipio con mayor porcentaje de NBI tiene 0.18 muertes neonatales menos por cada 1000 nacidos vivos que el municipio con menor porcentaje de NBI, ajustando por el tamaño poblacional de cada municipio de Caldas.

**Riesgo Atribuible Poblacional:** Si todos los municipios tuvieran la misma tasa de mortalidad neonatal que el municipio con menor porcentaje de NBI se disminuiría la mortalidad neonatal en 0.738 muertes por cada 1000 nacidos vivos.

**Riesgo Atribuible Poblacional Relativo:** Si todos los municipios tuvieran la misma tasa de mortalidad neonatal que el municipio con menor porcentaje de NBI, se disminuiría la mortalidad neonatal en 10,84 %.

### Mortalidad Maternal por NBI

La **Mortalidad Materna** es definida por la Organización Mundial de la Salud - OMS - como “la muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su terminación por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su atención.

**Cociente de tasas extremas:** Durante el año 2020, no es posible calcular el cociente de tasas extremas dado que los municipios con peor NBI del departamento (Norcasia), no presenta muerte maternas para el año 2020.

**Cociente ponderado de tasas extremas:** Durante el año 2020, no es posible calcular el cociente de tasas extremas dado que los municipios con peor NBI del departamento (Norcasia), no presenta muerte maternas para el año 2020

**Diferencia de tasas extremas:** El municipio con mayor porcentaje de NBI tiene 102.8 muertes maternas por cada 1000 nacimientos **menos** que el municipio con menor NBI.

**Diferencia de tasas extremas ponderadas:** El municipio con mayor porcentaje de NBI tiene 2.574 muertes por mortalidad materna menos por cada 1000 embarazos que el municipio con menor porcentaje de NBI, ajustando por el tamaño poblacional de cada municipio de Caldas.

**Riesgo Atribuible Poblacional:** Si todos los municipios tuvieran la misma tasa de mortalidad materna que el municipio con menor porcentaje de NBI se disminuiría la mortalidad neonatal en 39.83 muertes por cada 1000 embarazadas..

**Riesgo Atribuible Poblacional Relativo:** Si todos los municipios tuvieran la misma tasa de mortalidad materna que el municipio con menor porcentaje de NBI, se disminuiría la mortalidad materna en 63,21 %.

Tabla 65. Análisis de desigualdades de la mortalidad por NBI del departamento de Caldas, 2020

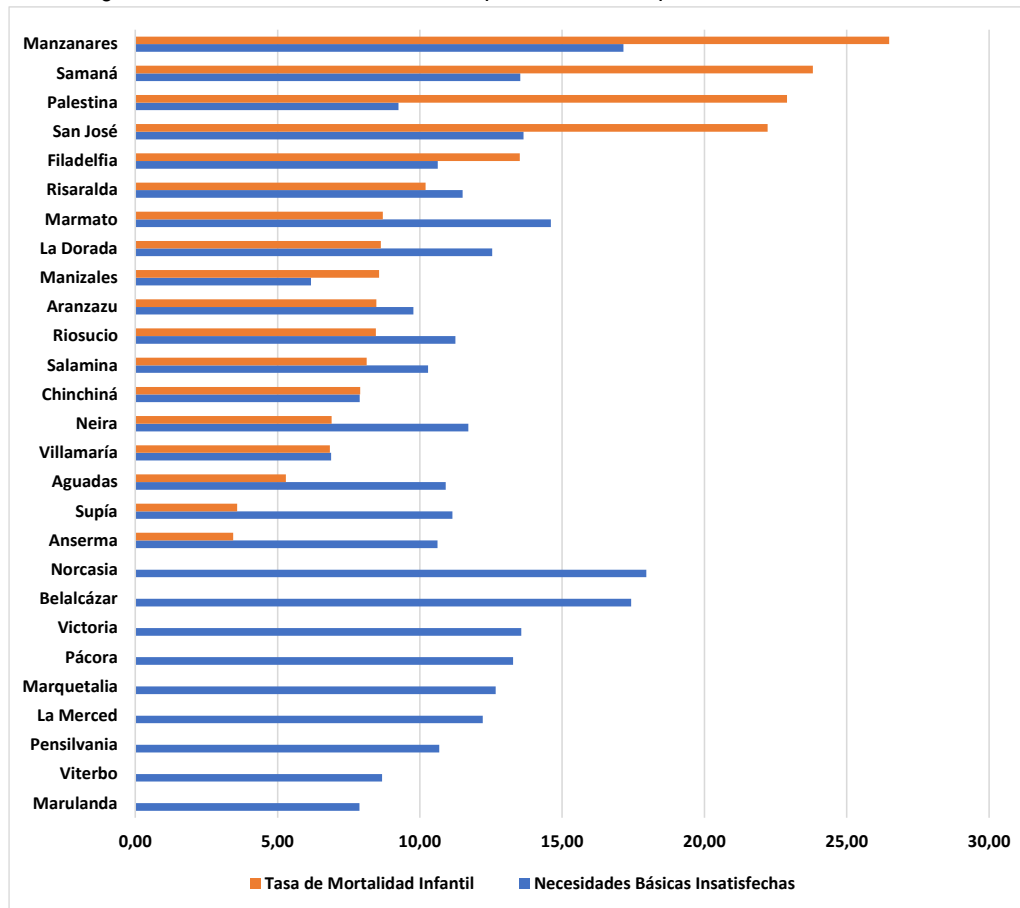
Índice	Tasa de mortalidad materna	Tasa de mortalidad en la niñez	Tasa de mortalidad infantil	Tasa de mortalidad neonatal
Cociente de tasas extremas	0,00	0.00	0.00	0.00
Cociente ponderado de tasas extremas	0,00	0,00	0,00	0.00
Diferencia de tasas extremas	-102,85	-9.94	-8.57	-7.54
Diferencia ponderada de tasas extremas	-2,57	-0.24	-0.21	-0.18
Riesgo atribuible poblacional	-39,83	-0.49	-0.50	-0.73
Riesgo atribuible poblacional relativo (%)	-63,20	-5.19	-6.27	-10.83

Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

Ampliando los datos relacionados con la mortalidad infantil en el departamento de Caldas es importante precisar que \_\_\_ municipios presentan una tasa superior a la media del departamento son Manzanares (26,49 por mil NV), Samaná (23,81 por mil NV), Palestina (22,90 por mil NV), San José (22,22 por mil NV), Filadelfia (13,51 por mil NV), Risaralda (10,20 por mil NV), Marmato (8,70 por mil NV), La Dorada (8,63 por mil NV), Manizales (8,57 por mil NV), Aranzazu (8,47 por mil NV), Riosucio (8,46 por mil NV), Salamina (8,13 por mil NV). Los municipios que no registraron defunciones en niños menores de un año durante el 2020 fueron Marulanda, Viterbo, Pensilvania, La Merced, Marquetalia, Pácora, Victoria, Belalcázar y Norcasia



Figura 48. Tasa de mortalidad infantil por NBI en el departamento de Caldas, 2020



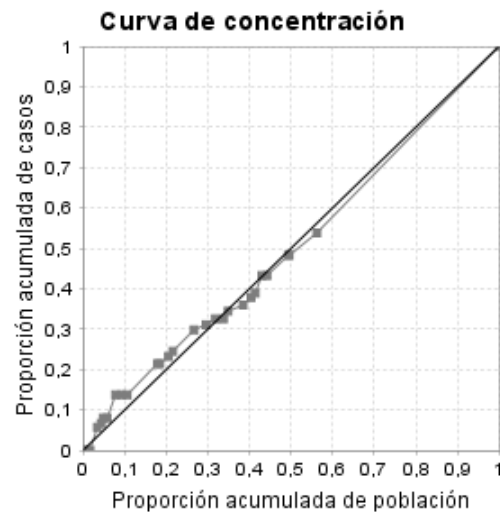
Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

### Índice de concentración

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

El índice de concentración, aplicado a la distribución de la mortalidad infantil con las Necesidades Básicas Insatisfechas- NBI, muestra una relación lineal entre la mortalidad infantil y las NBI. El valor del índice de concentración fue 0.0, es importante precisar que de los 27 municipios, 9 no presentaron muertes infantiles lo que puede incidir de manera importante en este índice.

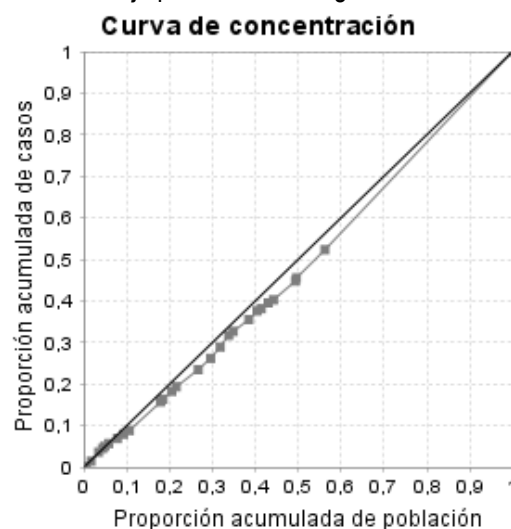
Figura 49. Índice de concentración de Mortalidad infantil según el NBI del departamento de Caldas, 2020



Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

Al medir la desigualdad social de salud por el índice de concentración en el bajo peso al nacer en función de las NBI, se observa una relación de 0.046.

Figura 50. Índice de concentración de Bajo peso al nacer según el NBI del departamento de Caldas, 2020



Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

### Determinantes estructurales

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

#### Razón de Mortalidad Materna y Mortalidad Neonatal por etnia

En Caldas, entre el 2009 al 2020 no tienen casos de mortalidad materna para las poblaciones Rom, Palenquero y Raizal. Para población indígena muestra una tendencia fluctuante al pasar de 417,54 en el 2005 a 257,73 en 2011, 0 muertes maternas entre 2012 y 2019, y 223,21 en 2020.

En relación a la Tasa de Mortalidad Neonatal, entre los años 2009 al 2019 no tienen casos para las poblaciones Rom y Palenquero. Para población indígena se reporta una tendencia fluctuante, para el año 2010 y 2012 se presentan las tasas más altas con 25,45 y 19,15 por 1000 nacidos vivos respectivamente, para el año 2013 no se reportan casos y para el 2015 y el 2016 la tasa disminuye en comparación con el año 2014, para el año 2017 la tasa de mortalidad neonatal indígena es superior a la tasa del departamento y para el 2018 presenta la tercera tasa más baja en todo el periodo evaluado, en el año 2020 la tasa es similar a la media departamental y nacional. Para la población negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente reportan casos en 2009, 2012 y 2019 .

Tabla 66. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal del departamento de Caldas, 2009 – 2020

Índice	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Razón de Mortalidad Materna												
1 – indígena	417,54		257,73									223,21
2 - Rom (gitano)												
3 - raizal (San Andrés y providencia)												
4 - palenquero de san Basilio												
5 - negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	1.666,67	4.444,44										
6 - otras etnias	64,10	57,58	58,43	69,72	20,64	31,58	53,94	11,08		61,62	13,12	67,00
No reportado												
Total general	87,09	73,54	74,83	66,32	19,64	29,86	51,38	10,46	0,00	57,88	12,29	75,60

Índice	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mortalidad Neonatal												
1 – indígena	10,44	25,45	10,31	19,15		7,89	4,57	3,86	8,40	4,10	9,98	6,70
2 - Rom (gitano)												
3 - raizal (San Andrés y Providencia)		1.000,00										
4 - Palenquero de san Basilio												
5 - negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente	16,67			23,81							83,33	
6 - otras etnias	8,33	8,25	7,79	7,97	8,26	6,42	7,87	7,09	7,05	4,81	6,82	6,83
No reportado	90,91	250,00	1.000,00									
Total, general	8,71	9,28	8,14	8,72	7,86	6,67	7,71	6,90	7,10	4,75	7,13	6,80

Fuente: DANE, SISPRO -MSPS

#### Razón de Mortalidad Materna y Mortalidad Neonatal por área de residencia

En el departamento de Caldas la razón de mortalidad materna en el área rural dispersa, presento un comportamiento fluctuante de 2009 a 2015 no reportando casos en el 2013, 2016, 2017 y 2019; en centro poblado en el periodo de tiempo evaluado no se presentaron casos para los años comprendidos entre 2012 y 2017; para el 2018 presenta la tasa más alta en todo el periodo evaluado.

En la cabecera, se observa que el indicador más bajo es para el año 2016 con 14,65, en el año 2017 no se presentan muertes y para el año 2018 la tasa es de 33,20. En 2019 las muertes maternas del departamento de Caldas pertenecen al área cabeceras municipales y para el año 2020 se registra la segunda tasa más alta en el periodo evaluado con 102,41.

En relación a la mortalidad neonatal en el periodo de tiempo evaluado se presentan muertes en todos los años y para las áreas urbana y rural, el área centro poblado no registra muertes en 2020, el área rural presenta tasas más bajas que las generales en los años 2011, 2013, 2014 y 2016. (Tabla 67).

Tabla 67. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del departamento de Caldas, 2009 – 2020

Razón de Mortalidad materna	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1 – cabecera	50,11	78,41	68,70	53,65	27,64	27,71	57,03	14,65		33,20	17,48	73,02
2 - centro poblado	173,46	106,04	98,33							187,27		
3 - área rural dispersa	128,26	43,88	83,51	132,33		46,63	48,15			96,20		102,41

Total General	87,09	73,54	74,83	66,32	19,64	29,89	51,38	10,46	0,00	57,88	12,29	75,6
<b>Mortalidad Neonatal</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
1 – cabecera	7,39	7,71	8,38	8,18	7,60	6,65	7,84	6,89	6,52	4,81	6,82	5,28
2 - centro poblado	14,74	11,66	9,83	12,03	12,92	10,36	4,69	9,00	6,24	1,87	2,16	
3 - área rural dispersa	10,26	13,16	6,68	9,26	7,31	5,57	8,18	6,27	9,21	5,29	9,23	9,70
Sin información		200,00										
Total general	8,71	9,28	8,14	8,72	7,86	6,67	7,71	6,90	7,10	4,75	7,13	6,80

Fuente: DANE, SISPRO –MSPS.

### Mortalidad Infantil por área de residencia y etnia

En el departamento de Caldas, al revisar las tasas correspondientes a la mortalidad infantil por área se observa como el área rural presenta las tasas de mortalidad infantil más altas en 10 de los 12 años evaluados. Para el 2020 tanto el área urbana como rural presenta un decremento respecto al año anterior

En cuanto a la mortalidad infantil por etnia se observan tasas para todos los años del periodo evaluado en los grupos de indígena y otras etnias, para el año 2020 la tasa en indígenas es inferior a la tasa de mortalidad infantil en otras etnias. El grupo étnico de negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente presenta muertes en 7 de los 12 años evaluados incluyendo el 2019.

Tabla 68. Mortalidad infantil por área de residencia y etnia del departamento de Caldas, 2009 – 2020

INDICADOR	VARIABLE	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
AREA	Urbana	9,90	11,63	12,23	12,07	11,89	8,73	12,12	10,11	8,80	7,80	10,49	7,85
	Resto I	18,04	17,07	11,72	14,20	12,90	9,54	10,67	9,49	9,99	8,42	12,84	8,54
ETNIA	1 – Indígena	22,96	33,08	20,62	25,53	17,90	9,86	9,13	11,58	10,50	12,30	21,96	6,70
	2 - ROM (gitano)												
	3 - Raizal (San Andres y Providencia)		1.000,00										
	5 - Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente	33,33			23,81	21,74	25,64	45,45	47,62				83,33
	6 - Otras Etnias	11,54	12,19	11,30	11,85	11,87	8,53	11,76	9,75	9,09	7,89	10,36	8,17
	No Reportado	90,91	250,00	1.666,67									

Fuente: DANE, SISPRO –MSPS.

### Otros de los indicadores del nacimiento por residencia y etnia

Otros indicadores del nacimiento como el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal y porcentaje de partos atendidos por personal calificado también nos permiten observar las inequidades que se pueden presentar en estos dos determinantes sociales.

Para el indicador de porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer se observa como para los años 2017 a 2019 el porcentaje de BPN es más alto en área urbana que en el resto, situación contraria a las NBI que presentan un porcentaje más alta en área rural lo que puede expresar que el bajo peso al nacer no necesariamente está relacionado con el acceso a los alimentos o que en áreas urbanas al interior también se encuentran diferencias que pueden estar relacionadas con el estrato. Para el año 2020 el bajo peso al nacer en el resto presenta su porcentaje más alto en todo el periodo evaluado. En cuanto a la revisión de este indicador por etnia el porcentaje más alto para el 2020 está en otras etnias.

Para los indicadores porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal y porcentaje de partos atendidos por personal calificado el porcentaje más alto se encuentra en el área urbana en donde existen menos barreras geográficas para el acceso a los servicios. En general en el periodo de tiempo evaluado estos indicadores por la variable etnia se encuentran más altos en otras etnias, seguido de la población indígena y por último la población afrodescendiente.

Tabla 69. Otros indicadores del nacimiento por residencia y etnia del departamento de Caldas, 2009 – 2020

INDICADOR	VARIABLE AREA	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	Urbana	6,60	6,91	6,77	7,22	7,45	7,32	7,83	8,27	8,71	8,15	9,58	8,89
	Resto	7,29	6,69	6,66	8,16	7,35	7,77	8,08	8,34	7,51	7,15	9,00	9,28
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	Urbana	91,52	91,77	90,70	91,43	92,52	93,49	94,69	95,05	94,16	94,61	94,46	92,13
	Resto	87,33	87,91	87,52	87,70	90,18	89,84	91,31	91,67	91,62	90,93	92,53	88,35
PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	Urbana	99,56	99,58	99,59	99,76	99,72	99,72	99,80	99,74	99,80	99,73	99,74	99,62
	Resto	97,51	98,29	97,48	98,29	98,03	98,27	99,12	99,09	98,71	98,32	98,05	98,41
INDICADOR	VARIABLE ETNIA	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020,00
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	1 – Indígena	8,40	6,91	5,79	8,15	5,58	7,30	4,58	5,02	6,88	4,60	6,41	5,43
	2 - ROM (gitano)												
	3 - Raizal (San Andres y Providencia)												
	4 - Palenquero de San Basilio												
	5 - Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente	3,33	6,82	9,68	9,52		21,62	9,09	14,29	13,64	11,76	9,09	4,00
	6 - Otras Etnias	6,75	6,83	6,76	7,46	7,53	7,40	8,05	8,46	8,43	8,03	9,61	9,24
	No Reportado	33,33	14,29										
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	1 – Indígena	89,71	89,43	87,63	92,46	92,68	90,08	91,30	92,47	89,38	89,81	91,20	90,05
	2 - ROM (gitano)				100,00		100,00						
	3 - Raizal (San Andres y Providencia)		100,00				100,00	100,00			100,00		

INDICADOR	VARIABLE AREA	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	4 - Palenquero de San Basilio		75,00								100,00		
	5 - Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente	79,66	75,00	87,10	87,50	86,96	84,62	95,45	90,48	81,82	100,00	81,82	96,00
	6 - Otras Etnias	90,34	90,76	89,78	90,25	91,82	92,62	93,86	94,18	93,67	93,69	94,08	91,00
	No Reportado	91,67	78,57										
<b>PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO</b>	1 - Indígena	97,08	97,46	90,21	95,32	94,17	95,86	97,49	98,84	95,59	94,26	93,41	95,76
	2 - ROM (gitano)				100,00		100,00						
	3 - Raizal (San Andres y Providencia)	100,00	100,00				100,00	100,00			100,00		
	4 - Palenquero de San Basilio		100,00								100,00		
	5 - Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente	95,00	97,78	100,00	100,00	100,00	92,31	100,00	95,24	100,00	100,00	91,67	100,00
	6 - Otras Etnias	99,16	99,27	99,26	99,51	99,45	99,53	99,71	99,60	99,69	99,61	99,63	99,45
	No Reportado	38,10	100,00	33,33									

Fuente: DANE, SISPRO –MSPS.

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

Ahora, se enlistan las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno – infantil y niñez, de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud (Tabla 70).

Tabla 70. Identificación de prioridades en salud del departamento Caldas, 2020

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de la ET Caldas	Valor del indicador de la ET de referencia Colombia	Tendencia a 2005 a 2020	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Enfermedades del sistema circulatorio (población)	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 129,89 por 100.000 habitantes	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 141.47 por 100.000 habitantes	Descenso	001
	Las demás causas (población)	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 107.63 por 100.000 habitantes	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 110,18 por 100.000 habitantes	Descenso	000
	Neoplasias (Mujeres)	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 78.29 por 100.000 habitantes	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 81.52 por 100.000 habitantes	Estacionario	007
	Causas externas (hombres)	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 78.41 por 100.000 hombres	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 94.01 por 100.000 hombres	Estacionario	012
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades isquémicas del corazón (población)	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 71.38 por 100.000 habitantes	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 77.20 por 100.000 habitantes	Descenso	001



Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de la ET Caldas	Valor del indicador de la ET de referencia Colombia	Tendencia a 2005 a 2020	Grupos de Riesgo (MIAS)
	Enfermedades isquémicas del corazón (hombres)	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 93.95 por 100.000 hombres	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 98.29 por 100.000 hombres	Descenso	001
	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (población)	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 23.86 por 100.000 habitantes	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 21.23 por habitantes	Estacionario	002
	Tumor maligno de la mama de la mujer (mujeres)	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 12.45 por 100.000 mujeres	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 12.33 por 100.000 mujeres	Estacionario	007
	Accidentes de transporte terrestre (población)	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 9.85 por 100.000 habitantes	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 11.29 por 100.000 habitantes	Fluctuante	012
	Lesiones autoinfligidas (hombres)	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 11.69 por 100.000 hombres	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 8.79 por 100.000 hombres	Descenso	012
	las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (mujeres)	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 18.10 por 100.000 mujeres	Tasa de mortalidad ajustada por la edad 17.1 por 100.000 mujeres	Estacionario	002
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Afecciones originadas en el periodo perinatal (Niños menor 1 año)	Tasa específica 4.92 por 1000 nacidos vivos	Tasa específica 5.81 por 1000 nacidos vivos	Descenso	008
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Niños menor 1 año)	Tasa específica 2.9 por 1000 nacidos vivos	Tasa específica 2.77 por 1000 nacidos vivos	Descenso	008
	Causas externas de la morbilidad y la mortalidad (Niños de 1 a 4 años)	Tasa específica 7.68 por 100.000 niños de 1 a 4 años	Tasa específica 10.63 por 100.000 niños de 1 a 4 años	Descenso	000
	Afecciones originadas en el periodo perinatal (Niños menor de 5 años)	Tasa específica 60.17 por 100.000 niños menores de 5 años	Tasa específica 92.04 por 100.000 niños menores de 5 años	Descenso	008
	Enfermedades del sistema nervioso (Niños menor de 5 años)	Tasa específica 4.63 por 100.000 niños menores de 5 años	Tasa específica 5.61 por 100.000 niños menores de 5 años	Descenso	000
Mortalidad por eventos de Salud Mental	Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento (población)	Tasa ajustada por la edad de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento 3.94 por cada 100000 habitantes	Tasa ajustada por la edad de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento 2.19 por cada 100000 habitantes	Aumento	004
Indicadores trazadores Determinantes estructurales de la mortalidad neonatal	Razon de mortalidad materna	En Caldas se presentarían 75.06 muertes en maternas si se presentaran 100000 nacimientos en 2020	En Colombia se presentan 65.78 muertes maternas por cada 100000 nacimientos en 2020	Fluctuante	008
	Tasa de Mortalidad en Infantil	Tasa específica 8.6 por 1000 nacidos vivos	Tasa específica 10.12 por 1000 nacidos vivos	Fluctuante	008

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de la ET Caldas	Valor del indicador de la ET de referencia Colombia	Tendencia a 2005 a 2020	Grupos de Riesgo (MIAS)
	Tasa de mortalidad materna en población Indígena	Tasa específica 223,21 por 1000 nacidos vivos indígenas	Tasa específica 201.74 por 1000 nacidos vivos indígenas	Fluctuante	008

Fuente: Datos SISPRO – elaboración propia

### Conclusiones

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

En el periodo de tiempo evaluado entre 2005 y 2020, para las grandes causas de la mortalidad enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas presentan un comportamiento fluctuante con tendencia al descenso y las enfermedades del periodo perinatal presentan un comportamiento fluctuante; las causas externas presentan una tendencia a la disminución. Las enfermedades transmisibles presentan un comportamiento fluctuante con tendencia estacionaria.

La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio ocupa el primer lugar de causas de muerte en todos los años transcurridos entre el 2005 y el 2020, situación propia de poblaciones con índices de envejecimiento como los de Caldas, el segundo lugar para todos los años estudiados son las demás causas en donde se ubican patologías crónicas como la enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, y en se ubican enfermedades como el resto de enfermedades y el de vías digestivas relacionadas con enfermedades crónicas.

Al asociar las subcausas del sistema digestivo. Tanto de patologías crónicas como de neoplasias, se puede observar que suman una tasa considerable, que sugiere seguimiento en este sistema.

En las enfermedades transmisibles, se debe destacar que no se presenta un cambio significativo, entre el año anterior y este año. Esto puede ser por el hecho de que el departamento de Caldas fue el último departamento en entrar en el primer pico de mortalidad por el COVID-19.

En este grupo de Enfermedades Transmisibles, a nivel general no se observan cambios importantes en el comportamiento de las patologías de VIH y la Tuberculosis. Su comportamiento ha sido estable.

Sigue siendo válido afirmar que por sexo, en el periodo de tiempo analizado se observa una mayor mortalidad en hombres que en mujeres, situación que en las grandes causas es más evidente, en el grupo de causas externas y enfermedades del sistema circulatorio.

En general las AVPP presentan una tendencia al descenso que se conserva para el año 2020, situación jalonada de manera importante por el descenso de las causas externas en hombres y para ambos sexos por la disminución de las tasas de AVPP del sistema circulatorio.

En cuanto al sexo se observa grandes diferencias en cuanto al valor de las tasas de AVPP que para hombres resultan ser mayores para todas las grandes causas que el valor de las tasas en mujeres.

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

En el grupo de las demás causas las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son la subcausa agrupada que más aporta casos a este grupo, en este grupo también se encuentra la Diabetes Mellitus que presenta un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución al analizar estas tasas de mortalidad frente al aumento de la prevalencia en las personas de 18 a 64 años evidencia la importancia del programa dentro de las acciones de seguimiento a los pacientes crónicos en el departamento. Para el año 2020 se resalta como en el tercer lugar de este grupo se encuentran las enfermedad crónicas digestivas muy cerca de la segunda y la cuarta causa.

En el grupo de las neoplasias, los cáncer conocido como femeninos (mama, cuello cuerpo o sitio no especificado del útero), y el cancer de Próstata continúan siendo una de las principales causas de mortalidad en este grupo a pesar del trabajo de prevención y búsqueda de detección temprana en el sistema de salud.

Las neoplasias de tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon y tumor maligno del estómago están dentro de las primera causas de mortalidad por este grupo por lo cual se deben buscar herramientas que permitan mejorar la identificación temprana de estas patologías.

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

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

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

La mortalidad en menores de 1 a 4 años para el año 2020 presento su tasa más alta por malformaciones congénitas, tumores y causas externas, estos tres eventos no transmisibles lo que demanda del sistema de salud y en el marco del plan nacional de salud pública la priorización de este tipo de enfermedades en la niñez.

Frente a la salud mental, se evidencia como a lo largo del periodo evaluado se presentan muertes en todos los años para los trastornos mentales y del comportamiento y la epilepsia, para el 2020 la tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento y la tasa ajustada por la edad de suicidios es superior en Caldas frente a la tasa de Colombia, estas situaciones evidencian la necesidad de seguir fortaleciendo las acciones de prevención, así como la aplicación de guías clínicas que permitan realizar acciones de atención integral a los trastornos mentales.

Respecto a la pandemia de COVID -19 al cierre de esta actualización ha cambiado tanto en su comportamiento como en su proceso de vigilancia, el ingreso de la vacunación logro disminuir la morbimortalidad, sin embargo las infecciones respiratorias agudas continúan siendo una enorme preocupación para el sistema de salud por las actuales pandemias de gripe aviar y el aumento de otras infecciones respiratorias como la influenza.

En cuanto a la mortalidad materno infantil Caldas no presenta para ninguno de los indicadores analizados diferencias estadísticamente significativas que evidencien peor situación, se resalta también que para los años 2013, 2014, 2016 y 2020 no se presentan muertes por EDA en menores de 5 años y en el año 2017 no se presentan muertes maternas directas, para el 2018 y 2020 no se presentan muertes por desnutrición.

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

## 2.2 Análisis de la morbilidad

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

### 2.2.1 Principales causas de morbilidad

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

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

#### Morbilidad atendida

El total de atenciones entre el año 2009 y el año 2021 fue de 24,758,415 , el promedio de atenciones anual entre 2009 y el 2021 fue de 1.904.493 atenciones por año, sin embargo, el número de atenciones en los años de 2014 a 2021, excepto 2016, presentan más del doble de atenciones de 2009.

Para el año 2021 se presentaron 2.124.257 atenciones, que representa una disminución en el 29% de las atenciones respecto a 2019, situación generada por las medidas de aislamiento por la pandemia COVID19 y la reorganización de la prestación de servicios en salud. La tendencia desde ese año, es a la disminución.

Para los grandes grupos de causas, en el mismo período evaluado, el 72,32% de las atenciones se brindaron por enfermedades no transmisibles, el 9,82% por condiciones transmisibles y nutricionales, el 5,48% por lesiones y el 0,92% por condiciones materna perinatales, el 11,40% corresponde a signos y síntomas mal definidos, y el 5,54% a lesiones.

Tabla 71. Atenciones por grupos de causas de morbilidad, departamento de Caldas. 2009 – 2021

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		TOTAL #
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	10.720	1,41%	142.384	14,69%	640015	68,70%	37522	5,00%	83782	10,20%	914.423
2010	18.966	1,16%	197.555	14,32%	924.024	69,00%	67.264	5,15%	137.255	10,37%	1.345.064
2011	13.915	1,58%	171.542	13,24%	826.791	71,52%	61.662	4,54%	124.282	9,61%	1.198.192
2012	18.932	1,47%	228.525	11,84%	1.234.816	70,87%	78.357	4,93%	165.855	11,37%	1.726.485
2013	17.601	1,60%	210.276	10,85%	1.259.028	73,56%	87.559	5,18%	201.992	9,49%	1.776.454
2014	19.115	1,65%	223.974	10,73%	1.518.740	72,44%	106.967	5,45%	195.839	10,38%	2.064.634
2015	19.722	0,83%	209.674	10,11%	1.415.633	73,07%	106.430	6,38%	202.753	9,81%	1.954.202
2016	9.904	1,27%	157.073	9,10%	1.135.598	71,11%	99.142	5,99%	152.522	13,25%	1.554.224
2017	15.168	1,53%	187.894	8,63%	1.468.286	71,87%	123.645	5,29%	273.618	14,11%	2.064.893
2018	18.377	1,95%	223.148	7,61%	1.858.884	74,11%	136.835	6,49%	364.863	12,51%	2.586.566
2019	23.387	1,97%	227.272	6,16%	2.213.665	78,92%	193.751	6,26%	373.688	12,17%	2.987.180
2020	23.573	1,41%	141.229	14,69%	1.810.366	68,70%	143.615	5,00%	279.166	10,20%	2.293.851
2021	17.790	0,84%	110.322	5,19%	1.598.249	75,24%	129.870	6,11%	268.026	14,62%	2.124.257
<b>TOTAL</b>	<b>227.170</b>	<b>0,92%</b>	<b>2.430.868</b>	<b>9,82%</b>	<b>17.904.117</b>	<b>72,32%</b>	<b>1.372.619</b>	<b>5,54%</b>	<b>2.823.641</b>	<b>11,40%</b>	<b>24.758.415</b>

Fuente: MSPS. SISPRO. Cubos RIPS, morbilidad ASIS

Según cursos de vida, en la primera infancia se registraron el 13,34% de las atenciones entre 2009 y 2021, en la infancia el 9,69%, en la adolescencia el 19,67%, el 28,65% en la juventud, y el 28,65% en la adultez. No hubo cifras de la vejez.

En la primera infancia, al igual que en todos los cursos de vida las atenciones en salud han presentado un comportamiento al aumento de 2009 a 2021 pasando de 74582 a 151019 atenciones en el año 2019. Los años 2020 y 2021, son atípicos por situación de pandemia y se presentaron 81362 y 83046 atenciones correspondientemente

En cuando a las grandes causas de morbilidad en la primera infancia el mayor cambio se observa en las enfermedades transmisibles y nutricionales; al inicio del periodo analizado representaban el 45,28% de las atenciones, pero año a año su peso porcentual es menor llegando en 2021 a 19,28%, teniendo en 2020 un valor menor que es de 17,79%.

Para el año 2021 la gran causa con mayor peso porcentual en las atenciones son las enfermedades no transmisibles con el 51,46% de todas las atenciones, seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales con el 19,28%, las lesiones con el 6,45% y por ultimo las condiciones maternas perinatales con el 2,76%. Las condiciones mal clasificadas representan el 20,05% de todas las atenciones lo que puede representar importantes cambios en los pesos porcentuales de cada una de las grandes causas.

En la infancia también se observa una tendencia al aumento en el número de atenciones del periodo analizado, aunque desde el inicio del periodo son las enfermedades no transmisibles la principal causa de atención, continua la tendencia al aumento en el peso porcentual del total de atencionesl pasar de 54,30% en 2009 a 67,64% en 2021; las condiciones transmisibles y nutricionales continúan con la tendencia a la disminución en el peso porcentual del total de atenciones en este curso de vida, cursando desde 2009 a 2021 de 27,52% a 6,84%. En 2021 los signos y signos mal definidas tienen una proporción de 17,94%.

En la adolescencia al igual que en todos los cursos de vida, se observa una tendencia al aumento de las atenciones, el mayor peso porcentual esta dado por las enfermedades no transmisibles con una tendencia al aumento de su peso porcentual en las grandes causas en la adolescencia llegando en 2021 a representar el 65,23% de todas las causas, en segundo lugar se encuentran los signos y síntomas mal definidos (16,53%), y en tercer lugar las lesiones (7,50%).

En la juventud, las atenciones por enfermedades no transmisibles presentan el mayor peso porcentual el cual no presenta grandes diferencias con los años anteriores (62,43% en 2009, y 62,99% en 2021; en este curso de vida la disminución de las condiciones transmisibles y nutricionales presentan una tendencia marcada en la disminución del peso porcentual, pero con una tendencia estacionaria en las atenciones reales de los casos.

En la adultez para el año 2021, 3 de cada 4 atenciones en salud se registra por el grupo de enfermedades no transmisibles, las condiciones no transmisibles presentan una tendencia a la disminución con un segundo lugar y las lesiones aumenta su peso porcentual y del total de atenciones. Los signos y síntomas mal definidos en proporción tienen un tercer lugar.



Tabla 72. Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida, departamento de Caldas. 2009 - 2021

PRIMERA INFANCIA											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	720	0,97%	33772	45,28%	28685	38,46%	2464	3,30%	8941	11,99%	74582
2010	2355	2,07%	49843	43,91%	40643	35,81%	4736	4,17%	15933	14,04%	113510
2011	1736	1,87%	41238	44,37%	32966	35,47%	4172	4,49%	12829	13,80%	92941
2012	2159	1,83%	50968	43,12%	44936	38,02%	5112	4,33%	15020	12,71%	118195
2013	1616	1,32%	50205	40,93%	45997	37,50%	5684	4,63%	19153	15,62%	122655
2014	2130	1,68%	46738	36,78%	55028	43,30%	6032	4,75%	17161	13,50%	127089
2015	2101	1,46%	52630	36,61%	62045	43,16%	6991	4,86%	20002	13,91%	143769
2016	1339	1,44%	35354	37,91%	39953	42,84%	4954	5,31%	11664	12,51%	93264
2017	2009	1,76%	39140	34,25%	47569	41,63%	6490	5,68%	19068	16,69%	114276
2018	2116	1,56%	44241	32,66%	57598	42,52%	7428	5,48%	24077	17,77%	135460
2019	3267	2,16%	41380	27,40%	70046	46,33%	9632	6,38%	26694	17,68%	151019
2020	2755	3,39%	14471	17,79%	41685	51,23%	6908	8,49%	15543	19,10%	81362
2021	2296	2,76%	16009	19,28%	42737	51,46%	5356	6,45%	16648	20,05%	83046
<b>Total</b>	<b>26.599</b>	<b>1,83%</b>	<b>515.989</b>	<b>35,56%</b>	<b>609.888</b>	<b>42,03%</b>	<b>75.959</b>	<b>5,23%</b>	<b>222.733</b>	<b>15,35%</b>	<b>1.451.168</b>
<b>Variación % 2020-2021</b>	-20,0%		9,6%		2,5%		-28,9%		6,6%		2,0%
<b>Δ pp 2020-2021</b>	-0,62%		-1,49%		0,23%		-2,04%		0,94%		33,2%

INFANCIA											
Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
2009	24	0,05%	12757	27,52%	25168	54,30%	2362	5,10%	6043	13,04%	46354
2010	229	0,33%	19089	27,59%	35622	51,48%	4563	6,59%	9694	14,01%	69197
2011	31	0,05%	13242	22,97%	31994	55,50%	4062	7,05%	8322	14,44%	57651
2012	27	0,03%	18510	22,16%	48559	58,14%	4986	5,97%	11437	13,69%	83519
2013	72	0,08%	18783	21,12%	49823	56,03%	5624	6,32%	14617	16,44%	88919
2014	38	0,04%	17094	18,10%	58303	61,74%	5380	5,70%	13613	14,42%	94428
2015	164	0,16%	17474	16,71%	65719	62,84%	6388	6,11%	14838	14,19%	104583
2016	13	0,02%	10982	16,30%	42952	63,77%	4425	6,57%	8983	13,34%	67355
2017	10	0,01%	12553	14,70%	52404	61,37%	6079	7,12%	14338	16,79%	85384
2018	50	0,05%	13411	12,52%	68377	63,86%	7133	6,66%	18109	16,91%	107080
2019	78	0,07%	13830	11,73%	75263	63,84%	8029	6,81%	20688	17,55%	117888
2020	55	0,08%	5764	8,77%	42159	64,14%	5164	7,86%	12590	19,15%	65732
2021	30	0,04%	4566	6,84%	45122	67,64%	5024	7,53%	11965	17,94%	66707



<b>Total</b>	<b>821</b>	<b>0,08%</b>	<b>178.055</b>	<b>16,88%</b>	<b>641.465</b>	<b>60,81%</b>	<b>69.219</b>	<b>6,56%</b>	<b>165.237</b>	<b>15,67%</b>	<b>1.054.797</b>
<b>Variación % 2020-2021</b>	<b>-83,3%</b>		<b>-26,2%</b>		<b>6,6%</b>		<b>-2,8%</b>		<b>-5,2%</b>		<b>1,5%</b>
<b>Δ pp 2020-2021</b>	<b>-0,04%</b>		<b>-1,92%</b>		<b>3,50%</b>		<b>-0,32%</b>		<b>-1,22%</b>		<b>6,3%</b>

**ADOLESCENCIA**

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#
2009	1605	1,77%	16800	18,49%	56756	62,46%	5235	5,76%	10478	11,53%	90874
2010	2617	2,11%	21522	17,35%	74022	59,66%	9508	7,66%	16395	13,21%	124064
2011	2121	1,77%	18373	15,33%	72170	60,23%	9835	8,21%	17324	14,46%	119823
2012	3288	1,99%	23981	14,52%	103869	62,89%	12104	7,33%	21930	13,28%	165172
2013	2600	1,57%	21916	13,27%	100407	60,78%	13095	7,93%	27186	16,46%	165204
2014	2709	1,46%	21744	11,75%	120514	65,12%	14005	7,57%	26088	14,10%	185060
2015	3095	1,62%	20312	10,64%	124987	65,48%	15271	8,00%	27210	14,26%	190875
2016	1373	0,98%	14297	10,22%	93623	66,92%	11722	8,38%	18878	13,49%	139893
2017	2054	1,22%	15640	9,29%	110808	65,79%	14188	8,42%	25737	15,28%	168437
2018	2429	1,11%	17787	8,12%	146785	66,99%	16618	7,58%	35512	16,21%	219131
2019	2981	1,20%	18251	7,32%	169235	67,87%	18893	7,58%	40008	16,04%	249368
2020	3150	1,95%	9732	6,04%	109970	68,22%	11888	7,37%	26466	16,42%	161206
2021	2258	1,40%	7273	4,50%	113189	70,07%	12114	7,50%	26708	16,53%	161542
<b>Total</b>	<b>32.280</b>	<b>1,51%</b>	<b>227.628</b>	<b>10,63%</b>	<b>1.396.335</b>	<b>65,23%</b>	<b>164.476</b>	<b>7,68%</b>	<b>319.920</b>	<b>14,95%</b>	<b>2.140.639</b>
<b>Variación % 2020-2021</b>	<b>-39,5%</b>		<b>-33,8%</b>		<b>2,8%</b>		<b>1,9%</b>		<b>8,4%</b>		<b>-0,21%</b>
<b>Δ pp 2020-2021</b>	<b>-056%</b>		<b>-1,53%</b>		<b>1,85%</b>		<b>0,12%</b>		<b>0,12%</b>		<b>7,5%</b>

**JUVENTUD**

Año	Condiciones maternas perinatales		Condiciones transmisibles y nutricionales		Enfermedades no transmisibles		Lesiones		Signos y síntomas mal definidos		Total
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#
2009	5013	3,49%	26131	18,20%	89642	62,43%	7758	0,00%	15051	10,48%	143595
2010	9213	4,82%	33601	17,57%	114174	59,69%	12507	6,54%	21779	11,39%	191274
2011	5973	3,66%	30345	18,59%	97223	59,55%	10311	6,32%	19421	11,89%	163273
2012	8932	3,67%	41068	16,88%	150960	62,05%	14091	5,79%	28253	11,61%	243304
2013	8313	3,47%	34909	14,58%	142138	59,36%	15762	6,58%	38342	16,01%	239464
2014	9048	3,24%	38016	13,63%	179247	64,27%	20771	7,45%	31808	11,41%	2788890
2015	9406	3,63%	33263	12,82%	163363	62,97%	21263	8,20%	32121	12,38%	259416

<b>2016</b>	4562	2,36%	26517	13,70%	121772	62,93%	17097	8,84%	23559	12,17%	193507
<b>2017</b>	7338	3,00%	30521	12,46%	148813	60,78%	21347	8,72%	36836	15,04%	244835
<b>2018</b>	8726	2,87%	36659	12,04%	190079	62,42%	22697	7,45%	46376	15,23%	304537
<b>2019</b>	11001	3,17%	35838	10,32%	219984	63,19%	30828	8,88%	50204	14,45%	347355
<b>2020</b>	11432	4,42%	24108	9,33%	158192	61,23%	22419	8,68%	42220	16,34%	258371
<b>2021</b>	8667	3,48%	18830	7,55%	157019	62,99%	22342	8,96%	42424	17,02%	428394
<b>Total</b>	<b>107.624</b>	<b>3,45%</b>	<b>409.806</b>	<b>13,15%</b>	<b>1.932.106</b>	<b>61,98%</b>	<b>231.435</b>	<b>7,42%</b>	<b>428.394</b>	<b>13,74%</b>	<b>3.117.123</b>
<b>Variación % 2020-2021</b>		-31,9%		-28,0%		-0,75%		-0,34%		0,48%	-39,7%
<b>Δ pp 2020-2021</b>		-0,95%		-1,78%		1,76%		0,29%		0,68%	-72,5%

<b>ADULTEZ</b>											
<b>Año</b>	<b>Condiciones maternas perinatales</b>		<b>Condiciones transmisibles y nutricionales</b>		<b>Enfermedades no transmisibles</b>		<b>Lesiones</b>		<b>Signos y síntomas mal definidos</b>		<b>Total</b>
	<b>#</b>	<b>%</b>	<b>#</b>	<b>%</b>	<b>#</b>	<b>%</b>	<b>#</b>	<b>%</b>	<b>#</b>	<b>%</b>	
<b>ADULTEZ</b>											
<b>2009</b>	5013	3,49%	26131	18,20%	89642	62,43%	7758	5,40%	15051	10,48%	143595
<b>2010</b>	9213	4,82%	33601	17,57%	114174	59,69%	12507	6,54%	21779	11,39%	191274
<b>2011</b>	5973	3,86%	30345	18,59%	97223	59,55%	10311	6,32%	19421	11,89%	163273
<b>2012</b>	8932	3,67%	41068	16,88%	150960	62,05%	14091	5,79%	28253	11,61%	243304
<b>2013</b>	8313	3,47%	34909	14,58%	142138	59,36%	15762	6,58%	38342	16,01%	239464
<b>2014</b>	9048	3,24%	38016	13,63%	179247	64,27%	20771	7,45%	31808	11,41%	278890
<b>2015</b>	9406	3,63%	33263	12,82%	163363	62,97%	21263	8,20%	32121	12,38%	259416
<b>2016</b>	4562	2,36%	26517	13,70%	121772	62,93%	17097	8,84%	23559	12,17%	193507
<b>2017</b>	7338	3,00%	30521	12,46%	148813	60,78%	21347	8,72%	36836	15,04%	244855
<b>2018</b>	8726	2,87%	36659	12,04%	190079	62,42%	22697	7,45%	46376	15,23%	304537
<b>2019</b>	11001	3,17%	35838	10,32%	219484	63,19%	30828	8,88%	50204	14,45%	347355
<b>2020</b>	11432	4,42%	24108	9,33%	158192	61,23%	22419	8,68%	42220	16,34%	258371
<b>2021</b>	8667	3,48%	18830	7,55%	157019	62,99%	22342	8,96%	42424	17,02%	249282
<b>Total</b>	<b>107.624</b>	<b>3,45%</b>	<b>409.806</b>	<b>13,15%</b>	<b>1.932.106</b>	<b>61,98%</b>	<b>239.193</b>	<b>7,67%</b>	<b>428.394</b>	<b>13,74%</b>	<b>3.117.123</b>
<b>Variación % 2020-2021</b>		-31,9%		-28,0%		-0,75%		-0,34%		0,48%	-3,64%
<b>Δ pp 20120-2021</b>		0,95%		-1,78%		1,76%		0,29%		0,68%	7,99%

Fuente: MSPS. SISPRO. Cubos RIPS, morbilidad ASIS

### Principales causas de morbilidad en hombres

Para el periodo del 2009 al 2021, del total de la atenciones registradas en la población caldense el 41,12 % se registraron en hombres, se presenta diferencias por curso de vida, mientras que en los curso de primera infancia, y infancia se registran mas atenciones en hombres, en la adolescencia, juventud, y adultez se rebgistran más en las mujeres.

Las atenciones presentadas en el ciclo vital de primera infancia en hombres presenta una tendencia similar a la evidenciadas en la población general en cuanto que se nota una tendencia al aumento en todo el periodo con una carga mayor en las Enfermedades no transmisibles, y las Condiciones transmisibles y nutricionales que están en segundo lugar, venían en descenso hasta el el 2020, pero reportan leve aumento en el 2021. Sin embargo este aumento no alcanza las cifras de antes del 2019. Las Condiciones mal clasificables están en tercer lugar, y tienen una tendencia al aumento desde el 2009 hata 2021. Esta interpretación basados en la proporción porcentual.

En el ciclo vital infancia para los hombres la mayor proporción de atenciones en el periodo esta dada por enfermedades no transmisibles, grupo que presenta una tendencia al aumento, en segundo lugar se encuentran las condiciones mal clasificadas, que presentan en el 2020 un leve aumento, y una disminución de nuevo en el 2021; en tercer lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales, que vienen en tendencia a la disminución desde el 2009.

En el ciclo vital de la adolescencia, la primera causa de atenciones en hombres la ocuparon las enfermedades no transmisibles, mostrando una tendencia al aumento en el período de estudio hasta el 2021, en segundo lugar se encuentra las condiciones mal clasificadas, también con tendencia al aumento, y en tercer lugar se encuentran las lesiones, con un aumento en 2021, con respecto al año anterior.

En el ciclo vital de la juventud en hombres la primera causa de carga de atenciones por grupos esta dada por las enfermedades no transmisibles, en segundo lugar se encuentran las lesiones, con leve disminución con respecto al año anterior, y en tercer lugar están las condiciones mal clasificadas, con leve aumento con respecto al año 2020..

En el ciclo vital de la adultez la primera causa de atención en hombres corresponden a las enfermedades no transmisibles para el periodo de tiempo analizado y en 2021 presentan una frecuencia de 61.34 % , el mayor desde 2009; en segundo lugar se encuentran las lesiones y en tercer lugar en 2021, las condiciones mal clasificadas, con una tendencia al aumento en los últimos años. No se reportan resultados para el grupo de Persona mayor (Tabla 73).

**Tabla 73. Principales causas de morbilidad en hombres, departamento de Caldas 2009 – 2021**

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

Fuente: RIPS, SISPRO – MSPS

### Principales causas de morbilidad en mujeres

Para el periodo del 2009 al 2021, del total de la atenciones registradas en la población caldense el 58,88% se registraron en mujeres.

En la primera infancia la primera causa de atenciones en las mujeres fueron las enfermedades no transmisibles, que tienen una tendencia al aumento hasta el 2020, pero baja en 2021; en segundo lugar las condiciones mal clasificadas presentan desde el 2009 una conducta oscilante, pero con la tendencia al aumento hasta 2021; en tercer lugar las Condiciones transmisibles y nutricionales presentan una tendencia a la baja hasta el 2020, pero aumenta en 2021,

con porcentajes similares a la causa anterior. Estas dos causas presentan un comportamiento similar a la población en general.

En el ciclo vital de la infancia en mujeres la frecuencia relativa más alta en el periodo esta dada por las enfermedades no transmisibles con una tendencia al aumento hasta el 2021, seguido de las condiciones mal clasificadas, con porcentajes oscilantes y en 2020 una cifra más alta que en el 2021. En tercer lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales con tendencia continua hacia la baja.

Tabla 74. Principales causas de morbilidad en mujeres, departamento de Caldas 2009 – 2021

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

Fuente: RIPS, SISPRO – MSPS

En el ciclo vital de la adolescencia en mujeres la frecuencia relativa más alta se registra por enfermedades no transmisibles, seguida de las condiciones mal clasificadas, y en tercer lugar se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales. Las primeras dos causas tienen tendencia al aumento, y la causa en tercer lugar tiene tendencia a la disminución.

En el ciclo vital de la juventud en las mujeres la mayor frecuencia relativa está dada por enfermedades no transmisibles, seguida de las condiciones mal clasificadas, en tercer lugar se encuentran las condiciones

transmisibles y nutricionales. En cuanto a las tendencias, son similares al grupo anterior, donde las dos primeras causas tienen tendencia al aumento y la tercera con tendencia a la disminución hasta el 2021.

En el ciclo vital de la adultez en las mujeres las enfermedades no transmisibles presentan la frecuencia relativa más alta seguida de las condiciones mal clasificadas y en tercer lugar las condiciones transmisibles y nutricionales. En cuanto a los cambios en las frecuencias relativas en las Enfermedades No transmisibles, se nota una conducta oscilante con el pico más alto en 2014 y luego baja pero hasta el 2020 y sube a 64% en el 2021. La causa en segundo lugar tiene tendencia al aumento, con una leve disminución en 2019 y cifra mayor en 2021. Como en los otros grupos de edad, en la causa en tercer lugar, hay tendencia a la disminución.

### 2.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

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

#### Morbilidad específica por subgrupo en la población en general

En el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, entre 2009 y 2019 el mayor porcentaje de las atenciones obedeció a infecciones respiratorias con pesos porcentuales entre 57,58% y 50,29%, para el año 2020 y 2021 aumentaron las enfermedades infecciosas y parasitarias, las atenciones por deficiencias nutricionales, aumentando su número de consultas y su peso porcentual.

En las condiciones maternas y perinatales, desde 2009 hasta 2018 hay un oscilamiento del peso porcentual, el cual es muy alto, y desde 2019 este peso tiene tendencia a la baja con 81,52% en 2021. Las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, tienen una tendencia al aumento desde el 2011 hasta 2021 con 18,48%. Este valor es el mayor que ha tenido desde 2009 esta segunda causa del subgrupo maternas y perinatales,

En el subgrupo de enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares han presentado el mayor peso porcentual en todos los años transcurridos entre 2009 y 2020, desde el año 2017 el segundo peso porcentual corresponde a las enfermedades musculoesqueléticas y para los años 2019 y 2020 el tercer lugar corresponde a las condiciones neuro-psiquiátricas y así se mantiene para el 2021. En este grupo, pesar de la disminución importante que tuvo las condiciones orales en 2020, vuelve a aumentar en el 2021. En este año se presenta una disminución importante del peso porcentual en las neoplasias malignas, Enfermedades respiratorias y Enfermedades digestivas. Las otras todas presentaron un aumento en el año 2021.

El subgrupo de Lesiones muestra para el 2021 como principal causa los Traumatismos, envenenamiento y algunas otras causas por consecuencia de causas externas con 78,77%. Desde 2009 hasta ahora, esta ha sido la principal causa en este subgrupo, con una leve disminución referente al año anterior. En segundo lugar están las lesiones no intencionales, que se ha mantenido en esta posición en los últimos años y aumento a 20,17% en 2021, cifra mayor al año anterior, pero menor al año 2019; y en tercer lugar está el grupo de lesiones intencionales, con una carga

porcentual baja con respecto a las dos primeras, pero muy cercana a la cuarta causa. La tercera causa bajo con respecto al año anterior.

**Tabla 75. Morbilidad según subgrupos de causas (%). Departamento de Caldas. 2009 -2021**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, 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)	39,38	42,00	40,47	40,76	42,40	43,38	44,92	44,25	44,80	44,85	45,52	57,63	61,74	4,12
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57,58	55,43	56,99	56,39	54,13	53,65	52,00	52,57	51,80	51,34	50,29	36,75	30,47	-6,28
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,04	2,57	2,55	2,85	3,47	2,98	3,09	3,18	3,40	3,81	4,19	5,63	7,79	2,16
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	91,07	83,18	86,34	88,02	88,28	87,18	86,24	85,81	86,39	86,73	83,14	83,33	81,52	-1,81
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8,93	16,82	13,66	11,98	11,72	12,82	13,76	14,19	13,61	13,27	16,86	16,67	18,48	1,81
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,17	1,32	1,32	1,29	1,25	1,26	1,27	1,41	1,51	1,39	1,74	2,08	1,74	-0,33
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,07	0,98	1,06	1,13	1,13	1,22	1,25	1,20	1,18	1,23	1,31	1,12	1,16	0,04
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,22	2,16	2,72	2,82	3,03	3,14	2,88	3,03	3,63	3,31	3,23	4,81	4,35	-0,45
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,80	5,71	6,81	7,08	6,24	6,13	5,61	6,27	6,10	6,32	6,50	6,97	7,27	0,30
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,64	8,05	7,74	7,92	7,71	8,11	9,01	9,64	9,77	10,57	11,41	12,12	13,05	0,93
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,86	5,96	6,08	6,24	7,93	7,90	6,81	7,25	7,80	8,79	8,59	6,86	6,88	0,02
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17,83	21,16	18,55	17,23	19,39	18,59	17,49	19,10	20,28	18,41	18,06	23,12	20,27	-2,85
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,39	5,73	5,86	5,48	4,71	4,22	4,12	4,14	4,30	4,31	4,25	3,97	3,52	-0,45
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,47	6,85	6,99	7,00	6,71	6,47	6,07	6,29	6,06	6,35	6,58	6,54	5,88	-0,66
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,83	11,12	10,75	10,95	10,08	9,21	8,91	8,64	8,50	9,03	9,16	9,29	9,38	0,09
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,85	5,94	5,99	6,01	5,27	4,89	4,83	4,48	4,04	4,13	4,25	3,64	3,82	0,17
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,80	12,60	13,58	13,36	12,59	12,82	12,66	13,20	13,31	13,52	13,95	13,03	14,24	1,21
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,62	0,61	0,76	0,76	0,83	0,68	0,73	0,61	0,62	0,64	0,63	0,53	0,72	0,19
	Condiciones orales (K00-K14)	9,45	11,82	11,79	12,74	13,11	15,37	18,37	14,73	12,90	12,00	10,33	5,91	7,71	1,80
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,90	4,28	5,41	5,18	8,25	12,51	6,13	23,49	20,08	15,49	23,69	19,50	20,17	0,68
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,33	0,41	0,45	0,75	0,61	0,62	0,93	0,78	0,93	0,99	0,99	1,21	0,97	-0,25
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,07	0,10	0,04	0,06	0,06	0,04	0,04	0,08	0,06	0,13	0,08	0,08	0,09	0,01
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,69	95,21	94,10	94,01	91,08	86,84	92,90	75,65	78,93	83,39	75,24	79,21	78,77	-0,44
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: MSPS. SISPRO. Cubos RIPS, morbilidad ASIS



### Morbilidad específica por subgrupo en los hombres

Las atenciones realizadas en hombres, en las condiciones transmisibles y nutricionales presentan la mayor frecuencia relativa por enfermedades infecciosas y parasitarias desde el año 2017, ya que antes estaba en segundo lugar. Para el año 2021 presenta una frecuencia relativa de 67,33%, con un tendencia al aumento en los últimos años desde 2009. En segundo lugar se presentan las enfermedades respiratorias con una frecuencia relativa para 2021 de 27.31%, la cual es la menor desde 2009. En tercer lugar están las deficiencias nutricionales con un valor en el 2021 de 5.36%, que implica un aumento con respecto al año anterior de más de 1%.

Por enfermedades no transmisibles en hombres la mayor frecuencia relativa en todos los años evaluados está dada por enfermedades cardiovasculares que ha presentado frecuencias oscilantes, pero en aumento hasta 2021 con un valor de 20,82%, el cual es menor al presentado en el 2020. En segundo lugar, la subcausa presente en las atenciones por enfermedades no transmisibles en hombres durante el 2020 están las condiciones neuropsiquiátricas las cuales han presentado frecuencias relativas en este grupo en aumento, con 14,48% en el 2021. En tercer lugar en este subgrupo se encuentran las enfermedades musculo-esqueléticas, con una tendencia al aumento en los últimos años y 12,77% para el 2021. Es mayor al año anterior pero igual al 2019. Las otras subcausas de este grupo que aumentan en este año son Desordenes endocrinos, Desordenes Neuropsiquiaticas, Enfermedades de órganos de los sentidos, Enfermedades de la piel, Enfermedades musculo-esqueléticas y Anomalías Congénitas.

La mayor frecuencia relativa de las lesiones en hombres al igual que en la población en general está dada por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas que presenta para el 2021 una frecuencia relativa de 83,60%, que venia al descenso desde el 2009, pero tuvo aumento en los tres últimos años; en segundo lugar las lesiones no intencionales presentaron una frecuencia relativa de 15.48 % presenta una diferencia en puntos porcentuales de 10 % menos, al frente a esta misma subcausa en las mujeres. En tercer lugar están Lesiones intensionales con un porcentaje de 0,83 en el 2021, menor a la del año anterior. Finalmente en cuarto lugar, las lesiones de intensionalidad indeterminada, mantienen el mismo valor en los últimos dos años, de 0,10%. (Tabla 76)

Tabla 76. Morbilidad según subgrupos de causas en los hombres. Departamento de Caldas. 2009 -2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D63, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	41,16	43,11	42,84	42,81	44,16	46,37	46,40	47,38	50,09	50,39	50,89	64,24	67,33	3,09
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56,73	54,87	55,36	55,05	53,20	51,37	51,11	50,26	47,46	46,91	46,15	31,88	27,31	-4,56
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D63, D64.9, E51-E64)	2,12	2,02	1,80	2,14	2,64	2,26	2,49	2,36	2,45	2,70	2,96	3,89	5,36	1,47
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	3,31	2,18	8,17	4,71	4,94	2,58	2,46	3,21	0,99	1,63	4,08	3,65	5,92	2,27
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	96,69	97,82	91,83	95,29	95,06	97,42	97,54	96,79	99,01	98,37	95,92	96,35	94,08	-2,27
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H83, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,26	1,44	1,43	1,48	1,37	1,37	1,39	1,50	1,57	1,52	1,85	2,34	1,91	-0,43
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,82	0,74	0,84	0,87	0,86	0,89	0,91	0,86	0,88	0,88	0,99	0,85	0,85	0,00
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,54	2,36	3,00	3,14	3,20	3,33	2,90	3,17	3,69	3,32	3,34	5,05	4,48	-0,57
	Desordenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,61	4,51	5,09	5,51	4,77	4,60	4,01	4,46	4,24	4,45	4,60	4,83	5,06	0,24
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6,96	8,10	7,42	7,87	7,89	8,30	9,54	10,41	10,57	11,73	12,64	13,30	14,48	1,18
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,99	6,98	6,82	7,01	8,50	8,39	7,19	7,77	8,35	9,33	9,07	7,15	7,25	0,09
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17,57	20,50	18,26	17,48	19,36	18,51	17,33	19,27	20,65	18,65	18,61	23,71	20,82	-2,88
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,48	7,84	7,95	7,19	6,22	5,43	5,36	5,34	5,43	5,38	5,23	4,85	4,46	-0,39
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,05	6,60	6,82	6,70	6,52	6,29	6,08	6,19	6,02	6,35	6,48	6,74	6,18	-0,55
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,08	6,78	6,89	7,23	6,94	6,25	6,11	6,21	6,11	6,78	7,42	8,63	8,27	-0,36
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	8,19	7,30	7,16	7,02	6,16	5,70	5,51	5,06	4,66	4,66	4,74	3,95	4,11	0,16
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,62	12,75	13,64	13,07	12,41	12,46	12,06	12,54	12,52	12,75	12,77	11,53	12,77	1,24
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,74	0,84	0,94	0,92	0,93	0,78	0,87	0,74	0,75	0,79	0,73	0,59	0,86	0,27
	Condiciones orales (K00-K14)	11,10	13,24	13,76	14,49	14,87	17,69	20,74	16,48	14,56	13,42	11,51	6,47	8,49	2,02
	Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,14	3,69	4,77	4,27	6,46	8,94	5,76	19,03	16,67	12,90	17,33	15,46	15,48
Lesiones intencionales (Y60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)		0,30	0,35	0,34	0,60	0,42	0,43	0,62	0,59	0,66	0,68	0,79	1,02	0,83	-0,20
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)		0,08	0,05	0,03	0,06	0,07	0,04	0,03	0,11	0,06	0,14	0,09	0,10	0,10	0,00
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)		95,48	95,91	94,86	95,08	93,04	90,59	93,59	80,27	82,61	86,27	81,78	83,42	83,60	0,18
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS, SISPRO-MSPS

### Morbilidad específica por subgrupo en las mujeres

Las atenciones realizadas en mujeres, en el periodo de tiempo analizado en el subgrupo de las Condiciones transmisibles y nutricionales presentan la mayor frecuencia relativa por las Enfermedades infecciosas y parasitarias desde el 2020, pero con tendencia al aumento desde el 2009. En 2021 reporta 56,32%. En segundo lugar encontramos en este subgrupo a las infecciones respiratorias con una tendencia al descenso desde 2016 y una proporción de 33,54% en el 2021. Con casi 8% menos de diferencia al año anterior. En tercer lugar están las Deficiencias nutricionales con 10,14% en 2021 y con una tendencia franca al aumento en los últimos 8 años..

Por las condiciones maternas y perinatales en las mujeres la mayor carga está dada por las condiciones maternas con una frecuencia relativa para el 2021 de 87,65% que presenta una disminución inferior al 1 % en la frecuencia relativa al año anterior.

Por enfermedades no transmisibles en mujeres la mayor frecuencia relativa en todos los años evaluados es por enfermedades cardiovasculares que ha presentado frecuencias oscilantes, pero en ascenso hasta el 2020. En el 2021 disminuye con respecto al año anterior con una proporción de 19,93%. La segunda subcausa de las atenciones realizadas en mujeres por enfermedades no transmisibles son las enfermedades musculo-esquelitas, que para el 2021 presenta una frecuencia relativa de 15,15 %, aumentando con respecto al año anterior. En tercer lugar, para las mujeres se encuentran las condiciones neuropsiquiátricas; para el 2021 presentan una frecuencia relativa de 12,16%, con un aumento sostenido desde el 2013. Las otras Neoplasias, los Desordenes endocrinos, Enfermedades de la piel y las Anomalías Congénitas tienen un aumento en 2021, similar a las causas en los hombres. Las otras causas de este grupo tienen tendencia a la disminución con respecto al año anterior.

En el grupo de lesiones en las mujeres, el 72,81% de las atenciones en el año 2021 corresponde a traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas, que disminuyó con respecto al año anterior; 25,97% a las lesiones no intensionales en 2021, que aumento con respecto al año anterior, y en tercer lugar en 2021, las lesiones intensionales que representan el 1,14.(Tabla 76)

**Tabla 77. Morbilidad según subgrupos de causas en las mujeres. Departamento de Caldas. 2009 -2021**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	38,03	41,15	38,69	39,16	40,99	40,96	43,73	41,72	40,33	40,15	40,95	51,42	56,32	4,90
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,23	55,85	58,20	57,44	54,87	55,48	52,71	54,44	55,47	55,09	53,82	41,32	33,54	-7,78
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,74	3,00	3,10	3,41	4,14	3,56	3,57	3,84	4,20	4,76	5,23	7,26	10,14	2,88
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	94,41	89,72	93,30	93,91	94,13	93,24	93,55	93,80	93,12	92,80	89,39	88,77	87,65	-1,13
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	5,59	10,28	6,70	6,09	5,87	6,76	6,45	6,20	6,88	7,20	10,61	11,23	12,35	1,13
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,12	1,25	1,25	1,19	1,19	1,19	1,20	1,35	1,48	1,30	1,67	1,90	1,64	-0,27
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,21	1,10	1,19	1,28	1,30	1,43	1,45	1,41	1,37	1,45	1,50	1,30	1,35	0,05
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,05	2,05	2,57	2,63	2,92	3,02	2,87	2,95	3,60	3,30	3,17	4,65	4,28	-0,37
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,46	6,35	7,77	7,99	7,11	7,06	6,57	7,34	7,20	7,46	7,68	8,36	8,65	0,29
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,02	8,03	7,92	7,96	7,60	7,99	8,69	9,18	9,29	9,86	10,65	11,36	12,16	0,80
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,23	5,42	5,67	5,79	7,59	7,59	6,57	6,94	7,47	8,47	8,29	6,67	6,65	-0,02
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17,97	21,52	18,72	17,08	19,42	18,64	17,59	19,00	20,07	18,26	17,72	22,74	19,93	-2,82
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,22	4,60	4,69	4,49	3,83	3,48	3,36	3,43	3,62	3,65	3,63	3,40	2,93	-0,47
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,70	6,98	7,08	7,17	6,82	6,58	6,07	6,35	6,08	6,36	6,65	6,41	5,69	-0,72
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,46	13,43	12,92	13,10	11,94	11,01	10,61	10,09	9,92	10,42	10,25	9,72	10,07	0,35
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,11	5,21	5,33	5,43	4,75	4,40	4,41	4,14	3,67	3,80	3,95	3,44	3,63	0,19
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,35	12,51	13,54	13,52	12,70	13,03	13,03	13,59	13,77	14,00	14,69	14,00	15,15	1,15
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,56	0,49	0,66	0,66	0,78	0,62	0,65	0,54	0,55	0,55	0,57	0,48	0,63	0,15
Condiciones orales (K00-K14)	8,53	11,06	10,69	11,72	12,07	13,97	16,93	13,69	11,91	11,13	9,59	5,56	7,23	1,67	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,01	5,13	6,28	6,41	10,71	17,40	6,66	29,15	24,46	18,76	30,84	24,38	25,97	1,59
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,38	0,49	0,60	0,96	0,87	0,88	1,37	1,02	1,28	1,36	1,21	1,44	1,14	-0,30
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,05	0,17	0,05	0,06	0,04	0,04	0,05	0,03	0,07	0,12	0,07	0,05	0,08	0,03
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,55	94,21	93,08	92,58	88,38	81,69	91,92	69,80	74,19	79,76	67,88	74,13	72,81	-1,32
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: MSPS. SISPRO. Cubos RIPS, morbilidad ASIS

### Morbilidad específica por curso de vida

En la primera infancia, en las condiciones transmisibles y nutricionales la subcausa con el mayor número de atenciones en el período 2009 y 2021, son las infecciones respiratorias con un peso porcentual de 58,06% en el 2021, mayor al 2020 pero menor a 2009 a 2019. El aumento de las deficiencias nutricionales vienen en aumento desde el 2010, fortaleciéndose 2020 y 2021. Las enfermedades infecciosas se fortalecen estos mismos años, como segunda causa de este grupo de enfermedades nutricionales y transmisibles.

La subcausa de Enfermedades maternas perinatales, mantiene las enfermedades derivadas durante el periodo perinatal, como su principal patología desde el 2009, sin cambios en su posición, pero con movimientos levemente oscilantes en la proporción. La cifra más baja fue en 2019 con 88,86% y siempre fue mayor a 90% reportando en 2021 99,83%.

Dentro de las enfermedades no transmisibles en el periodo 2013 a 2021 las atenciones presentaron una alta proporción en las enfermedades respiratorias y en las condiciones orales. En 2021 las enfermedades orales presentan el mayor peso porcentual (15,15%), las Condiciones neuropsiquiátricas (12,86%), Enfermedades Digestivas (12,57%) y Enfermedades de la Piel (10,19%). Las Condiciones neuropsiquiátricas y las enfermedades orales aumentaron con respecto al año anterior.

En el grupo de lesiones, más del 90% de las atenciones corresponden a los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, y de intencionalidad indeterminadas son inferiores al 1%. Las lesiones intencionales reportan en 2021, 7,79%, y la tendencia de los traumentismos, envenenamientos u otras consecuencias de causa externas, es de tendencia a la disminución.

**Tabla 78. Morbilidad específica por subgrupos en primera infancia, departamento de Caldas, 2009 – 2021**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	29,69	30,39	29,85	27,97	28,96	29,67	29,18	28,45	28,33	27,90	25,21	39,16	30,32	-8,84
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	66,37	66,66	67,93	69,51	68,12	66,59	67,69	68,23	68,14	68,28	69,31	50,76	58,06	7,30
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	3,93	2,95	2,22	2,52	2,92	3,74	3,13	3,32	3,52	3,82	5,49	10,08	11,62	1,54
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	2,08	1,83	0,69	0,28	0,56	1,41	0,71	0,07	0,00	0,43	11,14	4,03	0,17	-3,85
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	97,92	98,17	99,31	99,72	99,44	98,59	99,29	99,93	100,00	99,57	88,86	95,97	99,83	3,85
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,30	0,43	0,76	1,17	0,65	0,45	0,65	0,47	0,74	0,85	0,72	1,05	0,62	-0,43
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,49	0,39	0,71	0,71	0,58	0,53	0,48	0,50	0,59	0,55	0,78	0,61	0,63	0,02
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,17	0,15	0,16	0,10	0,15	0,11	0,15	0,11	0,06	0,14	0,23	0,25	0,38	0,14
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,15	1,99	2,57	2,61	2,26	2,02	2,03	2,06	2,56	2,34	2,93	3,38	3,67	0,29
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,01	5,04	5,42	5,11	5,38	5,87	6,08	6,28	7,76	8,01	10,74	11,36	12,86	1,49
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,96	8,29	9,27	8,93	9,18	8,57	7,49	8,98	8,88	9,92	9,26	7,70	7,78	0,08
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	1,26	0,83	0,66	0,58	0,73	0,65	0,54	0,46	0,92	0,59	1,29	1,78	1,00	-0,78
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	23,98	19,15	24,17	23,35	20,12	18,29	15,26	15,98	15,88	16,41	16,12	12,17	10,61	-1,56
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,34	8,46	10,43	10,42	9,40	9,04	8,38	9,66	9,08	9,73	9,37	12,58	12,57	-0,01
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,98	11,05	11,16	10,64	9,68	8,43	7,76	7,13	7,69	7,93	7,74	8,56	7,98	-0,58
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	17,67	16,63	16,25	17,00	15,51	13,20	12,93	12,24	11,83	11,83	11,54	12,25	10,19	-2,06
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	3,48	4,54	4,37	4,25	4,42	4,20	4,01	3,54	4,57	4,88	5,46	6,05	6,06	0,01
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	6,50	6,81	10,17	10,58	9,50	9,50	8,13	6,88	7,89	7,80	7,91	9,38	10,48	1,10
	Condiciones orales (K00-K14)	10,72	16,23	3,90	4,54	12,44	19,14	26,09	25,70	21,54	19,01	15,92	12,89	15,18	2,29
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y66, Y88, Y89)	5,52	5,87	5,99	5,99	6,44	7,05	8,35	9,61	8,97	7,86	8,89	8,45	7,79	-0,67
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,24	0,04	0,05	0,29	0,21	0,25	0,33	0,12	0,12	0,23	0,59	0,56	0,32	-0,25
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,08	0,11	0,02	0,04	0,12	0,08	0,07	0,10	0,06	0,07	0,19	0,09	0,09	0,01
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,16	93,98	93,94	93,68	93,23	92,62	91,25	90,17	90,85	91,84	90,33	90,89	91,80	0,91
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS – SISPRO – MSPS

En la infancia, en el grupo las condiciones transmisibles y nutricionales, las enfermedades infecciosas y parasitarias dan la mayor proporción desde el 2020. Las infecciones respiratorias presentan el mayor peso porcentual desde el 2009 al 2019, mostrando pero una disminución continua desde el año 2017. En el 2021 las enfermedades infecciosas y parasitarias reporta 54,29% y las infecciones respiratorias 36,68%.

En el grupo de las condiciones maternas perinatales, las patologías clasificadas como condiciones derivadas durante el periodo perinatal es la más importante, mostrando desde el 2009, un aumento de 70,83%, hasta 2021, 93,33%.

Las causas del grupo de enfermedades no transmisibles produjeron el mayor volumen de atenciones, y se resalta como más de la cuarta parte de todas las atenciones en 2021 se produjeron por condiciones neuropsiquiátricas con una tendencia al aumento seguido a ellas se encuentran las condiciones orales y enfermedades respiratorias. En el comportamiento histórico se observan cambios importantes en el comportamiento de los desordenes endocrinos y desordenes mulculo esqueléticos, con un aumento en los últimos años.

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

Tabla 79. Morbilidad específica por subgrupos en infancia, departamento de Caldas, 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	40,48	40,55	43,72	40,75	42,95	42,83	43,32	42,31	40,57	41,67	41,28	51,84	54,29	2,45
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56,31	56,22	53,56	56,10	53,87	53,20	52,88	54,26	55,82	54,13	54,05	42,47	36,68	-5,79
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,21	3,23	2,72	3,15	3,18	3,97	3,79	3,43	3,61	4,20	4,67	5,69	9,02	3,33
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	29,17	5,24	29,03	22,22	18,06	2,63	3,05	7,69	30,00	52,00	14,10	47,27	6,67	-40,61
	Condiciones demoradas durante el periodo perinatal (P00-P96)	70,83	94,76	70,97	77,78	81,94	97,37	96,95	92,31	70,00	48,00	85,90	52,73	93,33	40,61
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-K32, N00-N64, N75-N88, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,44	0,46	0,86	0,57	1,05	0,54	0,55	0,45	1,28	0,68	0,52	0,86	0,91	0,05
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,43	0,30	0,51	0,59	0,55	0,46	0,53	0,39	0,45	0,52	0,50	0,46	0,52	0,06
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,51	0,45	0,47	0,45	0,42	0,38	0,45	0,45	0,42	0,48	0,35	0,86	0,72	-0,15
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,83	3,20	3,53	3,83	3,54	3,86	3,70	3,60	3,58	3,98	4,64	6,03	7,68	1,65
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,94	12,42	11,84	11,73	12,67	14,45	15,39	16,54	19,90	20,98	24,57	26,86	23,56	-3,30
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H10-H61, H68-H93)	12,70	10,73	9,94	10,54	10,50	11,23	8,88	10,70	10,10	10,69	11,07	9,61	8,77	-0,84
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,15	0,82	0,78	0,62	0,66	0,66	0,57	0,49	0,81	0,56	0,58	0,87	0,85	-0,02
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	18,71	14,47	15,35	14,12	12,23	11,00	8,51	9,58	9,56	9,91	9,82	10,60	9,68	-0,92
	Enfermedades digestivas (K20-K32)	5,45	4,89	5,29	5,05	5,34	5,06	4,81	4,65	4,22	4,55	4,70	5,79	4,91	-0,88
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N88)	6,97	7,70	6,75	6,85	6,88	5,49	5,01	4,73	4,61	4,86	4,72	5,41	4,98	-0,43
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	10,05	9,36	8,68	8,20	7,84	6,86	6,22	5,87	5,66	5,62	5,84	5,90	5,58	-0,33
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	6,22	5,61	6,08	5,35	5,69	5,70	5,29	5,52	5,59	6,00	6,19	5,98	7,07	1,09
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,56	1,98	2,17	2,47	2,54	2,13	2,14	2,21	2,42	2,41	2,62	2,45	3,05	0,60
	Condiciones orales (K00-K14)	21,04	27,60	27,76	29,64	30,09	32,18	37,95	34,83	31,41	28,75	23,87	18,31	21,75	3,43
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,08	0,15	0,07	0,20	0,18	0,28	0,11	0,27	0,82	0,77	0,32	0,83	0,60	-0,24
	Lesiones intencionales (X50-Y09, Y35-Y95, Y870, Y871)	5,08	4,80	5,17	6,00	6,24	6,65	6,64	10,94	9,23	8,82	9,12	10,34	8,74	-1,60
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,07	0,02	0,00	0,00	0,09	0,03	0,05	0,25	0,08	0,09	0,17	0,08	-0,09
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,83	94,98	94,73	93,80	93,58	92,97	93,22	88,75	89,70	90,33	90,47	88,65	90,59	1,93
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS – SISPRO – MSPS



En la adolescencia, las subcausas del grupo de condiciones transmisibles presentan para el 2021 el mayor peso porcentual por las enfermedades infecciosas y parasitarias, se observa también un aumento en el peso porcentual de las deficiencias nutricionales en los últimos 3 años, disminuyendo la causalidad por infecciones respiratorias.

En este grupo de edad, se nota un cambio en el grupo de condiciones maternas perinatales, donde predomina las patologías asociadas a las condiciones maternas (93,16%).

En cuanto al grupo de enfermedades no transmisibles en la adolescencia las condiciones neuropsiquiátricas presentan una tendencia al aumento llegando en 2021 a presentar el 33,62% de todas las atenciones en este grupo, otras causas con pesos porcentuales importantes son las condiciones orales y las enfermedades musculoesqueléticas.

En el grupo de lesiones, al igual que en los ciclos vitales anteriores, el mayor volumen de atenciones corresponde a traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas; sin embargo, en los últimos 3 años, en este curso de vida las lesiones no intencionales las lesiones intencionales son mayor al 6,5%.

Tabla 80. Morbilidad específica por subgrupos en adolescencia, departamento de Caldas, 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42,09	44,94	45,46	44,55	48,35	48,07	51,94	48,31	45,99	47,11	47,81	57,79	58,99	1,20
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,06	51,50	51,01	51,12	47,69	47,96	44,15	47,98	50,39	47,86	47,34	36,03	28,42	-7,61
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,85	3,56	3,53	4,32	3,97	3,97	3,91	3,71	3,62	5,03	4,85	6,19	12,59	6,41
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	98,38	94,15	97,83	99,57	97,92	97,64	94,31	97,52	99,71	95,88	93,56	91,56	93,18	1,62
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	1,62	5,85	2,17	0,43	2,08	2,36	5,69	2,48	0,29	4,12	6,44	8,44	6,82	-1,62
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,54	0,45	0,55	0,54	0,80	0,63	0,50	0,69	0,55	0,48	0,43	0,95	0,56	-0,39
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,81	0,73	0,90	0,83	0,78	0,87	0,86	0,81	0,76	0,80	0,80	0,75	0,87	0,12
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,66	0,52	0,69	0,63	0,64	0,53	0,59	0,64	0,68	0,64	0,57	1,11	0,82	-0,29
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,25	3,44	4,17	3,92	3,70	3,82	3,46	3,76	3,88	3,70	4,13	5,04	5,76	0,72
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	11,81	14,23	13,50	14,03	14,43	16,41	18,51	21,74	23,40	24,78	28,19	34,42	33,62	-0,80
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,99	8,01	7,76	8,00	8,87	8,88	7,17	8,67	8,43	8,37	8,72	7,59	6,62	-0,98
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	2,77	1,52	1,38	1,46	1,42	1,39	1,04	1,14	1,27	1,18	1,29	1,29	1,25	-0,04
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,98	7,53	7,93	7,74	6,37	5,54	4,54	5,43	5,18	5,26	5,26	4,93	4,87	-0,06
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,77	7,21	7,51	6,89	6,77	6,50	5,58	5,92	5,72	5,60	5,73	6,20	4,68	-1,53
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,01	12,55	11,49	11,09	11,15	10,00	9,68	9,15	8,94	8,92	8,16	8,46	8,11	-0,34
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	13,67	11,95	12,20	12,09	10,69	9,57	8,14	8,05	7,82	7,64	7,76	8,19	8,31	0,12
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	10,25	9,98	10,25	10,05	10,36	10,47	10,02	10,06	9,73	10,38	10,25	9,07	10,04	0,98
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,86	1,02	1,10	1,18	1,33	0,97	1,09	1,12	1,12	1,34	1,23	1,21	1,49	0,29
Condiciones orales (K00-K14)	15,62	20,86	20,58	21,56	22,70	24,40	28,80	22,83	22,52	20,90	17,50	10,79	12,99	2,21	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1,85	1,66	1,59	2,37	2,47	3,26	3,34	5,18	4,60	4,83	6,58	7,03	6,27	-0,76
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	2,77	2,57	3,08	2,88	3,44	3,91	4,49	6,57	6,61	6,60	7,51	7,08	6,60	-0,49
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,03	0,02	0,12	0,09	0,04	0,06	0,12	0,06	0,27	0,15	0,13	0,15	0,01
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,38	95,74	95,31	94,63	94,00	92,80	92,12	88,13	88,74	88,30	85,76	85,75	86,98	1,23
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS – SISPRO – MSPS



Para la juventud, en el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales, las enfermedades infecciosas y parasitarias son la subcausa con mayor peso porcentual desde el año 2013 y presenta un aumento cercano a los 10 puntos porcentuales en 2020 respecto a 2019. En 2021 presenta 66,88%, mostrando un aumento continuo.

Como en el grupo de los adolescentes, las condiciones maternas perinatales continúan dándole mayor proporción a las condiciones pmaternas, con 92,78% en el 2021.

En las enfermedades no transmisibles en la juventud en 2021, se muestra un mayor peso porcentual por las condiciones neuropsiquiátricas, las condiciones orales y las enfermedades genitourinarias .

En el grupo de lesiones, los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas representaron 83,36 en todo el período en análisis. Las lesiones no intensionales provocan el 12,9% de la totalidad de atenciones de esta causa, aumentando con respecto al año anterior.

Tabla 81. Morbilidad específica por subgrupos en juventud, departamento de Caldas, 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43,81	47,74	47,50	45,63	49,79	50,49	52,57	53,14	54,36	54,26	54,99	63,19	66,88	3,68
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,31	50,50	50,78	52,44	48,23	47,77	44,95	45,10	44,11	43,61	43,00	34,32	29,54	-4,78
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,88	1,76	1,72	1,92	1,99	1,74	2,47	1,76	1,52	2,13	2,01	2,49	3,58	1,10
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	97,89	96,19	99,13	99,35	97,56	98,25	97,81	99,56	99,50	98,44	95,06	93,65	92,78	-0,87
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,11	3,81	0,87	0,65	2,44	1,75	2,19	0,44	0,50	1,56	4,95	6,35	7,22	0,87
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,39	0,47	0,46	0,56	0,53	0,67	0,51	0,75	0,62	0,78	0,67	0,90	0,79	-0,11
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,87	0,73	0,79	0,97	0,95	1,02	1,04	0,92	0,89	1,03	1,10	0,99	0,95	-0,04
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,48	0,43	0,58	0,56	0,73	0,92	0,68	0,67	0,81	0,69	0,65	1,22	0,90	-0,32
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,38	4,28	5,23	5,64	5,19	5,09	4,85	5,45	5,95	6,02	6,39	7,15	7,35	0,20
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	10,61	11,28	11,30	11,37	11,89	11,60	12,78	13,77	14,75	15,93	17,45	20,86	22,32	1,46
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,80	6,43	7,21	7,09	7,78	9,63	6,62	7,65	7,54	7,50	7,65	7,31	6,63	-0,68
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	3,69	2,97	2,93	2,90	3,24	3,51	2,78	3,12	2,80	2,59	2,62	3,64	3,30	-0,34
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,24	4,19	4,48	4,23	3,73	3,35	2,88	3,24	3,29	3,50	3,49	3,59	3,26	-0,33
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,33	9,87	10,44	10,55	9,68	8,72	8,26	8,87	8,72	8,81	9,15	9,65	7,82	-1,83
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	18,21	19,78	16,76	16,50	16,49	14,62	14,33	14,09	14,63	14,68	13,99	14,40	13,21	-1,19
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,99	8,84	8,97	8,99	8,33	7,24	6,79	6,81	6,69	6,76	7,00	7,12	7,01	-0,11
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,75	11,43	12,37	11,85	11,92	11,65	11,16	11,72	11,69	11,68	11,55	11,23	12,23	0,99
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,41	0,40	0,41	0,41	0,70	0,44	0,43	0,48	0,53	0,59	0,56	0,59	0,73	0,14
Condiciones orales (K00-K14)	13,86	18,91	18,07	18,35	18,82	21,54	26,89	22,46	21,10	19,43	17,73	11,33	13,49	2,16	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intensionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,49	3,75	3,98	4,19	5,74	6,38	5,65	10,00	9,24	9,28	11,61	11,21	12,90	1,69
	Lesiones intensionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,62	0,86	0,76	1,38	1,01	1,05	1,44	1,47	1,68	1,55	1,85	2,96	1,64	-1,31
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,09	0,15	0,11	0,07	0,16	0,03	0,07	0,17	0,06	0,15	0,14	0,19	0,09	-0,09
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,81	95,24	95,16	94,35	93,10	92,53	92,84	88,35	89,02	89,02	86,40	85,64	85,36	-0,28
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS – SISPRO - MSPS

En el curso de la adultez, el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales el mayor peso porcentual desde el 2014, continua siendo las enfermedades infecciosas y parasitarias observándose de manera especial el aumento en 8 puntos porcentuales en 2021 con respecto a 2020. Las infecciones respiratorias han bajado.

Las condiciones maternas perinatales continúan igual al subgrupo de la adolescencia.

En el grupo de enfermedades no transmisibles, las enfermedades musculoesqueléticas presentan el mayor peso porcentual de este grupo desde el año 2016, además se destacan para el 2021 otras subcausas como las enfermedades neuropsiquiátricas, las enfermedades digestivas y las enfermedades genitourinarias.

En el grupo de lesiones, los traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas representaron 82% en todo el período en análisis. Las lesiones no intensionales provocan el 17,08% de la totalidad de atenciones de esta causa. Las dos patologías aumentaron con respecto al año anterior.

Tabla 82. Morbilidad específica por subgrupos en adultez, departamento de Caldas, 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43,15	47,44	43,35	46,97	47,69	49,08	53,02	51,16	54,48	54,09	54,89	64,93	72,93	8,00
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,31	50,48	54,26	50,73	48,95	48,73	44,47	46,44	43,24	43,26	42,06	31,57	22,05	-9,52
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,54	2,08	2,38	2,30	3,35	2,18	2,51	2,40	2,29	2,65	3,05	3,50	5,02	1,52
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	97,23	96,78	99,25	99,49	97,76	98,70	98,40	99,96	99,84	98,77	96,20	95,84	96,04	0,20
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	2,77	3,22	0,75	0,51	2,24	1,30	1,60	0,04	0,16	1,23	3,80	4,16	3,96	-0,20
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)	1,24	1,43	1,36	1,19	1,32	1,25	1,33	1,43	1,55	1,39	1,63	2,12	1,74	-0,38
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,46	1,43	1,47	1,51	1,65	1,78	1,77	1,75	1,77	1,80	1,85	1,67	1,71	0,05
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,10	2,12	2,48	2,55	2,91	2,86	2,87	2,82	3,46	3,10	2,99	4,49	4,10	-0,39
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	9,18	8,15	9,37	9,79	8,72	8,47	7,78	8,76	8,65	8,87	9,14	10,06	10,17	0,11
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	8,00	8,99	8,12	8,14	8,02	8,16	8,71	9,68	9,76	10,47	11,00	13,06	13,20	0,14
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,41	5,51	5,78	5,73	7,40	7,21	6,56	6,97	7,26	7,83	7,85	6,74	6,50	-0,24
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	7,39	7,36	6,72	6,54	7,09	6,62	6,50	6,84	7,11	6,60	6,47	8,16	6,97	-1,20
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,60	6,55	6,13	6,06	5,81	5,54	5,13	5,50	5,32	5,53	5,64	5,80	5,02	-0,77
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	12,93	12,39	11,62	11,42	10,92	10,33	9,98	9,81	9,93	10,41	10,40	9,98	9,96	-0,02
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,67	11,97	10,94	10,89	10,32	9,51	9,39	9,25	9,34	9,84	9,88	9,42	9,75	0,34
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,20	4,81	5,00	4,82	4,38	4,24	4,12	4,02	3,69	3,65	3,81	3,47	3,45	-0,02
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16,27	16,79	17,67	17,04	16,29	16,30	16,24	16,94	17,59	17,30	17,80	17,51	18,33	0,82
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,23	0,20	0,22	0,24	0,38	0,23	0,25	0,26	0,25	0,26	0,26	0,25	0,32	0,08
Condiciones orales (K00-K14)	9,32	12,30	13,13	14,10	14,80	17,51	19,38	15,95	14,31	12,95	11,27	7,29	8,78	1,50	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,74	4,41	5,34	4,66	7,09	10,13	5,37	17,72	15,37	12,86	20,50	16,25	17,08	0,83
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,29	0,24	0,29	0,59	0,52	0,50	0,79	0,60	0,65	0,70	0,73	0,88	0,79	-0,09
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,10	0,14	0,02	0,05	0,02	0,04	0,02	0,05	0,07	0,16	0,07	0,05	0,12	0,07
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,87	95,21	94,35	94,70	92,37	89,33	93,82	81,62	83,92	86,28	78,71	82,82	82,00	-0,81
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS – SISPRO – MSPS

En el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales en la persona mayor, el mayor porcentaje de las atenciones corresponde a las enfermedades infecciosas y parasitarias; para el 2021 se presenta un aumento importante de las deficiencias nutricionales representando 1 de cada 10 atenciones por este grupo en el adulto mayor.

En el grupo de condiciones maternas perinatales, por primera vez se ve un acercamiento de proporciones entre las condiciones maternas(55%) y condiciones derivados durante el periodo perinatal (45%).

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

En el grupo de lesiones, el 63,35% de las atenciones corresponden a los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, disminuyendo al valor del año anterior, y las lesiones no intensionales alcanzan el 36,42 en el adulto mayor, cifra que va en aumento.

Tabla 83. Morbilidad específica por subgrupos en persona mayor, departamento de Caldas, 2009 – 2021

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	38,19	44,50	36,30	36,94	39,82	37,41	42,24	39,98	35,18	34,79	38,51	48,01	59,05	11,05
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,18	52,78	59,41	57,80	52,93	58,35	53,51	53,25	56,71	57,44	54,54	41,65	27,47	-14,18
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,63	2,73	4,30	5,26	7,25	4,24	4,25	6,77	8,12	7,76	6,95	10,35	13,48	3,13
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	71,05	47,83	50,00	100,00	23,68	40,00	71,43	#/DIV0!	#/DIV0!	16,67	60,00	72,41	55,00	-17,41
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	28,95	52,17	50,00	0,00	76,32	60,00	28,57	#/DIV0!	#/DIV0!	83,33	40,00	27,59	45,00	17,41
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,09	2,11	2,05	2,13	1,71	1,90	2,03	2,07	2,09	1,92	2,65	2,64	2,39	-0,25
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,75	0,70	0,75	0,83	0,77	0,84	0,94	0,90	0,87	0,90	1,02	0,85	0,83	-0,02
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,93	4,12	5,44	5,61	5,50	5,94	5,50	5,50	6,08	5,57	5,35	6,98	6,79	-0,19
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,34	4,51	5,55	5,55	4,94	4,89	4,38	4,91	4,56	4,80	4,72	5,11	5,07	-0,04
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,83	3,68	3,76	4,14	3,86	4,19	4,55	4,84	4,89	5,20	5,62	6,07	6,33	0,26
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,38	5,12	4,71	5,24	8,29	7,69	6,94	6,75	8,27	10,27	9,44	6,83	7,34	0,51
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	42,15	45,95	40,81	37,38	39,46	38,57	38,84	39,27	38,53	35,26	33,79	37,88	36,08	-1,80
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,52	6,50	6,37	6,02	4,99	4,42	4,90	4,60	4,99	4,82	4,68	4,38	3,61	-0,76
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,63	4,50	4,51	4,70	4,78	4,65	4,56	4,62	4,58	4,82	5,20	4,80	4,64	-0,16
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,42	6,58	8,46	9,29	7,93	7,35	6,83	6,76	6,46	7,19	7,92	8,86	8,92	0,06
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	2,95	2,75	2,60	3,05	2,56	2,55	2,67	2,47	2,11	2,32	2,51	1,98	2,06	0,08
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,55	10,37	11,46	11,70	10,67	11,44	11,75	12,04	11,81	12,29	12,87	11,42	12,94	1,52
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,13	0,08	0,10	0,08	0,13	0,10	0,09	0,11	0,13	0,12	0,11	0,09	0,14	0,05
	Condiciones orales (K00-K14)	2,35	3,01	3,42	4,28	4,42	5,49	6,02	5,16	4,64	4,52	4,12	2,12	2,86	0,73
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intensionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,54	4,43	8,76	8,10	18,00	32,39	7,81	53,38	44,51	30,61	43,70	33,56	36,42	2,86
	Lesiones intensionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,04	0,23	0,08	0,23	0,13	0,08	0,17	0,07	0,16	0,20	0,14	0,25	0,21	-0,05
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,04	0,03	0,04	0,02	0,01	0,01	0,03	0,02	0,03	0,03	0,02	0,03	0,02	-0,01
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,37	95,31	91,12	91,65	81,86	67,51	91,99	46,52	55,31	69,15	56,13	66,16	63,35	-2,81
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS – SISPRO - MSPS

### 2.2.3 Morbilidad por eventos de salud mental

En el período 2009 -2021, se prestaron 1,492,108 atenciones en salud mental (CIE 10), de las cuales el mayor porcentaje por curso de vida se brindaron en adultos (38,8%), seguido del ciclo de vejez (18,75%) y juventud (15,11%). Del total de atenciones, 84,64% corresponden a trastornos mentales y del comportamiento, seguido de la epilepsia (10,69%) y de los trastornos mentales y del comportamiento por el uso de sustancias psicoactivas (4,67%).

- **Primera Infancia**

En el período 2009-2021, se prestaron 60472 atenciones en salud mental a la primera infancia. Del total de atenciones, 85.0% se diagnosticaron como trastornos mentales y del comportamiento y 14,58% como epilepsia; sobresale en esta temprana edad (0 a 5 años), atenciones diagnosticadas como trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas (0,50%).

En el año 2021, la participación de los trastornos mentales y del comportamiento en el total ascendió 6 puntos porcentuales, con aumento del 37% de las atenciones.

El aumento es muy importante de atenciones en salud mental en la primera infancia y puede estar generada por situaciones de pandemia, sin embargo, se observa que para la subcausa epilepsia también aumenta, a pesar de la adherencia a controles de las familias y las instituciones.

Tabla 84. Atenciones por morbilidad en salud mental (CIE 10). Primera Infancia (0 a 5 años). Departamento de Caldas 2009 – 2021

Año	Trastornos mentales y del comportamiento		Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		Epilepsia		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
2009	1174	77,49	1	0,07	340	22,84	1515	100
2010	2439	80,76	6	0,20	575	19,04	3020	100
2011	2080	86,70	6	0,24	399	16,06	2485	100
2012	3398	85,85	7	0,18	553	13,97	3958	100
2013	911	60,81	11	0,73	576	38,45	1498	100
2014	1159	59,01	17	0,87	788	40,12	1964	100
2015	5362	85,82	12	0,19	874	13,99	6248	100
2016	2683	84,85	0	0,00	479	15,15	3162	100
2017	2894	83,64	3	0,09	563	16,27	3460	100
2018	4548	81,89	6	0,11	1000	18,01	5554	100
2019	10261	90,54	133	1,17	939	8,29	11333	100
2020	6090	85,16	57	0,80	1004	14,04	7151	100

Año	Trastornos mentales y del comportamiento		Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		Epilepsia		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
2021	8391	91,97	4	0,04	729	7,99	9124	
<b>Total</b>	51.390	84,98	263	0,43	8.819	14,58	60.472	100
<b>Variación % 2020-2021</b>	37,7%		-92,9%		-27,4%		27,6%	
<b>Δ pp 2020-2021</b>		6,30%		-0,75		-6,05		

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO

- **Infancia**

En el período en análisis, se realizaron 138737 atenciones por morbilidad en salud mental en la infancia, de las cuales 92,54% se diagnosticaron en el grupo de trastornos mentales y del comportamiento, 7,19% por epilepsia y 0,26% por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas. En 2021, respecto al 2020, las atenciones se aumentaron en 2,75%.

En los años 2009 a 2021, se diagnosticaron 128394 atenciones por morbilidad asociada con trastornos mentales y del comportamiento. En 2021, representaron 93,24% de las atenciones, con un aumento del 3,1%, frente al número de atenciones en 2020.

En cuanto a los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, en el período 2009 a 2021 se prestaron 367 atenciones. En 2021 se realizaron 14 atenciones por este grupo, disminuyendo en un 79,7% los casos del año anterior. La causa de esto puede ser desde la disminución de casos reportados, la incidencia o el aumento de control de sustancias psicoactivas.

Para la causa de epilepsia, en el periodo de análisis se registraron 9977 atenciones. En 2021 hay un aumento del 3,2% de casos con respecto a los dos años anteriores.

Tabla 85. Atenciones por morbilidad en salud mental (CIE 10). Infancia (6 a 11 años). Departamento de Caldas 2009 – 2021

Año	Trastornos mentales y del comportamiento		Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		Epilepsia		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
2009	1830	85,08	1	0,05	320	14,88	2150	100
2010	3556	87,52	9	0,22	498	12,26	4063	100
2011	3387	88,00	8	0,21	454	11,80	3849	100
2012	5885	91,61	5	0,08	534	8,31	6424	100
2013	6130	91,38	24	0,36	554	8,26	6708	100

Año	Trastornos mentales y del comportamiento		Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		Epilepsia		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
2014	8789	91,80	33	0,34	752	7,85	9574	100
2015	13177	90,98	70	0,48	1236	8,51	14483	100
2016	6895	92,60	33	0,44	518	6,92	7446	100
2017	9733	91,08	62	0,58	891	8,32	10686	100
2018	16825	93,74	20	0,16	1103	6,16	17948	100
2019	22961	95,64	19	0,08	1028	4,32	24008	100
2020	14389	92,92	69	0,44	1028	6,71	15486	100
2021	14837	93,24	14	0,09	1061	6,67	15912	
<b>Total</b>	<b>128.394</b>	<b>92,54</b>	<b>367</b>	<b>0,26</b>	<b>9.977</b>	<b>7,19</b>	<b>138.737</b>	<b>100</b>
<b>Variación % 2020-2021</b>	<b>3.1%</b>		<b>-79,7%</b>		<b>3,2%</b>		<b>2,75%</b>	
<b>Δ pp 2020-2021</b>		<b>0,39</b>		<b>-0,35</b>		<b>.0,04</b>		

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO

- **Adolescencia**

Para los adolescentes se realizaron 207029 atenciones en salud mental en el periodo comprendido entre 2009 y 2021, con un aumento del 7,42% con respecto al año anterior, de los cuales el 86,09% son por trastornos mentales y del comportamiento, 9,72% por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas y 4,19% por epilepsia.

En Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, y Epilepsia, se nota una disminución en la proporción, pero un aumento de los casos individuales en cada categoría, con respecto al 2020.

Tabla 86. Atenciones por morbilidad en salud mental (CIE 10). Adolescencia (12 a 17 años). Departamento de Caldas 2009 – 2021

Año	Trastornos mentales y del comportamiento		Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		Epilepsia		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
2009	2118	75,16	140	4,97	560	19,87	2818	100
2010	3782	78,09	346	7,14	715	14,76	4843	100
2011	3857	78,33	366	7,43	701	14,24	4924	100
2012	6642	80,79	787	9,57	792	9,63	8221	100
2013	6501	81,19	738	9,22	768	9,59	8007	100
2014	10357	82,13	1290	10,23	963	7,64	12610	100
2015	15367	82,25	2296	12,29	1021	5,46	18684	100

Año	Trastornos mentales y del comportamiento		Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		Epilepsia		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
2016	11605	81,08	1840	12,86	868	6,06	14314	100
2017	14200	83,48	1743	10,25	1068	6,28	17011	100
2018	23559	83,66	2981	10,59	1622	5,76	28162	100
2019	27458	85,38	3412	10,61	1289	4,01	32159	100
2020	22763	85,42	2707	10,16	1179	4,42	26649	100
2021	24646	86,09	2782	9,72	1199	4,19	28627	100
<b>Total</b>	172.856	83,49	21.428	10,35	12.745	6,16	207.029	100
<b>Variación % 2020-2021</b>	-8,27%		2,77%		1,70%		7,42%	
<b>Δ pp 2020-2021</b>		0,68%		%		5,55%		

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO

- **Juventud**

En la juventud se presentaron 225448 atenciones por eventos de salud mental para el periodo de 2009 a 2021, el 77,9% se debe trastornos mentales y del comportamiento, el 11,13% por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, y el 10,97% a la Epilepsia. El aumento en el número de atenciones anuales es significativamente superior del 19,8% del 2021, con respecto al año anterior.

En cuanto al comportamiento por causas se observa que la participación de los trastornos mentales y del comportamiento aumento en 20% en 2021 respecto al 2020, y los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas presenta un aumento del 34,77% con respecto al año anterior, sin embargo, las atenciones aumentaron este año en las dos categorías citadas. Para la epilepsia disminuye tanto su participación como en las atenciones de 2021, como sucedió en al año anterior.

Tabla 87. Atenciones por morbilidad en salud mental (CIE 10). Juventud (18 a 28 años). Departamento de Caldas 2009 - 2021

Año	Trastornos mentales y del comportamiento		Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		Epilepsia		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
2009	3728	77,75	211	4,40	856	17,85	4795	100
2010	4774	68,92	393	5,67	1760	25,41	6927	100
2011	3821	72,30	289	5,47	1175	22,23	5285	100
2012	6655	75,96	528	6,03	1578	18,01	8761	100
2013	7937	76,32	995	9,57	1468	14,12	10400	100
2014	10811	77,07	1189	8,48	2028	14,46	14028	100



Año	Trastornos mentales y del comportamiento		Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		Epilepsia		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
2015	15268	78,60	2013	10,36	2143	11,03	19424	100
2016	9320	77,47	1279	10,63	1431	11,90	12030	100
2017	12925	74,77	2388	13,81	1974	11,42	17287	100
2018	21619	76,80	3526	12,53	3006	10,68	28151	100
2019	25068	80,19	3542	11,33	2651	8,48	31261	100
2020	24409	79,97	3719	12,18	2396	7,85	30524	100
2021	29289	80,08	5012	13,70	2274	6,22	36575	100
<b>Total</b>	175.624	77,90	25084	11,13	24.740	10,97	225.448	100
<b>Variación % 2020-2021</b>	20,0%		34,77%		-5,09%		19,8%	
<b>Δ pp 2020 - 2021</b>		0,70		1,52		-1,63		

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO

- **Adultez**

En el periodo de 2009 a 2021 en el departamento de Caldas se realizaron 580139 atenciones en salud mental en adultos; de estas el 83,0% se deben a Trastornos mentales y del comportamiento, 0,36% a Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, y 13,67% debido a la Epilepsia.

En el 2021 la primera causa trastornos mentales y del comportamiento presenta una tendencia al aumento del 0,24%, la causa los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, presenta un aumento del 42,76% y la Epilepsia una disminución importante del 24,0%..

Tabla 88. Atenciones por morbilidad en salud mental (CIE 10). Adultez (29 a 59 años). Departamento de Caldas 2009 - 2021

Año	Trastornos mentales y del comportamiento		Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		Epilepsia		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
2009	11685	82,52	277	1,96	2199	15,53	14161	100
2010	16751	75,21	460	2,07	5060	22,72	22271	100
2011	13614	78,67	340	1,96	3351	19,36	17305	100
2012	23340	81,70	588	2,06	4639	16,24	28567	100
2013	27146	84,22	658	2,04	4427	13,74	32231	100
2014	34924	80,76	1242	2,87	7079	16,37	43245	100
2015	50306	86,55	1441	2,48	6379	10,97	58126	100
2016	30048	82,84	1501	4,14	4724	13,02	36273	100

Año	Trastornos mentales y del comportamiento		Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		Epilepsia		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
2017	34309	81,24	1790	4,24	6133	14,52	42232	100
2018	56962	81,65	2956	4,24	9849	14,12	69767	100
2019	59454	84,29	2713	3,85	8369	11,86	70546	100
2020	61419	84,22	2353	3,23	9151	12,55	72923	100
2021	61566	84,93	3971	5,48	6955	9,59	72492	100
<b>Total</b>	481.534	83,00	20.290	0,36	79315	13,67	580.139	100
<b>Variación % 2020-2021</b>	0,24%		42,76%		-24,00%		-0,59%	
<b>Δ pp 2020-2021</b>		-0,70		2,25		-2,95		

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO

- **Vejez**

Para el curso de vida vejez se presentaron entre 2009 y 2021, 279726 atenciones en salud mental, con una tendencia al aumento sostenido desde le 2016. El 90,31% de estas atenciones se deben a trastornos mentales y del comportamiento, el 8,89% a epilepsia y por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas el valor es inferior al 1% (0,80).

Los trastornos mentales y del comportamiento, así como la epilepsia, presentan una disminución importante con respecto al año anterior de -15,44% y -20,11% correspondientemente. Así mismo pasa a nivel general por morbilidad en salud mental en la vejez, donde hay una disminución del 15,66% en 2021, comparado al año anterior.

Tabla 89. Atenciones por morbilidad en salud mental (CIE 10). Vejez (60 y más años). Departamento de Caldas 2009 - 2021

Año	Trastornos mentales y del comportamiento		Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		Epilepsia		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
2009	3559	87,51	68	1,67	440	10,82	4067	100
2010	6746	86,49	137	1,76	917	11,76	7800	100
2011	5853	88,68	21	0,32	726	11,00	6600	100
2012	9961	87,93	94	0,83	1273	11,24	11328	100
2013	12285	89,49	73	0,53	1370	9,98	13728	100
2014	17375	88,60	80	0,41	2155	10,99	19610	100
2015	25632	93,11	135	0,49	1763	6,40	27530	100

Año	Trastornos mentales y del comportamiento		Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas		Epilepsia		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
2016	14274	89,86	204	1,28	1406	8,85	15884	100
2017	19328	90,49	170	0,80	1862	8,72	21360	100
2018	31781	90,64	299	0,85	2984	8,51	35064	100
2019	33556	89,99	362	0,97	3372	9,04	37290	100
2020	39157	90,83	282	0,65	3670	8,51	43109	100
2021	33111	91,07	313	0,86	2932	8,06	36356	100
<b>Total</b>	252.618	90,31	2238	0,80	24.870	8,89	279.726	100
<b>Variación % 2020-2021</b>	-15,44%		10,99		-20,11%		-15,66%	
<b>Δ pp 2020-2021</b>		0,24		0,21		-0,45		

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO

### Atenciones en salud a través del programa PAPSIVI

El programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas - PAPSIVI. Se define como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias diseñados por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención integral en salud y atención psicosocial.

En Caldas aunque este programa a priorizado anualmente diferentes municipios en los cuales una gran proporción de su población ha sido víctima del conflicto, los años en donde más atenciones se ha presenta son 2019 y 2021, situación dada en parte por el contexto de pandemia en 2020.

En cuanto a las situaciones que más expresan en los procesos de atención psicosocial son habilidades para favorecer la expresión y canalización emocional, mejoramiento de la comunicación intrafamiliar, organización y funcionamiento eficaz con capacidad para enfrentamiento situaciones tensión y problemas, y afrontamiento frente a la reestructuración de roles.

Se espera para los años siguientes el afianzamiento de esta estrategia y su permanencia en las diferentes instituciones de salud del departamento.

Tabla 90. Atenciones en salud a través del programa PAPSIVI, Departamentoe de Caldas 2017 – 2021

Orden	Tema de intervención						Porcentaje
		2017	2018	2019	2020	2021	2021
1	HABILIDADES PARA FAVORECER LA EXPRESION Y CANALIZACION EMOCIONAL	0	665	2796	2691	4525	30,76%
2	MEJORAMIENTO DE LA COMUNICACION INTRAFAMILIAR	0	421	2427	1107	2124	14,44%
3	SE APRECIA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO EFICAZ. CON CAPACIDAD PARA ENFRENTAMIENTO SITUACIONES TENSION Y PROBLEMAS		172	1222	663	1213	8,25%
4	AFRONTAMIENTO FRENTE A LA REESTRUCTURACION DE ROLES		96	1133	404	1003	6,82%
5	HABILIDADES PARA EL FORTALECIMIENTO EN MANEJO DE EMOCIONES		11	29	187	696	4,73%
6	SOLUCION DE PROBLEMAS INTRAFAMILIARES	5	168	1138	313	536	3,64%
7	TRABAJO EN SEGURIDAD Y AUTOPROTECCION	2	21	44	114	468	3,18%
8	PROTECCION Y CUIDADO INTRAFAMILIAR	25	122	178	12	309	2,10%
9	ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO ACEPTABLE. CON FRECUENTE MALESTAR EN LOS MIEMBROS	2	26	234	165	264	1,79%
10	FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA, AUTOCONFIANZA		7	46	86	220	1,50%
	Resto de temas	20	222	5555	724	1367	9,29%
	NO DEFINIDO	13	375	2300	1215	1984	13,49%
	Total	67	2306	17102	7681	14709	

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de RIPS, SISPRO

#### Atenciones en salud de la población víctima

La población víctima del conflicto armado representa cerca del 10% de la población del departamento, por lo cual cada vez más tratamos de entender su situación de salud desde los diferentes procesos institucionales como los registros individuales de prestación de servicios de salud es así como para el 2021 se evidencia que se presentaron más de 50000 atenciones en salud en esta población.

Dados los grandes grupos establecidos por la nomenclatura CIE10 el 12% de estas actividades se registran como acciones de prevención y promoción, el 6,84% por enfermedades del sistema digestivo y el 5,05% por enfermedades del sistema circulatorio. Es importante precisar que aun tenemos muchos desafíos en los sistemas de información dado que alrededor del 46% de las atenciones no reporta la causa de la consulta.

Tabla 91. Atenciones en Salud de población víctima del conflicto Armado departamento de Caldas 2014 a 2021

GRUPO DE MORBILIDAD	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Porcentaje para 2021
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	655	612	422	406	801	821	744	762	1,49%
C02 - TUMORES	168	385	174	291	470	643	475	710	1,39%
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	26	41	59	91	164	130	184	175	0,34%
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	792	989	823	1211	1793	1995	1700	1520	2,97%
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	340	482	343	545	1050	1211	1265	952	1,86%
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	335	441	422	365	707	731	503	547	1,07%
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	482	445	314	481	689	925	533	633	1,24%
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	192	194	166	209	305	306	218	234	0,46%
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	1279	1707	1753	2442	3400	3721	3344	2585	5,05%
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	705	768	521	776	1079	1347	711	527	1,03%
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	1850	2481	2321	2589	4475	4967	2651	3499	6,84%
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	342	396	305	389	616	481	329	384	0,75%
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	967	1593	1095	1650	2292	2761	2271	1998	3,90%
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	874	1317	880	1090	1695	1890	1636	1390	2,72%
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	226	335	132	208	198	261	322	242	0,47%
C16 - CIERTAS AFECIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	6	5	2	2	13	12	43	16	0,03%
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	26	25	45	37	50	61	59	65	0,13%
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	1219	1622	1086	5047	8056	4039	2790	3040	5,94%
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	529	618	598	953	1294	1388	1165	808	1,58%
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	48	53	89	90	100	188	161	181	0,35%
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	3422	3502	1836	4574	5899	6392	6580	6358	12,42%
C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES							373	646	1,26%
NO REPORTADO	11025	16184	10948	15289	22068	22370	21101	23904	46,71%
Total general	25508	34195	24334	38735	57214	56640	49158	51176	

Fuente: RIPS – RUV Cruce SISPRO

### Atenciones en Salud en la población indígena del departamento de Caldas

Así como para la presenta actualización buscamos incluir mayor datos para el análisis de la mortalidad en población étnica, igualmente tratamos de dar algunas luces frente a las causas de consultas registradas a través de RIPS desde el año 2015 al año 2021. El número de atenciones anuales es fluctuante pero con tendencia al aumento. Al igual que las atenciones en general en los últimos tres año el menor número de atenciones se registra en el 2020.

Con respecto a las causas de las atenciones al igual que la información de la población en general un gran porcentaje de las atenciones no tiene reportada la causa, el 11,65% de las atenciones se registran actividades de promoción y mantenimiento, el 10,54% de las atenciones fueron brindadas por enfermedades del sistema digestivo y el 6,55% por enfermedades del sistema circulatorio.

Tabla 92. Atenciones en salud en la población indígena, Departamentoe de Caldas 2015 – 2021

GRUPO DE MORBILIDAD	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Porcentaje para 2021
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	2057	1469	1758	2083	3491	2681	2533	1,23%
C02 - TUMORES	1432	607	799	1534	3918	3338	3496	1,70%
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	199	291	225	463	926	643	545	0,27%
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	2165	1802	3128	4314	11273	9302	6915	3,37%
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	881	670	1176	1790	3977	2885	4099	2,00%
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	1476	775	1317	1662	3270	2367	2260	1,10%
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	1448	1258	2189	3221	5512	3300	4225	2,06%
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	667	591	832	952	1678	1190	1078	0,53%
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	6546	4619	6578	7839	26419	17848	13433	6,55%
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	3040	2292	3180	4090	7172	4210	3025	1,47%
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	11410	9288	12353	14201	32435	19248	21617	10,54%
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	1272	1001	1295	1475	3400	2015	1927	0,94%
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	3756	2829	4361	5330	13463	10390	8487	4,14%
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	3083	2069	3575	4343	9481	6388	5667	2,76%
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	548	421	927	1138	2062	1892	1220	0,59%
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	44	11	13	37	260	96	25	0,01%
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	178	133	155	277	549	399	280	0,14%
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	4723	3126	10711	20299	22391	15998	11862	5,78%
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	3421	3037	3881	4391	9477	7056	7747	3,78%
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	791	556	614	656	1006	570	533	0,26%
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	13274	9219	13423	17628	43223	23582	23847	11,63%
C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES						2513	3106	1,51%
NO REPORTADO	37151	29466	50679	100366	109728	89916	77197	37,63%
Total general	99562	75530	123169	198089	315111	227827	205124	

Fuente: RIPS – RUV Cruce SISPRO

### Atenciones en Salud en la población afrodescendiente del departamento de Caldas

Frente a las causas de consultas registradas a través de RIPS desde el año 2015 al año 2021. El número de atenciones anuales es fluctuante pero con tendencia al aumento. Las atenciones en salud en la población afrodescendientes en proporción a la población en general del departamento evidencia una menor consulta a los servicios de salud o una menor identificación de su grupo étnico por parte de los sistemas de información.

Con respecto a las causas de las atenciones al igual que la información de la población en general un gran porcentaje de las atenciones no tiene reportada la causa, el 11,65% de las atenciones se registran actividades de promoción y mantenimiento, el 6,68% por enfermedades del sistema circulatorio y el 5,75% por enfermedades del sistema digestivo.

Tabla 93. Atenciones en salud en la población Afrodendiente, Departamentoe de Caldas 2015 – 2021

GRUPO DE MORBILIDAD	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Porcentaje para 2021
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	184	73	113	109	197	208	293	2,16%
C02 - TUMORES	37	113	63	71	100	254	212	1,56%
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	33	7	20	18	18	94	42	0,31%
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	260	133	198	268	298	380	354	2,61%
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	94	40	137	208	215	180	182	1,34%
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	85	59	87	104	110	173	129	0,95%
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	106	54	90	164	166	106	175	1,29%
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	33	21	31	48	53	40	33	0,24%
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	731	377	433	512	698	720	905	6,68%
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	230	66	123	158	148	169	670	4,95%
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	553	491	521	942	1045	482	779	5,75%
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	63	50	53	57	114	94	72	0,53%
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	264	208	224	324	441	380	557	4,11%
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	253	162	189	291	360	294	364	2,69%
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	74	25	30	86	71	76	174	1,28%
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	4					6		0,00%
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	4	7	9	6	7	4	11	0,08%
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	410	254	961	1516	777	811	937	6,92%
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	197	119	168	190	351	277	280	2,07%
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	15	13	27	14	58	32	37	0,27%
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	931	439	950	1658	1158	1330	1579	11,65%
C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES						103	157	1,16%
NO REPORTADO	3972	2544	3226	4555	4540	5102	5606	41,38%
Total general	8533	5255	7653	11299	10925	11315	13548	

Fuente: RIPS – RUV Cruce SISPRO

#### 2.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Se realizó estimación de las diferencias relativas con sus respectivos intervalos de confianza al 95% de los siguientes indicadores de tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o remplazo renal; la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfoide aguda en menores de 15 años notificada; la fuente de información fue la Cuenta de Alto Costo ha excepción del indicador de VIH notificada que corresponde a SIVIGILA y el cual presentara información hasta 2021, para tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) y tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años), se presenta información a 2020.



Como eventos trazadores de alto costo se propone la revisión de los indicadores: Tasa ajustada por la edad de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, tasa de incidencia de VIH notificada\*, tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) y tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años).

En 2021, aunque el valor de la incidencia de pacientes con enfermedad renal crónica en fase 5 con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, fue de 4,76 en Caldas, valor inferior a la del país, se notan disminuciones en este valor en los últimos dos años, las cuales han sido importantes.

La tasa de incidencia de Incidencia de VIH notificada\*, leucemia aguda pediátrica mieloide en menores de 15 años y leucemia linfoide en menores de 15 años presentan para 2021 un valor inferior en el departamento, con respecto al país, se nota disminución con respecto al año anterior salvo en Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide, la cual es igual al año anterior.

El comportamiento para los 4 indicadores es fluctuante.

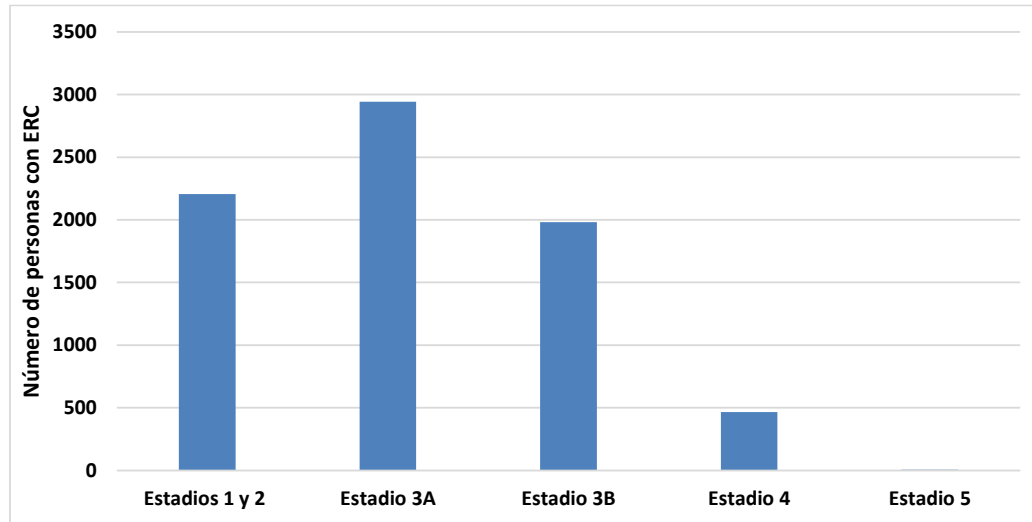
Tabla 94. Indicadores de los eventos de alto costo. Departamento de Caldas 2011 – 2021

Evento	COLOMBIA	CALDAS	Comportamiento Anual												
			2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Tasa ajustada por la edad de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	7,51	4,76									3,4	5,9	7,8	6,2	4,8
Tasa de incidencia de VIH notificada*	18,28	15,49										20,5	19,0	27,1	15,5
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,51	0,00	1,1	0,8	0,0	0,8	0,0	0,4	0,0	1,2	0,8	1,0	0,0		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	2,94	1,90	2,2	1,1	1,9	3,1	0,4	5,4	5,1	3,9	3,6	4,7	1,9		

Fuente: HIGIA - Cuenta de alto costo indicadores 1 y 2. SISPRO - MSPS indicadores 3 y 4

El progreso de la Enfermedad Renal Crónica durante el año 2021 en el departamento de Caldas muestra concentración de los pacientes con enfermedad renal crónica en el estadio 3A, la ERC en etapa 3 se considera una etapa "intermedia" de enfermedad renal. Los riñones están dañados, pero siguen funcionando lo suficiente como para que no sea necesaria la diálisis ni un trasplante renal. Lo anterior evidencia la necesidad de trabajar los procesos educativos de la prevención secundaria enfocado al autocuidado.

Figura 51. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica en el departamento de Caldas, 2021



Fuente: Cuenta de alto costo, HIGIA

### 2.2.5. Morbilidad de eventos precursores

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

Caldas, durante el 2021 registró un aumento en la prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años de 2,17 casos por cada 100 personas, prevalencia más baja que la registrada por la nación, sin embargo, la diferencia relativa de las prevalencias no fue estadísticamente significativa. El comportamiento de la prevalencia de diabetes mellitus aumenta en este año, cambiando la similitud que había tenido en los años anteriores. Al revisar la mortalidad se evidencia un descenso por esta causa lo que sugiere que las acciones de los programas de enfermedades crónicas no transmisibles están realizando mayor captación.

En relación a la prevalencia de la hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años en el año 2020 fue de 2,6 casos por cada 100 personas en ese rango de edad valor inferior al de la nación pero aumenta una diferencia relativa estadísticamente significativa. En relación a la tendencia el comportamiento es de ascenso con respecto a los últimos dos años anteriores. Vuelve a tener el mismo valor en 2021, que el del año 2018. (Tabla 95)

Tabla 95. Eventos precursoros. Departamento de Caldas 2017-2021

Evento	COLOMBIA	CALDAS	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%	Comportamiento Anual				
						2017	2018	2019	2020	2021
Prevalencia ajustada por la edad de diabetes mellitus	8,15	9,27	1,1374	0,5975	2,1652	8,4	8,4	8,6	8,5	9,3
Prevalencia ajustada por la edad de hipertensión arterial	3,11	2,57	0,8264	0,2433	2,8064	2,1	2,6	2,3	2,3	2,6

Fuente: HIGIA - Cuenta de alto costo

Por municipios el departamento de Caldas para el año 2020 presenta diferencias en la prevalencia de eventos precursoros comparando cada uno de sus municipios, en Diabetes mellitus la tasa más alta es de Chinchiná con 3,77 mientras que la más baja es para Victoria con 0,23, En hipertensión Arterial la tasa más alta es de Manizales con 14,59 y la más baja es para Victoria con 0,99. Los municipios de Chinchiná, La Dorada, Manizales y Viterbo presentan las prevalencias más altas para los dos eventos en todo el departamento. Es importante resaltar que antes las tasas tan bajas en algunos municipios se estudia las posibles situaciones que afecten la recolección de información para la medición del indicador en las cuales se resalta la salida de la mayor EAPV presente en el municipio como es el caso de la salida de Medimas en el año 2022, así como el primer nivel de atención en un municipio diferente al de residencia como puede ser el caso de Villamaria y Victoria.

Tabla 96. Eventos precursoros por municipio. Departamento de Caldas 2021

Prevalencia de Diabetes Mellitus por Municipio			Prevalencia de Hipertensión Arterial por Municipio		
Municipio	Número de casos	Tasa ajustada	Municipio	Número de casos	Tasa ajustada
Chinchiná	2521	3,77	Manizales	65358	14,59
Viterbo	580	3,28	Chinchiná	8217	12,23
Manizales	18510	3,11	Viterbo	2028	11,47
La Dorada	2587	3,08	La Dorada	8076	9,63
Supia	845	2,49	Pacora	2074	9,05
Manzanares	535	2,31	Norcasia	565	8,96
Neira	656	2,31	Supia	2776	8,96
Riosucio	1540	2,23	Manzanares	2104	8,87
Anserma	1038	2,08	Neira	2490	8,87
Aránzazu	312	2,08	Pensilvania	2405	8,77
Norcasia	130	2,07	Aguadas	2460	8,12
Pensilvania	542	2,02	Marulanda	252	8,11
Belalcázar	263	2,01	Anserma	3953	7,94

Prevalencia de Diabetes Mellitus por Municipio			Prevalencia de Hipertensión Arterial por Municipio		
Municipio	Número de casos	Tasa ajustada	Municipio	Número de casos	Tasa ajustada
Pacora	414	1,81	Belalcázar	978	7,58
Palestina	329	1,74	Samaná	1818	7,45
Salamina	474	1,6	Aránzazu	1115	7,32
Samaná	359	1,49	La Merced	634	7,27
Marmato	122	1,45	San José	476	7,13
Villamaria	1124	1,45	Salamina	1969	6,81
Aguadas	420	1,38	Palestina	1267	6,7
Risaralda	185	1,37	Riosucio	4633	6,64
Marulanda	41	1,33	Risaralda	859	6,37
San José	79	1,19	Marmato	489	5,81
La merced	95	1,06	Marquetalia	847	4,71
Marquetalia	148	0,84	Villamaria	3568	4,61
Filadelfia	69	0,4	Filadelfia	688	4,05
Victoria	29	0,23	Victoria	128	0,99
<b>Total general</b>	<b>33947</b>	<b>2,57</b>	<b>Total general</b>	<b>122227</b>	<b>9,27</b>

Fuente: HIGIA - Cuenta de alto costo

### 2.2.6 Atenciones en la población migrante

Desde el año 2017, el país ha presentado importantes movimientos migratorios relacionados con los procesos económicos, político y sociales del vecino país de Venezuela; para el proceso de actualización de ASIS el Ministerio de Salud y Protección Social ha decidido involucrar las atenciones realizadas a la población migrante en cada uno de los territorios.

La primera tabla de este aparte permite observar como en Caldas se realizaron durante el año 2020, 2307 atenciones a población migrante que representa el 0,6 % de toda la población migrante atendida en el país, esta concentración, frente al porcentaje de población del departamento, evidencia que no hay una relación proporcional en la ubicación de la población migrante, sumado a que en Colombia la procedencia de la población atendida migrante es 78% Venezolana, mientras que en el departamento de Caldas la proporción de población atendida de este país es solo del 47%. También es importante recordar que el departamento de Caldas presenta otros procesos migratorios relacionados con el intercambio estudiantil de las universidades con sede en la ciudad de Manizales y el inicio de una oferta turística internacional.

Se resalta que aun con en el contexto de pandemia el número de atenciones en población migrante aumento con respecto a 2020.

Tabla 97. Distribución de personas extranjeras atendidas según país de procedencia departamento de Caldas y Colombia 2021

Caldas			Colombia			Concentración de la atención población migrante
País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		
	2021	Proporción		2021	Distribución	2020
Brasil	11	0%	Brasil	2590	0%	0,4%
Ecuador	31	1%	Ecuador	5105	1%	0,6%
Nicaragua	1	0%	Nicaragua	256	0%	0,4%
Otros	564	12%	Otros	56907	7%	1,0%
Panamá	6	0%	Panamá	1477	0%	0,4%
Perú	39	1%	Perú	3140	0%	1,2%
República Bolivariana de Venezuela	2152	47%	República Bolivariana de Venezuela	632354	78%	0,3%
Sin identificador de país	623	27%	Sin identificador de país	105232	13%	1,7%
<b>Total</b>	<b>2307</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>807061</b>	<b>100%</b>	<b>0,6%</b>

Fuente: SISPRO –MSPS

Para el 2021, 22 de los 27 municipios del departamento de Caldas, presentan al menos 1 atención en población migrante, el 66.38 % de todas las personas atendidas se concentra en la capital del departamento, seguido de Chinchiná con el 16.82 %, entre estos dos municipios se presentan más del 80% de las atenciones. Estos dos municipios han presentado históricamente procesos migratorios influenciados por su ubicación geográfica y sus procesos económicos.

Tabla 98. Distribución de personas extranjeras atendidas según municipio de Caldas que realizó la atención 2021

Municipio	Hombres	Mujeres	Total	Concentración departamental	Frecuencia relativa acumulada
<b>Total 17001 - Manizales</b>	1239	1815	3054	66,38	66,38
<b>Total 17174 - Chinchiná</b>	330	444	774	16,82	83,20
<b>Total 17614 - Riosucio</b>	82	154	236	5,13	88,33
<b>Total 17873 - Villamaría</b>	64	76	140	3,04	91,37
<b>Total 17513 - Pácora</b>	44	54	98	2,13	93,50
<b>Total 17380 - La Dorada</b>	22	49	71	1,54	95,04
<b>Total 17524 - Palestina</b>	18	23	41	0,89	95,94
<b>Total 17777 - Supía</b>	7	25	32	0,70	96,63
<b>Total 17653 - Salamina</b>	11	16	27	0,59	97,22

Municipio	Hombres	Mujeres	Total	Concentración departamental	Frecuencia relativa acumulada
Total 17486 - Neira	10	16	26	0,57	97,78
Total 17050 - Aranzazu	3	15	18	0,39	98,17
Total 17272 - Filadelfia	7	3	10	0,22	98,39
Total 17013 - Aguadas	3	6	9	0,20	98,59
Total 17042 - Anserma	4	5	9	0,20	98,78
Total 17616 - Risaralda	3	6	9	0,20	98,98
Total 17867 - Victoria	3	6	9	0,20	99,17
Total 17877 - Viterbo	4	5	9	0,20	99,37
Total 17388 - La Merced	3	4	7	0,15	99,52
Total 17665 - San José	2	5	7	0,15	99,67
Total 17442 - Marmato	3	3	6	0,13	99,80
Total 17088 - Belalcázar	2	1	3	0,07	99,87
Total 17662 - Samaná		3	3	0,07	99,93
Total 17444 - Marquetalia		2	2	0,04	99,98
Total 17433 - Manzanares	1		1	0,02	100,00

Fuente: SISPRO –MSPS

La distribución porcentual de las atenciones por tipo de atención en el departamento de Caldas y el país durante el año 2021 es mayor para consulta externa hospitalización y nacimientos. Entre las atenciones de consulta externa y los procedimientos en Caldas se presentan el 74% del total de atenciones en salud, leve aumento con respecto al año anterior. (Tabla 99)

Tabla 99. Tipo de atenciones en salud en población migrante departamento de Caldas 2021

Tipo de atención	Caldas		Colombia		Concentración departamento
	Número de atenciones	Distribución	Número de atenciones	Distribución	2021
Consulta Externa	2.613	33%	604.726	37%	0,4%
Servicios de urgencias	249	3%	92.909	6%	0,3%
Hospitalización	305	4%	98.221	6%	0,3%
Procedimientos	3.672	46%	550.168	33%	0,7%
Medicamentos	997	12%	277.801	17%	0,4%
Nacimientos	151	2%	31.509	2%	0,5%
<b>Total</b>	<b>7.987</b>	<b>100%</b>	<b>1.655.334</b>	<b>100%</b>	<b>0,4%</b>

Fuente: SISPRO –MSPS

Frente al número de personas atendidas por los servicios de Salud según régimen de afiliación se evidencian grandes diferencias entre los territorios mientras que en el departamento la población no afiliada es del 14,5% en el país es del 34.8 %. Esto es 12% menor en Caldas y 8% menor en Colombia. (Tabla 100)

Tabla 100. Número de personas extranjeras atendidas en los servicios de salud según régimen de afiliación, departamento de Caldas y Colombia 2021

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en el departamento de Caldas	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad Colombia	%	Concentración
Contributivo	1678	35,1	210666	24,9	0,8%
Subsidiado	531	11,1	85769	10,1	0,6%
No afiliada	695	14,5	294250	34,8	0,2%
Particular	1402	29,3	106804	12,6	1,3%
Otro	479	10,0	143861	17,0	0,3%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0	1078	0,1	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	1	0,0	357	0,0	0,3%
En desplazamiento no asegurado	0	0,0	2348	0,3	0,0%
Sin dato	0	0,0	0	0,0	0,0%
<b>Total de migrantes atendidos</b>	<b>4786</b>	<b>100</b>	<b>845133</b>	<b>100</b>	<b>0,6%</b>

Fuente: SISPRO –MSPS

### 2.2.7. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se estimaron las diferencias relativas por medio de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2007 al 2020. El departamento de Caldas tomó como valor de referencia el país. Se tomó la razón de letalidades de los eventos no transmisibles y transmisibles.

El sistema de vigilancia en salud pública SIVIGILA durante los últimos 10 años ha aumentado considerablemente el número de eventos de notificación obligatoria de acuerdo a los retos que el sistema de salud genera para la adecuada atención y planeación, es así como para la actualización de SIVIGILA 2018 – 2020 versión 2022 se cuenta con 107 eventos sujetos de vigilancia. A continuación, se presenta las letalidades de los eventos que por las características de su vigilancia permite la proyección de este indicador.

De 2010 a 2020, el departamento de Caldas ha presentado letalidades por 18 diferentes eventos de los cuales 7 han presentado muertes entre 1 y 3 de los años evaluados (Chagas, Sífilis congénita, malaria, malaria asociada, meningitis por *Haemophilus influenzae* – Hi, Varicela y tétanos accidental), 5 han presentado muertes entre 4 y 6 de los años evaluados (Accidente ofídico, Dengue grave, infección respiratoria aguda grave (IRAG), Leptospirosis, Meningitis tuberculosa) y 6 han presentado letalidades entre 7 y 10 años (dengue, hepatitis B, C y infección B-D, Infección Respiratoria Aguda, intoxicaciones, tuberculosis extrapulmonar y tuberculosis pulmonar).

Para el último año evaluado se presenta muertes para los eventos de Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas, Infección Respiratoria



Aguda, Infección respiratoria aguda grave-irag inusitado (que aumento), tuberculosis pulmonar, tuberculosis extrapulmonar, Meningitis tuberculosa, Dengue y Dengue Grave. Estos dos últimos eventos no se presentaron el año anterior. La Hepatitis distintas a A, que había presentado una frecuencia alta importante el año anterior, este año no presento eventos en Caldas.

Tabla 101. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del departamento de Caldas, 2007-2020

Causa de muerte	COLOMBIA	CALDAS	Comportamiento Anual										
			2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Accidente ofídico	1,39	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	3,1	1,7	0,0	1,5	0,0
Intoxicaciones	1,21	0,72	0,37	0,73	0,49	0,76	1,06	0,33	0,41	0,41	0,78	0	0,72
Meningitis por Haemophilus influenzae	11,76	0	100			0	0			0			0
Varicela	0,08	0	0	0	0,05	0	0	0,14	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	1,47	0	0	0	0	14,3	0	0	0	4,17	0	0	0
Infección Respiratoria Aguda	0,42	1,56	0,68	0,71	0,65	0,76	0,64	0,65	0,95	1,03	0,67	0,85	1,56
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	38,80	47,06		0	0	83,3	0	32,6	16,9	40	25	20	47,06
Tuberculosis pulmonar	8,76	10,65	10,5	7,95	9,23	5,45	6,87	14,1	5,52	7,23	7,14	8,84	10,65
Tuberculosis extrapulmonar	8,21	4,55	139	69,2	67,7	51,3	2,78	7,14	8,82	16,67	7,14	5,13	4,55
Meningitis tuberculosa	8,78	11,11	0	50	20	28,6	0	0	5,88	50	14,29	0	11,11
Hepatitis distintas a A	0,16	0	6,67	3,57	4	3,33	0	0	4,17	3,57	0	1,85	0
Chagas crónico y agudo	187,83	0	0		0	0	0		50	0			0
Dengue	0,13	0,60	0,32	3,03	2,11	0,13	0,43	0,18	0,13	0	0	0	0,60
Dengue grave	0,46	14,29	28,6	28,6		0	10	13,3	100	0	0	0	14,29
Leptospirosis	100	0	12,5	0	0	25	0	14,3	0	14,29	0	0	0
Malaria	0,04	0	0	0	0	0	0	2,08	0	0	0	0	0

Fuente: SIVIGILA- INS, SISPRO -MSPS

#### Tasa de incidencia de los eventos de notificación obligatoria

Si bien Caldas presenta letalidades por eventos de notificación obligatoria generalmente por accidente ofídico, intoxicaciones, infecciones respiratorias y tuberculosis, presenta otros eventos de manera endémica que no generan letalidad pero si una carga alta relacionada con los servicios de salud y la calidad de vida de las personas que presentaron estas condiciones.

Por ello consideramos importante presentar la incidencia por 100.000 habitantes de los eventos de notificación obligatoria resaltando la presencia permanente de casos para enfermedades transmitidas por vectores, zoonosis, enfermedades transmisibles y enfermedades no trasmisibles que ingresaron recientemente como eventos de interés en salud pública vigilados a través de SIVIGILA.

Para enfermedades transmitidas por vectores se observa un comportamiento endemico para eventos como dengue tanto al oriente como al occidente del departamento, y leishmaniasis en los municipios del oriente y magdalena caldense. Se presentan algunos picos coincidentes con los aumento de casos en todo el territorio nacional..

Tabla 102. Tasa de incidencia por 100.000 habitantes de eventos de Notificación obligatoria departamento de Caldas, 2009 – 2021

EVENTO	Incidencia										
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
idente Ofídico	6,32	6,40	6,79	6,02	5,37	6,35	5,89	7,91	6,55	6,87	7,79
o Peso al Nacer a termino		24,23	28,40	21,08	23,42	27,95	26,10	24,74	24,59	31,81	29,49
icer De La Mama Y Cuello Uterino						8,70	20,11	24,84	39,37	25,82	38,06
igüe	21,17	8,60	76,96	95,34	118,03	80,07	10,36	4,61	42,74	48,41	7,20
igüe Grave	0,63	0,00	2,19	2,28	1,65	0,10	0,10	0,10	0,50	0,59	0,00
kungunya				6,96	26,21	9,01	1,32	0,60	0,60	0,29	0,00
Transmisores De Rabia	196,14	222,19	262,63	292,04	301,38	323,15	360,00	354,62	352,76	274,04	292,51
re Tifoidea Y Paratifoidea	0,00	0,21	0,00	0,00	0,41	0,00	0,00	0,20	0,00	0,00	0,00
oatitís A (Brote)	2,11	2,10	2,19	2,49	2,79	4,20	0,71	0,90	9,12	0,69	0,19
oatitís B	3,05	2,73	3,03	4,78	2,99	2,56	2,84	5,11	5,45	3,93	3,70
Hepatitis C	0,00	0,00	0,00	0,10	0,31	0,00	0,81	1,70	1,19	0,79	0,49
ccion Respiratoria Aguda Grave Irreg Inusitada	0,21	3,67	3,97	4,05	4,64	7,27	4,06	4,31	2,38	16,69	2,82
nto De Suicidio						75,67	95,66	100,88	112,26	98,48	103,47
xicación Por Plaguicidas	32,76	34,93	27,99	31,26	32,71	29,39	27,42	10,02	13,19	18,95	17,52
xicación Por Fármacos	22,86	26,33	29,45	31,26	42,72	43,62	49,05	10,42	9,62	42,71	52,27
xicación por metanol	0,53	0,10	0,31	2,49	0,52	2,25	0,81	1,00	1,49	0,98	0,78
xicación por metales pesados	0,00	0,21	0,21	0,62	0,21	0,10	0,20	0,10	0,10	0,29	0,19
xicación Por Solventes	1,90	1,57	2,92	2,60	1,96	4,20	11,37	3,91	2,58	1,77	1,46
xicación Por Otras Sustancias Quím.	0,00	9,65	10,44	9,66	11,56	10,96	13,71	8,51	5,95	10,90	8,08
Intoxicación Por Monóxido De Carbono Y Otros Gases	4,00	1,78	1,98	3,12	3,10	3,38	2,03	1,80	1,29	1,08	3,50
xicación Por Sustancias Psicoactivas	9,80	12,80	10,44	27,73	62,53	81,51	71,09	43,68	31,14	19,93	15,38
shmaniasis Cutánea	22,75	16,99	38,85	20,04	11,76	34,40	18,58	14,53	12,00	33,38	26,18
shmaniasis Mucosa	0,00	0,31	0,21	0,42	0,10	0,72	0,20	0,20	0,00	0,20	0,19
ra	0,42	0,63	0,52	0,52	0,62	0,51	0,51	0,30	0,50	0,20	0,29
iones Por Artefactos Explosivos	0,00	0,00	0,00	4,78	7,43	5,94	5,79	2,91	4,86	4,22	3,89
Leptospirosis	0,74	0,94	0,52	0,73	0,72	0,61	0,71	0,80	0,30	0,00	0,29
icer Infantil				3,12	2,68	2,36	3,35	1,80	2,78	1,28	1,65
aría Asociada (Formas Mixtas)	0,11	0,21	0,10	0,00	0,00	0,10	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00
aría Falsiparum	0,32	0,00	0,10	0,00	0,31	0,20	0,41	0,20	0,00	0,10	0,10
aría Complicada	0,00	0,00	0,21	0,00	0,52	1,64	1,83	0,30	0,10	0,00	0,29
aría Vivax	10,11	2,41	2,09	2,18	1,34	1,95	2,74	0,70	0,79	0,29	0,29
ingitis meningocócica	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,10	0,00	0,00
ingitis por haemophilus influenzae	0,00	0,00	0,10	0,10	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00
ingitis por neumococo	0,32	0,42	0,10	0,00	0,00	0,20	0,10	0,30	0,20	0,00	0,29
ingitis tuberculosa	0,21	1,05	1,46	1,04	0,83	1,64	1,02	0,70	0,60	0,88	1,07
otiditis	9,69	11,64	8,56	12,25	8,98	15,77	9,44	41,67	14,48	4,12	6,23
malias Congenitas	5,37	5,56	7,31	8,31	11,87	12,39	13,30	12,42	12,59	10,21	6,42
is Congénita	1,47	2,62	1,36	1,14	0,41	1,02	2,54	1,20	1,49	1,77	1,95
is Gestacional	5,90	6,82	5,12	4,26	4,33	7,58	8,83	9,42	12,40	12,96	14,02
ferina	7,37	14,90	5,74	1,04	3,71	2,25	0,20	0,30	0,60	0,00	0,00
- Tuberculosis Extrapulmonar	2,63	3,15	4,18	3,74	4,44	3,58	3,66	4,31	3,87	2,16	2,14
- Tuberculosis Pulmonar		20,56	23,18	27,52	27,34	29,80	32,50	28,15	24,50	16,10	22,88
- Tuberculosis Fármacorresistente		0,10	0,10	0,42	0,31	1,13	0,51	0,20	0,30	0,20	0,49
cela Individual	189,82	210,96	260,54	251,54	231,63	193,32	107,44	122,21	81,62	23,76	21,90
/Sida/Mortalidad Por Sida	13,80	16,78	18,07	19,42	21,87	27,03	26,30	25,54	25,49	21,80	25,31
Vigilancia en salud pública de las violencias de genero e intrafamiliar		25,60	125,42	181,02	243,81	232,64	260,98	256,55	265,09	234,77	252,21
					2,68	26,62	1,93	0,20	0,30	0,00	0,00

Fuente: SIVIGILA, INS

Frente a enfermedades o eventos zoonóticos se observan tasa de incidencia en todos los años evaluados para accidente ofídico, concentrando la mayoría de los casos en la región del Magdalena Caldense y agresiones por animales transmisores de rabia, evento que se encuentra como uno de los que más se notifican en todos los municipios de Caldas.

En cuanto al comportamiento de las enfermedades transmisibles se observa como aquellas de transmisión sexual, la tuberculosis y la varicela son las más notificadas.

En cuanto a las enfermedades no transmisibles se resalta el ingreso relativamente reciente de eventos como Intento de Suicidio y Cáncer femenino. En cuanto al intento de suicidio se observa una tendencia hacia el aumento de la incidencia de casos en el departamento y junto a ello un aumento en las intoxicaciones por medicamentos, más de la mitad de los casos de intoxicaciones se presentan con intencionalidad suicida.

El cáncer infantil y cáncer femenino presentan un comportamiento al aumento, es importante resaltar que la vigilancia de estos dos eventos está centrada en el análisis de la oportunidad del diagnóstico y la oportunidad del tratamiento.

### 2.2.7 IRA por virus nuevo

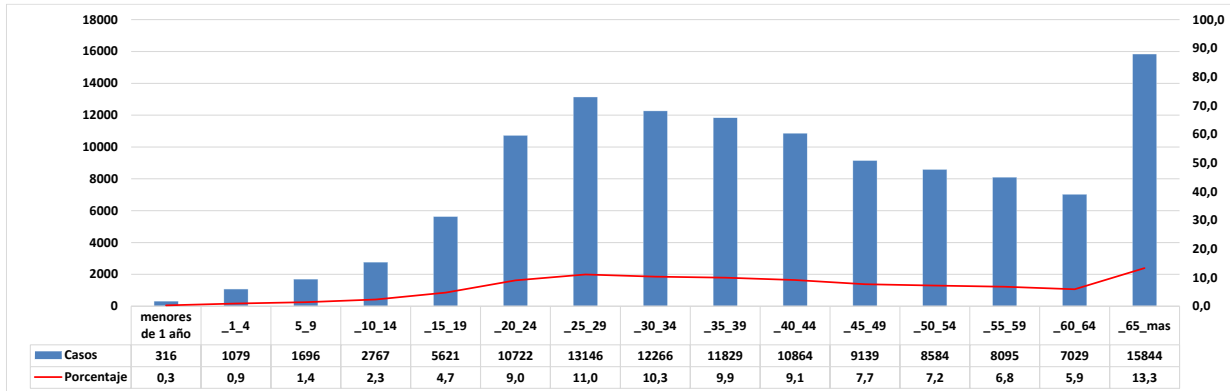
En el capítulo de mortalidad se expresó previamente como el COVID-19 es la pandemia que afecta actualmente el mundo, en este apartado se busca evidenciar algunas características de los casos que se han detectado desde los servicios de salud desde el primer caso identificado hasta febrero de 2022.

Desde el inicio de la pandemia (semana 9 de 2020) hasta la semana 5 de 2022, la Dirección Territorial de Salud de Caldas reporta a través del sistema de vigilancia SIVIGILA 119817 casos confirmados por COVID-19 en el departamento de Caldas, de los cuales 2582 han fallecido, con una tasa de letalidad de 2,15%. Se han recuperado 116302 personas. La tasa de incidencia del departamento de Caldas es de 11713 por 100.000 habitantes.

En el análisis por municipio se resalta que el 67,46% de los casos proceden de la Capital Manizales, el 8,11% de Villamaría, el 5,13% de La Dorada y el 4,91% de Chinchiná, se resalta como estos 4 municipios también presentan las más altas incidencias acumuladas, Manizales presenta una incidencia acumulada de 17836 casos por cada 100000 habitantes. En cuanto a la tasa de mortalidad y la letalidad por municipio se presenta otro panorama La Dorada presenta una tasa de mortalidad por 100000 habitantes de 390,15, seguido de Chinchiná con 344,82, Norcasia 308,74 y Palestina 292,10. En cuanto a las tasas más altas de letalidad se registran en Riosucio, Palestina, Anserma y Belalcazar.

Del total de personas confirmadas por laboratorio en el departamento de Caldas, el 46% son hombres y el 54% mujeres. El mayor número de personas contagiadas se encuentra en el quinquenio de 20 a 25 años con el 11%, sin embargo, al agrupar los mayores de 65 años abarcan el 13,3% de todos los casos.

Figura 52. Casos confirmados y porcentajes COVID-19, por grupo de edad. Departamento de Caldas. Semana 4 de 2023



Fuente: SIVIGILA – DTSC 2020 - 2023

Otras situaciones importantes en el marco de la pandemia es el seguimiento a poblaciones especiales, para la población étnica indígena el departamento de Caldas ha reportado casos en 7 municipios y 9 de los territorios indígenas a semana 4 de 2023, los casos reportados ascienden a 2314 de los cuales han fallecido 109 personas.

En cuanto a los trabajadores de la Salud el departamento de Caldas registra en pandemia 1050 casos positivos de COVID19, de los cuales el 36.2 % corresponde a auxiliares de enfermería (n=381), seguido por los médicos con 163 casos (15,5%), el personal administrativo cuenta con 127 casos (12,09%). Los municipios que han documentado el mayor número de trabajadores de la salud son Manizales con 358 casos y La Dorada con 142 casos.

A partir de inicios del año 2022 el Instituto Nacional de salud en una de sus actualizaciones decide realizar el cambio en el proceso de notificación determinando así la no recolección de variables específicas en los casos ambulatorios por lo cual se decide presentar el comportamiento de las morbilidades hasta el año 2021.

En el departamento de Caldas el 28.42% de los casos presenta al menos una comorbilidad, entre las comorbilidades que más se presentan encontramos la hipertensión en el 8.43% de los casos y la diabetes en el 3.17 %. Es importante aclarar que las comorbilidades registradas son las informadas por el usuario o su familia al momento de la atención.

Al comparar la edad como un factor de riesgo para las complicaciones de COVID19 se observa como en Caldas el 18.04 % de los casos son mayores de 59 años.

Tabla 103. Comorbilidades de los casos notificados por COVID-19, departamento de Caldas, Semana 44 de 2021

Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad CALDAS	
	Año	Proporción
Asma	1.743	1,74%
Cáncer	657	0,66%
Diabetes	3.175	3,17%
EPOC	1.268	1,27%

Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad CALDAS	
	Año	Proporción
ERC	508	0,51%
Enfermedad Cardiopulmonar	1.722	1,72%
Hipertensión	8.436	8,43%
Sobrepeso y Obesidad	1.427	1,43%
Desnutrición	121	0,12%
VIH	165	0,16%
Mayor de 59	18.059	18,04%
Comorbilidades (al menos una)	28.441	28,42%
<b>Total</b>	<b>100.081</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: SegCOVID 2020 – SISPRO MSPS

#### Eventos de notificación con diferencia estadísticamente significativa en peor situación

De acuerdo a la guía conceptual y metodológica de ASIS los eventos que se analizan en peor situación son aquellos que presentan una letalidad con una diferencia relativa estadísticamente significativa que ubican al departamento en peor situación que el país, para el presente ASIS el único evento que cumple esta condición es la letalidad por Dengue Grave; sin embargo, al consultar la base de datos SIVIGILA difiere con el valor presentado a través de RUAF, no encontrándose ninguna muerte por dengue con procedencia del departamento de caldas.

#### 2.2.8. Alteración permanente – discapacidad

Las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes categorías el sistema nervioso; la piel; Los ojos; Los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

Para el análisis de la información se utilizó el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad que se encuentra disponible desde el 2002 hasta el 2021; es importante reconocer que esta registro es dinámico y actualiza constantemente sus datos. Se encuentra disponible en la Bodega de Datos de SISPRO, también es importante precisar que para este proceso de análisis se tiene en cuenta los registros activos en la bodega de datos, para el último año también se realiza un cambio en la recolección de información dado que pasa de las alcaldías municipales a IPS certificadas para tal fin

Para el año 2021 el Departamento de Caldas registra 32205 personas en condición de discapacidad, el 45,78 % de las personas presenta una alteración permanente en el sistema nervioso (disminuyo), el 52,32% presenta una alteración permanente del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas (aumenta), en tercer lugar esta la alteración permanente en los ojos con una proporción de 26,11 % (sin cambios). Lo anterior supone que una persona

puede tener más de una limitación lo que dificulta de manera importante las acciones propias de la vida cotidiana. (Tabla 104).

Tabla 104. Distribución de las alteraciones permanentes del departamento de Caldas, 2021

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
<b>El sistema nervioso</b>	14744	45,78
<b>El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas</b>	16849	52,32
<b>Los ojos</b>	8410	26,11
<b>El sistema cardiorrespiratorio y las defensas</b>	4285	13,31
<b>Los oídos</b>	4924	15,29
<b>La voz y el habla</b>	6432	19,97
<b>La digestión, el metabolismo, las hormonas</b>	2301	7,14
<b>El sistema genital y reproductivo</b>	1832	5,69
<b>La piel</b>	766	2,38
<b>Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)</b>	854	2,65
<b>Ninguna</b>	0	0,00
<b>Total</b>	32205	

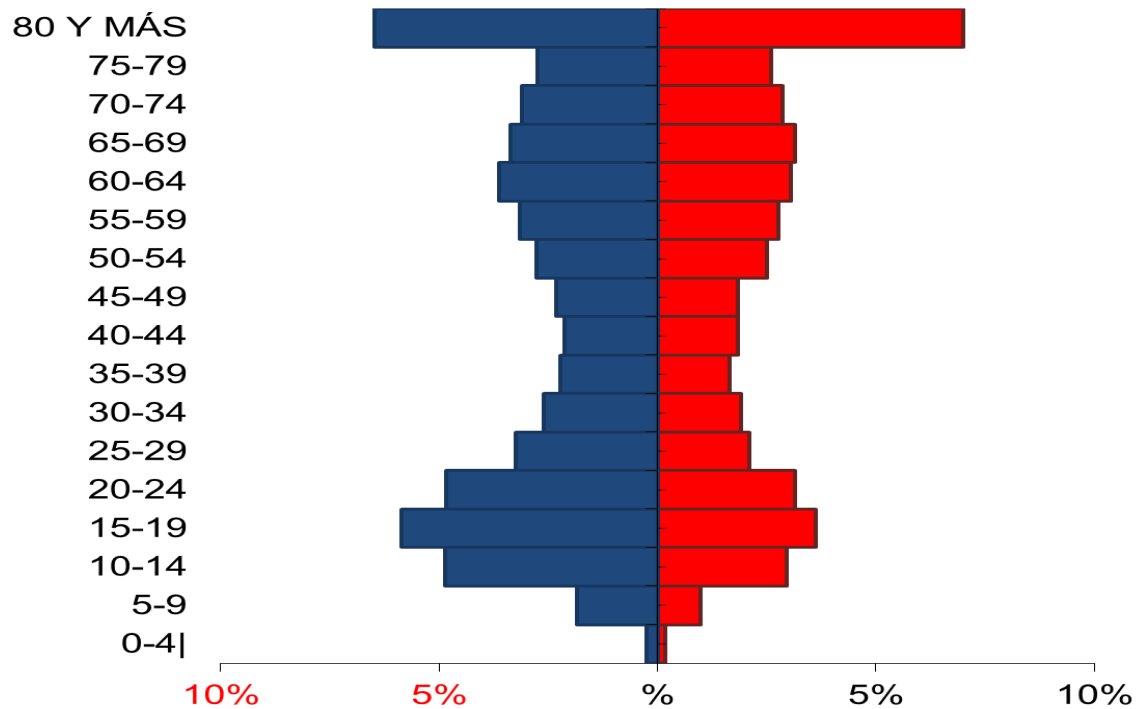
\*\* Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%

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

Hasta el año 2021, la distribución por sexo y edad evidencia que son más hombres que mujeres los que se ven afectados por alguna limitación dado que el 55,44 % de la población es masculina, esta diferencia es jalonada de manera importante en los grupos de edad de 10 a 29 años en donde la diferencia porcentual es de 6 %. Por grupos de edad se evidencia que alrededor del 38 % de la población es adulta mayor de 60 años y el 24 % se encuentra entre los 10 a 24 años. Para ambos sexos la mayor frecuencia relativa esta en las mayores de 80 años con el 13 % de toda la población en condición de discapacidad en mujeres el porcentaje es más alto situación dada posiblemente por la esperanza de vida al nacer en las mujeres que muestra una mayor longevidad, en hombres se resalta la diferencia en la edad adolescente y joven, posiblemente jalonada por una mayor afectación de morbilidad por causas externas. (Figura 53).



Figura 53. Distribución por sexo y edad de la población en situación de Discapacidad 2021



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

Fecha de corte Julio de 2021 consultado en Julio de 2021

### 2.2.9. Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Ahora, después de estimación de las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de salud, se relacionan las principales causas de morbilidad identificadas en las grandes causas de morbilidad y los nuevos temas que se involucran a partir de la actualización ASIS 2021 (Tabla 105).

Tabla 105. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria departamento de Caldas, 2022

Morbilidad	Prioridad	Caldas 2021	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
<b>General por grandes causas</b>	1. Enfermedades no transmisibles en la Adultez	62.99%	Aumento	001
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia	19,28%	Aumento	009
	3. Lesiones en la juventud	8.96%	Aumento	012
	4. Enfermedades no transmisibles en el adulto mayor	83,58%	Aumento	001
<b>Específica por Subcausas o subgrupos</b>	1. Enfermedades cardiovasculares sobre las enfermedades no transmisibles	20.27%	Estacionario	001
	2. Enfermedades Musculoesqueleticas sobre las enfermedades no transmisibles	14.24%	Aumento	000
	3. Infecciones Respiratorias sobre las condiciones transmisibles y nutricionales	61.74%	Aumento	009
	4. Condiciones neuropsiquiatricas sobre las enfermedades no transmisibles	13,05%	Aumento	016
	5. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	78.77%	Estacionario	012
<b>Morbilidad por eventos de Salud Mental</b>	1. Trastornos mentales y del comportamiento por el uso de sustancias psicoactivas en la adolescencia	9.72 % de las atenciones en salud mental en adolescencia	Disminuyo	016
	2. Trastornos mentales y del comportamiento por el uso de sustancias psicoactivas en la juventud	13.70 % de las atenciones en salud mental en jóvenes	Estacionario	016
	3. Trastornos mentales y del comportamiento en la persona mayor	91,07% de las atenciones en salud mental en persona mayor	Estacionario	016
<b>Alto Costo</b>	1. Tasa de incidencia de enfermedad renal cronica en fase cinco con necesidad de terapia de restitucion o reemplazo renal por 100000 habitantes	4,76	Fluctuante	001

Morbilidad	Prioridad	Caldas 2021	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
<b>Precursores</b>	1. Prevalencia de diabetes mellitus	2.57 % de la población	Fluctuante	001
	2. Prevalencia de hipertensión arterial	9.27 % de la población	Fluctuante	000
<b>Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)</b>	1. Tasa de letalidad de IRAG inusitada	46%	Fluctuante	009
	2. Tasa de incidencia de la tuberculosis pulmonar	22,8 por cada 100000 habitantes	Aumento	009
	2.Tasa de incidencia de Intentos de Suicidio	103.47 por cada 100000 habitantes	Disminuyo	007
	3.Tasa de incidencia Dengue	7,53 por cada 100000 habitantes	Fluctuante	009
<b>Atenciones en población Migrante</b>	Nacimientos en población migrante por circular 029	Nacimientos, representan el 1.54%	N/A	008
<b>Discapacidad</b>	1. La alteración permanente del sistema nervioso	16849 personas 52,32 %	Estacionaria	000
	2. Alteraciones permanentes en hombres de 10 a 24 años	26%	Aumento	000
	3. Alteraciones permanentes en población mayor de 60 años 2021	38%	Estacionaria	000

Fuente: Datos SISPRO – Elaboración propia

### Conclusiones

En el año 2021 las atenciones en Salud en Caldas disminuyeron por las situaciones generadas en el contexto de pandemia, como reorganización de los servicios de salud para la atención de pacientes sospechoso COVID19 así como el resto de servicios de salud para los eventos y patologías no COVID19.

Entre los años 2020 y 2021, el periodo analizado el comportamiento de las atenciones por grupos de causas de morbilidad presenta un aumento en las Enfermedades no transmisibles, las lesiones, y los signos y síntomas mal definidos en departamento de Caldas. Sin embargo el número total de las atenciones en este grupo, es menor con respecto al año a los 5 años anteriores.

En las Atenciones por grupos de causas de morbilidad y curso de vida en el periodo del 2009-2021, muestra en la Primera Infancia un peso porcentual alto en las condiciones transmisibles nutricionales, las enfermedades no transmisibles, y los signos y síntomas mal definidos. En la Infancia, se destacan principalmente las enfermedades

no transmisibles, y los signos y síntomas mal definidos. Las condiciones transmisibles y nutricionales tienen un tercer lugar, en este grupo. La adolescencia tiene una distribución muy similar a esta.

En la Juventud, adolescencia se destacan las condiciones transmisibles y nutricionales y las enfermedades no transmisibles. Finalmente en los adultos se destacan las condiciones transmisibles y nutricionales, las enfermedades no transmisibles y en tercer lugar, los signos y síntomas mal definidos.

A nivel general, para el año 2021, las principales causas de mortalidad en el sexo masculino en la Primera infancia, la Infancia, la Adolescencia, la Juventud y la Adulthood son las Enfermedades no transmisibles con un 52,23%, 68,55% ,70,15%, 61,34% y 61,34% respectivamente, y todas mayores a las cifras del año anterior.

Para el sexo femenino, las principales causas de mortalidad son también las enfermedades no transmisibles en la Primera infancia, la Infancia, la Adolescencia, la Juventud y la Adulthood con un valor porcentual de 50,57%, 66,63%, 70,01%, 64% y 64%, respectivamente.

Lo anterior muestra un peso porcentual mayor en el sexo femenino en la Infancia, la Juventud y la Adulthood. En la Primera Infancia y la Adolescencia, el peso porcentual es mayor en los hombres.

En el grupo de las Enfermedades no transmisibles, se destacan las Enfermedades cardiovasculares con 20,27% (menor al año anterior); Enfermedades musculo-esqueléticas con 14,24% y mayor al año anterior; y la tercera son las Enfermedades Neuropsiquiátricas con un 13,03%, mayor al año 2020.

En el grupo de las Lesiones, los Traumatismos, envenenamiento o algunas otras consecuencias de causas externas, es la primera causa con un 78,77%, levemente menor del año anterior; la segunda es Lesiones no intencionales con un 20,17%, mayor al 2020.

En hombres en el 2021 las Enfermedades parasitarias con 67,33%, es mayor que en mujeres que tienen un 55,32%. Las enfermedades Cardiovasculares en hombres es de 20,82%, y en mujeres 19,93%. Finalmente en el grupo de Lesiones, los Traumatismos, envenenamiento o algunas otras consecuencias de causas externas tienen un porcentaje de 83,60% en hombres y 72,81% en mujeres, en este grupo.

Frente a las atenciones por eventos de salud mental, se observa un peso porcentual importante en los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en la adolescencia y la juventud, sin embargo no se debe dejar de lado que la carga en general por eventos de salud mental son prioritarios y que se busca sean intervenidos desde la política pública departamental de salud mental. Los trastornos mentales y del comportamiento, y la epilepsia son las principales patologías en este grupo.

Durante el 2021, al comparar los datos registrados de Caldas con la nación en los indicadores de tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada, incidencia de VIH notificada, incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años, hipertensión arterial y diabetes mellitus, se observa que no hay diferencias

relativas estadísticamente significativas, es decir no se evidencia desigualdad en salud entre el departamento y el país para estos indicadores.

En el 2020 en letalidad, al comparar los valores registrados en Caldas y Colombia en los eventos de notificación obligatoria el evento de Infección Respiratoria aguda grave (Irag inusitado) y el Dengue grave presenta un aumento importante y obliga tenerle más atención. El Irag inusitado tiene una tasa que pasa de 20 del año pasado a 47,06, y el Dengue grave llega la tasa a 14,29, muy por encima del valor nacional, que es de 0,46.

Respecto a la carga de la morbilidad por COVID19, se evidencia como nuestra estructura poblacional aumenta el riesgo de las complicaciones por este virus dado los índices de vejez y envejecimiento que hace a una mayor porción de la población vulnerable. Sin embargo este año no aumenta la tasa de morbilidad como en el 2020.

Frente a las atenciones en salud de la población migrante se debe revisar las implicaciones de los nacimientos de madres migrantes en términos de su incidencia en el futuro en la estructura poblacional, en el sistema sanitario y social del departamento. Se registra que la procedencia de estos migrantes es un 47% de la República Bolivariana de Venezuela en el 2021, y el 27% sin identificador del país. El total de atenciones en salud, según procedencia es a los migrantes Venezolanos con un 78%.

Frente a las alteraciones permanentes para el 2021, Caldas presenta un peso porcentual similar al de la nación en cuanto a personas con alguna limitación permanente. En 2021 las principales alteraciones fueron, el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con un 52,32%, el Sistema nervioso con un 45,78% y los ojos con un 26,11%.

## 2.2.10 Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud –DSS

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

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se utilizó medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa con las categorías de indicadores que corresponde a circunstancias materiales que está conformada por cinco subgrupos, condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales y psicológicos y culturales y sistema sanitario.

#### Condiciones de vida

Para las condiciones de vida se estimaron la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. El departamento de Caldas tomó como valor de referencia la nación (Tabla 100).

- **Cobertura de servicios de electricidad:** en Caldas para el 2019 según los operadores de red y consolidado por el DANE se presenta una cobertura de electricidad de 99,90%, valor superior al de Colombia que es de 99,6%, la diferencia relativa observada no es estadísticamente significativa entre el departamento y el país (color amarillo).
- **Cobertura de acueducto:** El departamento de Caldas para el año 2021 presenta una cobertura de 69.8 % mientras que la nación es del 62,2 %, las diferencias relativas observadas no son estadísticamente significativas (color amarillo).
- **Cobertura de alcantarillado:** En el 2021 la cobertura en Caldas de acuerdo al SUI (Sistema único de Información) es de 49.6 % en tanto que en Colombia es de 43,6 %, las diferencias relativas no son estadísticamente significativas (color amarillo).
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** Para el año 2021 el IRCA en Caldas registró un valor de 33,8 mientras en Colombia fue 12,8 la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa, es decir Caldas en calidad de agua se encuentra en peor condición que la nación (color rojo), sin embargo al revisar los valores por territorio el IRCA departamental urbano para el año 2021 no registra riesgo, mientras el IRCA rural presenta un valor que lo ubica en Riesgo alto.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** según la definición dada por DNP – DANE en el hogar urbano, se considera como privado si no tiene servicio público de acueducto en la vivienda y en el hogar rural corresponde cuando obtiene el agua para preparar los alimentos de pozo con o sin bomba, agua lluvia, río, manantial, carro tanque, aguatero u otra fuente. En Caldas, de acuerdo al CNPV 2020 el valor de este índice fue 8,7 % y en Colombia fue 10,2 %, siendo inferior en el departamento. La diferencia relativa no mostro una diferencia relativa estadísticamente significativa (color amarillo).
- **Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas:** en el hogar urbano, se considera como privado si no tiene servicio público de alcantarillado y mientras que el hogar rural, se considera como

privado si tiene inodoro sin conexión, letrina, bajamar o no tiene servicio sanitario. En Caldas el valor de este índice fue 7,0 % y en Colombia fue 9,7 %, siendo inferior en el departamento, y el de la nación inferior al periodo pasado. La diferencia relativa no evidencia una diferencia estadísticamente significativa (color verde).

Tabla 106. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del departamento de Caldas y Colombia, 2021

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Caldas
<b>Cobertura de servicios de electricidad 2019</b>	99,6	99,90
<b>Cobertura de acueducto 2021</b>	62,2	69,8
<b>Cobertura de alcantarillado 2021</b>	43,6	49,6
<b>Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA 2021)</b>	12,8	33,8
<b>Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DPN-DANE -2020)</b>	10,2	8,7
<b>Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DPN-DANE - 2020)</b>	9,7	7,0

Fuente: DANE, UI Sistema único de Información

- **Concentración promedio anual de material particulado de 10 micras (PM10):** Las concentraciones de macropartículas se refieren a los finos sólidos suspendidos de menos de 10 micrones de diámetro (PM10) capaces de llegar a las vías respiratorias y afectar la salud.

La concentración promedio de PM10 en las diferentes estaciones de la ciudad de Manizales en los años 2018 y 2019 no superó el valor estándar diario de 100 µg/m<sup>3</sup> ni el anual de 50 µg/m<sup>3</sup>. De los resultados de las concentraciones de PM10 entre estaciones, se encuentra que el sector del Milan registró la mayor concentración promedio, en los aportes de este valor se registra Moderada actividad industrial y moderado tráfico vehicular.

Para los tres primeros trimestres de 2022, según el boletín de Calidad del Aire de Manizales, En lo que respecta a la concentración de PM10 – Manual, se destaca que la calidad del aire se clasificó como buena en las cinco estaciones de monitoreo para todos los días analizados, registrándose únicamente un día (29/03/2022) con calidad del aire en estado Moderado en la estación Milán.

Para el caso de PM2.5 – Manual en la estación Gobernación, un 70% de los días analizados presentaron ICA en estado moderado, un porcentaje mayor hasta en 10 unidades porcentuales con respecto a años anteriores, indicando un aumento en la actividad de las fuentes de emisión, por lo que se recomienda poner especial atención en el control de fuentes de emisión vehiculares en la ciudad.

Por otro lado, con base en la concentración de PM10 - Automático, se destaca que la calidad del aire se clasificó como buena en todos los días en la estación Gobernación. En la estación Liceo presento una clasificación buena en



la mayoría de los días, a excepción de un día (miércoles 07 de septiembre) que tuvo una clasificación moderada, en este día sin precipitación se obtuvo también la concentración máxima de lo corrido del año.

Para el caso de PM2.5 – Automático, en ambas estaciones se tuvo un porcentaje entre 72% y 81% de los días con ICA en estado moderado en la estación Gobernación y Liceo, respectivamente. Se destacan, algunos registros que pudieron ser influenciados por la alta actividad del volcán Nevado del Ruiz principalmente durante febrero y marzo, mes que registró altas emisiones con columnas de gases superiores a los 1800 m de altura desde la boca del volcán y direcciones de viento predominantes en dirección al centro urbano.

Tomado de "Universidad Nacional de Colombia, & CORPOCALDAS. (2015). CDIAC - Centro de Datos e Indicadores Ambientales de Caldas. Recuperado de [cdiac.manizales.unal.edu.co/](http://cdiac.manizales.unal.edu.co/) el 7 de Febrero de 2023."

Al revisar las coberturas de los servicios de energía, acueducto, alcantarillado y aseo de los municipios del departamento de Caldas con los datos reportados por el Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUÍ, se evidencia que todas las cabeceras municipales presentan coberturas al 100 % en el servicio de energía y todos los municipios presentan coberturas superiores al 93% en el área rural.

En cuanto a cobertura de acueducto se observa que 3 municipios presentan una cobertura en área urbana inferior a 90 % Manizales, Salamina y San José, 12 de ellos presentan coberturas de 100 %, en cuanto al área rural solo 3 municipios presentan una cobertura superior al 90%.

Frente a la cobertura de alcantarillado en área urbana 21 municipios presentan una cobertura superior al 90%, en área urbana, respecto a la cobertura de aseo esta es similar a la cobertura de alcantarillado en la mayoría de municipios.

Tabla 107. Cobertura de los servicios de energía, acueducto, alcantarillado y aseo de los municipios del departamento de Caldas, 2021

Municipio	COBERTURA DE ENERGIA 2019			COBERTURA DE ACUEDUCTO 2021			COBERTURA DE ALCANTARILLADO 2021			COBERTURA DE ASEO 2021		
	ICEE Total	ICEE cabecera municipal	ICEE resto	Total urbana rural	Urbana	total rural	Total urbana rural	Urbana	total rural	Total urbana rural	Urbana	total rural
Manizales	100,00	100,00	99,93	95,89	97,85	71,53	95,73	97,85	69,47	95,64	97,85	68,19
Aguadas	99,56	100,00	99,14	40,77	98,87	12,88	40,77	98,87	12,88	40,77	98,87	12,88
Anserma	99,97	100,00	99,92	58,93	100	15,1	51,63	100	0	62,66	100	22,82
Aranzazu	99,93	100,00	99,84	37,72	99,95	0	37,72	99,95	0	37,72	99,95	0
Belalcazar	99,94	100,00	99,89	97,05	94,37	98,31	33,47	98	3,39	35,22	99,45	5,42
Chinchina	99,95	100,00	99,76	99,92	99,92	100	99,9	99,92	99,04	99,92	99,92	100
Filadelfia	99,88	100,00	99,80	39,43	100	17,84	31,49	96,65	8,26	39,43	100	17,84

Municipio	COBERTURA DE ENERGIA 2019			COBERTURA DE ACUEDUCTO 2021			COBERTURA DE ALCANTARILLADO 2021			COBERTURA DE ASEO 2021		
	ICEE Total	ICEE cabecera municipal	ICEE resto	Total urbana rural	Urbana	total rural	Total urbana rural	Urbana	total rural	Total urbana rural	Urbana	total rural
La Dorada	99,80	100,00	97,47	99,62	98,08	99,73	93,43	95,23	93,3	93,18	0	99,73
La Merced	99,86	100,00	99,78	100	100	100	39,93	100	16,62	100	100	100
Manzanares	99,92	100,00	99,81	36,13	82,75	3,46	35,07	82,31	1,82	43,26	99,96	3,54
Marmato	99,96	100,00	99,95	89,87	92,52	89,28	29,4	73,13	19,67	51,23	100	40,37
Marquetalia	99,98	100,00	99,96	62,98	100	42,8	35,72	100	0,67	35,72	100	0,67
Marulanda	99,84	100,00	99,77	41,32	100	18,18	40,74	100	17,47	40,74	100	17,47
Neira	99,93	100,00	99,85	99,97	99,92	100	58,23	99,92	37,88	40,31	99,92	11,21
Norcasia	99,43	100,00	98,43	82,92	100	56,47	60,32	98,99	0	60,32	98,99	0
Pacora	99,89	100,00	99,79	53,52	96,54	29,33	39,23	96,54	7,01	39,23	96,54	7,01
Palestina	100,0	100,00	100,00	99,96	100	99,94	52,12	100	29,62	99,94	100	99,91
Pensilvania	99,8	100,00	99,79	32,32	98,3	13,47	22,25	98,3	0,54	22,53	99,55	0,54
Riosucio	99,7	100,00	99,61	58,31	100	9,16	58,31	100	9,16	68,26	100	30,84
Risaralda	99,9	100,00	99,95	100	100	100	56,12	100	25,73	100	100	100
Salamina	99,75	100,00	99,42	43,31	78,85	16,43	35,8	78,59	3,42	40,92	86,4	6,42
Samana	99,02	100,00	98,69	21,87	100	9,6	19,56	87,56	8,87	46,7	100	38,33
San José	99,58	100,00	99,43	22,72	88,63	9,46	11,86	68,99	0,36	11,21	65,89	0,21
Supia	99,96	100,00	99,92	91,36	100	80,53	55,46	100	0	57,11	100	3,7
Victoria	99,74	100,00	99,58	100	100	100	45,87	85,15	9,6	54,43	93,85	18,07
Villamaría	99,96	100,00	99,57	88,82	93,87	74,45	71,65	93,86	8,35	71,66	93,87	8,35
Viterbo	99,80	100,00	99,09	91,25	99,8	48,03	86,54	99,41	21,55	91,48	99,8	49,44

Fuente: Reporte de Estratificación y Coberturas certificado por las alcaldías al Sistema Único de Información SUI 2021.

### Disponibilidad de alimentos

Para el análisis de la disponibilidad de alimentos se realizó la estimación de la razón de prevalencias, razón de porcentaje de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95%. El departamento de Caldas tomara como valor de referencia la nación; los valores tomados pertenecen a la encuesta ENSIN 2015 (Tabla 104).

- **Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses:** según la ENSIN en el 2015 reporto una duración de lactancia materna exclusiva de 1,3 meses siendo superior al registrado en Colombia de 1 mes. El análisis permitió establecer que la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa (color amarillo).

- **Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer:** en el 2020 en Caldas el porcentaje de bajo peso nacer fue 9.01 %, este porcentaje fue inferior al registrado en Colombia que fue de 9,16 %. El análisis de la diferencia relativa mostro que los valores disminuyeron con respecto al periodo anterior.
- **Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años:** en 2015 el valor registrado por Caldas fue de 2,5 valor similar al registrado por Colombia de 3,1. El análisis de la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa (color amarillo).
- **Prevalencia de desnutrición crónica:** el indicador muestra un valor similar entre el reportado de Caldas que fue 6,9 y Colombia 10,8. El análisis de la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa (color amarillo). Se resalta que frente a la ENSIN 2010 este indicador disminuye en 6,6
- **Prevalencia de obesidad abdominal en hombres de 18 a 64 años:** la ENSIN en el 2015 registró la prevalencia de obesidad abdominal en hombres de 18 a a 64 años en Caldas en 34,2 mientras que este indicador en Colombia es de 39,3. El análisis de la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa (color amarillo).
- **Prevalencia de obesidad en mujeres de 13 a 49 años:** la ENSIN en el 2015 registro esta prevalencia para las mujeres del departamento de Caldas 15,6 mientras que en Colombia fue de 17,2. El análisis de la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa (color amarillo).
- **Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años:** en el 2010 Caldas registró una prevalencia de anemia nutricional de 32,1, prevalencia superior a la registrada en Colombia del 26,1. El análisis de la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa, es decir Caldas se encuentra en igual condición que el país (color amarillo).

Tabla 108. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento de Caldas, 2021

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Caldas	Comportamiento													
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses (ENSIN)	1	1,30			↗						↘					
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,16	9,01	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘



De acuerdo con la densidad poblacional, la incidencia de desnutrición aguda para el departamento en el periodo de estudio es de 20,03 por cada 100 menores de 5 años. Los municipios con mayor incidencia son Belalcazar con 92,1 por cada 100 menores de 5 años, Marulanda con 87,7 por cada 100 menores de 5 años, La Merced 83,5 por cada 100 menores de 5 años, Samaná con 76,3 por cada 100 menores de 5 años, Risaralda con 68,2 por cada 100 menores de 5 años Aguadas con 59,7 por cada 100 menores de 5 años.

Tabla 109. Incidencia de casos por municipios de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, semana epidemiológica 53, Caldas 2021

Municipio	Casos 2021	Población menor de 5 años	Incidencia
Belalcazar	9	977	92,12
Marulanda	2	228	87,72
La merced	3	359	83,57
Samaná	13	1702	76,38
Risaralda	5	733	68,21
Aguadas	10	1674	59,74
Pacora	3	525	57,14
Aranzazu	4	781	51,22
Pensilvania	7	1505	46,51
Chinchiná	12	3139	38,23
Manzanares	5	1345	37,17
Marquetalia	3	1091	27,50
Anserma	6	2394	25,06
Supia	5	2320	21,55
<b>Caldas</b>	<b>130</b>	<b>64897</b>	<b>20,03</b>
Salamina	2	1162	17,21
Viterbo	1	721	13,87
Manizales	30	23708	12,65
Villamaría	4	4399	9,09
Neira	1	1512	6,61
La dorada	3	5596	5,36
Riosucio	2	4037	4,95

Fuente: Informe anual del evento DTSC

Respecto a las variables sociodemográficos, el mayor porcentaje de casos notificados corresponde a menores entre 01 a 4 años (n=75) correspondiente a una frecuencia relativa del 57,6%; el 55,3%(n=72) se presentó en sexo masculino y en el sexo femenino 44,6% (n= 58) y respecto al área de residencia el 60 %(n=78) residen en la cabecera municipal.

El 78,4% (n=102) de los niños están asegurados al régimen subsidiado y registran en su mayoría como pertenencia étnica en otros grupos con el 95,3%(n=124), seguido de la población indígena con el 4,6%(n=6). El mayor porcentaje de las madres de los niños pertenecen al estrato socioeconómico 1 con 45,3% y predomina el nivel educativo de secundaria con el 52,3%(n=68) Tomado de informe anual SIVIGILA 2021

## Condiciones de trabajo

Las condiciones de trabajo se analizan desde tres indicadores propuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social: incidencia de accidentalidad en el trabajo, incidencia de las enfermedades relacionadas con el trabajo y mortalidad por accidentes o enfermedades en el trabajo. Esta incidencia se calcula sobre el número de afiliados a las ARL presentes en el departamento.

De acuerdo a la información brindada por la Dirección de regulación de la operación del aseguramiento en salud, riesgos laborales y pensiones, en promedio en el cuarto trimestre de 2022, el departamento de Caldas, presento un número de afiliados a las aseguradoras de riesgos laborales de 227267 personas trabajadoras bajo las modalidades de dependientes e independientes más 9017 de estudiantes afiliados.

- **Incidencia de accidentalidad en el trabajo:**

Para el cuarto trimestre de 2022 se reporto en el departamento de Caldas 3467 presuntos accidentes laborales sucedidos de los cuales se consideraron como accidentes de trabajo calificado 3088. La incidencia por cada 100 trabajadores afiliados a riesgos laborales de 1,52 valor inferior al del 2019 donde se reportaron 3,78 y 2020 con 1,9 accidentes, lo anterior puede presentarse en parte por las situaciones generadas por el aumento de las personas afiliadas a riesgos laborales en el departamento.

- **Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo:**

Para el cuarto trimestre de 2022 se reporto en el departamento de Caldas 112 enfermedades laborales de las cuales fueron calificadas como enfermedades laborales 43. La incidencia de enfermedades profesionales es de 18.92 por cada 100000 personas pertenecientes a una ARL en el departamento.

- **Mortalidad por accidentes o enfermedades en el trabajo:**

Para el cuarto trimestre de 2022 se reporto en el departamento de Caldas 6 presuntas muertes por accidentes en el trabajo de los cuales 2 fueron reportadas, se registraron 2 muertes por enfermedad profesional las cuales aun no han sido definidas por el sistema, la tasa de mortalidad por accidentes o enfermedades laborales es de 0.87 por 100000 afiliados a ARL.

## Condiciones factores, psicológicos y culturales

En relación a los factores psicológicos y culturales, se realizó estimación de la razón de tasa, razón de prevalencia y sus intervalos de confianza al 95%, para la presente actualización se actualizaron los indicadores de Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años, Cobertura de tratamiento antirretroviral, Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y Tasa de incidencia de violencia contra la mujer. Los otros indicadores

pertenecen a encuestas nacionales que no actualizaron el indicador o que por situaciones de pandemia no se realizo en los años esperados

- **Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo verduras diariamente:** En el 2010 Caldas reporto un porcentaje de 23% de consumo de verduras diariamente en personas de 5 a 64 años, al comparar con Colombia de 28,1%. El análisis de la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa (color amarillo).
- **Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo frutas diariamente:** En el 2010 Caldas reporto un porcentaje de 57,5% de consumo de frutas diariamente en personas de 5 a 64 años, al comparar con Colombia de 66,8%. El análisis de la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa (color amarillo).
- **Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años:** Caldas en 2016 reporto una prevalencia de 46,1 mientras en Colombia fue de 37. El análisis de la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa (color amarillo).
- **Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (13 y 49 años):** En el 2015, Caldas presento un porcentaje de 80,1% mientras el país fue 79,4%. El análisis de la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa (color amarillo).
- **Porcentaje de hombres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años):** En el 2015, Caldas presento un porcentaje de 87,9% mientras el país fue 79,4%. El análisis de la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa (color amarillo).
- **Edad mediana de la primera relación sexual de mujeres de 20 a 49 años:** En caldas el valor de este indicador para 2015 es de 17,10 mientras que en Colombia es de 17,6. El análisis de la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa (color amarillo).
- **Edad mediana de la primera relación sexual de hombres de 20 a 49 años:** En caldas el valor de este indicador para 2015 es de 16,10 mientras que en Colombia es de 16,20. El análisis de la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa (color amarillo).
- **Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años:** Caldas en el año 2016 reportó una prevalencia de 15% mientras que para la nación fue de 8%. El análisis de la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa ubicando al departamento en peor situación que el país (color rojo).
- **Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años:** Caldas en el año 2019 no reportó casos de transmisión materno infantil VIH en menores de 2 años en la cuenta de alto costo, el país registra un porcentaje de 2%.



- **Cobertura de tratamiento antirretroviral:** Caldas en el año 2019 reporto una cobertura del 88,7% en cambio Colombia registro 82,7%. El análisis de la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativo (color amarillo).
- **Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el ultimo año:** Para el año 2016 Caldas reporto una prevalencia de 20 mientras que el país presenta una prevalencia de 11. El análisis de la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa ubicando al departamento en peor situación que el país (color rojo).
- **Prevalencia de fumadores actuales:** Caldas en el año 2007 reporto una prevalencia del 16 en cambio Colombia 12. El análisis de la diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativo (color amarillo).
- **Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** Caldas en el año 2021 reporto una tasa de incidencia de 17.03 por 100.000 personas, Colombia reporto una tasa de 35.34 El análisis de la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa, es decir Caldas se encuentra en mejor situación en esta condición de salud que el país (color verde). La tasa de incidencia de violencia intrafamiliar reportada por Forensis presenta diferencias importantes frente a lo notificado por SIVIGILA, los municipios que no cuentan con la presencia del instituto de medicina legal presentan hasta 90% menos casos reportados en FORENSIS frente a SIVIGILA lo que evidencia la necesidad de unificar el reporte de este evento desde el sistema judicial y de salud.
- **Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** Caldas en el año 2021 reporto una tasa de incidencia de 55.60 Colombia presento una tasa de 82.58. El análisis de la diferencia relativa entre los valores es estadísticamente significativa, es decir Caldas se encuentra en mejor situación frente a este indicador que el país, sin embargo varios hechos relacionados con feminicidios han evidencia en el departamento la vulnerabilidad de la mujer caldense (color verde).

Tabla 110. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento de Caldas 2021

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Caldas	Comportamiento													
			2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de verduras diariamente (ENSIN)	28,1	23,00	↗													
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de frutas diariamente (ENSIN)	66,8	57,50	↗													
Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años (Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Escolares - ENSPA)	37	46,10		↗						↘						
Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años) (ENDS)	80,9	82,90	↗						↘							

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Caldas	Comportamiento													
			2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Porcentaje de hombres actualmente unidos con uso actual de algún método anticonceptivo (13 y 49 años) (ENDS)	79,4	87,90							↗							
Edad mediana de primera relación sexual de mujeres de 20 a 49 años, ENDS	17,6	17,10							↗							
Edad mediana de primera relación sexual de hombres de 20 a 49 años, ENDS	16,2	16,10							↗							
Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años (ENSPA)	8	15,00		↗						↗						
Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años (Cuenta de alto costo - MSPS)	1,7	0,00			-	-	↗	↘	↗	↘		-				
Cobertura de tratamiento antiretroviral (Cuenta de alto costo MSPS)	82,7	88,69			-	-	-	-	↗	↗	↘	↘				
Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año (ENSPA)	11	20,00		↗					↗							
Prevalencia de fumadores actuales (ENS)	12,8	16,00														
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,34	17,03	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	82,58	55,60	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗

Fuente: DANE, SISPRO, FORENSIS

### Sistema sanitario

En relación al sistema sanitario el análisis de la diferencia relativa y sus intervalos de confianza al 95% fueron no estadísticamente significativa (color amarillo), es decir Caldas se encuentra en similar situación en los índices del sistema sanitario que la nación (Tabla 107).

- Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia:** hace referencia a la proporción de niños de cero a cinco años en el hogar con acceso simultáneo a salud, nutrición y educación inicial. Caldas en el año 2020 reporta un porcentaje de 5,6 mientras que Colombia reporta un porcentaje de 7,6. Los valores de este indicador no presentan diferencias relativas estadísticamente significativas lo que ubica a Caldas en una situación similar que el país. Frente al valor del indicador en 2011 Caldas logró disminuir las barreras de acceso en un 6,8%

- **Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud:** hace referencia a Proporción de personas del hogar que no acceden a servicio institucional de salud ante una necesidad sentida en los últimos 12 meses. Caldas en el año 2020 presento este indicador 4,1, el valor de este indicador es de 2,2 Colombia, los valores de este indicador no presentan diferencias relativas estadísticamente significativas lo que ubica a Caldas en una situación similar que el país. Frente al valor del indicador en 2011 Caldas logro disminuir las barreras de acceso en un 2,6%.
- **Cobertura de afiliación al SGSSS:** El departamento de Caldas para el año 2020 tenía una cobertura en salud del 89.6 % mientras que la nación es de 98.9 %, las diferencias relativas no son estadísticamente significativas (color amarillo).
- **Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos:** este índice en el 2021, muestra una cobertura de 85 % en Caldas en tanto que en Colombia fue de 87%, la diferencia relativa no es estadísticamente significativa ubicando el departamento en igual situación (color amarillo).
- **Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año:** en el 2020 la cobertura en Caldas fue 85.2 % en tanto que en Colombia fue de 86.2 %, las diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa lo que ubica al departamento en igual situación que el país (color amarillo).
- **Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año:** en el 2020 la cobertura en Caldas fue 85.1% en tanto que en Colombia fue de 86.1%, las diferencias relativas no son estadísticamente significativas, ubicando el departamento en igual situación que el país (color amarillo).
- **Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año:** en el 2021 la cobertura en Caldas fue 78.7% en tanto que en Colombia fue de 86.4 %, las diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa.
- **Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más consultas de control prenatal:** Caldas en el año 2020 reporto un porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales del 91.0%, Colombia reporto un porcentaje de 80.2 %, las diferencias relativas entre los valores no es estadísticamente significativa, ubicando el departamento en situación similar al país (color amarillo).
- **Cobertura de parto institucional:** en el 2020 la cobertura en Caldas fue de 99,1 en tanto que en Colombia fue de 97,3 %, las diferencias relativas entre los valores no son estadísticamente significativas.
- **Porcentaje de partos atendidos por personal calificado:** Caldas en el año 2020 reporto un porcentaje del 99,2 % , Colombia reporto 97.4 %. las diferencia relativa entre los valores no es estadísticamente significativa.

Tabla 111. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario del departamento de Caldas 2021

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Caldas	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,6	5,6																↘			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE)	2,2	4,1																↘			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	98,9	89,6					↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	87	85	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	86,5	85,2	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	86,1	85,1	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	86,4	78,7	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control	80,2	91,0	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	

Determinantes intermedios de la salud	Colombia	Caldas	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
prenatal (EEVV-DANE)																				
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	97,3	99,1	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	97,4	99,2	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗			

Fuente: SISPRO – MSPS

### 2.2.10.1.1 Vacunación contra COVID 19 departamento de Caldas

En el departamento de Caldas se han realizado importantes esfuerzos para el proceso de inmunización de sus habitantes contra la COVID19 a través de acciones que se planean desde el comité intersectorial y que involucra los diferentes actores del sistema, así como aliados estratégicos del sector educativo.

Con corte al 14 de diciembre de 2022 el departamento de Caldas a logrado la primo vacunación o el primer contacto (Inicio de Esquemas) con la vacuna contra covid-19 con un total de primeras más únicas dosis de 82.25 % 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 73% de toda la población asignada para el departamento. 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 46.92%. 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 20,22% en el departamento de Caldas.

Tabla 112. Distribución Absoluta y Porcentual de vacunación contra COVID19. Según dosis de aplicación, en el departamento de Caldas Diciembre 14 de 2022

INDICADOR	CALDAS	PORCENTAJE
<b>Total Población DANE 2021</b>	<b>1.027.314</b>	
<b>Total Primeras dosis aplicadas</b>	756.825	73,67%
<b>Total Segundas dosis aplicadas</b>	661820	64,42%
<b>Total Única dosis aplicadas</b>	88118	8,58%
<b>Total Dosis Primer Refuerzo Refuerzo</b>	337394	32,84%
<b>Total Dosis Segundo Refuerzo Refuerzo</b>	68206	6,64%

INDICADOR	CALDAS	PORCENTAJE
<b>Total Aplicación Primera dosis mas dosis Unicas (Inicio de Esquemas)</b>	844943	82,25%
<b>Población susceptible de aplicación Primeras y/o únicas dosis</b>	182371	17,75%
<b>Total Aplicación segundas y únicas dosis (Esquemas Completos)</b>	749.938	73,00%
<b>Población susceptible de aplicación Segundas y/o únicas dosis</b>	277376	27,00%
<b>Total Aplicación Primer Refuerzo (poblacion 12 años y mas)</b>	337394	46,92%
<b>Poblacion Susceptible de aplicación de primer Refuerzo</b>	412544	57,37%
<b>Total Aplicación Segundo Refuerzo (Poblacion 18 años y mas opoblacion condiciones de salud especial 12 a 17 años)</b>	68206	20,22%
<b>Poblacion Susceptible de aplicación de Segundo Refuerzo</b>	269188	79,78%

Fuente: Programa de vacunación COVID19

### Índice de concentración

Se realizó la estimación del índice de concentración por violencia intrafamiliar y la tasa de incidencia de transportes terrestre con los datos correspondientes al año 2021 para violencia intrafamiliar y 2020 para Accidentes de transporte terrestre .

El índice de concentración, aplicado a la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar 2021 con las Necesidades Básicas Insatisfechas- NBI del CNPV 2018, muestra una relación lineal entre la violencia intrafamiliar y las NBI,. El valor del índice de concentración fue 0,093 (Figura 55).

Figura 55. Índice de concentración de la violencia intrafamiliar según las Necesidades Basicas Insatisfechas del, 2021

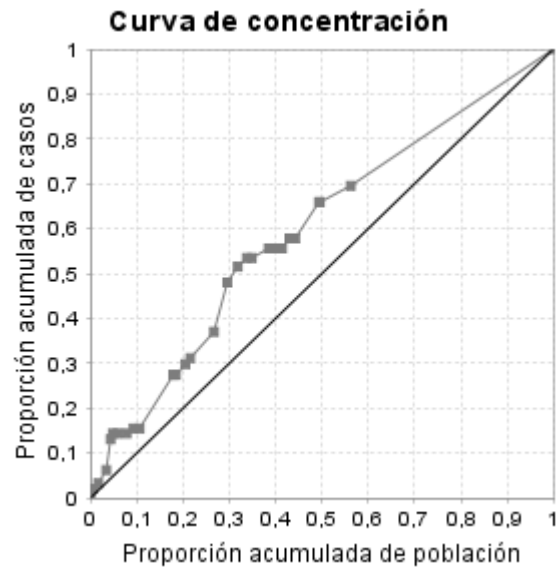


Fuente: Forensis, INMLC, DANE SISPRO- MSPS

Al medir la desigualdad social de salud por el índice de concentración por la tasa de incidencia de defunciones por accidentes de transporte terrestre en función de las NBI para el 2018, se observa que la grafica atraviesa la línea de

la equidad lo que evidencia que las NBI no tienen una relación directa con las muertes por Accidentes de tránsito -0,192 (Figura 56).

Figura 56. Índice de concentración de la tasa de incidencia de transportes terrestre según las NBI del, 2020



Fuente: DANE SISPRO- MSPS

#### Otros indicadores del sistema de Salud

##### Servicios habilitados

En el departamento de Caldas de acuerdo a los procesos de inscripción y seguimiento para la prestación de servicios se observa que para 2022 se cuenta con 6517 servicios habilitados en las instituciones prestadoras de servicios de salud, con respecto al 2021 representa un aumento inferior al 1%, sin embargo el comportamiento no es igual, los servicios que aumentaron su oferta en el 2022 son servicio de cardiología, medicina general, nutrición y dietética, odontología general y psicología.

Frente al cierre de servicios se observa una disminución de los servicios de radiología e imágenes diagnósticas, ultrasonido, fonoaudiología y/o terapia del lenguaje, terapia ocupacional, proceso esterilización, atención preventiva salud oral higiene oral, detección temprana - alteraciones de la agudeza visual y promoción en salud.



Tabla 113. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el departamento de Caldas, 2018 – 2022

Grupo Servicio	Indicador	2018	2019	2020	2021	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	29	34	35	34	32
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	13	13	13	13	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	19	23	27	27	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	24	24	24	24	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	62	62	62	62	61
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	77	77	85	92	97
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	48	51	54	59	62
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodiálisis	3	3	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodinamia	6	7	7	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	7	8	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	100	103	100	104	105
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de histotecnología	3	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	5	6	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	10	10	10	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología - fibrobroncoscopia	5	7	8	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar	6	6	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de quimioterapia	5	5	6	7	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas	80	83	84	85	80
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	126	128	130	134	133
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	106	114	117	118	116
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa bioenergética	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	30	33	37	39	40

Grupo Servicio	Indicador	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	50	52	54	56	62
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	96	93	91	83	82
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	174	182	185	181	185
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	52	51	52	52	51
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	20	21	21	21	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	56	66	71	71	68
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología - litotripsia urológica	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	36	36	36	37	42
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	36	39	41	39	46
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	11	13	15	13	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	7	7	7	7	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	10	11	11	12	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	5	5	7	7	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	6	7	7	10	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	6	7	7	8	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	3	4	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	44	46	46	49	49
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica	4	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	16	17	18	23	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	6	6	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	1	2	3	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica pediátrica	1	1	1	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	13	16	20	21	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	1	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	23	24	25	26	27

Grupo Servicio	Indicador	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	14	17	17	18	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología	8	9	11	12	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	50	56	58	59	57
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	55	57	63	67	70
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología oncológica	1	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	13	17	16	20	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	21	22	23	25	31
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	25	28	27	33	36
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	132	136	139	149	155
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	10	10	11	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	55	52	52	52	51
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	37	35	35	36	32
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	34	36	36	40	42
	Número de IPS habilitadas con el servicio de genética	7	7	7	7	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría	12	13	15	15	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginec obstetricia	72	72	75	85	91
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología oncológica	8	8	8	11	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	12	16	18	21	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología oncológica	1	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	21	23	25	29	28
	Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología	6	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	26	31	36	38	39
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	19	22	27	34	36
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	10	12	12	13	13

Grupo Servicio	Indicador	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	26	30	30	34	34
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	188	194	199	206	213
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	74	77	84	91	94
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	2	2	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía	2	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - neuralterapia	2	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	23	26	28	30	30
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	4	5	5	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	34	34	36	41	46
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica	6	7	6	6	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	15	16	17	20	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	36	38	40	42	45
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría	10	11	10	10	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	85	89	95	100	108
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	134	131	134	140	147
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	14	18	18	21	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	45	46	46	48	49
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología oncológica	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología clínica	5	5	6	9	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología y hematología pediátrica	2	2	2	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	41	49	49	49	51
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	31	32	31	38	38
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia infantil	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia oncológica	2	2	2	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica	1	2	2	2	1

Grupo Servicio	Indicador	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	53	56	58	64	62
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	33	33	36	42	46
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	88	93	96	102	100
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	62	66	69	73	77
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	26	27	25	32	33
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	119	126	131	142	153
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	46	49	52	55	53
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	1	1	1	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oncológica	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	21	22	20	25	28
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	24	26	27	28	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	20	19	19	19	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	40	40	40	40	38
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	32	34	35	38	39
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología oncológica	3	3	3	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	20	20	20	20	20
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional de paciente crónico	1	1	1	1	1
INTERNACION OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado agudo en salud mental o psiquiatría	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	10	11	13	13	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo pediátrico	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	13	14	16	16	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio pediátrico	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	62	63	63	63	61

Grupo Servicio	Indicador	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	55	57	57	57	56
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental	3	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas	2	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial consumidor de sustancias psicoactivas		2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial en hospital	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	55	55	55	55	55
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría o unidad de salud mental	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de unidad de quemados adultos	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas	5	5	7	7	6
OTROS SERVICIOS PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente agudo	15	17	20	18	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente crónico con ventilador	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente crónico sin ventilador	17	17	24	21	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	4	4	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria	5	6	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	127	125	127	126	121
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	90	87	87	78	75
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	108	116	117	108	105
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años)	112	118	119	110	108
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años)	110	117	119	109	107
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	105	113	114	104	102
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	113	118	119	110	108
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	105	112	112	103	101
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	89	97	99	90	88

Grupo Servicio	Indicador	2018	2019	2020	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	89	85	85	76	74
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	100	95	93	84	79
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	76	75	78	78	77
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	48	46	45	45	44
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	114	121	122	113	111
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	124	126	126	117	115
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	92	96	95	86	84
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	84	81	81	73	71
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	4	4	4	4	4
<b>QUIRURGICOS</b>	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	9	10	10	10	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	11	11	11	11	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	11	11	11	11	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	6	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	7	8	8	8	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía endovascular neurológica	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	9	10	10	11	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	44	44	44	45	43
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	43	45	45	46	44
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	17	17	17	18	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	12	13	14	14	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	44	44	44	44	42
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	8	8	8	8	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica pediátrica	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	15	15	15	16	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	29	28	28	28	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	21	21	22	24	22





<b>Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes</b>	0,15	0,19	0,18	0,18	0,19	0,14
<b>Razón de camas por 1.000 habitantes</b>	1,98	1,97	1,94	1,99	2,09	1,99

Fuente: REPS- SISPRO\_MSPS

El análisis se identificó como determinantes estructurales: el estrato socioeconómico, los ingresos, la etnia, el nivel educativo y la ocupación se presenta en la población, la relación entre ellos y los efectos sobre la salud de la población del departamento de Caldas.

**Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas:** El método de Necesidades Básicas Insatisfechas, o NBI, es una herramienta diseñada a fines de los años 70 con el objeto de medir y/o caracterizar la pobreza, mediante un enfoque directo, aprovechando la información censal. A partir de los censos de población y vivienda, se verifica si los hogares satisfacen o no una serie de necesidades elementales que permiten a las personas tener una vida digna de acuerdo con las normas sociales vigentes. Este método tiene la apreciable ventaja de producir resultados con un altísimo nivel de desagregación geográfica, lo que permite la elaboración de “mapas de pobreza”. El índice de NBI se encuentra conformado por variables que corresponden a vivienda inadecuada, viviendas con hacinamiento crítico, viviendas con servicios inadecuados, viviendas con alta dependencia económica, viviendas con niños en edad escolar que no asisten a la escuela.

De acuerdo con el Censo de 2018, en 2019, 8,91% de las personas del departamento de Caldas tienen Necesidades Básicas Insatisfechas -NBI-, proporción notablemente inferior a la del Censo DANE 2005 en donde se presentaba un NBI de 17,76<sup>2</sup>. Por área de residencia este indicador también presenta diferencias importantes mientras que el porcentaje de NBI en cabeceras municipales es de 6,92 en el área rural de es 15.

EL departamento de Caldas con respecto al país es el 6 territorio con menor proporción de NBI, se encuentra después de Bogotá DC, Valle del Cauca, Cundinamarca, Quindío y Risaralda. Respecto a los municipios Caldenses todos disminuyeron su porcentaje de personas con NBI, sin embargo, el municipio con menor NBI sigue siendo Manizales y Norcasia el de mayor NBI.

Según componentes, el componente con mayor porcentaje en área urbana es por dependencia económica en el 2,96%, por falta de servicios en el 1,82% seguido de viviendas inadecuadas con 1,47%, en los centros poblados y zona rural dispersa, el mayor porcentaje de las personas también presenta una dependencia económica del 8.59% y hacinamiento en el 3.88%.

2 El indicador compuesto de Necesidades Básicas Insatisfechas -NBI- calculado por el DANE está conformado por indicadores simples, considerando que los hogares pobres o con NBI tienen carencia de uno de los indicadores y en miseria aquellos que tienen dos o más de los indicadores. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/necesidades-basicas-insatisfechas-nbi>

Tabla 115 Porcentaje de personas con NBI, en miseria y por componentes. Departamento de Caldas. Actualizada a 25 de noviembre de 2019 con base en CNPV 2018

Nombre Municipio	Total		Cabeceras							Resto						
	NBI (%)	Miseria	NBI (%)	Miseria	% por Componentes					NBI (%)	Miseria	% por Componentes				
					vivienda	Servicios	Hacinamiento	Inasistencia	dependencia económica			Vivienda	Servicios	Hacinamiento	Inasistencia	dependencia económica
MANIZALES	6,18	1,45	5,74	1,38	1,59	1,97	1,10	0,97	2,08	12,82	2,62	4,26	1,30	3,14	1,49	<b>5,98</b>
AGUADAS	10,91	1,02	8,36	0,74	0,60	0,57	1,33	1,49	5,28	13,45	1,29	1,30	0,40	1,68	2,91	<b>8,58</b>
ANSERMA	10,62	1,63	8,64	1,55	1,69	1,85	1,93	0,76	4,39	13,37	1,74	2,08	0,49	2,63	1,79	<b>8,33</b>
ARANZAZU	9,77	0,48	6,16	0,41	0,19	0,84	0,98	0,38	4,30	16,26	0,60	0,48	0,03	1,76	2,24	<b>12,34</b>
BELALCÁZAR	17,42	3,41	8,92	0,87	0,49	0,40	3,00	0,77	5,34	24,16	5,42	12,06	0,28	6,09	1,74	<b>10,80</b>
CHINCHINÁ	7,89	0,63	7,05	0,56	0,28	0,40	1,49	0,94	4,54	14,74	1,19	0,95	0,44	4,62	0,85	<b>9,49</b>
FILADELFIA	10,63	0,97	5,28	0,32	0,06	0,26	1,10	0,93	3,25	13,63	1,33	2,04	0,65	2,27	1,44	<b>8,78</b>
LA DORADA	12,54	2,42	11,24	2,09	3,40	1,93	2,92	1,52	4,01	23,51	5,21	8,60	1,77	6,88	6,31	<b>6,62</b>
LA MERCED	12,21	1,33	6,60	0,00	0,11	0,00	1,18	0,75	4,56	15,23	2,05	0,72	1,16	5,17	1,65	<b>9,01</b>
MANZANARES	17,16	2,45	17,95	3,08	1,13	12,63	1,76	1,11	4,94	16,13	1,63	1,12	0,66	3,07	0,91	<b>12,24</b>
MARMATO	14,60	2,31	13,14	2,42	1,05	4,21	3,68	2,94	4,10	14,79	2,30	1,87	0,16	6,05	2,88	<b>6,34</b>
MARQUETALIA	12,67	1,45	9,68	1,38	0,28	1,31	3,32	0,55	5,78	15,30	1,51	1,04	0,95	2,59	0,97	<b>11,37</b>
MARULANDA	7,88	0,34	3,40	0,00	0,00	0,30	0,00	0,00	3,11	10,04	0,50	0,36	0,50	0,85	1,35	<b>7,47</b>
NEIRA	11,70	1,97	6,53	0,72	0,30	0,20	1,24	1,03	4,48	18,04	3,48	2,47	0,85	3,81	4,61	<b>10,27</b>
NORCASIA	17,96	3,75	10,35	0,99	1,34	0,63	2,08	0,58	6,71	33,02	9,22	13,88	7,06	6,36	0,90	<b>15,73</b>
PÁCORO	13,28	1,85	11,01	1,67	0,28	3,59	1,46	2,11	5,49	15,42	2,02	1,58	0,61	2,49	2,59	<b>10,98</b>
PALESTINA	9,25	1,16	8,59	1,05	0,45	0,56	1,20	0,79	6,96	9,60	1,21	0,84	0,12	3,05	1,15	<b>5,86</b>
PENSILVANIA	10,69	1,04	5,81	0,18	0,02	0,81	0,95	0,70	3,54	13,71	1,57	1,68	0,50	2,34	1,83	<b>9,67</b>
RIOSUCIO	11,25	1,56	5,77	0,41	0,61	0,69	1,83	0,54	2,69	14,29	2,20	1,87	0,58	6,29	0,78	<b>7,35</b>
RISARALDA	11,50	1,37	6,38	1,05	0,74	0,92	1,58	1,60	2,86	14,74	1,58	3,61	0,22	4,89	1,28	<b>6,32</b>
SALAMINA	10,29	1,44	9,65	1,79	2,46	2,83	1,57	0,90	4,31	11,38	0,83	0,28	0,83	1,55	0,88	<b>8,74</b>
SAMANÁ	13,53	1,95	7,20	0,88	0,17	1,90	1,04	0,61	4,43	16,23	2,41	2,60	1,26	3,09	2,29	<b>10,41</b>
SAN JOSÉ	13,64	1,59	3,74	0,33	0,25	0,42	1,66	0,33	1,75	17,23	2,05	1,42	0,24	5,16	1,42	<b>11,07</b>
SUPÍA	11,15	1,46	6,66	0,95	0,54	0,42	2,10	0,51	4,11	15,35	1,94	1,40	0,69	4,81	1,72	<b>8,91</b>
VICTORIA	13,56	2,21	10,36	1,21	0,93	3,70	1,97	0,98	4,08	16,60	3,16	2,66	0,22	4,47	3,85	<b>9,04</b>
VILLAMARÍA	6,88	1,21	5,93	1,17	1,38	1,71	1,28	0,83	2,28	13,07	1,44	1,86	0,21	2,06	2,02	<b>8,74</b>
VITERBO	8,68	0,95	7,32	0,81	0,96	0,62	1,78	0,43	4,40	16,87	1,82	2,21	0,11	4,60	1,82	<b>9,94</b>
CALDAS	8,91	1,52	6,92	1,30	1,47	1,82	1,44	0,98	2,96	15,00	2,20	2,56	0,73	3,88	1,91	<b>8,59</b>

Fuente: DANE. CNPV 2018 Estimaciones NBI

Información correspondiente a personas residentes en hogares particulares.

Fecha de actualización: 25 de noviembre de 2019.

**Proporción de población en miseria:** se consideran los hogares que tengan dos o más de los indicadores simples de necesidades básicas insatisfechas, Caldas para el 2005 registró un valor de 3,08, siendo el doble en el área rural de 6,16 y en área urbana de 1,87.

Para el CNPV DANE 2018 la proporción de personas en línea de miseria en el departamento de Caldas es de 1,52, para el área rural registra 2,20 y las cabeceras municipales 1,30.

**Proporción de población en hacinamiento:** el departamento de Caldas en el 2011 registró una proporción del 5,95% que comparada con Colombia es muy baja (11,11%).

Para el CNPV DANE 2018 la proporción de población en hacinamiento es de 2,04, para el área rural registra 3,88 y las cabeceras municipales 1,44.

**Línea de indigencia:** la línea de indigencia representa el ingreso mínimo necesario por persona para cubrir el costo de una canasta alimentaria, en el departamento de Caldas en el 2018 reportó un ingreso mínimo de \$114906 para cubrir la canasta, esta línea está por debajo de la línea nacional pero no representa una diferencia significativa.

**Coefficiente de Gini para ingresos:** es una medida de concentración de ingresos entre las personas de un territorio y mide el grado de concentración de las riquezas, es decir es una medida de desigualdad. Caldas en el 2018, registró un valor de 0,490 siendo inferior al valor registrado por Colombia que fue de 0,517.

**Índice de Pobreza Multidimensional:** desarrollado por el Oxford Poverty & Human Development Initiative (OPHI), es un indicador que refleja el grado de privación de las personas en un conjunto de dimensiones. La medida permite determinar la naturaleza de la privación (de acuerdo con las dimensiones seleccionadas) y la intensidad y profundidad de la misma. La propuesta de IPM desarrollada por el Departamento Nacional de Planeación para Colombia está conformada por 5 dimensiones (condiciones educativas del hogar, condiciones de la niñez y juventud, trabajo, salud, acceso a servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda) y 15 variables. Caldas en 2005 reportó un valor de 46,1, en el área urbana fue de 35,7 y en el área rural del 72,85, es decir la concentración de la pobreza es mayor en zona rural que la urbana. Para el año 2018 el IPM de la población Caldense es de 22,1.

Tabla 116. Otros indicadores de ingreso del departamento de Caldas

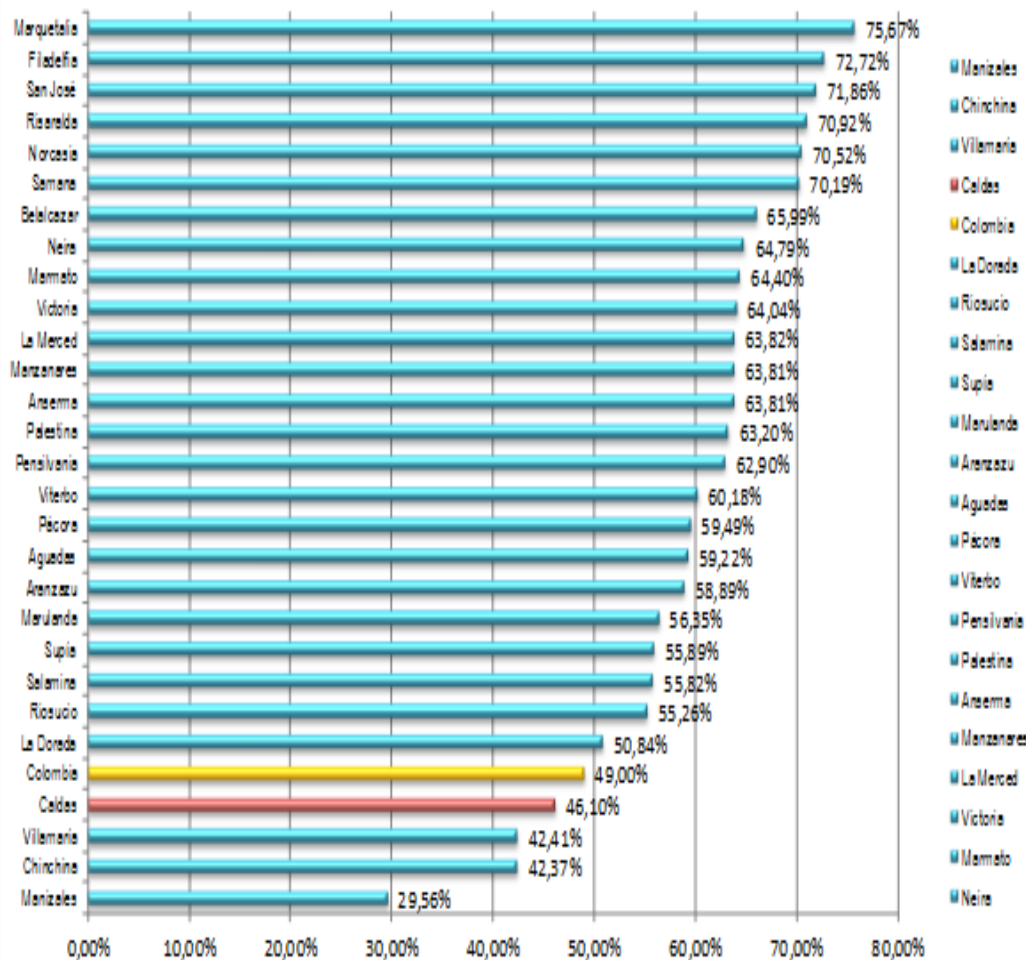
Indicador	2005	2018
Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas	17,76	8,91
Proporción de población en miseria	3,08	1,52
Proporción de población en miseria – urbana	1,87	1,3
Proporción de población en miseria – rural	6,16	2,2
Proporción de población en hacinamiento	5,95	2,04
Proporción de población en hacinamiento – urbano	4,76	1,44
Proporción de población en hacinamiento – rural	9	3,88
Línea de indigencia	88214	114906
Índice de Pobreza Monetaria	36,6	22,1

<b>Coefficiente de Gini para ingresos</b>	0,522	0,49
---	-------	------

Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares (2002-2005) y Gran Encuesta Integrada de Hogares (2008-2017). Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018.

En relación al IPM los municipios que registran pobreza por encima 46,10% valor del departamento de Caldas y Colombia 49%, fueron en orden de menor a mayor de concentración de la pobreza La Dorada, Riosucio, Salamina, Supía, Marulanda, Aranzazu, Aguadas, Pácora, Viterbo, Pensilvania, Palestina, Anserma, Manzanares, La Merced, Victoria, Marmato, Neira, Belalcazar, Samana, Norcasia, Risaralda, San José, Filadelfia y Marquetalia (Figura 57).

Figura 57. Distribución del IPM de los municipios de Caldas

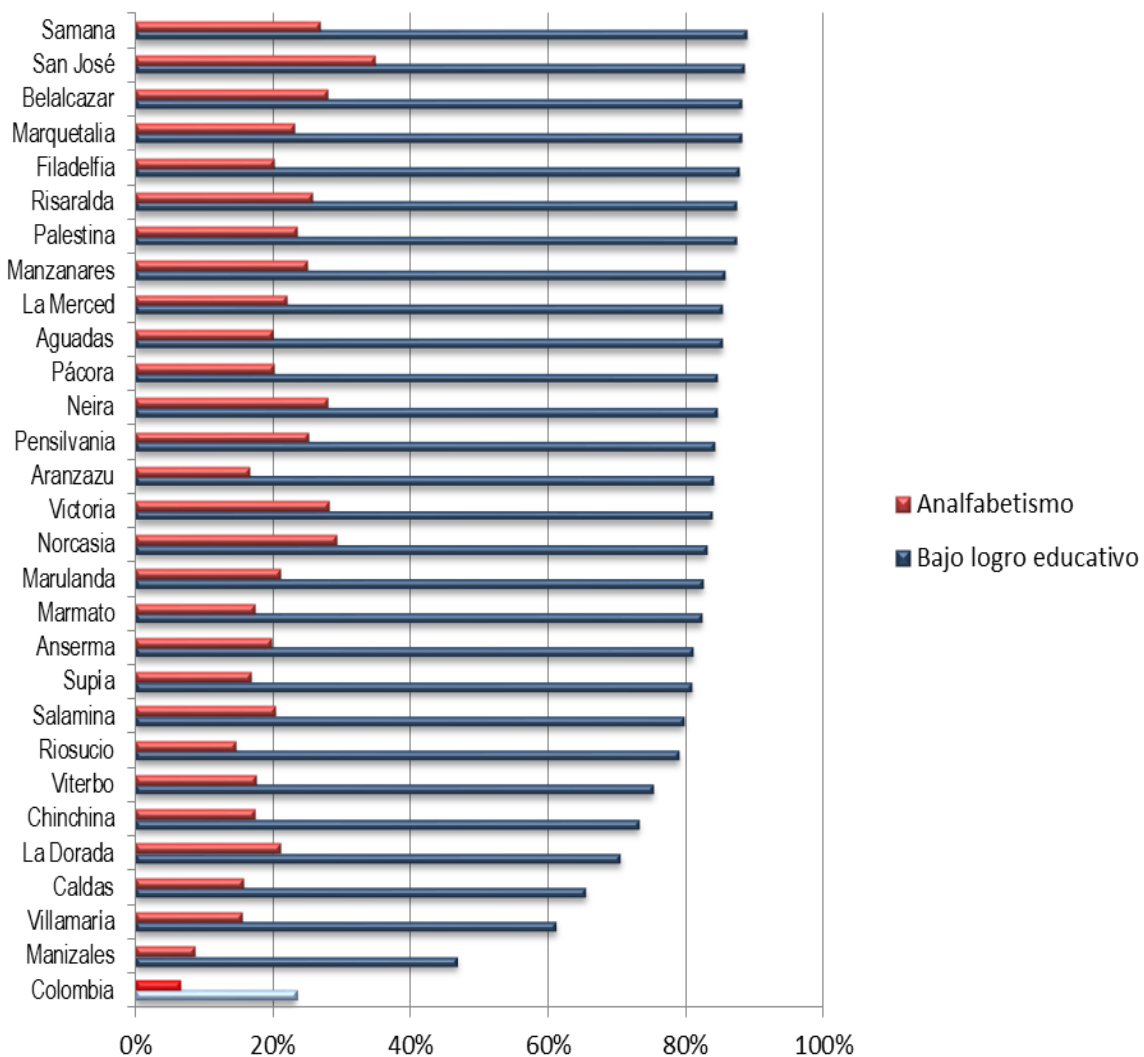


Fuente: DANE – DNP, SISPRO - MSPS

### Condiciones educativas del hogar

Las condiciones educativas del hogar están conformadas por las variables bajo logro educativo (escolaridad promedio de las personas de 15 años y más del hogar) y analfabetismo (porcentaje de personas del hogar de 15 años y más que saben leer y escribir). Los municipios con las cifras por encima 85% bajo logro educativo y tasas de analfabetismo por encima del 20% fueron Samaná, San José, Belalcazar, Marquetalia, Filadelfia, Risaralda, Palestina, Manzanares, La Merced, Aguadas y Pácora. Cabe resaltar que tan solo Manizales y Villamaría registran valores inferiores al del departamento de Caldas en las variables analfabetismo y bajo logro educativo (Figura 51).

Figura 58. Distribución de las condiciones educativas del hogar según IPM de los municipios de Caldas

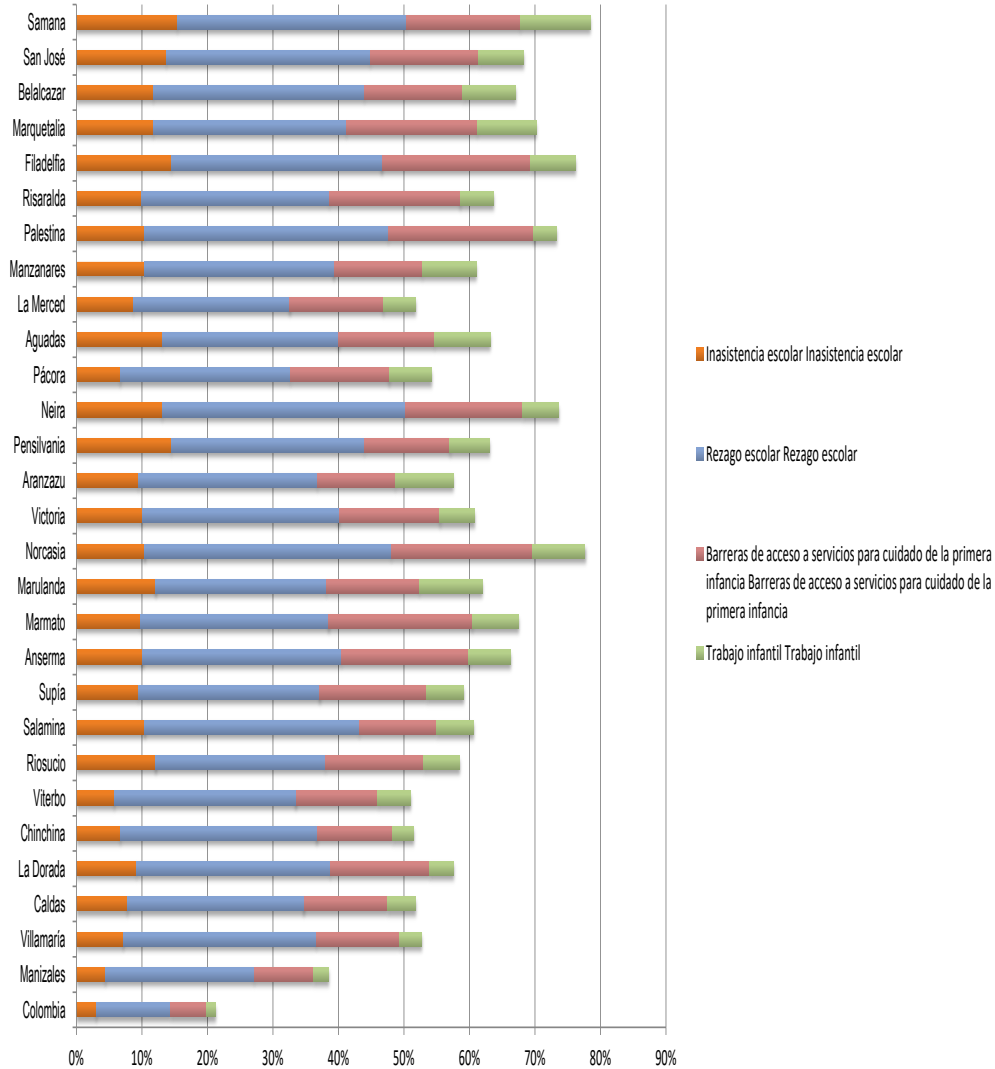


Fuente: DANE – DNP, SISPRO - MSPS

Condiciones de la niñez y juventud

En las condiciones de la niñez y juventud tan solo Manizales y Villamaría registran valores inferiores al del departamento de Caldas a través de las variables inasistencia escolar, rezago escolar, barreras de acceso a servicios para el cuidado de la primera infancia y trabajo infantil (Figura 59).

Figura 59. Distribución de las condiciones de la niñez y juventud según IPM de los municipios de Caldas

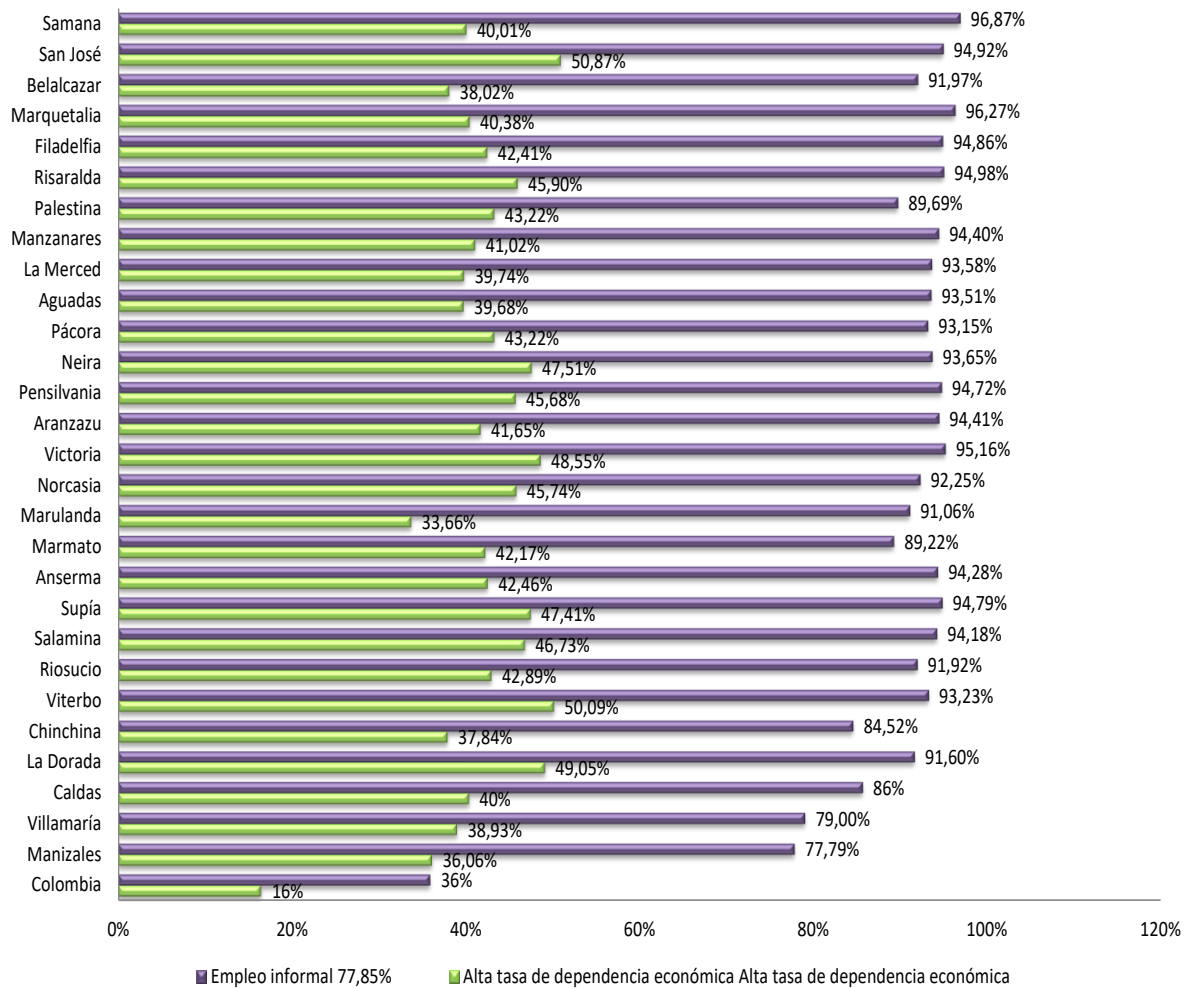


Fuente: DANE – DNP, SISPRO - MSPS

Manizales y Villamaría registran valores inferiores al del departamento de Caldas en relación a las condiciones de trabajo, medido a través de las variables tasa de dependencia económica y empleo informal (Figura 60).



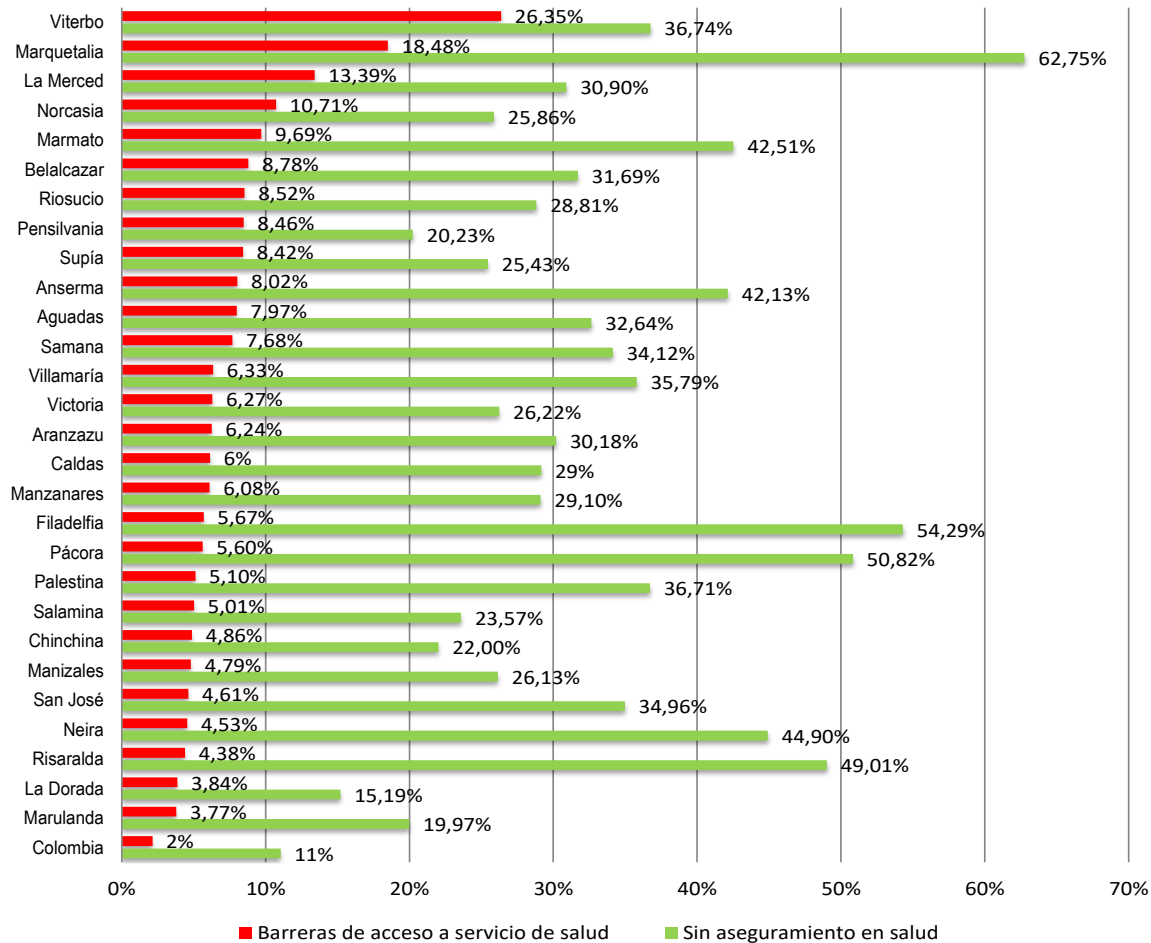
Figura 60. Distribución de las condiciones de trabajo según IPM de los municipios de Caldas



Fuente: DANE – DNP, SISPRO - MSPS

Las condiciones de salud conformadas por las variables sin aseguramiento en salud y barreras de acceso a servicio de salud. Los municipios que registran valores superiores al 6% en barreras de acceso a servicios de salud en su orden de mayor a menor fueron: Viterbo, Marquetalia, La Merced, Norcasia, Marmato, Belalcazar, Riosucio, Pensilvania, Supía, Anserma, Aguadas y Samana (Figura 61).

Figura 61. Distribución de las condiciones de Salud según IPM de los municipios de Caldas



Fuente: DANE – DNP, SISPRO - MSPS

### Cobertura Bruta de educación

La cobertura bruta de educación se realizó la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95% (Tabla 117).

- Porcentaje de hogares con analfabetismo:** hace referencia al porcentaje de personas del hogar de 15 años y más que saben leer y escribir. En el 2005 Caldas el porcentaje de hogares con analfabetismo fue de 15,6%, valor inferior al de Colombia que es de 18,5%, con el censo DANE 2018 el valor de este indicador mejoro tanto para el departamento como para el país, bajando el analfabetismo a 9,20 en Caldas y 0,30 en Colombia, la diferencia relativa observada no estadísticamente significativa entre el departamento y el país. En 2021 las cifras son 8,4% en Caldas y 8,6% en la nación. (color amarillo).



de desempleo el departamento de Caldas presenta para el 2019 el 11% de su población en edad de trabajar la segunda más alta del periodo evaluado. (Tabla 110)

Tabla 118. Población económicamente activa departamento de Caldas y Colombia por miles, 2002 -2019

Concepto	Promedio enero - diciembre								
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>% población en edad de trabajar</b>	80,9	81,1	81,2	81,4	81,6	81,7	81,9	82,1	82,2
<b>TGP</b>	52,7	53,4	53,4	54,3	56,7	55,8	56,0	57,3	56,9
<b>TO</b>	46,5	48,0	48,4	49,5	51,9	50,6	50,9	51,5	50,7
<b>TD</b>	11,8	10,2	9,2	8,8	8,4	9,3	9,2	10,1	11,0
<b>T.D. Abierto</b>	11,0	9,3	8,5	8,1	7,7	8,5	8,6	9,3	10,2
<b>T.D. Oculto</b>	0,8	0,9	0,7	0,7	0,7	0,8	0,6	0,8	0,8

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

#### 4. CAPÍTULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

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

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

Junto con las priorizaciones de los capítulos anteriores se validó el ejercicio realizado para la construcción de la política pública de atención primaria social que a través de una matriz de Hanlon se evidenciaron las siguientes situaciones para cada uno de los cursos de vida. No se presenta actualización con respecto al año anterior dado que hace parte de una política pública-

Para el presente proceso de ASIS departamental 2021 se realizó la priorización de problemas por rutas de riesgo, metodología que se utilizó para la construcción de documento de RED.

- **Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento**

En el departamento de Caldas la tendencia de la mortalidad por enfermedades mentales y del comportamiento presenta un comportamiento fluctuante con tendencia al incremento, igualmente la mortalidad por lesiones autoinfligidas se encuentra por encima de la media nacional, presentando en 2018 y 2019 las tasas más altas en el último decenio. En cuanto a la morbilidad atendida por condiciones neuropsiquiátricas se observa un comportamiento al aumento llegó en 2020 a representar el 12,54% de todas las atenciones por enfermedades no transmisibles.

- **Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vasculares metabólicas manifiestas**

Para el año 2019 la mortalidad ajusta por enfermedades del sistema circulatorio continúa siendo la mayor causa de mortalidad en el departamento de Caldas, en especial las subcausas de enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares, aunque se evidencia una clara tendencia al descenso, frente a las enfermedades crónicas el departamento de Caldas registra una prevalencia de 2,33 en diabetes mellitus y 8,50 en hipertensión arterial. En cuanto a la morbilidad atendida, en el grupo de enfermedades no transmisibles, dentro de las primeras causas se encuentran las enfermedades cardiovasculares, con tendencia al incremento en los últimos años, las cuales representaron el mayor número de atenciones en la vejez y el segundo mayor peso porcentual en la adultez, la diabetes mellitus presentó más de 80000 consultas en el 2020.

- **Población con riesgo materno perinatal**

El departamento de Caldas registra uno de los mayores descensos de la natalidad en todo Colombia. Así mismo se presenta un descenso en la tasa de mortalidad en la niñez y un comportamiento fluctuante, pero con tendencia al descenso en la mortalidad materna. El grueso de las muertes en la niñez se presenta en el periodo perinatal por afecciones propias de este periodo. El departamento de Caldas registró un comportamiento inusual con tendencia

al incremento de la morbilidad materna extrema, esto aunado a determinantes sociales relacionados con barreras geográficas, cambios en las características de las mujeres que se embarazan como aumento de la edad media requieres de especial atención.

- **Población con riesgo o presencia de cáncer**

En el departamento de Caldas la mayor tasa de AVPP en las mujeres está dada por las neoplasias, la tasa de mortalidad ajustada por este evento fluctúa en el periodo entre 92,6 y 114 muertes por 100000 habitantes. Sobresale dentro de este grupo los tumores malignos de órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, tumor maligno de estómago. El tumor maligno de mama y el tumor maligno de cuello uterino ocupan el 4 y el 7 lugar en las causas de muerte, el tumor maligno de próstata el 5. En población víctima las neoplasias son la segunda causa de muerte. En cuanto a la morbilidad, tanto en las mujeres como en los hombres, el peso porcentual de las atenciones presenta un comportamiento al aumento y en números absolutos se incrementaron hasta 5 veces lo presentado al inicio del periodo.

- **Población con riesgo o infecciones**

Es indiscutible las situaciones de salud económicas y sociales que en el marco de la pandemia por COVID19 se ha generado, la atención de la pandemia implicó la reacomodación de la prestación de los servicios en salud en general e influyó en la sobrecarga de la mortalidad para los años 2020 y 2021. Sin embargo, otros temas relacionados con infecciones vienen cobrando importancia como las enfermedades reemergentes, la farmacorresistencia y las IAAS. En el periodo evaluado las infecciones respiratorias agudas, la enfermedad por el VIH (SIDA), las enfermedades infecciosas intestinales y la tuberculosis son las que más muertes provocan en este grupo. Al revisar la carga de las atenciones en el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, el mayor porcentaje de las atenciones corresponde a las infecciones respiratorias, seguidas de las enfermedades infecciosas y parasitarias.

- **Población con riesgo o enfermedades respiratorias crónicas.**

Por subcausas las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son la segunda causa de muerte para el año 2019 en el departamento de Caldas, con una tasa ajustada de 34 muertes por 100000 habitantes, presenta diferencias significativas por sexo, en hombre la tasa de mortalidad ajustada es de 41,70 en mujeres es de 27,72. Después de la Hipertensión y la diabetes mellitus, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica es la tercera comorbilidad presente en las muertes por COVID19 hasta la semana 44 de 2021.

### 3.2. Priorización de los problemas de salud

La tabla 114 indica la priorización de problemas realizada en 2020 en consonancia con el Plan Decenal de Salud. Para 2021 se revaloran algunas prioridades pero la mayoría de ellas corresponden a situaciones de alto impacto que permanecen durante varios años

Tabla 119. Priorización de los problemas de salud del Caldas, 2020

Dimensiones	Problemas	Grupo de Riesgo Mias
<b>Salud ambiental</b>	<i>Alta susceptibilidad</i> a la ocurrencia de diversas amenazas naturales: procesos erosivos y deslizamientos; fenómenos de transporte en masa (flujos de tierra, escombros y lodo; avalanchas); e inundaciones, entre otras amenazas registradas esta la contaminación atmosférica en el sector de Milan y centro de Manizales	000
	Si bien el departamento de Caldas a logrado disminuir de manera importante los NBI de 2005 a 2018 y en especial aquellas necesidades relacionadas con los componentes de vivienda y servicios, existe diferencias importantes entre los municipios. Quienes presentan mayor porcentaje de necesidades en el componente de vivienda son Belalcazar, Norcasia, La Dorada, Risaralda y Samaná mientras que en el componente de servicios público los municipios con mayor porcentaje de necesidades son Manzanares, Norcasia, Salamina, Pacorá y La Dorada.	000
	El IRCA de Caldas aunque presenta un riesgo bajo en la media general, presenta grandes diferencias entre la población urbana y rural del departamento en donde se observa un riesgo medio para la población rural.	000
	Intoxicaciones con plaguicidas continúan presentándose en el departamento, sin embargo muchas de estas no son por su utilización para fines agroforestales sino como intencionalidad suicida lo que implica mirar los riesgos desde sus procesos de distribución, almacenamiento y acceso.	013
	Enfermedades transmitidas por alimentos o vehiculizadas por el agua que se presentan en el territorio Caldense ya sea en el hogar, en locales comerciales o instituciones educativas y/o sociales.	000
	Las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia como evento con mayor incidencia de notificación individual en salud pública hasta el 2019 y segundo en 2020. Casos presentados mayoritariamente por animales domésticos.	010
	Enfermedades relacionadas con la calidad del aire. En los seguimientos al material particulado PM2.5 se observa cambios importantes cuando se registra la caída de ceniza del volcán Nevado del Ruiz en los cual se asocia con un aumento de enfermedades respiratorias	
<b>Vida saludable y condiciones no transmisibles</b>	Comportamiento estacionario de la tasa de mortalidad por las enfermedades del sistema circulatorio entre 2013 y 2018. Primera causa de mortalidad en el departamento	001
	El incremento del peso porcentual de las AVPP en las muertes por las demás causas de manera particular por la subcausa de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.	002



Dimensiones	Problemas	Grupo de Riesgo Mias
	Los Años de Vida Potencialmente Perdidos en las mujeres por Neoplasias y en hombres por causas externas.	007 012
	Identificación de muertes por enfermedades crónicas digestivas y neoplasias de relacionadas con el sistema digestivo que requiere intervención en hábitos de vida saludables	
	Participación de la mortalidad por Enfermedades isquémicas del corazón para el grupo de enfermedades del sistema circulatorio	001
	Tendencia al aumento entre el 2009 al 2020 de la prevalencia de la diabetes mellitus e hipertensión arterial en la población de 18 a 69 años.	001
	La suma de las tasas de mortalidad por los llamados cancer femeninos (cancer de mamá, cuello uterino) son la principal causa de muerte por cancer en las mujeres	007
<b>Convivencia social y salud mental</b>	Las muertes por agresiones (homicidios) en hombres continúa siendo la causa que más aporta al grupo de muertes por causas externas	012
	Aumento sostenido desde 2009 en las atenciones por condiciones neuropsiquiatricas .	005 016
	Aumento de los intentos de suicidio de 2012 a 2022, una de las tres incidencias más altas del 2021	005
	Suidio consumado en Caldas con una de las tasas más altas del país (Cuatro primeras)	005
	Comportamiento con tendencia al aumento de las defunciones por accidentes de tránsito entre 2005 al 2022. El usuario de moto actor vial más vulnerable	012
	Alto consumo de alcohol Caldas en escolares reportados por encuestas nacionales 2011 – 2016	004
	Alto consumo de marihuana en Caldas en escolares encuesta nacional 2016	004
	Alta prevalencia de fumadores, Caldas en el año 2007 reporto una prevalencia del 16 en cambio Colombia 12.	004
	Aumento del peso porcentual de los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas de la adolescencia y la juventud	004
	Aumento de la morbilidad atendida por las violencias de género	012
<b>Seguridad alimentaria y nutricional</b>	La baja duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, Caldas una duración de lactancia materna exclusiva de 1,3 meses siendo inferior al registrado en Colombia de 1,6 meses. ENSIN 2015	003 008
	El bajo peso al nacer presenta tendencia estacionaria por encima del 9%	003 008
	Bajo porcentaje de 57,5% de consumo de frutas y verduras diariamente en personas de 5 a 64 años en Caldas, al comparar con Colombia de 68,5% según	003

Dimensiones	Problemas	Grupo de Riesgo Mias
	ENSIN 2010, para 2015 se presentan datos por regiones en donde la central, región en la que se encuentra el departamento de Caldas, presenta valores por encima del 70% en el consumo de verduras y frutas, sin embargo las verduras cocidas presenta un consumo inferior a las verduras crudas y las frutas.	
	Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años 32,1 ENSIN 2015	003
	Las muertes en menores de 5 año por desnutrición con énfasis en población indígena, afrodescendiente y migrante .	003
<b>Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos</b>	Tendencia al aumento de la incidencia de morbilidad materna extrema notificada a través del sistema de vigilancia epidemiológica	008
	Tendencia al aumento de la incidencia de sífilis gestacional notificada a través del sistema de vigilancia epidemiológica	008
	Incidencia de VIH notificada, cambios en sus características de edad (mayor proporción de jóvenes) y cobertura de tratamiento antirretroviral por debajo del 90%	009
	La mortalidad por las afecciones originadas en el período perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en menores de 1 año con tendencia a la disminución pero mayor causante de muertes en este grupo perinatal.	008
	Tendencia al aumento de la incidencia de Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y Delta notificada a través del sistema de vigilancia epidemiológica	009
<b>Vida saludable y enfermedades transmisibles</b>	Pandemia por COVID19 e infecciones respiratorias agudas graves inusitadas, vulnerabilidad de las personas adultas mayores y con comorbilidades	009
	Mayor notificación en 2021 de incidencia por tuberculosis pulmonar y extrapulmonar con respecto a 2020, letalidad por tuberculosis farmacorresistente. abandono de los tratamientos contra Tuberculosis en población vulnerable (habitantes de calle y farmacorresistente).	009
	Incidencia de enfermedades transmitidas por vectores en especial por Dengue y Leishmaniasis	009
	Aumento en las atenciones a población migrante, mayor vulnerabilidad frente a enfermedades inmunoprevenibles	009
	Nuevos desafíos con eventos como Viruela Simica y enfermedades transmitidas por vectores.	009
	Infecciones asociadas a la atención y salud y la resistencia asociada a medicamentos antimicrobianos	
	Alta tasa de mortalidad por emergencias y desastres de 0.49 en el 2020 valor superior a la nación de 0,33 en el mismo año.	013

Dimensiones	Problemas	Grupo de Riesgo Mias
<b>Salud pública en emergencias y desastres</b>	Deslizamientos e inundaciones en los municipios de La Dorada, Riosucio, Supía, Palestina, La Merced, Marmato, Manizales, Risaralda, Manzanares, Villamaría, Chinchiná y Palestina.	013
	La construcción de viviendas en sitios geológicos, hidrológicos y topofigurante inconvenientes.	000
	Seguimiento oportuno a los eventos de interés en salud pública en el marco de emergencias y albergues temporales	
<b>Salud y ámbito laboral</b>	Proporción de población informal no accede a procesos de aseguramiento laboral	011
	La población económicamente activa presenta comportamiento fluctuante por las actuales formas de contratación que impiden el aseguramiento continuo	011
	Falta de identificación adecuada de los riesgos laborales	011
	Nuevas formas de trabajo en las que se incluyen trabajo remoto que convierten las viviendas en lugares de trabajo en condiciones no adecuadas y con una alta carga emocional	011
<b>Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables</b>	Incremento del índice de vejez y envejecimiento, disminución del índice de Friz, adultos mayores sin acceso a pensión en hogares unipersonales o en abandono, aumento de los intentos de suicidio y suicidio en los mayores de 60 años.	009 005
	Caldas presenta Aumento de la morbilidad atendida en las personas adulta mayor de 60 años de edad en el periodo del 2009 al 2021	000
	Las muertes en menores de 5 años se concentran en la etapa neonatal que sugiere la atención prioritaria a la gestante	008
	La alta tasa de migración, descenso de la natalidad y la tasa de general de fecundidad afectan el relevo generacional.	000
	Aumento en la población en condición de discapacidad en especial de adultos mayores lo que representan una mayor vulnerabilidad.	000
	Más del 10% de la población ha sido víctima de conflicto armado, la población se concentra en 6 municipios Manizales, Samaná, Pensilvania, La Dorada, Riosucio y Marquetalia.	000
	Aumento en la notificación de casos de violencia de género e intentos de suicidio en la población indígena	000
	Mayor incidencia de la mortalidad infantil en población indígena que en la población en general en el 2018 y 2019	008
	Aumento de la población migrante procedente de Venezuela con factores de riesgo sociales y de salud	000
Falta de visibilización de la población afrodescendiente en el departamento de Caldas	000	

Dimensiones	Problemas	Grupo de Riesgo Mias
	Falta de información clara sobre la población habitante de calle del departamento de Caldas incluida su perfil de salud.	000
<b>Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud</b>	Falta de recursos tecnológicos y pedagógicos que permitan adaptar los procesos de salud pública a las dinámicas actuales en los procesos transitorios del sector Colombia.	000
	Falta dotación del laboratorio departamental para el diagnóstico de enfermedades transmisibles	000
	Proceso de adaptación de la política de atención integral en salud PAIS, MAITE a través de las MIAS de manera desigual	000
	Definir procesos claros sobre el manejo y seguimiento de bases de datos en salud, su transformación en indicadores de seguimiento	000
	Falta de fortalecimiento de la participación comunitaria en los diferentes canales	000

Fuente: elaboración propia

### 3.3. Estimación del Índice de Necesidades en Salud - INS

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

**Indicadores Sociales:** Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI.

**Demográficas:** Tasa Bruta de Mortalidad.

**Indicadores de salud:** Tasa de mortalidad neonatal, Tasa de mortalidad infantil, Bajo peso al nacer, Muerte materna y la tasa de violencia intrafamiliar.

Los municipios en orden de mayor a menor, que se encuentran en peor situación de salud fueron Victoria, Viterbo, Marulanda, La Merced, Pácora, Norcasia, Pensilvania, Villamaria, Filadelfia y Marquetalia según el INS estimado.

Es importante recordar que solo Manizales agrupa el 43 % de la población del departamento por ello todos los indicadores relacionados con índices de concentración, comparaciones 2 a 2 e indicadores de jerarquización pueden verse sesgados por las diferencias poblacionales de los municipios del departamento.

Tabla 120. Índice de Necesidades en Salud del departamento de Caldas 2022

Municipio	INS
Victoria	-4
Viterbo	-3
Marulanda	-3
La Merced	-3
Pácora	-3
Norcasia	-3
Pensilvania	-2
Villamaría	-2
Filadelfia	-2
Marquetalia	-2
Aguadas	0
Supía	0
Anserma	0
Neira	0
Aranzazu	0
Salamina	0
Manizales	0
La Dorada	1
Belalcázar	1
Risaralda	1
Samaná	1
Palestina	3
Marmato	3
San José	4
Riosucio	4
Manzanares	5
Chinchiná	5

Cuartil 25%	-2	<b>Representa el 25%</b> de los datos con menores resultados, indica que el 25% de los municipios con mayores necesidades de salud insatisfechas.
Cuartil 50%	0	<b>Representa la mediana</b> , divide el 50% de los datos con menores y mayores valores, nos indica los municipios que se encuentran entre el 25%- 50% con mayores índices de necesidades de salud insatisfechas.
Cuartil 75%	1	<b>Representa los valores entre el 51% - 75%</b> de los valores observados, nos indica los municipios que se encuentra, por encima de la mediana con menores necesidades en salud.

Cuartil 100%

3

**Representa el 25%** de los datos con mayores resultados, lo que nos indica el 25% de los municipios con menores necesidades de salud.

Fuente: elaboración propia con datos DANE, Forensis, SISPRO - MSPS EPIDAT 3.1